

# ARS ET MEDICUS

*Eskişehir-Bilecik Tabip Odası*

*Fikir Kültür Sanat Dergisi*

*Yıl:1 Sayı:1*

*Kış 2025*



DOSYA: 21. Yüzyılın Başında Türkiye'de Hekimlerin Durumu

Emel İrtem **Dr. Reyhan Pütün** Nilüfer Altunkaya **Dr. Serdar Koç**  
**Engin Kükrer** Prof. Dr. Tamer Kaya **Dr. Zafer ÇELİK** Prof. Dr. Zeynep Solakoğlu  
Dr. Güray Kılıç **Jin. Dr. Erdinç Köksal** Dr. B. Kenan Kocatürk  
**Dr. Ayber Tuna Özgeç** Dr. Birtürk Özkavak

# İÇİNDEKİLER

**Ars Et Medicus**

**Yıl:1 Sayı:1 | Kış 2025**

**İmtiyaz Sahibi**

Dr. Nazan Aksaray

**Editör**

Dr. Birtürk Özkavak

**Yayın Kurulu**

Dr. Birtürk Özkavak  
Dr. B. Kenan Kocatürk  
Dr. Tansu Sakarya  
Dr. Sedef Öztürk

**Grafik Tasarım**

Doğa Dema

**Kapak Fotoğrafi**

Dr. Bülent Kızılkuş

**Baskı Yeri ve Tarihi**

OnAda Tanıtım Basım Promosyon San. ve  
Tic. Ltd. Sti. - Atalay Matbaacılık  
www.onada.com.tr

**Yayın Türü**

Süreli Yayın

**İletişim**

ars.etmedicus@gmail.com

\*İmzalı yazıların düşünsel  
sorumluluğu yazarlarına aittir.

**Merhaba**  
/Dr. Nazan Aksaray

3

*şiir*  
**Ağam Sen Gideli Dışa Çıkmadım**  
/Emel İrtem

4

*deneme*  
**Paradigma Yıkımları ve Masallar**  
/Dr. Reyhan Pütün

5

*öykü*  
**Uyanışa Doğru**  
/Nilüfer Altunkaya

6

*şiir*  
**Yâr(im)**  
/Dr. Serdar Koç

8

*öykü*  
**Beyaz Melekler**  
/Engin Kükrer

9

*bilim/araştırma*  
**Gördüklerine Değil Duyduklarına İnanmak:**  
**Tıp Tarihinden Bir Örnek**  
/Prof. Dr. Tamer Kaya

12

**DOSYA** 21. Yüzyılın Başında Türkiye’de  
Hekimlerin Durumu

**Pratisyen Hekimler: Sağlık Sisteminin**  
**Görünmez Kahramanları**  
/Dr. Zafer Çelik

16

**Çözmek İçin Birlikte Yola Çıkalım**  
**Yol Yok İse Yol Yapalım**  
/Prof. Dr. Zeynep Solakoğlu

19

**Türkiye’de Uygulanan Sağlık Hizmetlerinin**  
**Finansman Modeli Olan Genel Sağlık Sigortası**  
**Sistemi ve Özel Sağlık Sektöründe Yaşanan**  
**Sorunlar**  
/Dr. Güray Kılıç

22

**Emekli Hekimlerin Yaşam Rengi**  
/Jin. Dr. Erdinç Köksal

24

*şiir*  
**Sen’e Ağıt**  
/Dr. B. Kenan Kocatürk

27

*şiir*  
**Gözler**  
/Dr. Ayber Tuna Özgeç

29

*şiir*  
**Öğütler**  
/Dr. Birtürk Özkavak

30

# MERHABA

Değerli Meslektaşlarımız,  
Değerli Okurlar,  
Merhaba.

Ars et Medicus\*'un ilk sayısı ile sizlere merhaba dediğimiz için heyecanlıyız ve mutluyuz.

Sanat neden vardır? Sadece bir ifade biçimi midir, yoksa insanın varoluşuna dokunan temel bir ihtiyaç mıdır?

Tarihin en eski dönemlerinden bu yana, sanat, kendimizi, yaşamı anlamamızı, anlatmamızı ve toplumla bağ kurmamızı sağlamış, düşüncelerimizin, duygularımızın, hayallerimizin yansıması olmuştur.

Sanat, aynı zamanda bir sığınaktır bizler için. Zorlu zamanlarda, kaosun ve belirsizliğin ortasında ona sarılırız. Bireysel veya savaşlar, salgınlar, ekonomik krizler gibi toplumsal zorluk dönemlerinde, bir dayanışma ve direnç aracı olarak ona tutunuruz.

Onunla, hem geçmişe hem de geleceğe sesleniriz; "Yaşadık, hissettik, hissediyoruz ve umut ediyoruz." deriz. Bireyleri ve toplumu dönüştüren, değiştiren yanıyla güçleniriz, genelgeçer değerleri sorgular, geçmişle yüzleşir ve geleceğe dair yeni hayaller kurarız.

Hekimlik, tıbbi bilgilerin yanında, sezgileri, empati yeteneğini ve insanî dokunuşu da gerektirir. Biz hekimler, bireyin veya toplumun ihtiyaçlarını anlamaya, onu çözümlemeye ve en uygun yaklaşımı geliştirmeye çalışırız. Bireylerin yaşamına dokunmaksa, ancak bir sanatçı titizliğiyle mümkündür. Her hastanın farklı bir hikayesi, ruhsal ve sosyal derinliği, katmanları, her tedavi sürecinin kendine özgü bir yolculuğu vardır. İşte bu durum, hekimliği bir sanat haline getirir. Meslekî etik ilkelerimiz bu sanata, ayrıca incelik katar.

Sonuçta, sanatın, hekimliğin, hekimin yolu, hem insanı anlama ve ifade etme yolculuğunda hem de zorlu koşullarda sığınak olarak hep kesişmiştir ve kesişecektir. Yaşamı insanın ruhuna dokunan bir bakış açısıyla anlamaya çalışan biz hekimler için, sanat, bu yolculuğun en güçlü yoldaşdır.

İşte, Ars et Medicus, tam da buradan yola çıktı.

Dergimizin sayfalarında, geçmişe, günümüze ve geleceğe ilişkin meslekî konuları da dile getirirken, şiir, öykü ve denemelerle sanatın engin dünyasına da adım atmak istiyoruz.

Kolektif bir emeğin, dayanışmanın ürünü olan Ars et Medicus için, emeği geçen herkese yürekten teşekkür ederiz.

Hep birlikte sanatla ve dayanışmayla güçlenmeyi diliyoruz.

**Dr. Nazan Aksaray**  
**Eskişehir-Bilecik Tabip Odası Başkanı**

# \*Ağam Sen Gideli Dışa Çıkmadım

Emel İrtem

*Hayattan erken taburcu olan ağabey için...*

Taşı seversin sen  
Ve çeşmeleri  
Köprüleri seversin  
Ve atlas sedirini

Mao yu seversin ve Kalamatileri  
İşçileri seversin  
Onlardan Kürtçe öğrendin

Bak işte bir kalsedon  
Ve Yapıldak çeşmesi  
Yıkık roma köprüsü  
Kesik haşhaş kellesi

Ayakucunda şimdi  
Bütün dünya senin  
Benim nahoş memleketim  
Darbukaya gerili

Hatırlanmak için varız  
Hatırlayan yoksa yok  
Kimi ölümler hayatta  
Hayattakilerin kimi ölü

İnsan kendini gömüyor  
Senden öğrendiğim bu  
Yahut hiç ölmüyor  
Böyle güzellik olmaz

\* Niğde yöresi türküsü

# Paradigma Yıkımları ve Masallar

Dr.Reyhan Pütün

deneme

İnsanlığın gelişimi hiç de kolay olmamış uzun çileli yollardan geçmiş, türlü badireler atlatmıştır. Avcı, toplayıcı toplumdan yerleşik düzene geçip tarım devrimini yaratmak Homo Sapiens'ten bu yana düşündüğümüzde en aşağı iki yüz bin yıllık bir masaldır. Tarım düzenine geçince yaratılan artı değerle birlikte insanın yaşamını din kuralları saptamaya başladı. Bu durum Ortaçağa kadar sürdü. Oradan çıkış demek ise "inanç" ile "akıl" arasındaki köprüyü aşmak anlamına geliyordu. Rönesans ve Reform hareketleri, bilimsel devrimler ve Fransız İhtilali bu süreci çok etkiledi. Tarım devriminden endüstri devrimine geçiş ise on iki bin yıl kadar sürmüş anlatmaya doyamayacağınız başka bir hikayeyi oluşturur...

Gelecekte ise insanlığın ve bugüne kadar yaratılmış olan uygarlığın paradigmasını "**Yapay Zekâ**" kavramı değiştirecek. Günümüzde o kadar büyük gelişmeler oluyor ki takip etmek bile zor. Biz çok şükür, "**Buhar Gücü ve Makine**" çağını geçsek de daha "**Elektrik-Elektronik**" devrini tamamlayamadığımız için konu bize hayli uzak duruyor. Olsun, yine de heyecan duymamıza engel değil ama şimdi biraz geçmişten söz edelim. Uygarlık tarihinde insanlığın gelişimini derinden etkilediği bilinen başlıca iki olay vardır: Birisi **Nicolaus Copernicus**'un "**Güneş Merkezli Evren Teorisi**", diğeri **Charles Darwin**'in "**Evrin Teorisi**" dir. Kopernik'in "**Gün Merkezilik Yasası**" ölümünden hemen sonra 1543 yılında yayınlanmış, dünya ve diğer gezegenlerin güneş etrafında sabit hızda, periyodik olarak döndükleri belirtilmiştir. Bu model, modern astronomik ve bilimsel gelişmelerin başlangıç noktası olarak kabul görmüştür. Darwin ise "**Türlerin Kökeni**" adlı eserini 1859 yılında yayınlamış ve o da canlıların türeyişini, insanın nasıl ve nereden geliştiğini belirterek insanlığın düşünce ufkunu değiştirmiştir. Kopernik yıllarca kilisenin benimsediği etrafında güneşin döndüğü "**dünya merkezli**" evren modelini yıkmış, böylece kiliseye büyük darbe vurulmuş, bilimin inanca olan üstünlüğü ilan edilmiştir. Darwin de insanın evrimini bilimsel olarak açıklayarak kutsal kitapların "**yaratılış**" hakkındaki varsayımlarının birer sembolik anlatım olduğunun anlaşılmasına yol açmıştır. Her iki bilimsel paradigma yıkımı da insanlığı kilise karşısında özgürleştirmiş, bilimsel atılımların ardı ardına gelmesine neden olmuştur. Batı uygarlığında ilerlemenin ardında bu iki bilim devrimcisinin büyük emeği vardır...

Bizim topraklarda paradigma yıkımları çok güç gerçekleşir. Resim, heykel, müzik gibi güzel sanatlar, felsefe ve bilim gibi insanlığın ilerlemesine yarayan etkinlikler niye yasaklandı zamanında bu topraklarda ve bu yasakların bazıları neden hala sürmekte? Avrupa'da din temelli eğitimin son bulması 16. yüzyılı bulur. Türkiye medrese öğrenimini 20. yüzyılda terk edebildi. Batı aydınlanmasıyla aramızda bu hesaba göre dört yüz yıl kadar var demektir. Gutenberg matbaasında ilk kitap 1450 yıllarında basılırken, Osmanlı'da tarih 1729'u gösteriyordu, bunlar arasında da 279 yıl var. Oksijenin bulunuşundan 180 yıl sonra Osmanlı'da oksijen deneyi yapan bir hoca yüzünden açılan tek üniversite de kapanıyordu. 1580'de **Takiyüddin Efendi**'nin tophane sırtlarındaki muhteşem rasathanesi, gökyüzündeki melekleri gözlüyorlar gerekçesiyle Şeyhülislam Kadızade Efendi'nin fetvası ve III. Murad'ın emriyle denizden topa tutularak yıkılıyordu. Oysaki aynı dönemde aynı koşullarda Danimarka'da eşit bilimsel donanımdaki rasathanesinde **Tycho Brahe** otuz yıl daha gözlem yapabildi. Asistanı **Kepler**, Brahe'den kendisine kalan çok sayıda ve o zamana kadar olan en hassas ölçümleri engin matematik bilgisiyle değerlendirerek gezegenlerin hareketiyle ilgili "**Kepler Kanunlarını**" buldu. Bunlar da **Newton**'un evrensel kütle çekimi yasasına temel olacaktı. Modern bilimin ortaya çıkması Kepler'le çağdaşı **Galileo**'nun teleskobu gökyüzüne tutarak sarsıcı yeni buluşlar yapmasıyla ivmelendi. **Brahe**, **Kepler** ve **Galileo** zorlukla da olsa çalışmalarını sürdürebilecekleri ve başkalarına gösterebilecekleri bir ortamın, bir bilimsel faaliyetin içindeydiler. Osmanlı'da ise Takiyüddin Efendi'nin rasathanesinden sonra tam 300 yıl boyunca herhangi bir rasathane ne yazık ki kurulamadı. Osmanlı'da birtek üniversite yokken Avrupa'da acaba kaç üniversite vardı? Düşüncenin suç oluşturması ne zamandır sürüyor buralarda?

Paradigma yıkımı yerine eskiden "**masal**" tadındaki "**şeyhülislam fetvaları**", şimdilerde ise Diyanet İşleri Başkanlığı'nın çağdaşı söylemleri dinlenilip, uygulamaya konulunca aradaki mesafe de doğal olarak açılmış, sonuçta bu günlere gelmişiz. Sizce karanlık daha ne kadar sürer dersiniz? Şöyle diyelim; masallar küçükler uyuyuncaya kadar, büyüklerde uyanıncaya kadar sürermiş...

# Uyanışa Doğru

**Nilüfer Altunkaya**

Suya dokundukça dağıldım. Sarıp sarmaladı su beni. Saçıldım, suya döktüm içimi. Kalbim kırık testi; bin bir parça, ruhum kırılgan bir at kadar yorgun. Ah benim ağırılı sızılı bedenim. Ayaz yemiş elim ayağım. Nasırlı avuçlarım. Su sarıp sarmaladıkça beni, epey de ılık, ağrım sızım diniverdi. Hafifleyiverdim. Köyümün, çocukluğumun, kızlığımın deresinden şarıldayan güneşli berrak su. Heybetli dağları aşıp köyümüze serin inen su.

O güzelim günlerde bakıp beslediğim ineklerim. Peşim sıra köyün girişindeki yalağa geliyorlar. Demek ki Hüsnü daha satmamış güzellerimi, traktör alma hevesiyle. Nasıl da nazlı nazlı bakıyorlar peşim sıra dizilmiş. Dokunmak, sevmek, 'ben size kıyar mıydım hiç?' diye af dilemek isteyince duman gibi dağılıp yok oluveriyorlar.

Bir insanın yaşamı nedir ki? Ben bu ömrü öylece kaderimdir diye yaşadım da n'oldu? Geçtiğim yollar oldu, ağıladığım güldüğüm, buna da şükür dediğim, öfkeyle dolup taşıdığım... Oldu da ne oldu?

Ailem eksildi, ağaçlarım söküldü yüreğimden. Sonunda ayılamaz oldum rüyalarımından. Hasta olup yatağa düşünce aklım da bulandı. Aklım zamanın sularında yüzen ipini koparmış bir sal misali...

Zamanlar birbirine karıştı. Yüzler... Sesler...

Ben demiştim; Ahmet oğlum beni köyümden ayırmayın, ben duramam büyük şehirde, dört duvara sığamam. Beni götürmeyin, etmeyin eylemeyin toprağımdan ayırmayın. Ahmet; "Mecburuz ana," dedi. "Göç etmek zorundayız. Kış bastırmadan şehirde yeni bir düzen kurmak zorundayız."

Evimizi, ocağımızı bırakıp neyleriz oğlum? Babanın başucunda Yasin okuyamazsam nasıl uyku tutar gözlerimi? "Mecburuz ana, anla işte," dedi. Ama daha Hasan dönecek askerden. Ben Hasan der demez yine kaşlarını çattı Ahmed'im. "Ana dellenne yine," dedi.

