

Dışkapı Çocuk Hastanesi Bilkent'e taşındı



Numune ve Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden sonra Dışkapı Çocuk Hastanesi de Dışkapı'daki binasından Bilkent'e taşındı. 8))

P.P. 44
Yenişehir Ankara

İade Adresi: Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad. No: 62/18
06420 Kızılay ANKARA



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Temmuz Ağustos 2019 Sayı: 96

Hastaneler gitti, esnaf bitti....

Sundukları sağlık hizmeti kadar buldukları sokağa da hareket katan Yüksek İhtisas ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Bilkent'e taşınmalarının ardından esnaf çaresiz. Hastanelerin taşınmasının ardından sokaklardaki insan yoğunluğunun azalmasıyla, işler durma noktasına gelmiş. Kirayı çıkaramayan esnaf, böyle giderse dükkanları kapamaktan başka çareleri kalmayacağını söylüyorlar. 6-7))



ATO şehir hastanesi inşaatında incelemede bulundu

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri, yapımı süren Etlik Şehir Hastanesi inşaatında incelemede bulundu. 8))



Ziraatten tıbbı

"Çok korkağım, benden doktor olmaz" derken kendisini Cahit Sıtkı Tarancı, Mediha Eldem, Nazmiye Demirel, Semiha Berksoy ve daha nice ismin doktoru olarak bulan Dr. Türkan Arı, meslek hayatını Hekim Postası için anlattı. 15))



Güncel	Aile hekimliği	Güncel	Hukuk	Dünyadan
Bilimsel yayın hazırlama kursu yoğun ilgi gördü Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği bilimsel yayın hazırlama kursu hekimlerden yoğun ilgi gördü. Başvurunun fazla olması nedeniyle "Bilimsel Araştırma Nasıl Yapılır" başlıklı kursun ikincisi yapıldı. 2))	Aile hekimliği mi? Aile Hekimliği Sistemi ile hastaların büyük çoğunluğunun sorunlarının birinci basamakta çözülebilmesi, hastanelerdeki gereksiz yığılmaları azaltacak, tedavi hizmetlerinin kalite artışı sağlanacak, hem de sağlık harcamalarındaki israf azaltılacaktır. 10-11))	Dünden bugüne 3 tıp cemiyeti 3 tıp derneği Bir önceki sayımızda Etibba Odalarının temelini oluşturan bugün de varlıklarını sürdüren İstanbul merkezli üç cemiyet/derneğin adını söylemiştik, bu sayımızda bu dernekleri anlattık. 12-13))	İlave ödemede sevindirici haber Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan ilave ödeme almada sorun yaşayan emekli hekimlerin durumu yargıya taşındı. ATO'nun sunduğu hukuki yardım ile dava açan emekli hekimin davası lehte iptal kararı ile sonuçlandı. 13))	Dünya genelinde kızamık alarmı DSÖ'nün açıklamasında, dünya çapında milyonlarca insanın tehlikede olduğuna dikkat çekilerek seyahate çıkacak olanlara aşı defterlerini kontrol etme ve risk altındaki bölgelere yolculuktan önce aşı olma tavsiyesinde bulunuldu. 14))

güncel

Doğayı ve yaşamı savunuyoruz

Türkiye'nin dört bir yanından hekimler, 25 Ağustos 2019 Pazar günü, büyük bir çevre talanına yol açan Kaz Dağları Kirazlı köyünde altın madeni çıkarılmasına karşı Çanakkale'de bir araya geldi.

Hekim Postası

TTB Halk Sağlığı Kolunun çağrısı ve Çanakkale Tabip Odası'nın ev sahipliğinde tabip odaları ile çevre ve sağlık alanında çalışan sendika ve sivil toplum örgütlerinin katılımıyla bir toplantı yapıldı. Toplantıda altın madenciliğinde kullanılan siyanürün insan sağlığı için ölümcül etkisi tartışıldı. Belediye Çalışanları Sosyal Tesisi'nde düzenlenen etkinlikte Prof. Dr. Coşkun Bakar, "Çanakkale'de Metalik Madencilik Karşısı Mücadele Süreci", TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Ahmet Soysal da "Metalik Madenciliğin Halk Sağlığına Etkileri" konulu birer sunum yaptılar.

Toplantı sonrası tüm katılımcılar otobüslerle Kazdağları Kirazlı yaylası mevkiine hareket ederek Kazdağları'nda yaratılan doğa katliamına ve Çanakkale halkının tek temiz su kaynağı olan Akithisar barajının nasıl bir kirlilik tehlikesi altında olduğuna şahitlik yaptı. Çanakkale merkezden maden sahasına gidilen güzergah üzerinde; özellikle Çanakkale dışından gelen illere ait büyük araçlara iki sefer GBT kontrolü yapılarak kitlenin tepkisiyle karşılandı. Maden arama sahasında devasa doğa katliamının yapıldığı alan önünde toplanan kitle örgütleri gözlerinin önünde uzanan katliamı sloganlar eşliğinde protesto ettiler.



Burada yapılan basın açıklamasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu. Dr. Adıyaman "Doğamızı katletmeyin, geleceğimizi yok etmeyin." çağrısında bulundu.

Yaşam ve sağlık için gerekli ortak kaynakların korunması için hekim örgütlerinin sorumlulukları olduğunu anımsatan Dr. Adıyaman, sözlerini "Bu ülkenin hekimleri olarak, vatandaşları olarak sağlığımızı ve yaşadığımız doğayı dikkate almayan talana karşı mücadelemizi ve bu mücadeleyi yapanlara desteğimizi sürdürdüğümüzü buradan açıklıkla ilan ediyoruz" diye tamamladı.

Basın açıklamasının ardından kitle Kirazlı'da yaklaşık bir aydır "Su ve Vicdan nöbeti" tutan aktivistleri ziyaret ve destek için nöbet alanına hareket etti. Nöbet alanının ziyaretinden sonra gruplar doğa kıyımı ile mücadelede daha da dirençli olma kararlılığı ile geldikleri illere doğru yola çıktılar.

Bilimsel yayın hazırlama kursu yoğun ilgi gördü

Bilimsel yayın hazırlama kursu yoğun ilgi gördü

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası'nın bilimsel yayın hazırlama kursları hekimlerden yoğun ilgi görüyor.

ATO'nun düzenlediği "Bilimsel Araştırma Nasıl Yapılır" başlıklı kurs Temmuz ayında yinelenildi. İlk olarak 19 Mayıs'ta yapılan kursa başvuru fazla olunca, 6-7 Temmuz tarihlerinde kursun ikincisi yapıldı.

Doç. Dr. Ali Eba Demirbağ eğitmenliğinde gerçekleştirilen kursta Gözlemsel Araştırmalar, Girişimsel Araştırmalar, Klinik İlaç Geliştirme Fazları, Çalışmanın Gücü, Örnek Büyüklüğü Hesabı, Biyoistatistik ve SPSS, İleri İstatistik, Hazır Data Verileri Üzerinde SPSS Uygulamaları, Bilimsel Çalışmalarda En Sık Yapılan Hatalar, Makalenin Diseksiyonu konuları ele alındı.