Sustum, bir ana nasıl susarsa öyle.

Erkekler çalıştı, çalıştıkça bir deri bir kemik kaldılar. Kadınlar suskunlaştı, çocuklar laf söz anlamaz oldu. Meyvenin sebzenin bile tadı kalmamıştı. Günler uzadıkça uzadı. Yazlar serin bir köşecik arayarak gelip geçti. Dört duvar içinde kocadım, elim iş tutmaz oldu. Bizim köyden hısım akraba gelip gitti bir zaman, büyük şehrin derdine gömüldü elbet herkes, sonra pek arayan soran olmadı.

Gönül koymak olmaz.

Herkesin kışı vardır.

Gelinin iki kere yeni doğan bebeği öldü. Ölü bebek benim rüyalarımına girip, bebek yüzünde kocaman bir ağızla konuştu durdu. Uyandım "Oğlum Ahmed'im burası bize yaramadı bilesin," dedim. Ahmet gayrı bana cevap vermedi. Hışımla aldı masadan tütününü kapıyı çarptı çıktı.

Beni böyle hor gördüler, diye sustum. Ama kolay değil ki bunca söylenecek varken susmak. İçime söylendim ben de. Böyle kendi kendime konuştukça mı karıştı aklım?

Ben böyle susunca gelinle kıziyice edepsizleşti. En ufak işe çalılar söylenmeler başladı. Sonra "Esra'yı isteyen var," dedi Ahmet. "Bir boğaz bir boğazdır," dedi.

Ay doğuyor işte ansızın. Nasıl da güzeldir köyümün geceleri. Bahçede ağacın altına çöker, dünyanın sükûnetine şaşarak geceyi dinlerim. Doğanın sükûnetidir gece. İnsanın yorgunluğunu emer.

İşte yine sular sarıyor bedenimi. Işıl ısl ve ılık. Sulara karıştım belki de sonunda.

İnsan ki uyanır kendinden sık sık. Suya döker içini. Dökmeli. Akli karışsa da bazen, kader deyip geçmemeli.

Ben hep böyle bir köşecikten seyreylerim olan biteni. Yavrucuklarım nasıl da mutsuz. Kim kime kötü söz eder, kim kimin kalbini kırar, hepsi de nasıl da umutsuz. Olsun,

derim. Anlarlar bir gün hayatın gerçeğini. Hayat onlara da öğretir sabrı.

Yaşarım böylece bir hayatım yokmuş gibi. Ah Hüsnü beni bir başıma bıraktın ya gurbet ellerde...

Uyansam, köyüme götürün beni, desem. Ya Hasan'ım geldiyse, köye gidip evde beni beklerse? Rüyasını bile gördüm. Konuşmadı öylece baktı yüzüme. Ağlamaklı, üşümüş.

Hem bu andayım hem de unuttuğumu sandığım her anın içinden geçiveriyorum. Duvarlar bile yok. Gelin ayran dağıtıyor yan odada. Konu komşu da gelmiş, ortalık kalabalık. Görüyorum ama kör gibiyim, duyuyorum ama sağır gibiyim.

Ahmet oğlum neden bunca insan toplandı böyle. Sen bu yaşlı ananın kusuruna bakma sakın. Doktordu, ilaçtı bir de ben yük oldum sana. Ah etmedin biliyorum. O kansız, hayırsız

ağabeyin gibi insafsız değilsin sen. Nasıl da yüz çevirdi hepimizden, evini ayırıp eli para görünce tanımaz oldu bizi.

Yaylanın serinliği vuruyor yüzüme şimdi. Dağın yüzü senin de yüzün oluyor Hüsnü. Sen tarlada traktör tepesinde kalpten gidecek adam mıydın? Sesini duyuyorum çok uzaklardan.

"Sen dert etme," diyorsun, "Hasan melekler katında, inan artık gönlünü ferah tut."

Nasıl da ferahlıyorum. Uçuyor gibiyim de kanatlarım yok. Ben ki neler gördüm şu ömrümde. Köy meydanında kanlıları babamı vurduğu gün anamın yüzünde gördüm acıyı. İşte o acıyı ilmik ilmik ördüm de ömrüm dedim. Ömür defteri böyle kapanıyormuş herhâl.

İnsanın yüreğine sığmayanlar söze de sığmıyor.

Işık suya değdi de beni de sarıp sarmaladı. Yüreğimdeki dizlerimdeki ağrılar dindi. Geriye benden ne kaldıysa kaldı.



# Yâr(im)

**Dr. Serdar Koç**

*dili sohbet emzirir  
kucak olur dostuna*

-I-  
ayrılık en uzun anısıymış zamanın  
aşksızlıktan ve aşktan muzdarip  
-iki çeşit insan yaşarmış gezegende-

düşler sürdükçe sürermiş hayat  
sözcüklerin tanrısıymış şiir  
-an be an üretirmiş kendini gerçeklik-

-II-  
yaşam küskünü ömrümüz/ (ki!  
rakı için için -bir- sığınak  
tıpkı edebiyat/ ki şiir gibi

bir bakış, gülüş, sarılış, nasıl böyle  
örselenir/ üşüyen yüreğimiz (ki?  
aşk ayazında yanar kül olurmuş

-III-  
açalım (mı) sözcüklerin falını şair  
bakalım hele ne belirir yâr yüzünde  
-deşildikçe harfin içindeki usare-

(çatlatırcasına manayı,  
yeniden ve yeniden,  
sözcüklerdeki hakikati...

-IV-  
üzüm ezer, şıra süzer gibi,  
kabuğumuz kızarır da  
ağarır ya hani

aşk gibi; meşk gibi; hay'de bre...  
yar gibi; yârim gibi yeryüzü...  
-kirpikle göz arasındaki dizeler-

Zeyl;  
kalbindeki soğuğu ısıtır mı kalbim!  
hayal meyal hatırlayabildiklerimiz (ki-  
upuzun ol'sun gecemiz sevgilimizle...  
-bungun karanlığında/ mahcup öm-  
rümüzün-

# Beyaz Melekler

Engin Kükrer

öykü

Pencereden süzülüp içeriye dolan sabah serinliği, yüzümü hafifçe okşayarak bana yeni bir günün başladığını haber veriyordu. Bense son bir miskinlikle, yansı yeri süpürmekte olan yorganımı kendime doğru çekerek yatağın içinde iyice büzüldüm. Yataktan çıkınca biliyordum ki; değil yatmak, gün boyu oturma imkânı bile bulamayacaktım. Üstelik akşam nöbetim vardı. Bu da fazladan yorgunluk demektir. Ancak yatak keyfim kısa sürdü. Telefonumun insafsızca çalan alarm sesi, artık kalkmam gerektiğini bangır bangır haykıyordu. Gözlerim kapalı, son bir umarsızlıkla, elimi yan açık çekmecemde gezdirerek telefonumu buldum. O susana kadar da rastgele tuşlara basmaya devam ettim. Nihayet telefonum susmuştu. Acaba erteleme tuşuna mı basmışım? Yoksa yanlışlıkla alarmı mı kapatmışım? Uyuyakalıp işe geç kalmayı hiç istemiyordum. Paniğe kapılıp yataktan fırlamak üzereydim ki, bugün de Ayten'de kaldığımı hatırlayarak, sabah keyfimi sürdürmeye karar verdim. Nasıl olsa o beni uyandırır.

Ayten pandemi servisinden arkadaşım. Benim aksime, uzun boylu ve iri bir kadındı. Evi hastaneye çok yakın olduğu için bazı günler onda kalmayı tercih ediyordum. Yoğun bir çalışma gününün ardından, akşam kendimi yatağa zar zor atmışım. O ise bu yorgunluğun üzerine bir de evi temizlemişti. Tabiri caizse Ayten, çocukken izlediğimiz reklamdaki pili bitmeyen ve sürekli davul çalarak ortalıkta dolaşan o pelüş ayıcık gibiydi. Enerjisi bir türlü bitmek bilmiyordu. Sanırım ben de o reklamdaki ucuz pil takılan diğer oyuncak ayıcıkım.

Yatakta debelenmeye devam ederken, aralık olan kapımdan içeri sızan kızarmış ekmek kokusu da yavaş yavaş odayı kaplamaya başladı. Sanki odama dolan soğuk hava ile ekmek kokusu gizli bir anlaşma yapmışlar da beni uyandırmaya çalışıyorlardı. Fakat Ayten, bu zevki onlara bırakmamak da kararlıydı. Alarmın susmasından kısa bir süre sonra, kapımı iki defa tıklatarak içeri girdi. "Meralciğim kalk artık, bak işe geç kalacağız!" diyerek beni birkaç kez dürtükledi. Cevap vermemem üzerine bedenimi sıcak yorganımdan ayırarak ölümcül hamlesini yaptı. Yorganından ayrılan bir uykucu, sudan çıkmış balık gibi çırpınır durur ve en sonunda da çaresizce gözlerini açmak zorunda kalır. Ben de öyle yaptım. Gözlerimi açar açmaz "Kız, ne ara içeri girdin de pencereyi açtın? Brr! Senin yüzünden odam buz gibi olmuş!" diyerek Ayten'e çıktım. O ise hınzırca gülümseyerek bana sataştı: "Başka türlü uyanmıyorsun ki kızım!"

Gerinerek ayağa kalktım ve şehrin tüm soğuğunu

odama dolduran pencereyi kapattım. Camdan dışarı baktığımdaysa İstanbul'un çoktan uyanıp işe koyulduğunu gördüm. Aslına bakarsanız bu şehir hiç uyumuyordu; sanki yedi gün, yirmi dört saat ayaktaydı. İçimden "Şehrin canı olsa, şu tempoya üç gün dayanamaz." diye düşündüm. Gerçi altı aydır, biz bu koşuşturmacaya nasıl dayanabiliyorduk?

Dışarda günlük hayat, Covid-19 salgınına rağmen, olağanca hızıyla devam ediyordu. Pandeminin ilk günlerinde seyrelen sokaklar, yeniden eski hâlini almıştı. Kendi kendime sormadan edemedim. Vaka sayıları yasakların başladığı günlere nazaran oldukça arttığı hâlde neden insanlar virüsü bu kadar hafife alıyordu? Sosyal mesafeye dikkat etmeyenler, maskesini çenesinin altına indirip ortalıkta dolaşanlar, sarılanlar, tokalaşanlar, öpüşenler... Kuralları umursamadan dışarda gezen bu insanlar tüm sağlık personelinin moralini bozuyor, hepimizin çalışma şevkini kırıyordu. Kendimizi ve hastalarımızı korumak için giydiğimiz tulum, maske ve gözlükten oluşan ekipmanın içinde değil çalışabilmek, nefes alabilmek bile oldukça zordu. Dikkatsizlik ve umursamazlık sonucu gittikçe artan vakalar yüzünden, bu kıyafetlerin içinde gün boyu, neredeyse aralıksız çalışıyorduk. Çoğu kez terlemekten sınıslıksam olsak da üzerimizi değiştirmeye fırsat bulamıyor, terimizi üzerimizde kurutuyorduk. Bu tempo içerisinde, pandemi başladığından beri, tam on kilo vermiş; deyim yerindeyse iğne ipliğe dönmüştüm. Tombiş Aytenciğim de kilo vererek biraz süzümüştü. Biz kendimizi ihmal ederek böylesine canhıraş bir şekilde hastalıkla boğuşurken virüs yokmuş gibi davranmak, tedbir almamak nasıl bir sorumsuzluktu?

Ben bu düşüncelerle, pencereden insan yığınına seyre dalmışken, Ayten'in tiz sesi "Haydi Meral, işe geç kalıyoruz!" cümlesiyle arkamda yankılandı. "Tamam, Aytenciğim, elimi yüzümü yıkayıp hemen geliyorum." diyerek pencerenin başından ayrıldım. Ayten'i daha fazla bekletmeye gelmezdi. O, evin fedakâr annesiydi; bense miskin yaramazıydım. Çabucak elimi yüzümü yıkayıp, sofradaki yerimi aldım. İşe geç kalmak endişesiyle, neredeyse hiç sohbet etmeden kahvaltımızı yapmaya başladık. Aslında kaliteli bir sohbeti öyle çok özlemiştim ki!

Ayten iyi bir kızdı ama farklı dünyaların insanlarıydık. Ben Kafka okurdum, o Kerime Nadir. Ben belgesel izlemek isterdim, o kadın programı. Ben tek düze giyinirdim, o rengârenk... Farklılıklar listemiz, işte böyle uzar giderdi! Kısacası ben kuzeydim, o güney. Fakat görev anında bir makinenin

mükemmel işleyen iki dişlisi gibiydik. Yirmi beş yataklı birimde sadece beş hemşireydik. Pandemi servisinde tek kişinin nöbet tutması uygun olmayacağı için her gün iki hemşire sabaha kadar nöbet tutuyordu. Diğer servislerin aksine servisimize refakatçi kabul edilmediğinden; hastaların yemek, ilaç, tuvalet, hatta sohbet ihtiyaçlarında hep biz yardımcı oluyorduk. Bu bakımdan Ayten ile nöbet tutmak benim için büyük avantajdı. Nöbetlerde onunla görev bölümünü çok iyi yapıyor, sorumluluğumuzdaki hastaların sadece sağlığını değil moralini de yüksek tutmak için var gücümüzle çalışıyorduk.

Gün geçtikte anladım ki gerçek dostluk aynı zevkleri değil, aynı dertleri paylaşabilmekte gizliymiş. Zaten salgından önce görüştüğüm arkadaşlarım çeşitli bahanelerle benden uzak durmaya başlamışlardı. Bana doğrudan söyleyemeseler de onlara göre ben uzak durulması gereken potansiyel bir virüs taşıyıcısıydım. Diğer taraftan bu süreçte ailemle de görüşemiyordum. Annem astım, babamsa tansiyon hastasıydı. Bu nedenle pandemi servisinde göreve başladıktan sonra evden ayrılmak zorunda kalmış ve son altı ayda onları sadece bir kez ziyarete gidebilmişim. Onda da anneciğimin ısrarına rağmen içeriye girmemişim.

Küçükluğümde büyükanne mi haftada bir ziyarete giderdik. Onu çok sevdiğimden ötürü, gitme zamanımız geldiğinde mızızlanır, biraz daha kalmak isterdim. Saçımı okşar "Gözün torbası yok güzel torunum. Bir saat de aynı, on saatte..." derdi rahmetli. Ancak bu sefer durum farklıydı. Gözün torbası yoktu ama sanırım göğsün torbası vardı. O torba da anneme doya doya sarılamadığım için bomboş kalmıştı. Annemin hıçkırarak ağlamasıyla biten bu hüznü kısa görüşmeden sonra onunla sadece telefonda görüntülü olarak konuşmaya karar verdim. İki adım atıp elini uzatsan dokunabileceğin birine ne de zormuş öylece bakmak! Telefonda hiç olmazsa sarılma imkânının olmadığını bilip avunuyorsun.

Yine de annemin sıcaklığını özlüyordum. Serviste Covid-19 virüsüne yakalananların nefes alabilmek için çırpınışlarını gördükçe özlem duygumu, ailemi koruma içgüdüm bastırıyordu. Ayrıca bir tek ben bu durumda değildim ki. Birçok sağlık çalışanı tüm sevdiklerine hasret, görevinin başındaydı. Hatta küçük çocuğu olan sağlık çalışanları çocuklarının bakımıyla ilgili sorunlarla da cebelleşiyorlardı. Bir keresinde, nöbet günümde, acil hemşiresi bir arkadaşımın Covid-19'a yakalanıp zar zor nefes almasına şahit olmuştum. Kendisine müdahale edilirken, tek düşündüğü küçük çocuklarıydı. "Çocuklarım şimdi ne olacak, onlara kim bakacak?" diye sürekli ağlıyordu. Tanıdığımız biri olduğu için o gün hepimiz çok etkilenmiştik. Bununla birlikte servisimize gelen tanımadığımız insanların hastalık sebebiyle yaşadıkları da bizi aynı şekilde olumsuz etkiliyordu. Ama üzölmeye, ağlamaya ve sızlanmaya vaktimiz yoktu. Çünkü biz o insanların beyaz melekleriydik, güçlü olmalıydık ve sedyeye bize gelen hastaları alkışlarla ayakta uğurlayabilmek için var gücümüzle çalışmalıydık.