Hekim Postası

Sahibi:
Ankara Tabip Odası adına
Dr. Vedat Bulut
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Vedat Bulut

Editör:
Sibel Durak

Haberler:
Sibel Durak
Kansu Yıldırım

Yayın Kurulu:

Ali Karakoç, Arif Müezzinoğlu, Benan Koyuncu, Can Pençe, Çetin Atasoy, Derman Boztok, Ebru Basa, Eriş Bilaloğlu, Figen Şahpaz, Gül Bakır, Gülgün Kıran, Gülriz Erişgen, İrem Yıldız, Mine Önal, Muharrem Baytemür, Onur Naci Karahancı, Ramazan Akçan, Selçuk Atalay, Selçuk Çelik, Serdar Koç, Zafer Çelik

Haber, yorum ve yazılarımızı ato@ato.org.tr adresine gönderebilirsiniz. Ankara Tabip Odası Basın Yayın Komisyonu ürünüdür. Ayda bir yayınlanır. ATO üyelerine ücretsiz gönderilir.

Yayın İdare Merkezi:
Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad.
No: 62/18 Kızılay
ANKARA
www.ato.org.tr
Tel : (312) 418 87 00
Faks : (312) 418 77 94

Yayımlayan:
Ankara Tabip Odası
Yayın Türü:
Yerel, süreli
Yayın Şekli:
Aylık Türkçe
Yıl: 2019, Sayı: 96
12.000 adet basılmıştır.

Baskı öncesi hazırlık:
GEO Tanıtım ve Reklam
Turgut Reis Caddesi 47/6
06570 Maltepe/Ankara
Tel: (0532) 664 08 98

geotanim@gmail.com
Basım yeri ve tarihi:
İhlas Gazetecilik AŞ. Saracalar
Mahallesi 57. Sokak No: 21/A
Akyurt Ankara Tel: 353 29 61
7 Eylül 2019

“Kent Düşleri” yarışmasının teması Numune Hastanesi

Ankara Tabip Odası bu yıl ikinci kez TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi ile birlikte Kent Düşleri proje fikir yarışmasına ev sahipliği yapıyor.

Hekim Postası

Bu yıl on birincisi düzenlenecek olan Kent Düşleri Proje Fikir yarışmasının teması Ankara kent merkezinde hastaneler bölgesinde yer alan konumuyla, Cumhuriyet ve kent tarihinde önemli rol oynayan, Bilkent Şehir Hastanesi'nin yapılmasıyla birlikte kent merkezinden taşınan birçok devlet hastanesinden biri olan, Numune Hastanesi yerleşkesinin korunarak yaşatılması olarak belirlendi.

Proje teslim tarihi 3 Ocak 2020 olan yarışma şartnamesine Ankara Tabip Odası ve Mimarlar Odası Ankara Şube'nin internet sitesinden ulaşılabilir.

Mimarlar Odası Ankara Şube bugüne kadar Ankara Barosu ile birlikte Ulucanlar Merkez Kapalı Cezaevi, İnşaat Mühendisleri Odası ile Hasanoğlu Yüksek Köy Enstitüsü, Zonguldak Merkez Lavuar Alanı, Kızılay Meydanı ve Çevresi, EGO Hangarları, Mamak'ta Sosyal Konut ve Mamak Cezaevi, Saraçoğlu Mahallesi, uluslararası katılımla Atatürk Orman Çiftliği Alanları ve Ankara Tabip Odası ile birlikte Maltepe Havagazı Fabrikası'na yönelik fikir projesi yarışmaları açmış, kentsel ölçekte gündem oluşturularak, bu yapıların bir bölümünün kamusal kullanımlarla yeniden işlevlendirilmesine olanak sağlamıştı.



ato'dan



Dr. Vedat Bulut ATO Yönetim Kurulu Başkanı

vbulut@vedatbulut.com

Tıp Eğitimi

Türkiye'de 104 tıp fakültesi programı olan üniversite mevcuttur. Ayrıca 3 adet KKTC, bir adet Azerbaycan merkezli üniversitelerde de Türkiye vatanında öğrencilerimiz bulunuyor. Son olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Merkezli Uluslararası Tıp Fakültesini kurdu. Bu yıl yerleştirmeler ve kayıtlar henüz tamamlanmamış olmakla birlikte 2019-2020 eğitim-öğretim yılında 15.050 tıp öğrencisi fakültelerinde eğitime başlayacak.

Tıp öğrencilerinin eğitiminde çağdaş yöntemleri kullanan ve yaygınlaştıran tıp fakültelerimiz kuşkusuz var. Ancak her şehre bir tıp fakültesi açmak bir siyasi tercih olarak belirince tıp eğitiminin standart uygulama ölçütleri tartışılır hale geldi. Üniversitelerin uluslararası sıralamalarını belirleyen pek çok ölçek bulunmakta, bu sıralamaları belirleyen kurumların uyguladıkları temel ölçütler; öğrencilerinin istihdam oranları, öğrenci dostu olması, GZFT analizleri, öğrenci/öğretim elemanı oranı, uluslararası akent görünümü, coğrafi yerleşimleri, tercih sıralamaları, patentler, proje sayıları, yayın ve atf sayıları, kamuoyu anketleri, uluslararası görünümü gibi değişkenleri içermektedir. Son dönemlerde en önemli skora artık 4. kuşak üniversitelerin endüstriye ve ülke ekonomisinin kalkındırılmasına olan katkıları olarak belirdi. Dünyada pek çok kuruma benzer şekilde Türkiye'de de URAP tarafından her yıl yayımlanmakta ve 4. kuşak üniversite yaklaşımını içermeyen kıstaslar nedeniyle Genel geçerliliği bulunan yeni yaklaşımsa üniversiteleri bütünlük içerisinde değerlendirmek yerine kürsüler ve fakülteler bazında ele almanın daha yerinde olduğu şeklinde.

Bu yazımızda tıp eğitiminde çağı yakalayamadığımızın altını çizerek, bir planlama önerisi

sunacağız. Tıp eğitiminde temel sorunlardan biri çoğunluğu X kuşağından olan eğitimcilerin, Z kuşağı için tıp eğitimi planlaması yaparken, kuşaklar arası farklılığı gözden kaçırmaları olarak gözleniyor. Yeni tıp öğrencilerinin ders notları tutmadığı konusunda kaygılanan öğretim üyeleri, bu öğrencilerin ses kayıtlarını alarak metine döktüğünü öğrenince paniğe kapılmakta. Koridorlarda ve amfilerde cep telefonlarıyla meşgul olduğu izlenimi yaratan öğrenciler, aslında ders programlarından açık ders kaynaklarına kadar her bilgiye sanelyer içerisinde ulaşıyor. Öğrenciler konuları ezberlemesi istendiğinde bunun gereksiz olduğunu biliyor ve sorunla karşılaştığında çözümün cebinde olduğundan emin. Tek sorumuz internet bağlantımızın kesilmesi halinde ne olacağı. Bu nedenle gelişmiş ülkelerin temel önceliği özellikle eğitim alanlarında sürekli ve kesintisiz internet veri akışını sağlamak şeklinde geliyor. Çok yakın bir gelecekte LED internet tüm dünyaya ağı yayacak gibi görünüyor. Gelecek kuşağın iletişime olan gereksinimleri nefes almak kadar doğal bir talep haline geliyor. Bulut temelli teknolojiler (Cloud based technology) ve kesintisiz küresel internet hizmeti geleceğimizi şekillendirecek.

Kristal Z kuşağı özellikle tıp fakültelerinin ilk üç yılına hakim olan geleneksel eğitim sistemine bağlılık içerisinde olan X kuşağının didaktik eğitim sistemiyle uyumsuz. Fakülteler PDÖ, KDT, KBL ve iletişim becerileri gibi karşılıklı etkileşim yöntemiyle eğitim ve öğretimlerini çeşitlendirmiş olmakla birlikte, uzaktan eğitim, webinar ve HR tıp eğitimi uygulamalarında oldukça hantal ilerlemekte.

Tıp fakültelerinin öğrencilerine nanoteknoloji, biyoteknoloji ve informatik alanlarında bilgi

ve deneyim aktarmanın ileride Türkiye'nin know-how, inovasyon ve patent birikimine olumlu katkıları olacaktır. Günümüzde İsrail'de bulunan Hadassah Hastanesinde hastane gelirlerinin toplamının %70'inden fazlasını bu hastane bünyesinde kurulan tıbbi cihaz ve teknoloji üretimini yapan ve pazarlayan şirket sağlıyor. Hasta gelirlerine ve sosyal güvenlik kurumlarının ödemelerine muhtaç olmaktan çıkmanın tek yolu bu gözüküyor. Üniversitelerin tıp fakültelerinin son üç yılına hakim olan stajyerlik ve intörlük eğitimleri kontenjanların yoğunluğu hasta başında yeterli ziyaret alanlarının olmamasına, mesleğin yetkin donanımlı öğretim üyeleri tarafından tecrübe aktarımının zayıflamasına yol açmaktadır. Bu açıdan kontenjanların belirlenmesinde staj gruplarının öğrenci sayısının 12 öğrenciyi geçmeyecek şekilde planlanmasına gereksinim vardır. Ülkenin kaç doktora gereksinimi var sorusundan yola çıkarak planlama yapmanın geleceğin sağlık ortamını tehdit ettiği görülmektedir. Bu soruyu acilen mevcut eğitim kapasitemizle kaç iyi donatılmış hekim yetiştirebiliriz şeklinde tekrar ele almak yararlı olacaktır.

Sonuç olarak Türkiye'de üniversiteler ve tıp fakülteleri 2. ve 3. kuşak üniversiteler olarak halen eğitim, araştırma ve sağlık hizmetleriyle sınırlı olacak şekilde devinim gösteriyor. Bu nedenledir ki tıp fakültesi mezunları endüstriyel üretime katkı yapmaksızın, sağlık sektörünün cenderesine sıkışmış durumda. Eski kuşak tıp eğitimcilerinin Z kuşağına kulak vermesi ve onların planlamalara katılımlarının temsilciler düzeyinde sağlanarak, taleplerini değerlendirerek ve çağın gerçeklerini görerek tıp eğitimini köklü bir güncellemeye uğratmaları çok büyük yarar sağlayacaktır.

ULUSAL FİKİR YARIŞMASI

PROJE FİKİR

KENT DÜŞLERİ 11

DANIŞMAN JÜRİ ÜYELERİ

- **BÜŞEN KELEŞ**
Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi
- **YAVUZ ÖZEN**
Mimar, TMMOB Etiler Şubesi
- **SEVGI LÖKEÇ**
Prof. Dr. Ankara Ün. Çeşitli Sektörler Tasarım ve Mimari Fakültesi Öğretmeni
- **SABRİ DOKUZÖZÜZ**
Doktor, Ankara Tabip Odası
- **ELVAN ALTAN**
Prof. Dr. Çeşitli Sektörler Tasarım ve Mimari Fakültesi
- **ALİ HAKKAN**
Mimar, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi Yürütme Kurulu Üyesi
- **ERHAN ÖNCÜ**
Mimar, Ulaştırma Bakanlığı
- **COŞKUN TORUN**
Ankara Büyükşehir Belediyesi Sağlık, CHP Grup Başkan Yardımcısı
- **H. AYŞEN BAYAZIT**
Mimar
- **SONGUL ÜZÜM**
Mimar, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi Yürütme Kurulu Üyesi
- **MURAT BAYRAM**
Mimar, Planlama
- **AYTUĞ ÇIRAT**
Doktor, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi
- **MURAT EMİR**
Doktor, CHP Ankara İlçe Başkanı

ASIL JÜRİ ÜYELERİ

- **GÜLİZ BİLGİN ALTINOZ**
Prof. Dr. OSTU Mimarlık Fakültesi
- **GÜL BAKIR**
Doktor, Ankara Tabip Odası
- **BÜLENT BATUMAN**
Doktor, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi
- **ESİN ROYACIOĞLU**
Prof. Dr. Çeşitli Sektörler Tasarım ve Mimari Fakültesi
- **VEDAT BULUT**
Prof. Dr. Ankara Tabip Odası Başkanı
- **TEZCAN KABAKUŞ CANDAN**
Mimar, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi Başkanı
- **ÖNER KAYA**
Mimar, Türk Sivil Havacılık Derneği Başkanı
- **GÜLGÜN İNİCİ KIRAN**
Doktor, Ankara Tabip Odası
- **ÖMER KRAL**
TMMOB Etiler Şubesi Başkanı
- **BAŞAK ÖZER**
Dr. Fiziyo Mimar
- **GÜVEN ARIF SARGIN**
Prof. Dr. OSTU Mimarlık Fakültesi
- **ÇİĞDEM TOKER**
Doktor
- **FİLİZ YENİŞEHİRCİOĞLU**
Sağlık Tarihi Uzmanı

YEDEK JÜRİ ÜYELERİ

- **ECE YOLTAŞ**
Mimar, OSTU Mimarlık Fakültesi Araştırma Gözetmeni
- **ONUR YALMAK**
Mimar, OSTU
- **ELİF ZILAN**
Mimar, Ankara Üniversitesi ÇSİT Mimarlık Bölümü Öğretim Gözetmeni
- **SEÇİL ÖZCAN**
Mimar, Başkent Üniversitesi ÇSİT Mimarlık Bölümü Öğretim Gözetmeni
- **BARİŞ KALYONCUOĞLU**
Fiziyo Mimar
- **ÖZGÜR BAYRAMOĞLU**
Mimar, OSTU
- **ARIF MUEZZINOĞLU**
Doktor, Ankara Tabip Odası