Alkış demişken salgının ilk günlerinde herkesin elleri birbirine bizim için vuruyordu. O günlerde

insanlar belirlenen saatte örgötlenererek camlarda, balkonlarda, sokaklarda bizi sürekli alkışlıyordu. Bu hepimiz için önemli bir moral kaynağı olmuştu. Kendimizi ilk defa özel hissetmiştik. Ancak bizi alkışlayan ellerin önce sesi kısıldı, sonra o eller bazı sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaya bile kalktı. Bizim vergimizle buradasınız diyenler, covidli hastayı gizli gizli ziyaret etmeyi deneyenler, maske takma konusunda uyarınca bize bağarmaya kalkanlar... Hatta üstümüze tükörmeye çalışan hasta yakınları bile oldu. Tüm bu yaşananlar bizi hastalarla uğraşmaktan daha fazla yorup üzüyordu. Bir türlü aklım ermiyordu, gece gündüz demeden varını yoğunu ortaya koyan sağlık çalışanlarına nasıl böyle davranabiliyorlardı? Yine de iyileştirerek uğurladığımız her hastanın ve ondan iyi haber bekleyen ailesinin göz bebeklerinde ışıldayan o teşekkür bakışından beslenip güç buluyorduk.

Ben düşönceler âleminde dalgın dalgın kahvaltımı yaparken sessizliği gümbür gümbür çalan kapının güröltüsü bozdu. Birisi resmen kapıyı yumukluyordu. Telaşa ayağa kalkarak hole doğru gidip kapı deliğinden dışarı baktım. Kapının diğer tarafındaki isim bizim Hayriye Teyze'ydı. Hayriye Teyze seksenli yaşlarda, tombul ve asık suratlı bir nineydi. Apartman yöneticimiz Basri Amca'nın da eşiydi. Basri Amca Devlet Su İşlerinden emekli, huysuz bir ihtiyardı. Ayten'in yanında kaldığım günlerde bizimle ilgili bir tane hayırlı işine şahit olmamıştım. Hatta bir keresinde duyuru panosuna "Sağlık personelinin asansörü kullanması tehlikeli ve yasaktır." şeklinde kâğıt asacak kadar ileri gitmişti. Bu nedenle bir üst katımızda oturan Doktor Tansu Hanımla apartman boşluğunda hararetili bir tartışma bile yaşanmıştı. O talihsiz yazı kaldırılmasına kaldırıldı ama Ayten'le ben bir daha o asansörü hiç kullanmadık. Buna rağmen Basri Amca'yla eş, apartmanda kazara karşılaşırsak, bizden kaçıyor, telaşa evlerine girip kapıyı da suratımıza çarpıyordu. Onlar için biz bu apartmanın öcöleriydik. Aslında aklımdan sinsi sinsi arkalarından yaklaşıp "Bööö!" diyerek onları korkutmak fikri geçiyordu ama Ayten "Aman Meral! Bunlar yaşlı insanlar, yüreklerine indirirsin!" diyerek bana engel oluyordu.

Hayriye Teyze kapıyı böyle çaldığına göre onları yine kızdıracak bir şey yaptığımızı düşöndüm. Acaba çöplerimizi dışarı koymamıza mı kızmışlardı? Ya da dört katı yorgun argın çıkarken merdiven tırabzanlarına elimiz değdiği için mi bizi uyacaklardı? Ben bunları düşünürken Ayten kapıyı yarıya kadar açarak oluşan aralıktan kafasını çıkardı. "Hayırdır Hayriye Ablâ?" dedi. Karşısındaki her ne kadar çoktan teyzelik mertebesine ulaşmış yaşlı bir kadın olsa da her kadın olduğu yaştan onu küçük gösterecek bir ifadeyle kendisine seslenilmesinden hoşlanır. Belki de Ayten bu yolla, az sonra bize yönelecek olan muhtemel suçlamaları hafifletmeyi düşünmüştü. Ancak Hayriye Teyze'nin derdi başkaydı. Kapının açılmasıyla birlikte, feryat figan, kapımızın eşğine oturup dövönmeye başladı. Ne yapacağımızı bilemeden, bir süre bu seremoninin bitmesini bekledik. Hayriye Teyze biraz toparlanınca, kelimeler teker teker ağzından dökölmeye başladı. Anlattığına göre Basri Amca, geceleyin çok fenalaşmış ve apar topar bizim

hastaneye götürülmüş. Yapılan tetkiklerde kendisine Covid-19 tanısı konularak bizim servise yatırılmış. Yaşananları duyunca bizim zavallı Ayten'in ilk tepkisi "Valla biz bulaştırmadık Hayriye Abla! Asansöre bile binmıyoruz." oldu. O anda gülsem mi, ağlasam mı bilemedim. Hayriye Teyze'ye mahcup bir ses tonuyla "Biliyom guzuum! İkiniz de pırlanta gibimsiniz maşallah! Suç benim. Geçen gün evde, pastalı börekli gün yaptydım. Benimki oradakilerden gapmış hastalığı heral." dedi.

Bunu duyar duymaz beynimden vurulmuşa döndüm. Bizden vebalı gibi kaçan bu çift, hem de kapalı ortamda, o kadar insanla nasıl böyle bir şeye kalkışabilmişti? Ancak nasihat vermenin ya da laf sokmanın şimdi sırası değildi. Artık olan olmuştu. Onlar günahıyla sevabıyla insanımızdı. Bizim görevimiz de, beyaz melekleri olarak, onları yeniden yaşama tutundurmaktı.

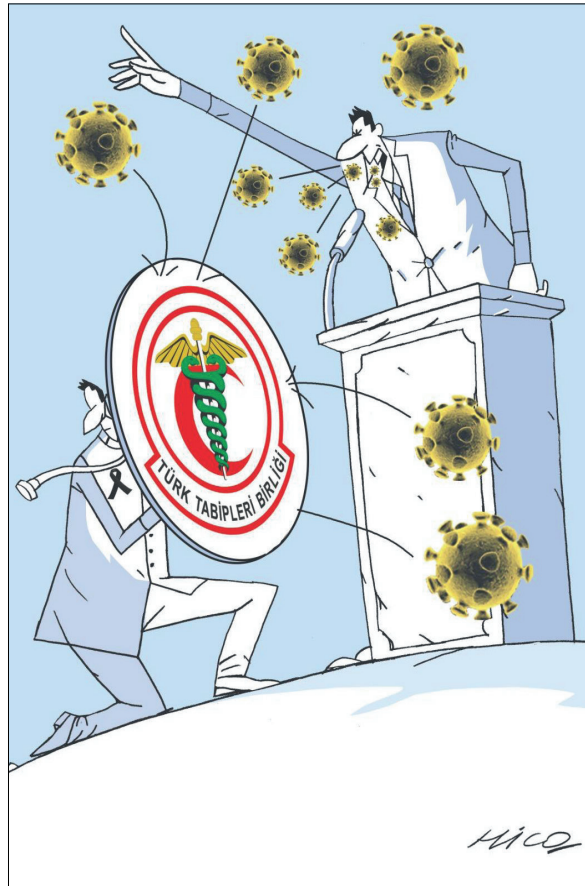
Ayten hafifçe eğildi, Hayriye Teyze'nin sırtını sıvazlayarak ona sarıldı. "Canım ablam sen şimdi evine gir, bizden haber bekle. Sakın dışarı çıkma emil! Bu virüs sana ve hane halkına da bulaşmış olabilir. Ben şimdi sizin eve bir sağlık ekibi gönderilmesi için arkadaşlara telefon edeceğim. Hiç merak etme. Basri Abim önce Allah'a, sonra bize emanet!" diyerek onu alt kattaki daireesine kadar götürdü. Sonrasında ise kahvaltı masasını bile toplamadan aceleyle evden çıktık. (Tabii ki asansörü kullanmadık.)

Aslında her sağlık görevlisi çocukluğumuzun çizgi roman karakteri Clark Kent gibidir. Bir tehlike sezdiğinde o nasıl telefon kulübesine girip Süpermen'e dönüşüyorsa sağlıkçılar da böyle tehlikeli anlarda bir süper kahramana dönüşür. Bir dizide şöyle bir replik

duymuştum: "Bir kişiyi kurtarırsanız kahraman olursunuz, yüz kişiyi kurtarırsanız hemşire..." Bence bu söz sadece hemşireler için değil, hastanede fedakârca çalışan tüm sağlık personeli için geçerliydi. Biz de Ayten ile birlikte bu ekibin bir parçası olarak süper kahraman (beyaz melek) kostümlerimizi giydik ve adeta uçarak hastaneye ulaştık. Servise vardığımızda Basri Amca'nın bir odada solunum cihazına bağlı olarak yattığını gördük. Başında, ironik bir şekilde, birkaç hafta önce asansöre bindirmediği Doktor Tansu Hanım vardı. Ayten hemen Basri Amca'nın sağ elini sıkıca kavradı. Ben de terden sınısıklam olmuş saçlarını okşamaya başladım. Duygulanın Basri Amca bir taraftan ağlıyor, bir taraftan da güçlükle nefes almaya çalışıyordu.

Basri Amca serviste on gün kaldıktan sonra taburcu oldu. Biz de muhtemelen Hayriye Teyze'den, çoktan Covid-19 virüsünü kapmıştık. Kaderin ne garip bir cilvesidir ki öcülerini onlara değil, onlar öcülerine virüsü bulaştırmıştı. Neyse ki hastalığı evde dinlenerek hafif belirtilerle atlattıyorduk. İstirahat sonunda, ciddi bir sağlık sıkıntısı yaşamadan, nihayet görevimizin başına dönebilmiştik.

Ancak eski duruma göre ufak bir fark söz konusuydu. Karantinada kaldığımız süre zarfında, Hayriye Teyze başta olmak üzere, tüm apartman bizi adeta yemeğe boğmuştu. Yemeklerin biri bitmeden diğeri hemen kapımızda geliyordu. Leziz ev yemekleri ve altı aydır yapamadığımız istirahat ile geçen on beş günün sonunda, ben tam beş kilo almıştım. Ayten'e kaç kilo aldığını sormaya cesaret edemedim. Zaten sormama da gerek yoktu, tombullaşan kırmızı yanakları bana gerekli cevabı veriyordu.



# Gördüklerine Değil Duyduklarına İnanmak: Tıp Tarihinden Bir Örnek

Prof. Dr. Tamer Kaya

Ünlü tarihçi Herodot, "İnsanlarga gördüklerinden çok duyduklarına inanır" demiştir. Gerçekten de tarih boyunca insanlar, gördüklerinden çok duyduklarına inanma eğiliminde olmuştur. Bu eğilim yalnızca günlük yaşamda değil, bilimsel düşünce alanında da kendini göstermiş; gözlem ve deneyin yerini çoğu zaman otoritelere ve geleneksel söylemlere duyulan körü körüne bağlılık almıştır. Bu tür dogmalara cesurca karşı çıkan birçok düşünür, yalnızca yanlış bilimsel iddialarla değil, aynı zamanda sözlü otoritenin gücüne dayanan bir zihniyetle de mücadele etmek zorunda kalmıştır. Kilisenin gözleme değil kutsal sözlere dayalı otoritesine olan bağlılık, bilimsel ilerlemenin önünde uzun yıllar boyunca ciddi bir engel oluşturmıştır.

Büyük düşünür Aristoteles'in kadınların dişlerinin erkeklerden daha az sayıda olduğu yönündeki söylemi, yüzyıllar boyunca sorgulanmadan kabul edilmiştir. Bu iddianın yanlış olduğu, insanların ağızlarını açıp dişlerini sayarak kolayca ortaya konulabilecekken, bu yanlış tespit ederek doğrulamaya çalışanlar ciddi bir dirençle karşılaşmıştır.

Galileo Galilei, teleskopuyla yaptığı gözlemler sonucunda jüpiterin dört büyük uydusunu keşfetmişti. Bu keşif, yalnızca dünyanın evrenin merkezinde olmadığı fikrini desteklemekle kalmadı, aynı zamanda diğer gezegenlerin de kendi etrafında dönen uydulara sahip olabileceğini gösterdi. Ancak o dönemde, Aristotelesçi dünya merkezli modelin doğru olduğuna dair sarsılmaz bir inanç hâkimdi. Onun bulguları hem arkadaşları hem de meslektaşları tarafından kabul edilmeyecekti. Galileo, meslektaşı Cesare Cremonini'ye teleskopla bakmayı teklif ettiğinde, Cremonini bu teklifi reddederek Galileo'nun gözlemlerine kayıtsız kalmıştır.

Bilimsel gelişmeler, tüm alanlarda olduğu gibi tıp alanında da muhafazakâr bir seyir göstermiştir. Avrupa'da bilimsel ve tıbbi uygulamaların yüzyıllar boyunca hiç sorgulanmadan önceki kaynaklara dayalı olarak uygulandığına dair en vurgulayıcı örneklerden birisi, büyük tıp adamı ve antik Roma'nın en önemli hekimlerinden olan Galen'in neredeyse bin üç yüz yıl kadar değiştirilmeden kullanılan tıp açıklamalarıyla ilgilidir. Galen'in tıp uygulamalarında birçok doğrusu yanında, onun yanlışları da olduğu gibi benimsenmiş ve böylece aktarılıyordu. Tıpkı

Aristoteles'e sorgulamadan onun her dediği doğrudur ilkesiyle yaklaşıldığı gibi Galen'e de böyle yaklaşmış olması, bu yanlışlığın başlıca nedeniydi. Galen'den gelen bilgi birikimindeki yanlışların önemli bir kısmı, onun döneminde, insan vücudu üzerinde çalışmaya yönelik yasaklardan kaynaklanıyordu. Galen, insan vücudu ile hayvan vücudu arasındaki büyük benzerliği fark etmiş ve bu benzerliği tıp eğitimi ve anatomi için kullanmak zorunda kalmıştı.

Burada hikayelerinden bahsedeceğimiz ve birbirinden yaklaşık 1300 yıl arayla yaşamış olan Galen'i ve Vesalius'u tanımak ve onların arasında tıp tarihi açısından çok önemli olan ilişkiyi öğrenmek, insanların aslında gördüklerine ve gözlemediklerine göre değil de duyduklarına göre organize olduğunu göstermekte ve bugünün bilimi ve tıbbını yapan bizlere önemli dersler vermektedir.

Tarih boyunca tıp bilimi, insan sağlığını anlamak ve iyileştirmek amacıyla pek çok büyük ismin özverili çalışmaları sayesinde gelişmiştir. Bu isimlerden biri, Roma İmparatorluğu döneminde yaşayan Galen'dir. Bergamalı hekim Claude Galen (MS 129-216) antik çağın son önemli biyoloji ve tıp bilginidir. O zamanlar Bergama, İskenderiye'den sonra ikinci sırada yer alan ve kütüphanesi ile filozofları çekmekte olan önemli bir kültürel ve entelektüel merkezdi. Bergama'daki sağlık merkezi Asklepion'da dört yıl tıp eğitimi almış olan ve tıp bilimini usta hekimlerden öğrenen Galen, mesleğine oldukça hâkimdi. MS 161 yılında Roma'ya gitti. Ağır yaralıların tedavisinde çok başarılıydı. Onun tıbbi bakımıyla gladyatörlerin yaralarından dolayı ölme oranları çok düşmüştü. Meslekteki başarısı onu Roma İmparatorluk Sarayı'nın ve imparatorların hekimi ve cerrahı olma mertebesine taşıdı. Marcus Aurelius'u tedavi etti. Etkisi çok uzun süre devam eden ve yüzyıllar boyunca tıp eğitiminin temel kaynakları arasında yer almış olan yaklaşık 400 kadar tıp kitabı yazdı. Onun eserleri, kendi döneminde korunup yaygınlaştı ve sonra da uzun bir dönem boyunca başvuru kitabı olarak kabul gördü. Kendisinden sonraki yüzyılların da tıp pratiğini ve eğitimini derinden etkileyen bir hekim olarak tanındı.

Galen, insan vücudunu keşfetmek için hayvanları kullanmak zorunda kalmıştı. Bunun nedeni, o zamanlar insanlar üzerinde

diseksiyon ve araştırma yapılmasının kesin olarak yasaklanmış olmasıydı. Döneminin gelenekleri ve dini otoritesi buna izin vermiyordu. İnsan anatomisini sadece gladyatörlerin yaralı bedenlerini inceleyerek görebiliyordu. Ancak araştırmaları için bu yeterli olmuyordu. Başlıca berberi makakları olmak üzere çoğunlukla maymunlar ve anatomik olarak insana yakın olarak gördüğü domuz ve öküzler gibi diğer bazı hayvanlar üzerinde yaptığı çalışmalar üzerinden insan anatomisini incelemişti. Bu büyük hekim, insan vücudunun diğer memelilerle olan benzerliğinden yararlanıyordu. Birçok hayvan üzerinde yaptığı diseksiyonlarla onların anatomik yapılarını, dolaşım ve sinir sistemlerini inceledi. Tıbbi amaçla deney yapan ilk kişilerdendi. Yaptığı bu çalışmalar sonucunda insan anatomisi hakkında oldukça ayrıntılı bilgiler sunmuş, ancak bu bilgiler bazı hataları da beraberinde getirmişti.

Galen'in ikinci yüzyılda kaleme aldığı kitaplarındaki bilgiler ve anatomik detaylar, 16. yüzyılın ortalarına kadar çok uzun süre Avrupa'da eğitim amacıyla ana kaynak olarak okutuldu. Bu bilgiler Paris ve Bologna'daki tıp eğitimi veren üniversitelerde profesörler tarafından herhangi bir sorgulamaya tabi tutulmadan olduğu gibi aktarılıyordu. Bulgularının çoğu doğrudu. Ancak insanın anatomi ve fizyolojisine dair görüşleri, hayvanlardan elde edilen verilerle sınırlı kaldığından, bu bilgiler bazı yanlışlıklara neden olmaktaydı. Buna rağmen Galen'in tıbbi ilkelere olan katkıları ve sistematik yaklaşımı, kendi döneminin şartları göz önüne alındığında son derece ileri düzeydeydi.

Galen'in takipçileri, kadavra üzerinde inceleme yaparak doğrulama yoluna gitmiyordu. Aslında Galen, bilginin sorgulanmadan kullanılmasının yanlış olduğunu da eserlerinde sık sık dile getirmekte ve 'otoriteye bağlı kalma yerine kendi deneyimini önde tutma' ilkesinden bahsetmekteydi. Ancak onun eserlerini takip edenler, onun bu ilkesini dikkate almıyorlardı.

Galen'in insan anatomisi ile ilgili gözlem ve açıklamalarını, hayvan çalışmalarından yola çıkarak yapmış olduğu ve insan bedeni hakkındaki düşüncelerindeki yanlışlıklar, 16. yüzyıl ortalarına kadar dikkat çekmeyecekti. Bu yanlışlıklar Brüksel doğumlu genç bir Flaman hekim ve anatomist olan Andreas Vesalius (1514-1564) tarafından keşfedilip düzeltilecekti. Vesalius tıp kökenli bir ailede büyümüştü. Babası, Kutsal Roma İmparatoru Şarlken'in baş eczacısıydı. Olağanüstü yetenekli ve geniş bilgi birikimine sahip bir hekimdi. Paris Üniversitesi'nde ve sonra İtalya'da Padova Üniversitesi'nde anatomi kürsüsünde ders verdi. Galenin eserlerini bu dönemde incelemeye başladı. Yaptığı çizimler ve eserleri Galen'in etkisindeydi. Galen'in kitaplarıyla eğitim vermekteydi. İnsan kadavralarını inceleme şansına sahipti. Hem insan hem hayvan kadavraları üzerinde mümkün olduğu kadar çok çalışma yaptı. Kadavra

çalışmalarını bizzat kendisi yapmaktaydı.

Tekrar tekrar karşılaştırmalı incelemeler yaparak çalışmalarını ilerlettiğinde ve Galen'in eserlerini daha dikkatli olarak incelediğinde bir gerçeği fark etti. Elde ettiği sonuçlar Galen'ininkinden farklıydı. Galen'in verileri, insan anatomisi için güvenilir değildi. Bazı ayrıntılara dikkat edildiğinde hatalar içeriyordu. Vesalius'un çalışmalarını derinleştirdiğinde Galen'in



Claude Galen (MS 129-216)

çalışmalarının maymunlar ve bazı memeliler üzerinde yapılmış olduğunu anladı. Bu hataların kaynağı ortaya çıkmıştı. Çalışmalar hayvanlar üzerinde yapılmış ve elde edilen veriler insana mülk edilmişti. İnsan anatomisi ile ilgili en iyi bilgi sadece insan vücudunun incelenmesi ile elde edilebilirdi.

Vesalius, 1539 yılında, Galen'in insan vücuduna dair verileri, doğrudan insan vücudu üzerinde çalışmadan oluşturduğunu kesin bulgularla kanıtladı. Galen'in çalışmalarında insan anatomisine yönelik eksiklikleri tek tek belirledi ve düzeltti. İnsan anatomisinin daha doğru olarak ortaya konulup tanıtılması için tüm kariyerini Galen'e ait yanlış anlaşılmalara düzeltmeye adanmıştı. Anatomi konusundaki çalışmalarını 1543'te yayımladığı "De Humani Corporis Fabrica" (İnsan Vücudunun Yapısı) adlı



Andreas Vesalius (1514-1564)

kitabında topladı. Metinler yanında çok sayıda eşsiz çizimler bulunan Fabrika, Rönesans dönemi kitapçılığının ulaştığı en yüksek kaliteyi gösteren muhteşem bir örnekti. Batı tıbbının tartışmasız en önemli eseri idi. İnsan vücudu o zamana kadar hiç bu kadar doğru ve ayrıntılı olarak resmedilmemişti. Kitabın kapak resminde bir kadavranın başında kendisi, etrafında onlarca izleyici ve önemli bir ayrıntı olarak resmin sol tarafında ise Galen'in anatomik çalışmalarında hayvanları kullanmak zorunda kalışını sembolize etmek için bir maymun figürü yer almaktaydı.

Vesalius, Galen'e karşı gelirken onun yanlışlarını düzeltmişti. Fakat bunu kaba bir şekilde yapmadı. Onun başlıca dikkat çektiği konu, bu kadar zaman sonra yeni fırsatların kullanılmasıyla daha fazlasının bilinmesinin mümkün olduğuydu. Kendisinden önceki hekimler yaklaşık 1300 yıl boyunca hiç sorgulamadan Galen'in eserlerini olduğu gibi kullanmışlardı. Fabrika, Avrupa'da anatomiye yeni bir dönemin başlangıcı oldu. Vesalius'un ünü ve eserinin etkisi gittikçe arttı. On yedinci yüzyıl sonuna gelindiğinde artık Vesalius'un Fabrika'sı tıp fakülteleri ve doktorlar tarafından hemen her yerde kabul edilmiş bir eser olacak ve çizimleri günümüze kadar etkisini sürdürecekti.

Ancak Vesalius bu eseriyle, tıp camiasında Galen'in hatalarını düzeltmeye çalışırken kilisenin ve bazı muhafazakâr meslektaşlarının tepkisini de toplamış ve önemli bir direnişle karşılaşmıştı. Kitapta yazdığı bazı şeyler kilisenin öğretilerine ve mevcut tıp kitaplarına ters düşmüştü. Dönemin tıp otoriteleri, Galen'in bilgilerini sorgulamak yerine Vesalius'un bulgularını reddetme eğilimindeydi. Vesalius erkek ve kadında aynı sayıda kaburga olduğunu yazmış, ancak kilise buna karşı çıkmıştı. Zira Hristiyan inancına göre önce Adem yaratılmış ve onun kaburga kemiğinden Havva yaratılmıştı ve buna göre erkeğin kadına göre bir kaburgasının eksik olduğu düşünülmektedir. Kadavralar üzerinde bunu göstermek, kiliseyi ikna etmek için hiçbir işe yaramıyordu. Bu olay, Vesalius'u derinden üzmüş, sadece bilimsel çalışmalarının değil, aynı zamanda kişisel yaşamının da üzerinde büyük bir baskı oluşturmuştu. Bu tepkiler sonrasında üniversiteden ayrılıp ve İmparator Şarlken'in saray doktoru olarak yaşamını sürdürecekti.

Galen ve Aristoteles, kendi dönemlerinin zorluklarına rağmen bilimsel düşünceye önemli katkılarda bulunmuşlardır. Onların yanlışlarının ortaya çıkarılması ne Aristoteles'in ne de Galen'in kendi alanlarında önemli birer yol gösterici olmalarına gölge düşürür. Bu yanlışlar,

büyük ölçüde onların kısıtlı imkânlarla ürettikleri bilgilerin, sorgusuz sualsiz ve körü körüne takip edilmesi nedeniyle ortaya çıkmıştır.

İnsanlığın bilimle yüzleşme süreci, tarihte buna benzer sayısız örneklerle doludur. Bu durum, insanların kendilerine doğru olarak belletilenlerin ötesinde düşünmekte ne kadar zorlandığını ortaya koyarken, aynı zamanda bilimsel bilginin sürekli sorgulanması ve geliştirilmesi gerektiğini de göstermektedir.

Galen ve Vesalius'un bilim tarihine yön veren bu hikâyeleri bize, her zaman sorgulayıcı bir zihinle ilerlememiz gerektiğini ve bilimin yalnızca bilgi üretmek değil, aynı zamanda insan zihnindeki bariyerleri aşmakla da ilgili olduğunu bize hatırlatır.

Bugün de insanlığın bilim adına bu tür hataları yapmadığını düşünmek ne yazık ki gerçekçi değildir. Pek çok insan, duyduklarına sorgusuzca inanmakta ve konfor alanlarının dışına çıkmaya cesaret edememektedir. Üstelik bu durum, bilimle uğraşan kişiler için de geçerlidir. Amerika'da bugün yaklaşık 7 milyon kişinin "düz dünyacı"

olduğu tahmin edilmektedir. Evrim kuramını reddedenlerin sayısı da oldukça yüksektir. Ancak buna karşılık Amerika, evrim teorisinin reddi gibi durumlara karşı bilimi önceleyen ve koruyan yasal düzenlemeler getirmiştir. Ülkemizde ise bilimin öneminin yeterince anlaşıldığını söylemek zor. Ne yazık ki, bilimsel düşüncenin rehberliğinden uzak bir yaşam tarzı hâkimdir. Tıp ve biyoloji gibi bilim temelli eğitim alanları arasında dahi evrim teorisini reddedenlerin oranı oldukça yüksek olup bu oran, yaklaşık %50'lere ulaşmaktadır. Oysa evrim, bu alanların temelini oluşturan bir bilgi birikimini ve düşünce sistemini sunar. Zihnimizdeki bariyerleri aşmak için, özellikle bilim eğitimi alanların, en azından kendi alanlarında bilimsel muhafazakarlıktan sıyrılarak geçmişten gelen bilgi birikiminin sınırlarını aşacak şekilde sorgulayıcı bir tutum benimsemeleri ve duyduklarından çok gördüklerine güvenme cesaretini göstermeleri gerekmektedir.

Daha aydınlık günler dileğiyle.

Kaynak:

Kaya, T. Evrimin Kısa Tarihi. Alfa Yayınları, 2022.

## De Humani Corporis Fabrica



# Pratisyen Hekimler: Sağlık Sisteminin Görünmez Kahramanları

**Dr. Zafer Çelik**

Ülkemizde, 6 yıllık teorik ve pratik derslerle birlikte son yıl olan intörnlik dönemini tamamlayarak, tıp fakültelerinden mezun olanlar “pratisyen hekim” unvanını alırlar.

Pratisyen hekimler, insanın bulunduğu her alanda, sağlığı etkileyen tüm çevresel, sosyal, siyasal ve doğal faktörlerle ilgilenen; sağlığın korunması, hastalıkların erken teşhisi, önlenmesi ve tedavisi konularında kapsamlı bir sorumluluk üstlenen hekim grubudur. Pratisyen hekimler sağlık sisteminin en alt basamağında ve oldukça geniş yelpazede hizmet vermektedirler. Dolayısı ile pratisyen hekimler hastayı ve hastalıkları bir bütün olarak değerlendirme becerisine sahip olan hekimlerdir. Koruyucu hekimlik, sağlık taramaları, kronik hastalıkların tespit ve takipleri, akut hastalıkların tedavisi ve sağlığın yönetilmesinde kapı tutuculuğu görevlerini yapmaktadır. İş ve işçi sağlığını, halk sağlığını ve çevre sağlığını korumak ve sağıaltmak gibi toplumsal görev ve sorumlulukları vardır.

Pratisyen hekimler, ülkemizde hak ettikleri mesleki saygınlık ve maddi manevi gücü zayıflatan bilinçli bir siyasi tutumla karşı karşıya kalmaktadır. Her geçen gün itibarsızlaştırılmaya çalışılmakta, sağlık sistemindeki sorunlar hekimlerin omuzlarına yüklenmekte ve halkla hekimlerin karşı karşıya gelmesine neden olan politikalar izlenmektedir.

## Aile Hekimliği: Sağlıkta Dönüşümün Birinci Basamak Ayağı

Türkiye’de pratisyen hekimler yoğunluk olarak en fazla birinci basamak alanında aile hekimi ve toplum sağlığı merkezi hekimi olarak çalışmaktadır. Ayrıca hastane acil polikliniklerinde, acil ambulans hizmetlerinde, evde sağlık hizmetlerinde, işyeri hekimliklerinde, kurum hekimliklerinde ve sertifika ile yetkilenererek bazı tıbbi uygulama alanlarında görev yapmaktadırlar.

Sağlık Bakanlığı 2023 yılı istatistiklerine göre ülkede 54.899 pratisyen hekim bulunmaktadır. Aile hekimliği birimi sayısı ise 28,054’tür.

Ülkemizde, sağlıkta dönüşüm programının, birinci basamak ayağında, bilindiği üzere 2006’dan beri başlanıp 2010’da tüm yurttan uygulanmak üzere aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Aile hekimliği sistemine geçildikten

sonra, pratisyen Hekimler bir haftalık bir uyum eğitiminden sonra **aile hekimi** olarak, sağlık ocakları da **aile sağlığı merkezi** olarak adlandırılmıştır.

Geçen süre içerisinde sağlık çalışanları açısından sorunlar çığ gibi büyümüş, hasta açısından aile hekimliği birimleri, reçete yazdırma alanı olmaktan daha ileri gidememiştir. Birinci basamakta aile hekimi olarak görev yapan hekimlerin ücretleri, en az beş farklı parametreye dayanmakta ve zamanla bu parametrelere yenileri eklenmektedir. Bu durum, aylık ve yıllık bazda ciddi bir ücret belirsizliğine yol açarak, hekimler arasında çalışma barışını bozmakta, etik sorunlara ve hekimlik uygulamalarında farklılıklara neden olmaktadır. Son çıkarılan yönetmeliklerle, birinci basamakta da hasta-hekim ilişkilerine maddi kaygıların dahil olmasına zemin hazırlayan uygulamalar devreye girmiştir. Emekliliğe yansıyan ücret parametresi kısıtlı kalmakta dolayısı ile hekimler emekli oldukları taktirde oldukça düşük ücretler almak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle hekimler emekli olma hakları olsa da kamuda çalışabilme yaş sınırı doluncaya kadar emekli olamıyor, çalışmak zorunda kalıyorlar. Uzayan çalışma hayatı hekimlere emeklilikte sürgün hayatı yaşatmaktadır.

## Taşeron Hekimlik: Sağlıkta Gider Yönetiminin Yanlış Adresi

Aile sağlığı merkezleri’nde çalışan aile hekimleri sözleşmeli personel durumuna dönüştürülmüş aynı zamanda hekimler de birer taşeron firma sahibi şekline sokulmuştur. Sağlık Bakanlığı, aile hekimliği birimleri için götürü usulü gider harcaması belirleyerek, tüm harcama, alım-satım ve kiralama işlerini birim sorumlusu hekimlerin sorumluluğuna bırakmıştır. Bakanlık, bu alandaki görev ve sorumluluklarından çekilerek, işletmecilik yükünü hekimlerin omuzlarına yüklemiş ve onları asıl mesleklerinin dışında idari ve mali işlerle uğraşmak zorunda bırakmıştır.