ÖDÜLLER

- 1. ÖDÜL : 5.000 TL
- 2. ÖDÜL : 4.000 TL
- 3. ÖDÜL : 3.000 TL
- MANŞİYON: 1.000 TL (ESKİGEK DÜZEYDE 3 ADET MANŞİYON VERİLECEK)

YARIŞMA TAKVİMİ

Yarışma İlanı	2 Eylül 2019
Yarışma İçin Soruların Sorulması Son Tarihi	20 Eylül 2019
Soruların Sorulması Cevaplarının İlanı	25 Eylül 2019
Numune Hastanesi ve Çevresi Buluşması	19 Ekim 2019
Projelerin Mimarlar Odası Ankara Şubesi'ne Teslimi İçin Son Tarihi	3 Ocak 2020
Değerlendirme Konferansı	18 Ocak 2020
Sonuçların Açıklanması	20 Ocak 2020
Kolokyum ve Ödül Töreni	27 Ocak 2020

DÜZENLEYEN KURULUŞLAR

TMMOB MİMARLAR ODASI ANKARA ŞUBESİ ANKARA TABIP ODASI

YARIŞMA İLE İLGİLİ BAŞVURU VE DETAYLARA ULAŞMAK İÇİN:
http://numune.mimarlarodasiankara.org
E-mail: numune@numuneankaraodasi.org Adres: 1. Katlır Sokak 4/3 Kızılay/ANKARA - Tel: (0312) 417.86.63 - Faks: (0312) 417.18.04

sağlık politikaları

Şehir hastaneleri modelinin yarattığı ekonomik/mali yapıya ilişkin ilk gözlemler

Doç. Dr. Yiğit Karahanoğulları

1. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yap Kira Devret Modeli ile Yapılan Hastanelerin Aylık Ortalama Kira ve Hizmet Bedelleri istatistiklerini yayımlamış bulunmaktadır. Bu veriler, şehir hastanelerinin¹ yarattığı ekonomik tabloya ve 25 yıllık süre zarfında karşılaşılabilecek olası açmazlara dair genel bir görünüm verebilecek niteliktedir.

2. 2018 yılı itibarıyla toplam 8.358 yatak kapasitesine sahip olmak üzere 8 adet şehir hastanesi faaliyete geçmiş bulunmaktadır. Hesaplamalarımıza göre² aylık ortalama yatak başına kira ödemesi 16.042 TL, aylık ortalama yatak başına hizmet bedeli 14.585 TL şeklinde gerçekleşmiştir. 2018 için yıllık ortalama döviz kuru yaklaşık 4,80 TL'dir ve buna göre yatak başına aylık ortalama 3.342 dolar kira ödemesi, 3.039 dolar hizmet bedeli ödemesi gerçekleştirilmiştir.

3. Şimdiye kadar sözleşmesi imzalanmış olan toplam Şehir Hastanesi sayısı 20'dir. Yeni bir anlaşma imzalanmadığı ve hastanelerin hepsi faaliyete geçtiği takdirde şehir hastanelerinin toplam yatak kapasitesi 30.809'a yükselecektir³. 2018 yılı için elde ettiğimiz aylık ortalama rakamlardan hareketle, 20 şehir hastanesi de faaliyete geçtiğinde yıllık olarak 5.930.950.284 TL kira bedeli ve 5.392.199.675 TL hizmet



bedeli (2018 fiyatlarıyla) ödemesi gerçekleştirileceği tahmin edilebilir.⁴

4. 2018 ortalama döviz kuru hareket ettiğimizde 25 yıllık süre boyunca gerçekleştirilecek kira ödemelerinin toplamının 30.890.366.064 dolar olacağı tahmin edilmektedir.

5. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın internet sitesinde 2018 itibarıyla Kamu-Özel İşbirliği ile Yürütülen Sağlık Tesislerinin Sözleşme Değeri (toplam 21 tesis için, 2018 fiyatları ve kuru ile) 12,057 milyar dolar⁵ olarak verilmektedir.

6. Özet olarak yaklaşık 12 milyar dolarlık yatırım için kamunun katlanacağı kira bedelinin 30,9 milyar dolar⁶ olacağı tahmin edilmektedir. Bu ra-

kamların, kamu kesimi üzerinde yüksek bir maliyet yükü yarattığı açıktır.

7. Yatırım yapan firma için yıllık getiri oranı %4'tür. Yüklenici şirketler bu tür yatırımlar için borçlanma araçlarına (yatırım tutarının %80'i ve ağırlıklı olarak kredi kullanımına) başvurmaktadır. KÖO modeli esas itibarıyla şeffaf olmayan bir modeldir ve firmaların gerçek finansman maliyetlerine ilişkin bilgi akışına ulaşılamamaktadır. Kulaksız ve Küçükkoçaoğlu'nun 2019 tarihli akademik bir çalışmalarında, şirketler için ticari kredi faiz oranlarının %15-16 arasında değiştiği, KÖO modelinde devlet garantisinin olması nedeniyle finansman maliyetinin bir miktar düştüğü, KÖO modeliyle yatırım yapan örnek bir firmanın %13,5'ten

tahvil ihracında bulunabildiği ve bu oranın ilgili dönemde %10,79 olan kamunun borçlanma maliyetinin çok üstünde olduğu bulgulanmaktadır⁷ (Kulaksız ve Küçükkoçaoğlu, 2019: 217, 223). Firmaların döviz cinsinden borçlanma maliyetleri için Merkez Bankası'nın verilerine baktığımızda, 2014 Aralık ayından günümüze bankalarca açılan ABD doları cinsinden ticari kredilere uygulanan ağırlıklı ortalama faiz oranının %4,7 şeklinde gerçekleştiği gözlemlenmektedir. Devlet garantisi nedeniyle bu oranın bir ölçüde düşmüş olması beklenilebilir.⁸ Kuşkusuz buradaki yetersiz verilerle teknik bir analiz yapmak olanaksızdır (kredinin döviz cinsi, faiz ve vade yapısı, başvuru türleri belirleyicidir); ancak olası-

lıklar çerçevesinde genel bir görünüm ortaya çıkarmak da mümkündür. Yıllık getirisi yaklaşık %4 olan yatırımlar için şirketlerin bu getirinin üzerinde maliyetlerle borçlanmış olmaları muhtemeldir.