Aile hekimliği sisteminde çalışmakta olan sağlık çalışanları senelik izinlerinde ya da hastalık nedeniyle raporlu olmaları durumunda yerlerine görev yapacak gönüllü birisini bulamadıkları taktirde ücret



kesintisi yaşamaktadırlar. Böylece sağlık çalışanlarının Anayasal bir hak olan izin haklarına kısıtlama getirilmiş olmaktadır. Birinci basamakta yüksek muayene sayısını özendiren, Aile hekimliği alanını reçete yazdırma birimine dönüştüren, sağlıkta niteliği, etik davranışı ve deontolojiyi bozan bu sistem, sağlık çalışanlarının saygınlığını azaltmakta ve sağlıkta şiddet körüklemektedir.

Pratisyen hekimler birinci basamakta aile hekimliği dışında, **toplum sağlığı merkezlerinde, ilçe sağlık müdürlüklerinde ve halk sağlığı müdürlüklerinde idari görevlerde** ve çeşitli kademelerde çalışmaktadırlar. Bu alanda çalışan pratisyen hekimlerin en büyük sıkıntıları sıklıkla **geçici görevlendirmelere** maruz kalmalarıdır. Burada çalışan hekimlerin, ücretli izni sadece 12 gün olarak kullanılmakta, 12 gün üzeri izinlerde aylık ödemelerde kesinti olmaktadır. Sürekli geçici görevlendirilen hekimler çalıştıkları birimlerde verimli çalışamamakta, ayrıca her geçici görev sonrası maaş ödemelerinde kesinti yaşanmakta, kesintiler bazen bir ay sonra ödenmektedir.

**İşyeri hekimi** olarak görev yapan hekimlerin büyük bir kısmını pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Bu hekimlerin bir bölümü, az sayıdaki büyük işletmelerde tam zamanlı ve kadrolu olarak çalışmakta, işyerinin doğrudan bir çalışanı olmaktadır. Ancak bu çalışma şekli

oldukça sınırlıdır. Çoğunlukla işyeri hekimleri, ortak sağlık ve güvenlik birimleri (OSGB) aracılığıyla görevlendirilmekte ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından belirlenen asgari ücret tarifesine uyulma zorunluluğunun kaldırılması nedeniyle, olması gerekenin altında ücretlerle çalışmaya zorlanmaktadır. İşyeri hekimlerinin yaklaşık %90'ı bu şekilde çalışmaktadır. İşyeri hekimliği yapanların yalnızca %82'si TTB'ye üye durumundadır. Geri kalan hekimler ise, Bakanlığın denetimlerdeki gevşek tutumu nedeniyle TTB'ye üye olmadan mesleklerini sürdürmektedir. Bu durum, mesleğin saygınlığı ve standartları açısından ciddi sorunlar yaratmaktadır.

Pratisyen hekimler sayıları azalmakla birlikte birçok kurumda **kurum hekimi** olarak çalışmaktadır. Kurumlarda ilk muayene ve sevk için yönlendirme ve tedavi işlemleri yapılarak personelin kolaylıkla sağlık hizmetine ulaşması sağlanabilmektedir. Belediyeler, medikososyal sağlık birimleri, huzurevleri, cezaevleri gibi bazı kurumlar, pratisyen hekimlerin kurum hekimi olarak çalıştıkları alanlardır. Kurum hekimlerinin işyeri hekimlerinde olduğu gibi daha düşük ücretle çalışmaları en önemli sıkıntı kaynağıdır. Ayrıca normal izin süresi üzerindeki her türlü istirahat raporu ve mazeret izinlerinden ücret kesintisi yapılmaktadır. TTB Kurum Hekimleri Kolu üye sayısı 554'tür toplamda 750- 800 kadar kurum hekimi sayısı olduğu tahmin edilmektedir.

## Yıpratılan Meslek İtibarı: Sağlıkta Şiddet ve İtibarsızlaştırma

Kamu ve özel hastanelerin **acil polikliniklerinde** pratisyen hekimler yaygın olarak hizmet vermektedirler. Acil polikliniklere kısırlanmış hasta başvurusu söz konusu olduğundan aşırı yoğunluk yaşanmaktadır. Acil poliklinik başvurusu Türkiye nüfusunun iki katıdır. Gelişmiş birçok ülkede bu sayı nüfusun dörtte biri kadardır. Acil servis hasta yoğunluğunun diğer sebepleri arasında, sağlıkta niceliğin artırılıp niteliğin azalmasının, merkezi randevu sistemi ile muayene sırası almanın çok zor olması gibi sorunlar da bulunmaktadır. Acil polikliniklerde çalışan pratisyen hekimlerin büyük sıkıntılarının başında **sağlıkta şiddetin** artmış olmasıdır. Sağlıkta, özellikle acil polikliniklerde şiddetin artmasında, yeterli güvenlik tedbirlerinin alınmaması, kısırlanmış sağlık talebinin bulunması önemli etkenlerdir. Ancak **acil polikliniklerde de performans dayalı ödeme** yönteminin olması en önemli sebeptir. Bu durum sağlıkta niteliğin değil niceliğin artmasına yol açmaktadır. Hastanın aciliyetinden ziyade, sayısının ücret konusunda hekim üzerinde baskı unsuru olarak kullanıldığı dikkat çekmektedir. Acil servislere tükenmişlik ve güvensizlik acil polikliniklerde pratisyen hekimlerin yaşadıkları durumdur.

Hekimlerin, meslek onuruna yakışan bir yaşam standardı için uygun ücret ve çalışma koşullarına sahip olması, vazgeçilmez bir haktır. Bu amaç doğrultusunda hekimlerin taleplerini şu şekilde sıralayabiliriz;

Pratisyen hekimlerin mesleki itibarını artıracak politikaların uygulanması

Performansa dayalı ödeme sisteminin kaldırılması

Sağlıkta şiddeti önlemek için etkin ve caydırıcı tedbirlerin alınması

Hekimlerin finansal ve mesleki yüklerinin azaltılması

Emeklilik sisteminin iyileştirilmesi ve ücretlerin artırılması

Eşit, ulaşılabilir, ücretsiz, kamu hizmeti şeklinde bir sağlık sisteminin sunulması.

**Tablo: Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı (2023)**

| Unvan                          | Sağlık Bakanlığı | Üniversite | Özel    | Toplam    |
|--------------------------------|------------------|------------|---------|-----------|
| Uzman Hekim                    | 57.286           | 12.574     | 31.373  | 101.233   |
| Pratisyen Hekim                | 48.855           | 666        | 5.378   | 54.899    |
| Asistan Hekim                  | 25.621           | 22.470     | -       | 48.091    |
| Toplam Hekim                   | 131.762          | 35.710     | 36.751  | 204.223   |
| Toplam Diş Hekimi              | 12.874           | 5.948      | 26.896  | 45.718    |
| Eczacı                         | 4.761            | 751        | 35.098  | 40.610    |
| Hemşire                        | 177.767          | 36.875     | 33.645  | 248.287   |
| Ebe                            | 56.179           | 994        | 2.577   | 59.750    |
| Diğer Sağlık Personeli         | 188.375          | 24.104     | 53.738  | 266.217   |
| Diğer Personel ve Hizmet Alımı | 283.625          | 70.752     | 194.739 | 549.116   |
| Toplam Personel                | 855.343          | 175.134    | 383.444 | 1.413.921 |

# Çözmek İçin Birlikte Yola Çıkalım Yol Yok İse Yol Yapalım

Prof. Dr Zeynep Solakoğlu

Gül kokuyorsun, amansız kokuyorsun  
Bu koku dünyayı tutacak nerdeyse  
Gül, gül! diye bağırarak çocuklar bütün  
Herkes, hep bir ağızdan: gül!  
Ve her şeyin üstüne bir gül işlenecek  
Saçların, alınların, göğüslerin üstüne  
Yüreklerin üstüne  
Bembeyaz kemiklerin  
Mezarsız ölümlerin üstüne  
Kurumuş gözyaşlarının  
Titreyen kirpiklerin üstüne  
Kenetlenmiş çenelerin  
Ağarmış dudakların  
Unutulmuş çıgıllıkların üstüne  
Kederlerin, yasların, sevinçlerin üstüne  
Ve her şeyin üstüne bir gül işlenecek.

Bir rüzgar, bir fırtına gibi esecek gül  
Yıllarca esecek belki  
Ve ansızın dünyamızı göreceğiz bir sabah  
Göreceğiz ki  
Biz dünyamızı gerçekten görmemişiz daha  
Geceyi, gündüzü, yıldızları  
Görmemişiz hiç  
Tanışmaya komamışlar bizi güzelim dünyamızla.

Öyleyse dostlar bırakın bu yalnızlıkları  
Bu umutsuzlukları bırakın kardeşler  
Göreceksiniz nasıl  
Güller güller güller dolusu  
Nasıl gül kokacağız birlikte  
Amansız, acımasız kokacağız  
Dayanılmaz kokacağız nefes nefese.

**Edip Cansever**

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet bir salgına dönüşmüş durumda, tüm Dünya da artarak devam ediyor. Sağlıkta şiddetin nedenleri ve sonuçları, sağlık çalışanları üzerine etkileri konusunda önemli sayıda çalışma birikmiş. (<http://www.saglikcalisanisagligi.org/yayinlar-sayfa-6.html>). Çözüm arayışları sürüyor ama sağlıkta şiddet hem sıklık, hem de ağırlık olarak artmaya devam ediyor. Sağlık çalışanları arasında umutsuzluk ve koşulların değişmeyeceğine dönük giderek güçlenen inanç, bizi kendi sağlık ve güvenliğimiz için arayıştan uzak tutuyor, örgütlenmek ya da basitçe bir dilekçe vermekten kaçınıyoruz.

Bu yazıda sağlık hizmeti sunanlara dönük şiddetin nedenlerini, sonuçlarını ve kişisel olarak yapmaya başlayabileceklerimizi tartışmayı ve sağlıkta yer aldığı gibi çözüme bir yol açmayı deneyeceğim.

Önce hepimizin bildiği gerçekleri özetleyerek başlayalım: Tablo 1 de sağlık alanında şiddetin tanımı (ne), nedenleri, nerede gerçekleştiği, daha çok hangi dönem ya da saatlerde görüldüğü, nasıl gerçekleştiği, kimler tarafından uygulandığı özetlenmektedir.

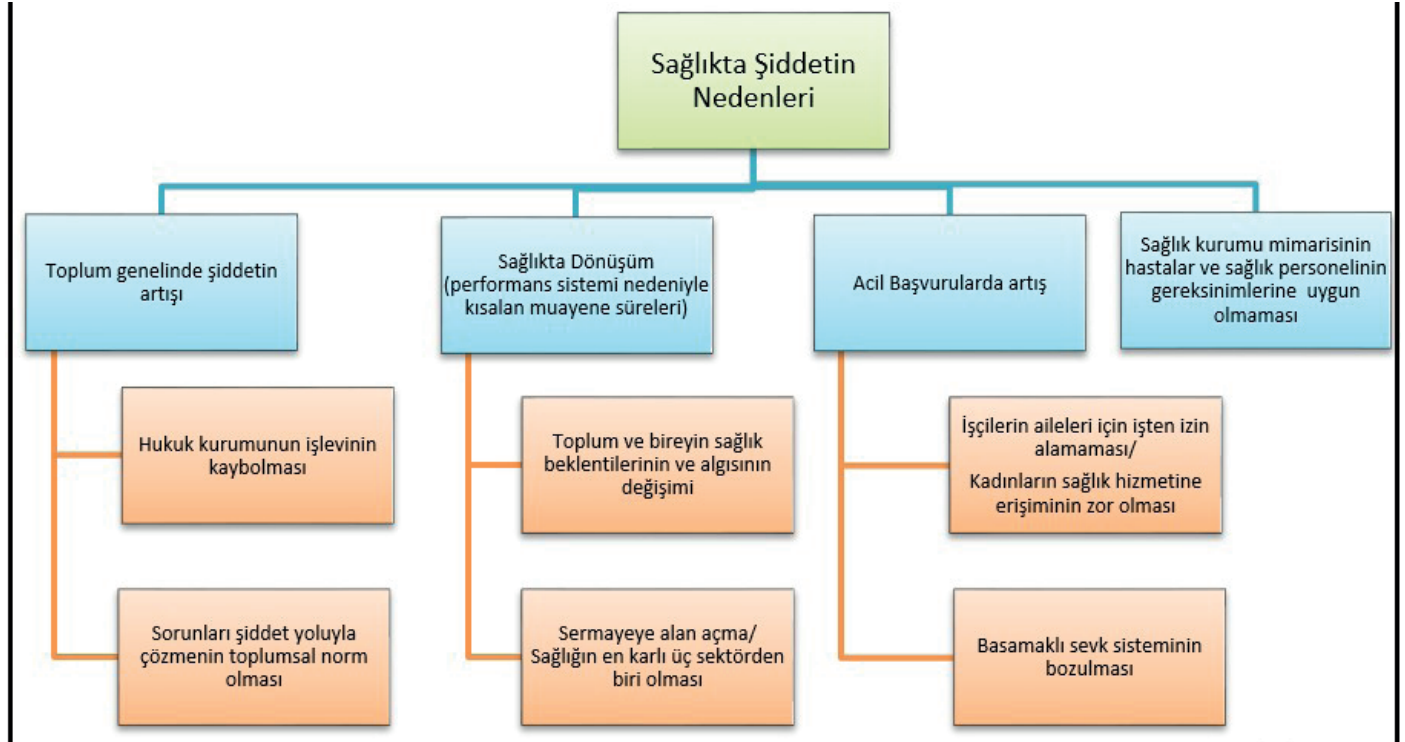
Tablo 1: Sağlıkta Şiddet İçin 5N 1K

|                                         |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ne</b><br>(sağlıkta şiddetin tanımı) | Sağlık hizmeti sunulan herhangi bir ortamda (112 ambulans, evde bakım ya da bir sağlık kuruluşunda) sağlık çalışanına yönelen sözlü ya da fiziksel saldırganlık |
| <b>Nerede</b>                           | Daha çok acil servis ya da psikiyatri birimlerinde, güvenliğin sorunlu olduğu kent bölgelerinde                                                                 |
| <b>Neden</b>                            | Uygulayanın hedefi açısından: a) bir isteği kabul ettirmek amacıyla (araçsal öfke) b) kontrolsüz öfke. Genel nedenler açısından Şema 1'e bkz.                   |
| <b>Nasıl</b>                            | Sözlü ya da fiziksel her türlü yolla. Şikayet hatları ile                                                                                                       |
| <b>Ne zaman</b>                         | Acil nöbet koşullarında, kalabalık bekleme alanlarında ve uzun bekleme süreleri olduğunda                                                                       |
| <b>Kim/Kime</b>                         | Hasta /hasta yakınları tüm sağlık personeline<br>Yöneticiler sağlık personeline<br>Sağlık personeli birbirlerine                                                |