8. Şehir hastanelerinin ekonomik/mali yapısının, iki temel gerilim ile sakatlandığı açıktır. İlki, kamu kesiminin yüksek kira yükümlülükleri altına sokulmasıdır. Kiralar yüksektir; çünkü yukarıda da belirtildiği üzere özel kesimin finansman maliyeti, kamunun katlanacağı finansman maliyetine göre neredeyse her durumda daha yüksektir. Ancak bundan çok daha önemlisi ve genellikle literatürde gözden kaçırılan, kamu kesiminin özel kesimden farklı olarak yatırımlarını gerektiğinde borçlanmaya ihtiyaç duymaksızın kendi mali araçlarını kullanarak gerçekleştirme potansiyeline sahip olmasıdır (hatta gelir yapısını değiştirmeksizin harcamaların fonksiyonel dağılımını dönemsel olarak yeniden planlayarak bu tür yatırımları gerçekleştirebilir; gerektiğinde yeni vergiler salabilir ya da basitçe büyük bürokratik yapısı içinde verimlilik artışı sağlayabileceği alanlar araştırabilir). Bu potansiyeli hayata geçirdiğinde kamu için 12.057 milyar dolarlık yatırımın maliyeti, 30 milyar dolar değil; 12.057 milyar dolar olacaktır.⁹ Özetle modelin yarattığı tespit edilmesi gereken ilk gerilim, kamu üzerine bindirilen ve mali yükü

1- 14 Mart'ta açılan ancak henüz tamamı faaliyete geçmeyen Ankara Bilkent Şehir Hastanesi için kira ödemesi yapılan aylık yatak sayısı istatistiklerine ulaşılmadığı için hesaplamalar 2019 yılının ilk iki çeyreğine genişletilememiş, çerçeve sunacak mali analiz 2018 yılı ve 8 hastane ile (Manisa, Eskişehir, Elazığ, Kayseri, Adana, Yozgat, Isparta, Mersin) sınırlı tutulmuştur.

2- İzlenen yöntem şu şekildedir: Açılan her bir hastane ile birlikte aylık kira ödenen ortalama yatak kapasitesi hesaplanmış; çeyreklik dönemler itibarıyla yatak kapasitesi başına ödenen kira ve hizmet maliyetleri tespit edilmiş; ortalama döviz kurları ile dolar bazlı veriler üretilmiştir.

3- "İhale Süreci Devam Eden, Yüksek Planlama Kurulu'nda Görüşülen, Ön Fizibilite

Aşamasında Olanlar" dâhil edildiğinde toplam şehir hastanesi sayısı 31'e (ve bir adet Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tesisi) ve toplam yatak kapasitesi de 42.199'e ulaşacaktır (Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Bütçe Sunumu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, s.146). Bu tesislerin yatırım bedelleri henüz netleşmediği için buradaki analizimiz 20 şehir hastanesi ile sınırlı tutulmaktadır.

4- E.S. Aydın, ilgili tesisler açıldığında 2017 rakamlarıyla kira ödemelerinin yıllık 5,4 milyar TL civarında olacağını tahmin etmektedir ki buradaki tahmin ile benzerlik göstermektedir (Aktaran: SASAM 2018, Şehir Hastaneleri Araştırması, s. 28)

5- Kaynak, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Kamu Yatırımları, KÖİ Projeleri Tablosu. Tesislerden biri Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz

Kurumu'dur.

6-Buradaki hesaplama Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na yapılacak kira ödemesi tahminlerini içermediği için (zira hesaplama yatak kapasitesi üzerinden gerçekleştirilmektedir) 30,9 milyar dolar rakamının bir miktar daha yüksek olması gerektiği söylenebilir. Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı hizmet binası da hesaplamalarda bir miktar sapma yaratmaktadır.

7- Genel tespiti değiştirmeyen ve nicelik olarak düşük bir istisna, 2016 yılında Elazığ Hastanesi için 288 milyon avroluk ve 20 yıl vadeli tahvil ihracıdır. Moody's bu ihracın notunu ilgili tarihteki Devlet Tahvili notunun iki derece üstünde gerçekleştirmiştir (bunun bir nedeni projeye AAA dereceli European Bank for Reconstruction and Development'in

89 milyon avroluk kredi imkanı yaratması olmuştur) <https://ronesans.com/ronesans-saglik-yatirim-elazig-sehir-hastanesini-turkiyenin-ilk-baa2-ratingli-proje-bonosu-ihraci-ile-finanse-etti/> <https://www.theasset.com/The-AssetPlus/32814/infrastructure-investors-eye-up-turkish-model>

8- Dikkat çekici bir husus, sağlık alanındaki yatırımlar için verilen kredilerin pek çoğuna (Ankara Bilkent, Ankara Etlik, Manisa, Kocaeli, Elazığ hastaneleri) ilgili yıllarda, finans kuruluşlarının pazarladığı en başarılı kredi ödülleri verilmiş olmasıdır. (Bkz. <http://www.gfcmmediagroup.com/awards>)

9- Özel kesim için bu ölçekteki yatırım projelerinin borçlanma araçlarına başvurmaksızın gerçekleştirilmesi söz konusu olmaz. Ayrıca firmaların özkaynaklarının da

sağlık politikaları

neredeyse üç katına çıkaran yüksek kira ödemeleridir.

9. İkincisi ise şirketlerin finansman maliyetlerinin, sağlık hizmetinin üretimi üzerinde yaratacağı gerilimdir. Firmaların kira gelirlerinin, ilgili finansman maliyetini karşılayamaması durumunda, tesis yatırımlarından zarar edecektir (firma eğer hizmet üretimi için de kredi kullanmakta ise yük bir ölçüde daha artacaktır). Bu durumda, modelin sürdürülebilirliği için, KÖO sözleşmesinin diğer unsuru olan "ihtiyari ve mecburi hizmetlerin yüklenici firma tarafından işletme dönemi boyunca sunulması karşılığında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ödemeler" kaleminden elde edilecek ekonomik kâr, belirleyici unsur haline gelecektir. Firmaların hizmet üretiminden, normalde planlanan artı-değer üzerinde bir değer sağmaya çalışması, ekonomik bir "zorunluluğa" dönüşecektir. Hekim ve hastaların boyun eğmeye zorlanacağı niteliksel dönüşümün temel dinamiği bu olacaktır. Olası tabloda maliyetlerinin düşürülmesi için hizmetlerde gizli nitelik kaybı, gereksiz tıbbi hizmet talebinin yaratılması, şirketlerin dönersermaye gelirleri üzerinde hak iddiası, hekimlerin örtük olarak şirket tarafından ekonomik performans denetimine tabi tutması, sağlık dışı diğer hizmetlerde fiyatlama davranışının yüksek oranda tekelleşmesiyle belirlenir hale gelmesi vb. söz konusu olabilecektir.¹⁰

10. Özetle KÖO modeli ve imzalanan sözleşmeler, kamu kesiminde yüksek kira yüküne neden olmaktadır. Ama orta ve uzun vadede asıl sorun, hekimlerin, hastaların, sosyal gü-

venlik sisteminin ve kamu genel bütçesinin piyasa ilişkilerine benzer bir ekonomik ilişkiye maruz bırakılması yani bu öznelere, "artı değer sağma" ilişkisinin parçasına dönüştürülmeleri ihtimalinin kendisidir.