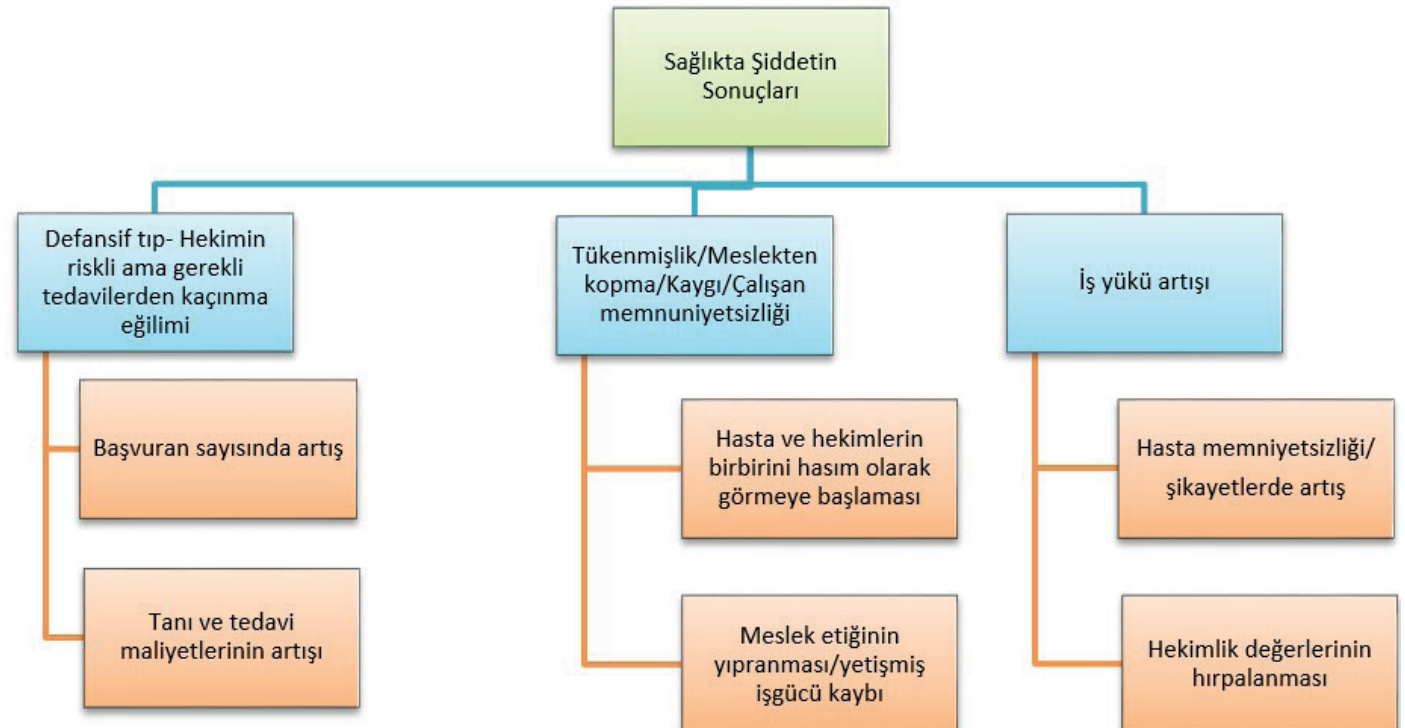
2 Mart 2019'da İstanbul Tabip Odası tarafından **Sağlık Alanında Şiddetin Nedenleri, Sonuçları, Çözüm Önerileri Ve Eylem Planı Çalıştayı** yapıldı.

Bu çalışmaya katılan meslektaşlarımız ile sağlıkta artan şiddetin nedenlerini, sonuçlarını ve çözüm önerilerini tartışmıştık. Aşağıda yer alan şemalar bu çalıştayı sonuçlarını özetlemektedir. Şiddetin nedenlerine ilişkin şemayı aşağıdan yukarıya okumak gerekir. Örneğin sağlıkta dönüşümün nedeni, sağlığa ilişkin beklentilerin değişmesi ve sermayeye alan açma hedefidir.

Şekil 1: Sağlıkta şiddetin nedenleri



Şekil 2 : Sağlıkta şiddetin sonuçları



Buraya kadar yeni ya da bilmediğimiz bir şey söylenmediğini fark etmişsinizdir. Sağlıkta dönüşüm performans sistemini getirdi, kısalan ve her bir hastanın gereksiniminin farklı olmasına karşın standart olan randevu süreleri nedeniyle tanı, laboratuvar tetkiklerine dayalı olarak konur hale geldi. Sürenin kısalması, hekim hasta ilişkisinin kurulabilmesine olanak tanımıyor, bir hasta artık tedavi almadan önce dokuza yakın hekime başvuru yapıyor. Hasta, sorunlarının güven duyabileceği biçimde çözülmemesinden ve hastane hastane dolaşmaktan yakınırken; sağlık bakanlığı artan tetkik maliyetlerinden, yetişmiş iş gücünü kaybetmekten; hekimler bir yanıyla hasta ve yakınlarından, diğer yanıyla yöneticilerden kaynaklanan şiddetten, meslek değerlerinin ellerinden kayıp gitmesinden yakınıyor. Konunun bütün tarafları zarar görüyor ama sorun çözülüyor.

Bu aşamada bir kısır döngünün ortaya çıktığını gözlüyoruz: Performans (sağlıkta dönüşüm), hem hekimin hem de hastanın hoşnutsuzluğuna yol açıyor, hoşnutsuz hasta diğer sosyolojik ve siyasal etkenlerin de katkısıyla sağlık çalışanlarından zorla güzellik istiyor, sağlık çalışanlarının artan hoşnutsuzluğu yeniden hastanın hoşnutsuzluğunun artışına ve sağlık sisteminde artan maliyetlere yol açıyor. Sonuçta yeterli ve doğru hizmet alamayan hastalar bir yanda, yurt dışına giden yetişmiş sağlık elemanlarımız diğer yanda, sağlık sisteminin artan maliyetleri öte yanda...

Bu kendini besleyen kısır döngüyü kim, nasıl kırılabilir?

Tartışmaya başlayalım: Nasıl kırlamayacağı konusunda oldukça fazla deneyim sahibiyiz:

- Sözü bittiği yerdeyiz. Evet söz bitiyor ama söz yerine başka bir şey başlamıyor.

- TTb bizim için bir şey yapsın. TTb bir kurum olarak gerekli yönetsel iletişimleri kuruyor. Bakanlıkla görüşüyor, önlem istiyor, görev yapıyor. Sorun çözülüyor.

- Cezalar artırılsın. Tek tek sivrisinekleri toplamak avutucu olabilir ama semptomatik tedavi bir yere kadar.

- Toplumda şiddeti meşru gören algının değişmesi gerek. Çok doğru, ama nasıl?

### **Sağlıkta Şiddetin Çözümü İçin Hekimlik Bilimini Kullanma Önerisi**

Başlıktaki soru ile başlayalım: Sağlıkta şiddeti çözecek tüzel özne kimdir? Sağlık Bakanlığı? Hastalar? TBMM? Bir bütün olarak sağlık çalışanları? Sağlık alanındaki şiddetin etyolojisine baktığımızda performans sisteminin kurucusu olarak Sağlık Bakanlığı'nın çözümünü üstlenecek bir kurumdan çok sorunun kaynağı olduğunu

söylemek mümkün. Bu süreçten zarar gören taraflardan biri olarak hastalarımızdan "sağlıkta dönüşüm benim cebime ve sağlığıma zararlı, ey siyaset erbabı bu sağlık politikasını değiştir, yoksa ben yapacağımı bilirim" demesini beklemek gerçekçi değil. Ancak çözüm için hastalarımız desteğinin mutlaka alınması gereken bir taraf. TBMM çözüm için yeni yönetim sisteminde işlevsel gözüküyor. Eğip bükmeden açıkça adını koyalım: Şiddetin nedeni biz değiliz ama çözmesi gereken taraf biziz, yani biz sağlık emekçileri. Tüm diğer tarafları gerekli çözüme "ikna" etmeliyiz.

Çözümün sorumluluğunu üzerimize alıyorsak ne yapmalıyız? Biz hekimler, kronik bir hastalığa nasıl yaklaşırsınız? Öncelikle etyopatogeneze bakarız. Küratif tedavi olanaklı ise etyolojiye göre buna yöneliriz. Sabırla ve inatla etyolojik etken ya da etkenlerin üzerine gideriz. Komorbiditeleri çözeriz. Gerekliğinde farklı tedavi modalitelerini deneriz, bazen cerrahi, bazen fizik tedavi. Daima işbirliği. Küratif tedavinin etkisini görünceye dek semptomları azaltmak, yaşam kalitesini yükseltmek için, semptomatik tedaviyi de ihmal etmeyiz.

Bu tedavi stratejisini neden kendi mesleki sorunlarımızı çözmek için kullanamayalım? Adım adım ifade etmek gerekirse önerim şu yol haritası:

1. Sağlıkta şiddetin etyopatogenezi konusunda hemfikir isek buna dönük tedavileri sabır ve sebat ile stratejik bir çerçevede orta ve uzun vade için planlamalıyız. Hemfikir değilsek en kısa zamanda yeni tanı yöntemleri ile etken/leri tanımlamalıyız.

2. Sonuçlara dönük semptomatik tedavilere derhal başlamalıyız.

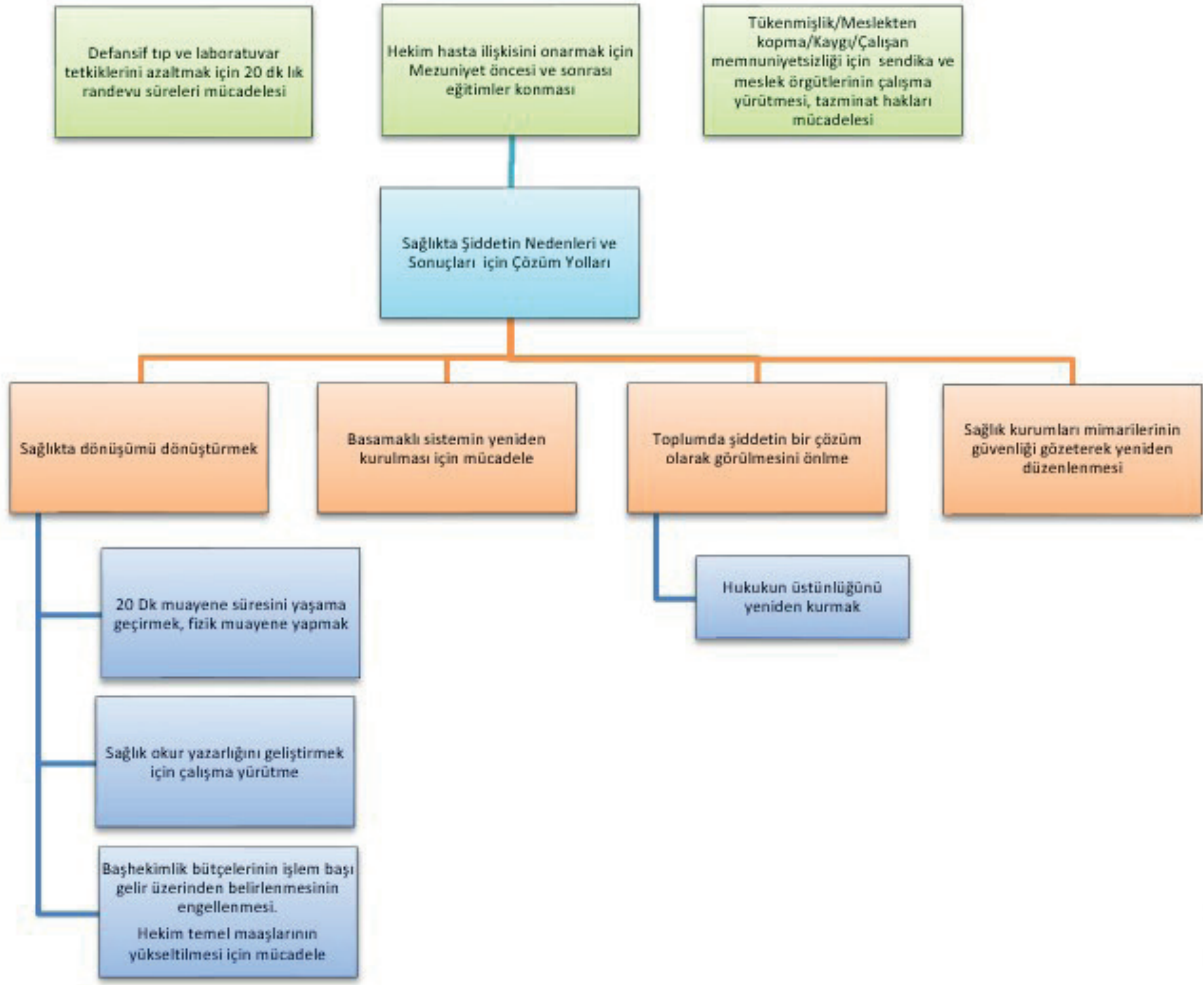
3. Tedavileri uygulayabilmek için bir araya gelmemize engel oluşturan durumları (işlem başı ücretlendirmenin getirdiği bireyselleşme ve meslek içi rekabete bağlı tahribat gibi) çözmek için bilimsel yardım almalıyız.

4. Herşeyden önce bu tedaviyi yapabileceğimize yürekten inanmalıyız. Ki muhataplarımızı da inandırabilelim. Bu inancı geliştirmek için birbirimizle konuşmaya, sorun tesbitinden çok çözümleri konuşmaya gereksinim duyuyoruz.

### **Sonuç ve Somut Öneriler**

Sağlıkta şiddet çıkmaz bir yol. Sağlık alanında şiddetin hem çalışanlara, hem çalıştıranlara, hem de hastalara dönük zararları zaman içinde artacak. Bu gidişi sürdürmek mümkün değil. Yine **Sağlık Alanında Şiddetin Nedenleri, Sonuçları, Çözüm Önerileri ve Eylem Planı Çalıştayı**'na dönecek olursak, bu çalıştayda nedenlere ve sonuçlara dönük çözüm önerilerinin bazıları aşağıdaki şemada yer alıyor. Yeşil kutular sonuçların, turuncu kutular nedenlerin çözümleri için önerilmektedir.

Şekil 3: Sağlıkta şiddetin neden ve sonuçlarının çözüm önerileri



Bu önerilere dayanarak somut adımlar için iki öneri:

1. Stratejik bir hedef olarak 20 dakikalık muayene süresine odaklanmalıyız. Hekimlik değerlerinin korunması, hekim hasta ilişkisinin onarılması, meslek uygulamalarındaki yozlaşma eğilimlerinin önlenmesi ve tanı/ tedavi maliyetlerinin azaltılabilmesinin basit, etkili ve etyolojik küratif tedavisi 20 dakikalık muayene süresinin uygulanmasıdır.

2. Yöntem olarak, tek bir kurumda küçük adımlarla, örneğin en önce tüm çalışanların dayanışmasını sağlayarak başlayalım. Adım adım sonuç alalım ve elimizde başardığımız bir model olsun. Bu modeli koşullara ve başka kurumlara uyarlayarak büyüyelim.

Hekimliğin temel değerleri kapitalizmden önce vardı, kapitalizmden sonra da var olmaya devam edecek. Kuduzu, sıtmayı, boğmacayı, burada saymaya gerek olmayan yüzlerce sağlık sorununu çözebildiğimiz gibi, sağlıkta dönüşümü ve yanında getirdiği şiddeti de insanlığın sağlık tarihinden söküp atacağız. Ey dönüşümcüler şunu bilin: Biz kalacağız, kazanacağız, gidecek olan sizsiniz.

# Türkiye’de Uygulanan Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modeli Olan Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Özel Sağlık Sektöründe Yaşanan Sorunlar

Dr. Güray Kılıç

AKP iktidarının 22 yıldır topluma dayattığı sağlıkta dönüşüm programının ipliğinin pazara çıktığı, bu sistemin yarattığı çürümenin yenidoğan ticari çetesi ile ortaya saçıldığı, hekimlik mesleğine güvenin iyice azaldığı günlerden geçiyoruz.

Türkiye, sağlıkta özel sektörün teşvikinin ve hormonlu büyümesinin toplumun sağlık sorunlarını çözemediğini zaten öyle bir hedefinin de olmadığını ve orada çalışan hekimlerin emeğini de sömürdüğünü yirmi iki yıllık tecrübeyle fazlasıyla öğrenmiş bulunmaktadır.

Bu nedenle baştan ifade etmek gerekir; bu büyümeyi yaratan esas unsur olan Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın almasına derhal ve koşulsuz olarak son verilmelidir. AKP öncesinde olduğu gibi özel hastaneler de besleme sektörü gibi değil, özel hastane gibi çalışmalıdır.

Sağlık için ayrılan bütün kamusal kaynaklar kamu sağlık kurumları için kullanılmalıdır.

Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte gelen en belirleyici değişikliklerden birisi de sağlığın finansmanının neredeyse tek elden yürütülmesi olmuştur. Esas olarak sağlık hizmetleri, SGK’nın Genel Sağlık Sigortası(GSS) primi olarak topladığı sağlık vergisi, vatandaşın hizmet alırken ödediği katılım payı ve devlet katkısı ile oluşan sağlık fonundan finanse edilmektedir.

SGK, tüm sağlık kurumlarından hizmet satın almakta; sözleşme yaptığı ister kamu ister özel olsun tüm sağlık kuruluşlarını sağlık hizmet sunucusu olarak tanımlayıp eşitlemektedir. Böylece sağlık harcamaları için toplanan fon da özel sağlık kuruluşlarına açılmış olmaktadır.

Hizmet satın almanın ve böylece özel sektörün bu yolla teşvikinin sonuçlarının anlaşılmasına aşağıda paylaşılacak veriler katkı sağlayacaktır.

2023 de müracaat eden kişi başına SGK’ ya maliyet; kamuda 184 TL iken özel hastanelerde 513 TL olmuştur.

Ayrıca özel hastanelere ‘ilave ücret’ adı altında vatandaşın ( cepten doğrudan özel hastaneye yapılan ödeme) Sağlık Uygulama Tebliği’nde belirtilen hizmet bedelinin iki katına kadar bir bedel almalarına olanak sağlandı. Tabii vatandaşın alınan bu bedelin iki katın çok ötesine geçtiğini söylemeye bile gerek yoktur. Tüm yurttaşları kapsayan ve zorunlu olan GSS’nin özel sağlık sektörü için nasıl bir ‘müşteri havuzu’ oluşturduğunu ve kamuda yaşanan bir dizi sıkıntının da vatandaşın buraya yönlenecek durumunda bıraktıracak havuzu geniş tuttuğunu söylemek de yanlış olmaz.

Sağlıkta kışkırtılmış talepteki müthiş patlamadan (2002’de vatandaş yılda ortalama 3,1 kez hekime müracaat ederken bu sayı 2023’de 11,4’e çıkmıştır.) özel sektör aslan payını almıştır. Nitekim hasta müracaatları Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yaklaşık 2,5 kat artarken özel hastanelerde 11,7 kat artmıştır.

Bu denli artan talebi ve gerçekleşen sağlık hizmetini SGK’nın istese bile yeterince denetleyemeyeceği ve durumun suistimale/ çeteleşmeye ne denli açık olduğu, uygun bir vasat oluşturduğu ortadadır.

Yenidoğan skandalı ile tüm açıklığıyla ortaya çıkan bu bataklığın ana nedeninin bu sağlık finansman ve hizmet satın alma modeli olduğu da gayet açıktır. Salt denetlemenin sıkılaştırılması ve cezaların artırılması ile sorunun çözülemeyeceği ve bu durumda öncelikle acilen yapılması gerekenin SGK’nın özel hastanelerden bir an önce hizmet alımını durdurması olduğu da ortadadır. Hizmet alımının durdurulmasının bu hastanelerin önemli bir bölümünün faaliyetine son vermesine ve orada çalışan hekimlerin de işsiz kalmalarına yol açacağı akla gelmektedir.

Ancak yine de bu durum bu talebin dillendirilmesine engel oluşturmamalıdır. Çünkü bu saadet zincirinin son günlerde kamuoyuna da yansıyan insanlık dışı bir dizi sonuca yol açması bir yana, reel olarak da sürdürülmesi pek mümkün değildir. Şu anda yaşanmakta olan ekonomik kriz, buralardan hizmet alabilecek/almak zorunda kalan vatandaşların sayısının azalmasına neden

olmakta, hekimler açısından da özlük, ekonomik bir dizi sonucun ortaya çıkmasına ve istihdam kaybına yol açmaktadır. Dolayısıyla tablo açık olarak ortaya konabilirse özel hastane hekimleri ile birlikte bu talebin dillendirilmesi ve bir yol haritası oluşturulması mümkündür.

Özel sağlık sermayesi, iktidarla işbirliği içinde, hekimlere sadece çalıştığı süre boyunca gelir elde etmesini sağlayacak, evrensel çalışma hukukunun koruyuculuğundan yoksun bırakan bir çalışma düzeni dayatmıştır. Hekimlere hukuka aykırı biçimde şirket kurdurup hizmet alımı yaparak taşeronlaşmanın önü açılmış, bordrolu çalışması engellenmiştir.

Serbest çalışma hakkını kullanan, SGK kaynakları ile ilişkililenmeden muayenehane açarak çalışmak isteyen hekimlere de hastalarını bu hastanelerde tedavi etmesini engelleyecek 'kota' uygulaması getirilmiştir.

Sonuç olarak;

Sağlıkta dönüşüm programının ana unsuru olan Genel Sağlık Sigortası finansman modeli ile yaklaşık 10 milyon vatandaş, prim borcunu ödeyemediği için yıl başı itibarıyla sağlık hizmeti alamayacaklardır. Ayrıca evlerine gönderilen tebligatlarla da haciz tehditi altındadırlar.

Kamu sağlık kurumları da finansman güçlükleri içinde çökertilme eşiğindedir. Bir tür özelleştirme

olan şehir hastaneleri için ödenen kira ve hizmet bedelleri Sağlık Bakanlığı bütçesinin büyük kısmını adeta emmektedir.

Aile Hekimliği Türkiye Modeli ile birinci basamağın içinde düşmüş olduğu durumu hekimler, günlerdir devam eden mücadeleleriyle tüm kamuoyu ile paylaşmaktalar.

Sağlıkta dönüşüm programı olarak adlandırılan bu finansman ve sağlık hizmeti örgütlenme modelinden en çok çıkar sağlayanlar arasında sağlık sermayesi olduğunu söylemek aşırı bir yorum olmayacaktır.

Hormonlu büyümüş 'sağlık pazarı-piyasası' bir süredir hekimlerin gelirlerini arttırmış görünse de, getirdiği bir dizi olumsuzluk (şiddet, değersizleşme, tükenmişlik vb.) nedeniyle de kabul edilemez.

Yenidoğan skandalı ile kamuoyu gündemine sarsıcı biçimde gelen bu çürümenin ortaya saçılması, sağlıkta dönüşüm programına karşı yeni bir sağlık hareketinin ortaya çıkmasına olanak sağlayabilir.

Böylece de hekimlik mesleğinin evrensel deontolojik ilkeler ışığında gerçekleştirmesinin ve hasta-hekim ilişkisinde zedelenmiş olan güvenin yeniden sağlamanın yolu açılabilir.



"Sağlıkta Özelleştirme Sürecinde Özel Hekim Olmak" Toplantısı  
(19.02.2025)

# Emekli Hekimlerin Yaşam Rengi

Jin. Dr. Erdinç Köksal

2014 yılından beri, TTB Emekli Hekimler Kolu üyeleri olarak, fırsat buldukça il il dolaşıyor, Tabip Odalarının ev sahipliğinde oradaki emekli hekimlerle bir araya geliyor, sorunlarını dinliyor, mahalli veya genel olarak çareler bulmaya çalışıyoruz.

Bugüne kadar Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Adana, Mersin, Hatay, Aydın, Denizli, Manisa, Eskişehir, Bursa, Balıkesir, Kocaeli, Çanakkale, Tekirdağ, Edirne, Samsun ve Gaziantep tabip odalarının davetiyle oralarda toplantı yapma imkanını bulduk.

Sanırım 2016 Mayıs ayıydı. Eskişehir toplantımız için sabahın erken saatlerinde Tabip Odasının kapısını çaldım. Salon hazırlanmıştı ve bomboştu. Sadece en ön sırada, saçları benimki gibi ağarmış bir arkadaş oturuyordu. Tanıştık, görüştük, sohbet ettik. Aynı cadde üzerinde bir muayenehanesi varmış ve Tabip Odasından "emekli hekimlerle ilgili bir toplantı daveti" alır almaz koşarak geldiğini söyledi. Tabip Odasının, emekli hekimleri hatırlamasından ve onların sorunlarıyla ilgilenmesinden çok mutlu olmuştu.

O gün o arkadaşımızı, Dr. Ahmet Uğurlu'yu Emekli Hekimler Komisyon Başkanı seçtik. Sayın Büyükerşen bizleri makamında ağırladı, Eskişehir'in tüm güzelliklerini görme imkanını bulduk ve mutlu olarak ayrıldık.



Değerli Meslektaşlarım,

Gittiğimiz her ilde gördük ki, emekli hekim arkadaşlarımız, tabip odalarının ve Türk Tabipleri Birliği'nin kendilerine kucak açmasından son derece memnun oluyorlar.

Eskişehir Tabip Odası'nın yayın hayatına

sunacağı derginin ilk sayısında emekli hekimlerin sorunlarına da yer verileceğini, Sayın Nazan Başkan'dan duymaktan çok mutlu oldum.

Belki bu satırları okuyan genç meslektaşlarım, "Ben 30, 40, 50 yaşındayım, hekimlere şiddet, özlük hakları, zor çalışma koşulları, Aile Hekimleri sorunları, asistanlık sorunlarımız var; şimdiden emeklilik sorunlarını okuyacak, düşünecek zamanım yok" diyecekler ama, inanın bizim sorunlarımız, yarın katlanarak sizlerin karşısına çıkacak. HEPİMİZ BU KÖPRÜDEN GEÇECEĞİZ, lütfen siz de kulak verin" diyor ve halimizi özetle anlatmaya başlıyorum:

Türk Tabipleri Birliği arşivine göre, ülkemizde bulunan 194 688 hekimin 26 374'ü emeklidir ve 9231 emekli hekimin, yani tüm emekli hekimlerin %35'inin yaşadığı şehir İstanbul'dur.

Emekli hekimlerin en yoğun yaşadıkları İstanbul'da, Tabip Odası tarafından 10 yıl aralıklarla 2004 – 2014 - 2024 yıllarında yapılan anketlerde, emekli hekimlerin sorunlarının hiç değişmediği görülmektedir.

Bunlar;

1-Emekli hekimlerin maaşlarındaki yetersizlik ve adaletsizlik,

2-Lokal, hekim evi, huzurevi ihtiyacı,

3-Sağlık kurumlarına gidildiğinde, genellikle genç meslektaşlardan, deontolojiye uymayan davranışlara maruz kalmak,

4-Tabip odaları tarafından yapılan toplantı, gezi, piknik gibi aktivitelerden haberdar edilmemek.

## 1) Emekli Hekimlerin Maaşlarındaki Yetersizlik ve Adaletsizlik:

Aynı fakülteden, aynı sene mezun olan 3 arkadaştan birisi Sağlık Bakanlığı'na tabi bir kurumda çalışmaya başlıyor, diğeri SSK'lı bir işyerinde hizmet veriyor, diğeri de Bağ-Kur'lu olarak yıllarca bu ülkenin işçisine, çiftçisine, amirine, memuruna, askerinden polisine, öğretmenine, valisinden çöpçüsüne kadar herkese gece gündüz demeden bayram tatil bilmeden hizmet veriyorlar. Gün geliyor,

“Artık emekliliğe hak kazandınız” diyor ve emekli oluyorlar.

Artık rahat edecek, yıllarca ihmal ettikleri çocuğuyla, çocuğuyla eşiyle birlikte rahat bir hayat sürecekler değil mi?

Emekli maaşını ellerine aldıklarında, Emekli Sandığı'ndan emekli arkadaşın 26.000 TL maaş + 23.000 TL ek ödenti alırken, SSK' emeklisinin sadece 15.000 TL, Bağ-Kur emeklisinin de 13.000 TL aldığını ve ayrıca ek ödenti verilmediğini hayretle göreceklerdir.

Bu durumda, Emekli Sandığı'ndan emekli hekimleri, belki hayatlarını kimseye muhtaç olmadan yaşayabilirler ama, emekli hekimlerin %65'i yaşayabilmek, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayabilmek için 70'li 80'li yaşlarına rağmen çalışmaktadır ve bunların büyük bir kısmı SSK ve Bağ-Kur emeklisidir. İşin en acı tarafı, pek çok emekli hekim çalışma ihtiyacında olduğu halde, sağlık sorunları nedeniyle çalışmamaktadır.

Emekli hekimler arasındaki bu maaş adaletsizliğinin ve yetersizliğinin giderilmesi için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, TBMM'de bulunan hekim milletvekilleriyle görüşmüş ve Bursa Milletvekili Prof. Dr. Kayıhan Pala aracılığı ile Meclise yeni bir kanun teklifi verilmiştir.

Şahsen umudum yok ama, dilerim teklif sünen altından gün yüzüne çıkabilsin.

Sizlere, dünyadaki bir iki örnekten de bahsetmek isterim. İngiltere'de emeklilik hakkını kazanma yaşı bizdeki gibi 65'tir ve senede 30.000 sterlin, yani 1.320.000 TL maaş bağlanmaktadır. Şayet hekim emekli olduktan sonra da mesleğini sürdürmek için çalışmayı düşünürse, emeklilikten 1 yıl önce bunu çalıştığı kuruma bildirmek ve haftanın hangi günleri ve hangi saatlerde çalışacağına dair sözleşme yapma hakkına sahiptir.

Kanada'da ise yine emeklilik hakkını kazanma yaşı 65'tir ve çalışmak için üst sınır yoktur. Ancak senede 20 saat olmak üzere, bizdeki tabip odaları gibi Collage de Medicine'nin düzenlediği “mesleki eğitim kurslarına” katılınması şart koşulmaktadır.

## 2) Lokal, Hekimevi, Huzurevi İhtiyacı

Günlük mesainizin bitiminde veya Cumartesi, Pazar günleri meslektaşlarınızla buluşup sohbet edeceğiniz bir lokal ihtiyacı her zaman vardır ama maalesef çoğu tabip odası bunu sağlayamamıştır. Bildiğim kadarıyla, bazı tabip odaları bazı kafe ve restoranlarla dirsek teması kurarak, hem bu ihtiyacı karşılıyor, hem de üyelerine indirimli hizmet alma şansını sağlıyor. (Örneğin Antalya Emekli Hekimler Kol Toplantısını böyle bir yerde yapma şansını yaşadık.)

Ülkemizin her köşesinde Öğretmenevi, Polisevi, Orduevi, Hakimevi... varken nedense Hekimevi göremiyoruz. Yıllar önce açılan Ankara Hekimevi, ne yazık ki Sağlık Bakanlığı bürokratları tarafından işgal edilmiş olduğundan, günümüzde hariçten başvuran hiçbir hekim orayı kullanamamaktadır.

Adana Hekimevi ise, 2000'li yıllarda Dr. Alper Pişkin'nin Sağlık Müdürlüğü zamanında onun ve Tabip Odası'nın desteği ile yapılmaya başlanmış, 5 katlı, 80 yataklı, konferans salonları olan nefis bir Hekimevi. Hatta 2015 yılında Emekli Hekimler Kol Toplantısı'nı orada yapmış ve gurur duymuştuk. Ne yazık ki, Sağlık Bakanlığı 2016 yılında “İhtiyacım var.” diyerek ellerinden aldı ve şu anda atıl vaziyette, yıpranmış ve işlevsiz durumdadır.

Huzurevi ihtiyacına gelince: Hayatını bu ülkenin insanları için gece-gündüz demeden harcamış, yaşlanmış, yıpranmış bir hekim, ömrünün son senelerini yaşarken, eğer kalbi tekliyorsa, elleri titriyorsa, unutkanlık başlamışsa, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda değilse ve hayatta yalnız kalmışsa, sığınacağı, gidebileceği tek yer huzurevi ve bakimevidir.