11. Yatırımın finansman maliyetinin, yatırımın getirisinden yüksek olma olasılığına rağmen, şirketlerin bu ihaleleri neden almak istedikleri şu hususlardan anlaşılabilir: Perakende inşaat sektörünün daraldığı ekonomik konjonktürde, şirketler için öncelik üretim araçlarının, sermayelerinin ekonomik olarak atıl kalmasıdır. Üstelik yatırımlar inşaat firmalarının ihtiyaç duyduğu büyük ölçekli ve dolayısıyla üretim maliyetinin çok büyük oranda düşürülebileceği şekilde projelendirilmiştir.¹¹ Ayrıca firmalar borçlanırken devlet garantisi alabilmekte ve normalde gerçekleştirecekleri borçlanma maliyetinin altında maliyetlerle finansman imkanına kavuşmaktadırlar. Krediler bir süreliğine anapara geri ödemesiz olarak kullanılmış ise (ticari sır olması itibarıyla ve bilgilere ancak basına yansıdığı ölçüde erişilebilmektedir) şirket kısa vadede yüksek kârlılık performansı sergileyecektir. Bu yeni yatırımlar sayesinde, sermaye yapılarını inşaat dışı alanlara da genişleteceklerdir; üstelik bu yeni faaliyet alanlarında tekelleşen konumda olacakları için, artı değer sağma imkanları ve kapasiteleri güçlenecektir. Kısa ve orta vadeyi bu şekilde geçiren firma, hekimlerden/hastalardan/hasta yakınlarından çekeceği artı değer ile hala finansman maliyetini çıkaramıyorsa, KÖO sözleşmesi feshedilebilecek (üç ta-



raf da sözleşmeyi feshedebilmektedir) ve kredi ödemesi, türev piyasalardaki yükümlülükler de dahil olmak üzere Hazine tarafından devralınacaktır.¹²

12. Kamu-Özel Ortaklığı'nın diğer tarafı için ise ne modeli tercih etmeme olasılığı ne de modelden 25 yıllık süre zarfında çıkış imkanı mevcuttur. Hekimler ve hastalar modele mahkum bırakılmıştır. Bu koşullar altında, bir avuç şirketin ortak çıkarını önceleyen alternatiflerin var olduğunu dillendirmek ve bunları talep etmek tarihsel bir zorunluluğa dönüşmekte; tıp bilimine ve gelecek nesillere bir borç olmaktadır.

13. Öncelikle hekimler ve hastalar özel şirketin mülkiyetindeki binalarda 25 yıl boyunca kiracı olarak kalmaya karşı çıkmalıdır. Sağlık hizmetleri, toplumun ortak mülkiyetinde olan dolayısıyla hekimlerin ve hastaların ortak malı olan kamu binalarında gerçekleştirilmelidir. Haneler için, oturduğu konutun mülkiyetine sahip olma hakkı, ekonomik/mali bir bağımsızlık ve hayat güvencesi olarak ne de-

rece meşru ise; toplum için de kendi mülkiyetinin sahibi olmak bir güvencedir/haktır ve devletin temel varlık gerekçesi bu güvenceyi topluma sağlamaktır. Bunun için ilgili binalar, kamusal üretim maliyetlerinden ve müstemilatları ise piyasa rayiç bedellerinden, karşılığında tahvil ihraç edilerek ilgili firmalardan satın alınmalıdır. Şirketlerin kendi özel ekonomik yüklerini ve çıkarlarını, kamusal sağlık alanına bulaştırmalarının önüne geçmenin yolu, budur. Sağlık hizmetleri, özel ekonomik çıkarlara teslim edilmeksizin, kamu hukuku ve kamu maliyesi araçları ile üretilmesi gereken kamusal faaliyetlerdir.

14. KÖO'nun beşiği İngiltere'de, modelin kurucu unsurlarından biri olan siyasi partinin bugün artık, projelerin kamu hizmet kalitesini düşürdüğünü, maliyetleri artırdığını tespit ederek yaygın kamusallaştırma önerisinde bulunması dönüşen iklimde dair önemli bir gösterge olsa gerektir. İşçi Partisi genel başkanı Jeremy Corbyn, kamulaştırmanın sadece iflas eden şirketlerin kurtarılması ile sınırlı kalamayacağını, halihazırdaki tüm ortaklık projelerinin sonlandırıl-

ması ve hizmetlerin tekrar kamuya geri döndürülmesi gerektiğini politika önerisi olarak sunmakta ve haktan güçlü destek bulmaktadır.¹³ Aklın yolu bir olsa gerek: kamu hizmetleri, bir avuç sermayenin kârlılığına ipotek edilemez.

Kaynaklar

Mali Tablolar- "1.7 Bütçe Giderleri Fonksiyonel Sınıflandırma"; <https://sgb.saglik.gov.tr/mali-tablolar>

Kulaksız S., Küçükkoçoğlu G., 2019, "Kamu Hizmet Tedarik Yönteminin Seçilmesinde Yatırım Değeri Analizi: Bir Hastane Projesi Üzerinde Uygulanması", Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi, 21(1), 197-227.

Türkiye Cumhuriyet Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Kamu Yatırımları, KÖİ Projeleri, <http://www.sbb.gov.tr/>

"Hazine Müsteşarlığı Tarafından Gerçekleştirilecek Borç Üstlenimi Hakkında Yönetmelik", 19/4/2014 tarih ve 28977 sayı; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140419-12.htm>

Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Bütçe Sunumu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2018_Yili_Plan_Butce_Sunumu_14_11_2017.pdf

SASAM 2018, Şehir Hastaneleri Araştırması, <http://www.sasam.org.tr/wp-content/uploads/2018/07/Sehir-Hastaneleri-Arast%C4%B1rmas%C4%B1.pdf>

<http://www.gfcmediagroup.com/awards>

<https://ronesans.com/ronesans-saglik-yatirim-elazig-sehir-hastanesi-ni-turkiyenin-ilk-baa2-ratingli-proje-bonosu-ihraci-ile-finanse-etti/>

<https://www.theasset.com/TheAssetPlus/32814/infrastructure-investors-eye-up-turkish-model>

<https://www.labour.org.uk/wp-content/uploads/2019/03/Bringing-Energy-Home-2019.pdf>

<https://www.economist.com/leaders/2019/02/14/millennial-socialism>

fırsat maliyeti olduğu unutulmamalıdır. Şirketler için içine girdiğinde otomatik olarak bir finansman maliyeti söz konusu olmaktadır. Ortaklık modelinin temel mantığı, bu maliyetin özel kesimden kamu kesimine taşınmasını sağlamaktır.

10- Borçlar döviz cinsinden alınırken, hizmet bedelleri yerli para cinsinden olacağı için TL'nin değer kaybettiği konjonktürlerde "artık sağma mekanizmalarına" daha da fazla yönelmesi olasıdır. 2018 fiyatlarıyla 14,5 bin TL civarında gerçekleşen yatak başına hizmet bedelinin ilerleyen yıllardaki seyri önemli bir gösterge olacaktır.

11- Bu noktada, modelin tıp biliminin gereklerini mi, inşaat firmalarının ihtiyaçlarını mı öncelendiği konusundaki bir diğer şüphenin, anlaşmanın 25 yıl gibi bir süreyi ipotek altına

alması olduğu vurgulanmalıdır. Hızla ilerleyen tıp biliminin 10 yıl sonrası için bile nasıl tesislere ihtiyaç duyacağını bugünden kestirmesi neredeyse imkansızken böyle bir kararın alınmasında inşaat firmalarının çok iyi bildiği ve sevdiği bir model olan ipotek yönteminin tercih edildiği görülmektedir. İnşaat sermayesi bu sefer adeta bilimin geleceğini ipotek altına almaktadır.

12- 19/4/2014 tarih ve 28977 sayılı, Hazine Müsteşarlığı Tarafından Gerçekleştirilecek Borç Üstlenimi Hakkında Yönetmeliğe göre "sözleşmenin süresinden önce feshedilerek tesisin idare tarafından devralınmasının öngörülmesi halinde şirket tarafından sağlanan ana kredinin ve varsa ana kredinin teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dâhil olmak üzere mali yükümlülüklerin borç üstlenim anlaşmasında öngörülen vade ve

usule göre Müsteşarlık tarafından" üstlenilecek ve ödenecektir. Bu tür yükleri, siyasi iktidarların, dolaylı vergilerle geniş halk kesimlerine kolayca yıkma konusunda ne derece mahir olduğu tarihsel olarak bilinen bir gerçektir. Kamu maliyesinde, bu olguya işaret etmek için kullanılan "mali anestezi" teriminin tıptan ödünç alındığını da burada not etmiş olalım.

13- İşçi Partisi 2019 yılında "Enerjiyi Eve Döndürmek (Bringing Energy Home)" başlıklı bir rapor hazırlayarak, KÖO modelinin en çok vurduğu elektrik piyasasında kamulaştırmaların nasıl yapılacağı ve eski kurumların nasıl yeni kamusal hizmet üretim modeline dönüştürüleceğine dair bir program oluşturması, yeni yüzyılda insanlığın yeni bir gelecek yaratma gereksinim ve kararlılığına dair umut veren işaretler olsa gerektir. Rapor

için: <https://www.labour.org.uk/wp-content/uploads/2019/03/Bringing-Energy-Home-2019.pdf>. Muhalefet partisinin politika önerilerinin halk kesimlerinde destek bulmasından rahatsız olan neredeyse tek kesimin büyük burjuvazi ve finans sermaye olması şaşırtıcı değildir. Yine de, özellikle finans sermayenin küresel aklı olan The Economist dergisinin yakın dönemli sayıları takip edildiğinde, kapitalizmin sürekliliği için burjuvazinin yakın gelecekte bazı alanları kamu lehine gözden çıkarmasının gerekebileceğine dair bir kabullenmenin gelişmeye başladığı gözlemlenmektedir (özellikle Millennial Socialism başlıklı 14 Şubat 2019 sayısı ve gelir/servet dağılımındaki adaletsizliğe ve devletin üretim faaliyetlerinde bulunmasına ilişkin çeşitli makalelerdeki tartışmalı pozisyonlar dikkat çekicidir).

güncel

Hastaneler gitti, esnaf bitti....

Sundukları sağlık hizmeti kadar buldukları sokağa da hareket katan Yüksek İhtisas ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Bilkent'e taşınmalarının ardından esnaf çaresiz. Hastanelerin taşınmasının ardından sokaklardaki insan yoğunluğunun azalmasıyla, işler durma noktasına gelmiş. Kirayı çıkaramayan esnaf, böyle giderse dükkanları kapamaktan başka çareleri kalmayacağını söylüyorlar.

Sibel Durak

Yüksek İhtisas Hastanesinin yer aldığı Kızılay Sokak, hastanenin taşınmasının ardından adeta terk edilmiş gibi. Araç ve yaya trafiğinin yoğun olduğu sokaktan gün içinde artık tek tek insan geçiyor. Hastane ile birlikte seyyar satıcılar da sokağı terk etmiş. Hastane girişinde kışın kestane, yazın mısır satan seyyar satıcı yok. Simitçiler de... Kaldırımında el işi lif ve yazma satıp iki çocuğuna bakan kadın satıcı da...

Siftah yok

Hastanenin kapalı dış kapısının önünde bekleyen iki kişiden biri ayak-kabı boyacısı biri de çiçekçi. İkisi de görüşme saatimiz olan 15.00'a kadar siftah yapamamışlar. 20 yıldır bu sokakta çalıştığını belirten boyacı, "eskiden hastane varken işler iyiydi çok şükür. Ekmek paramız, ilaç paramız çı-

kıyordu." diyor. Sırf bir demet çiçek satabilmek için çiçekçinin sokakları dolanıp geldiğini ama satamadığını, hastanenin kapanmasının ardından ellerine günlük 10-15 Liranın zor geçtiğini, faturalarını dahi ödeyemeyecek duruma düştüklerini anlatıyor.

Çay yetişmezdi şimdi bitmiyor

Yüksek İhtisas acilinin önünde yer alan büfede çalışan kadın esnaf da benzer serzenişlerde bulunuyor. Hastanenin kapanmasının ardından kazançlarının yarımın da yarısına düştüğünü büfenin kirasını cepten ödemeye başladıklarını aktarıyor. Sabah demlediği çay ile aldığı 20 poğaçanın hala bitmediğini, hastane varken demlik demlik çay demlediğini, 50-60 poğaçanın öğlene kadar bittiğini belirterek kıyaslıyor hastane öncesi ve sonrası durumu. Hastane hizmet verirken büfenin gece on ikiye kadar açık

olduğunu söylerken şimdi saat 8 olmadan kapattıklarını, özellikle sabahları sokağın ıssızlığından tedirgin olduğunu sözlerine ekliyor.

Bu kadar etkileyeceğini tahmin etmemiştik

Sokak üstünde yer alan otopark işletmecisi söze şehrin göbeğinde bir yer olduğu için taşınmanın kendilerini bu denli etkileyeceğini tahmin etmediklerini söyleyerek başlıyor.

Otoparkın hasta, doktor ve hastane personeli olan müşteri profili tamamen değişmiş durumda. Adliyeden gelenler dışında otoparka uğrayan kalmamış. Hastane varken 300 araba girişi varsa bu 100'e düşmüş. Otoparkı belediyeden kiraladıklarını ancak artık kirayı dahi karşılayamadıklarını böyle giderse kapatmaktan başka çareleri kalmayacağını dile getiriyor.

Taksi durağı kapandı

Hastanenin karşısındaki Yüksek İhtisas taksi durağı hastanenin ardından boş duruyor. Taksiciler Kızılay ve civarında depolama yeri denilen yerlerde müşteri kovalıyor. Sokağın üst kısmında yer alan İbni Sina taksi durağının yolcu

yoğunluğunu İbni Sina Hastanesi oluşturduğu için taşınma onları ufak çapta etkilemiş. Sokağın Bulvar girişinde yer alan Sihhiye Taksi Durağı çalışanları ise sokağın taksisi olmasalar bile hastanenin varlığı ile oluşan insan yoğunluğundan kendilerine bile iş çıktığını aktarıyorlar. Hastanenin ardından o yoğunluğun kalmadığını, gündüz vakti bile bomboş olan sokağın akşamları korkutucu olduğunu sözlerine ekliyorlar.