Ama ne yazık ki, tabip odalarının böyle bir tesisi olmadığı için, önünde 5 şans kapısı vardır:

a) Eğer Emekli Sandığı emeklisi ise Emekli Sandığı'nın huzurevlerine veya askeri tabiplikten emekliyse Milli Savunma Bakanlığı'nın huzurevlerine başvurabilir ve aylık ufak bir ücretle oralarda kalabilirler.

b) Çok varlıklıysa, Darüşşafaka'ya başvurabilir. Yaşına ve sağlık durumuna bakarak kaç sene yaşayabileceği hesaplanarak 10-15 milyonluk bir ödeme veya onun değerinde bir gayrimenkul bağışladığı takdirde oralarda, beş yıldızlı bir ortamda başka para ödmeden ömür boyu kalabilirler.

c) Maddi imkanları o kadar yüksek değilse, özel huzurevleri onları bekliyor. 14 Mart Tıp Haftalarında huzurevlerinde kalan meslektaşlarımızı ziyaret ettiğimizde, bir buket çiçek, dergi ve kitaplar bırakarak onların gönlünü almaya çalışıyor, ayrılırken de yöneticilerden ücretleri sordumuzda, aylık 50.000 – 80.000 TL olduğunu, ayrıca alt bezi, tıbbi tahliller...vs ilavesi ile bu meblağın daha da arttığını hayretle öğreniyoruz.

d) SSK ve Bağ-Kur emeklisinin gidebileceği ilk yer ise, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın il Müdürlüğüne gidip devletin huzurevi sırasına girmektir. Oraların aylığı güncellenerek 10.000 TL'ye ulaşmış olsa da, yetersiz maaşıyla yine de ödeyebilirler. Ancak, talep çok fazla ve kapasite az olduğundan en az 2-3 sene beklemek zorunda kalmaktadır. Birisi ölecek, bir yer boşalacak ve sıradaki kişi çağırılacaktır.

Tabii o zamana kadar yaşayabilirse...

e) Peki açlık sınırının altında maaş alan ve hayatta yalnız kalmış olan SSK ve Bağ-Kur emeklileri ne yapsın? Yapabilecekleri tek şey kalıyor: Taa Osmanlı döneminde kurulan ve sokaklardaki aç, sefil, yoksul, kimsesiz ve sakatların barındığı Darülaceze Huzurevleri.

Bu durumda ne yapabiliriz?

Devletten, hükümetten yardım istesek, tasarruf tedbirleri yüzünden okullara temizlik elemanı dahi tayin etmeyen, zaten hekimlere yan gözle bakan yönetimin bize sahip çıkma şansı sıfırdır.

Bu nedenle kendi göbeğimizi kendimizin kesmesinden başka çare yoktur.

195 000 üyeye sahip Türk Tabipleri Birliği, 49 000 üyeye sahip Türkiye Eczacılar Birliği ve 39 000 üyeye sahip Türk Dış Hekimleri Birliği bu konuda bir araya gelerek bir proje oluşturabilirse, büyük bir güç meydana gelir ve bu projeyi önce kendi üyelerine sonra da kamuoyuna inandırdıkları takdirde, inanıyorum ki başta Eczacıbaşı, Koç Holding, ihtisas dernekleri, özel hastaneler, STK'lar ve belediyelerin katkısıyla büyük bir potansiyel oluşabilir.

Ayrıca, bu kurumların üyelerinin ayda 50 TL gibi sembolik bir katılımla "bir tuğla da benden" diyerek vereceği destek hem onları mutlu ve umutlu edecek hem de projeye büyük katkı sağlayacaktır. Sonuçta BEYAZ GÖMLEK YAŞAM BELDESİ bir hayal olmaktan öte hayata geçirilmiş ve gelecek kuşaklarımızın bir güvencesi olacaktır.

### 3) Sağlık Kurumlarında Deontolojiye Uymayan Davranışlara Maruz Kalmak

Yapılan tüm anketlerde görülüyor ki, emekli hekimler bir sağlık kurumuna veya aile hekimine gittiklerinde, özellikle genç hekimlerden deontolojiye uymayan davranışlara maruz kaldıklarını üzümlere dile getirmektedirler.

Artık ilçelerde bile açılan ve sayıları her gün artan tıp fakültelerinde temel derslerin bile öğretim üyeleri yokken, Tıp Tarihi ve Etik kürsüleri ne yazık ki ya boştur veya bu dersleri Halk Sağlığı ilgilileri vermektedir. Haliyle, hiçbir meslekte olmayan ve Hipokrat'tan beri uygulanan meslek etik değerleri, yani deontoloji yeterince öğrenilmeden mesleğe adım atılmakta ve gerek hekim-hekim gerekse hekim-hasta ilişkileri yara almaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Emekli Hekimler Kolu olarak, bu boşluğa bir çare umuduyla FİDANLARLA ÇINARLAR ELELE Projesini hayata geçirdik. Bu amaçla, mahalli tabip odaları, tıp fakülteleri ile temasa geçiyor ve yapılan toplantılarda tıbbiyeli kardeşlerimizle, mesleğe yıllarını vermiş hekimlerimizi bir araya getirmeye

çalışıyoruz. 9 yıldan beri devam eden bu proje, günümüzde bir çok Tabip Odası tarafından



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde

FİDANLARLA ÇINARLAR ELELE Toplantısı  
(14 Nisan 2019)

### 4) Emekli Hekimlerin Toplantı, Gezi, Piknik Gibi Etkinliklere Katılma İsteği

Yıllarca birlikte olduğu hastalarından, hastanesinden, arkadaşlarından ayrı kalmış olmak ve kendini yalnız hissetmek, emeklilerimizin en büyük sorunlarından biri. Belki lokal gibi, arkadaşlarıyla buluşabileceği yerler olsa veya tabip odasının düzenlediği toplantı ve gezilerden haberdar edilseler meslektaşlarıyla beraberlikten mutluluk duyacaklardır.

Memnuniyetle öğreniyoruz ki, günümüzde Ankara ve İstanbul başta olmak üzere, bazı tabip odaları tarafından bu tür etkinlikler yapılmaya başlanmış olup ayrıca, yurt içi geziler hatta yurt dışı turlar düzenlenmekte ve hekimleri mutlu etmektedir.

Yıllar önce, Türk Tabipleri Birliği'nin düzenlediği yurtdışı turlar sayesinde hekimler hem bir arada seyahat etme mutluluğuna erişiyor ve hem de gidilen yerlerde hastane ziyaretleri de yaparak, onlarla olan farklılıklarımızı yerinde gözlemleyebiliyordu.

Örneğin, ben Anadolu'da çalışan sıradan bir hekim olarak, 1970'li yıllardan itibaren, TTB'nin organize ettiği bu turlar sayesinde Singapur'dan Hong-Kong'a, Tokyo'dan Sidney'e, Moskova'dan New York'a, Stockholm'den Toronto'ya kadar dünyanın birçok şehrini ve oradaki hastaneleri bu sayede görme şansına eriştim. Diliyorum, bir çok hekim arkadaşlarımız da benzer gezilere katılma imkanını bulsunlar.

Değerli Meslektaşlarım,

Yarının emekli hekimlerinin sorunlarına çare bulmak için bugünden el birliğiyle çalışmamız gerektiğini önemle ifade eder, saygılar sunarım.

# Sen'e Ağıt

**Dr. B. Kenan Kocatürk**

sen dediklerim içinde en güzeli sen'din

tanıdığım en narin zehirli  
en deli fişek sevimli  
gözlerden uzak bir su kuşuydun  
epey haberin olmadı ruhumdan  
kalbimden düşüncelerimden  
seninle ilgisi yoktu çünkü içimin dışımın  
mevsim anormallerinin bunalımlarımın  
her şeye geç kalmalarımın ilgisi yoktu  
çukurundan çıkıp denize şuursuzca yürüyen  
yavru bir kaplumbağaydım çünkü  
insanlık için küçük benim için büyük bir  
yolculuktu okyanusa varışım  
varmış mıydım?

gül dediklerim içinde en güzel gül'endin

sessiz duruşun bir bıçaktı üstüme yürüyen  
gülünce gözlerin kısılırdı  
o yok kadar aralıktan sızan bir ışıktı güneş  
esrardı sinyallerdi umursamazlığındı  
yaşamımız katman katman bilinçsiz  
koridorlar  
aramıza giren saçma olaylar insanlar  
kaç kitap kaç ansiklopedi, din ve devlet  
işleri  
sosyal sorumluluklar  
karşımda hayali bir "sen" vardı hep  
hayali ve hayati umutlar  
sahi kim'din sevgili  
sadece bir "kim" miydin!

biz dediklerim içinde en güzeli biz'dik

tanıdığım en cüretkâr en deli  
sen ve ben uykusuzlar cumhuriyeti  
kabul ediyorum biz'cildik biraz, her akşam  
sarhoş  
biraz cohen, biraz frankenstein!  
haritasız seferilerdik  
şarkılarda şiirlerde kaldık  
şimdi kime "sen" desem bir devlet dairesinin  
tozlu raflarında kayıp  
itiraf'la iftira arasındaki dar boğazda  
irtifa'yla intihar arasındaki uçurumda  
anlatsam sineyimillete sanki ayıp!

sen dediklerim içinde

en çok güldüğüm  
en az söndüğüm  
en çok öldüğüm  
en az gördüğüm  
en çok  
en az  
en  
e  
.

# Gözler

Dr. Ayber Tuna Özgeç

Şiir

Bir zamanlar bir bebeğin gözleriydi onlar  
Işığı görünce kırpışırırldı  
Tanıdık bir yüz görünce  
Parlak parlak bakarlardı  
Ya da yabancıysa eğer  
Ağzını büzerdi  
Küçücük damlalarla beraber  
Annesine kırpılırdı o gözler  
Babası öperdi

Sonra gözleri  
Bir cevher oldu ona dünyayı tanıtan  
Fıldır fıldır dönen o küçük renkli küreler  
Gözlerin yalan söylemediğini öğrenince  
Kafasında soru işaretleri uyandırdı  
Tam gözbebeklerinde  
Birisinin gözleri vardı  
Bir başkası görünüyordu gözlerinde  
Mutluluk şarkıları  
Mutluluk yağmurları  
Kalbi çarparken birisi için  
Gözleri onun en iyi arkadaşıydı

Bebeklere baktı gözleriyle  
Avuttu minicik kürelerini  
Giydirdi o sevimli yumurcağını

Sonra fıldır fıldır dönen o renkli küreler  
Başka kürelere de ihtiyaç duydular görmek için  
Küçücük burnunun üstünde

Sonra bir sabah  
Kapanan gözler açılmadı  
Neler görmüş, neler geçirmişti kim bilir  
Onu bir Allah, bir de kendisi bilir

# Öğütler

**Dr. Birtürk Özkavak**

palamut avcılar mekân tutar  
tenha ve sakisiz gecelerin karanlığını  
sessiz ışıklar duyar saf deniz dalgalarını  
birden bire bir oldubitti ve isimlenir  
denizler

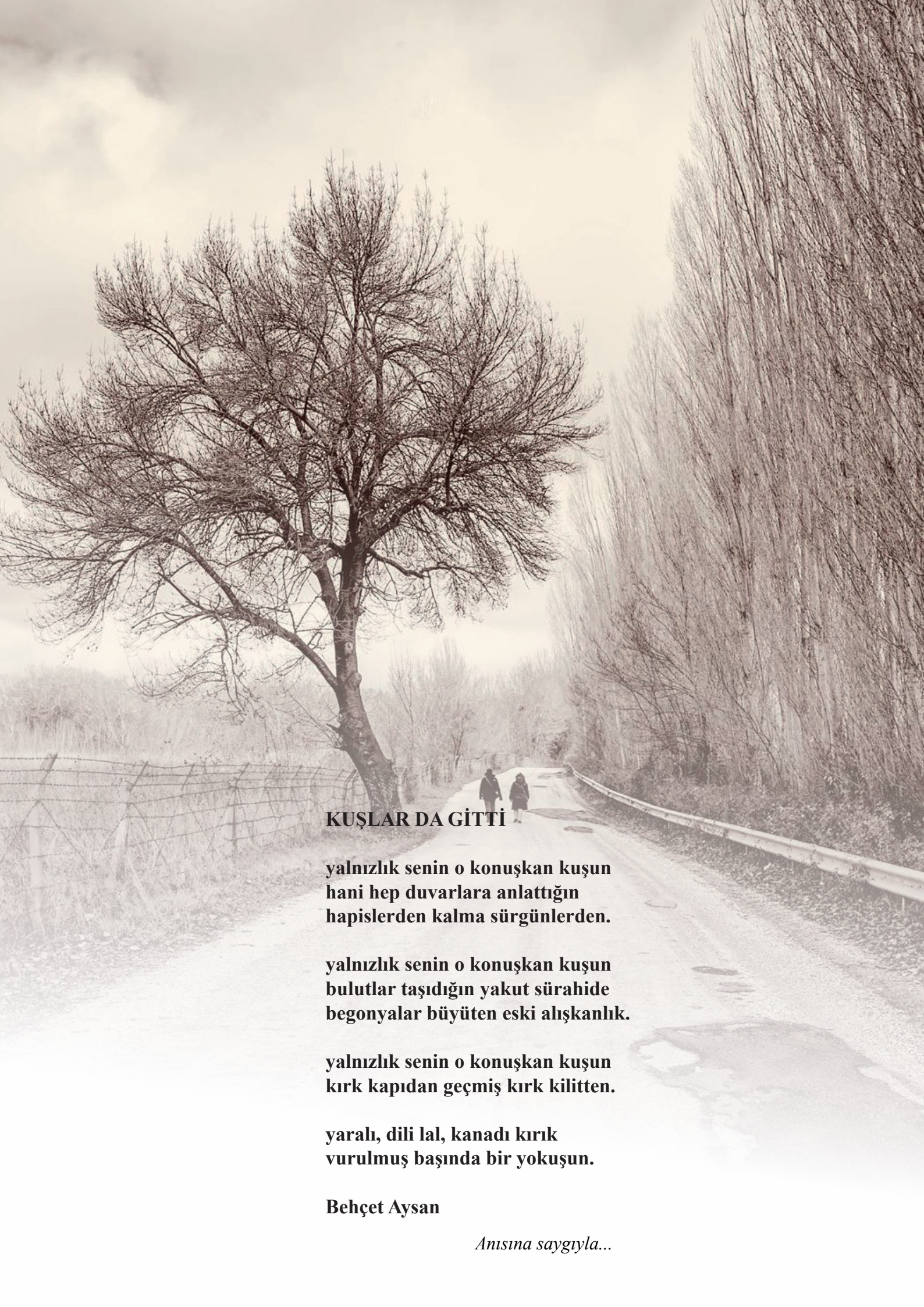
Şiir

şarkı söyleyen sazlıklarda saklanan sırlar  
fısıldaşır kamışlardan kamışlara  
aralarından birini elçi gönderip tanrıya  
inanmasını isterler insanlara  
“ biz ki sapiens ve neonderthal kırmaları  
hediye ediyoruz dünyayı sana ”

kusursuz intikamlar dolaşır soyağaçlarının  
yapraklarında  
çıkagelir hiç beklemediğimiz bir  
yolculuğun sonunda  
zaman tepsisinde çırılçıplak hatıralarımız  
bir bakarsın baş başa kalırız  
ve bahar kaçınıcı olduğuna aldırmaksızın  
uyandırır ölü mevsimleri  
elinde katillerin saç telleri  
kükreyen bir beşikten fırlayıverir sadakat  
soğuk ele geçirmeden huysuzluğunu  
bütün parmak izlerini siler dudaklarından

içindeki derin nehirden  
zambak çayları demler esmer bir kız  
yırtık ve patavatsız aforizmalar giyer  
bardaklara akseden tenlerimiz  
yazar en pejmürde raflarında sahafların  
birinci öğüt “elinden tutmakla vakit  
kaybetme”  
ikinci öğüt “öp hayat yerinden”  
üçüncü ve son öğüt “ kimseyi bekleme  
ölmek için “





## KUŞLAR DA GİTTİ

yalnızlık senin o konuşkan kuşun  
hani hep duvarlara anlattığın  
hapislerden kalma sürgünlerden.

yalnızlık senin o konuşkan kuşun  
bulutlar taşıdığın yakut sürahide  
begonyalar büyüten eski alışkanlık.

yalnızlık senin o konuşkan kuşun  
kırk kapıdan geçmiş kırk kilitten.

yaralı, dili lal, kanadı kırık  
vurulmuş başında bir yokuşun.

**Behçet Aysan**

*Anısına saygıyla...*