Sokaktaki tüm esnaf gibi onlar da Yüksek İhtisas binasının ne amaçla kullanılacağını merakla bekliyor.

"İnsan yok, hasta yok ne yapacağız bilmiyoruz"

Ana cadde olması nedeniyle Talatpaşa Bulvarı üstündeki esnafın Numune Hastanesi taşındıktan sonra Kızılay Sokak esnafı kadar güç duruma düşmediği sanılsa da gerçek öyle değil. Yüksek İhtisasın taşınması Kızılay Sokak esnafını nasıl olumsuz etkilemişse Numune'nin taşınması da cadde esnafını o denli etkilemiş. Hastanenin yokluğu en başta caddenin araç trafiğinde kendini hissettiriyor. Ağırıklı olarak eczane ve medikal dükkanları bulunan caddede hastanenin ardından işler neredeyse durmuş.



Hastanenin karşısındaki köfteci yemiyeleri bile karşılayamıyor diye 6 olan eleman sayısını 2'ye düşürmüş. Her hastanenin kendi çevresinde konumlanmış iş yerleri ile bir alışverişi olduğu için İbni Sina Hastanesinin varlığı caddedeki esnafın durumunu kurtarmak için yeterli olmuyor. Cadde esnafı İl Sağlık Müdürlüğü'nün gelmesiyle de işlerinin yoluna gireceğine inanmıyor.

Bununla ilgili olarak cadde üstünde yer alan eczanenin kalfasının sözleri "İnsan yok, hasta yok ne yapacağız biz de bilmiyoruz. İşler yüzde 95 düştü. Hastane binalarına il sağlık müdürlüklerinin gelmesi bizim işleri pek etkilemez. Ağız ve Diş Sağlığı ile Ahmet Andiçen Semt Polikliniği bir hareket katacak mı göreceğiz." oluyor.

Her günümüz Pazar günü gibi

Esnaf hala daha Numune hastanesi gibi köklü bir hastanenin taşınmış olmasına anlam veremiyor.

87 yılından beri hastane var diye Talatpaşa Bulvarında olduğunu söyleyen bir medikal firma sahibi "Bana sorsalardı Numune hastanesi gider mi diye asla böyle bir şey düşünmezdim. Çünkü köklü bir hastane. Sor vatandaşa onlar da inanmaz. Ama gitti işte. Gittikten sonra her şey bitti. Esnaf olarak birbirimize destek olmaya çalışıyoruz ama onun da yok işi benim de yok, kimsenin yok. İnsan geçmiyor artık. Her günümüz Pazar günü gibi. Bizler AVM'den dolarla yer kiralayabilecek insanlar değiliz. Küçük esnafı ezerek bitiriyorlar." diye konuşuyor.

Şehrin içine AVM, dışına hastane

"Avrupa'da AVM'yi şehir dışına yaparlar. Biz şehrin içine AVM yapıyoruz hastaneyi şehir dışına yapıyoruz." diye fikrini belirtiyor bir esnaf, bir başkası ise "Şehir hastanesine gitmek için diyelim iki seçenek var. Hadi havadan yol yaptınız, köprü yaptınız oldu üç seçenek. Ama buraya yürüyerek bile geliyordu insanlar. 10 Ekim'de gördük. Buradaydık. Bütün doktorlar caddeye kadar çıktı. Buradan aldılar götürdüler yaralıları. Başarılıydılar da. Hızlı bir şekilde atlattılar da. Bundan sonra Allah göstermesin bir şey olsa, nasıl olacak. Kızılay, Ulus merkezli herhangi bir olay olduğunda buraya insanlar bir şekilde gelir ama oraya nasıl gidebilir?" diye soruyor.

"Ben yaptım oldu mantığıyla işler yürümez"

Cadde üstünde bakkal işleten bir esnaf, dükkanı, hastane var diye bu caddede tuttuğunu söyleyerek, "27-28 senedir buradayız ve karşılaştığımız tablo hiç güzel bir tablo değil. Bizi bitirdi.



Bir tane muhatabımız olmadı. Devletin gelip esnafı oturup konuşması, bir mevzu varsa tartışması gerekirdi ama bunu yapmadılar. Bu şekilde ben yaptım oldu mantığıyla işler yürümez. Bu kadar insan burada aç kaldı. Herkes dükkan kapama aşamasında. Bir tane vergi borcum yok. Bugüne karşı devlete karşı tüm görevimi yaptım. Ama devlet bana karşı hiçbir görevini yerine getirmiyor" diye anlatıyor yaşadıkları durumu.

Kendilerine özeleştirir yapan esnaf sözlerini "Hastanemi kapatma eylemi yapıldı. Sanki Tabip Odası'na mı zararı olacaktı bu kapanmanın. Zararı kime? Esnafa. Bir tane esnaf arkadaş gelip orda destek vermedi. N'oldü şimdi kan ağlıyor hepsi. Birlikten güç doğar, kol kola girilseydi, demokratik hakkımızı kullansaydık belki şimdi her şey daha başka olurdu" diye tamamlıyor.



Etkisi Ulus'a kadar yayıldı

Ve anlatılanlara göre hastanenin kapanması sadece cadde üzerinde değil, Çıkrıkçılar, Denizciler, Anafartalar üzerinde bile etkili olmuş durumda. Denizciler Caddesine inen sokakta hastanenin taşınmasını ardından 4 lokantanın ve fırının kapandığını, caddeye taşınan dönercinin iş yapamamaktan ötürü yakında kapanacağını anlatıyorlar.

Amacın farklı olduğunu düşünen bir esnaf "Ulus, Samanpazarı, Denizciler, Sıhhiye, Hamamonü... Buralar komple bitti. Zaten amaç başka. Amaç, Ulus'u, Cumhuriyetin kurulduğu yeri bitirmek. Bütün esnaf kan ağlıyor. Yazık değil mi. Sadece bizler değil, dolmuşçusu var taksicisi var... Caddede yaya trafiği bitti. Adres sormaya gelenler de olmasa saatlerce içeri giren olmayacak. Zaten piyasa bitik şu aralar, hastanenin gitmesi de tuzu biberi oldu." diyor.

"Hastaneler olmadığı zaman buranın bir anlamı yok"

Cadde üzerindeki dükkanların kirası ortalama 8-10 bin lira arasında değişiyor. Hastane hizmet verirken bu kira bedellerini karşılayabilen esnaf şimdi kirayı cepten ödemeye başlamış.

Kimi mülk sahipleri kirada bin, iki bin lira arasında düşüşler yapsa da iş olmadığı için bu rakamları da karşılamak esnaf için mümkün olmuyor.

24 yıldır aynı sokakta çalışan bir medikal firma çalışanı "Hastaneler olmadığı zaman buranın bir anlamı yok. Burayı depo yapın, ayakaltı gezilecek tozulanacak bir cadde değil. Hastanelere hitap eden bir yer." diyor. Hastane varken yüksek de olsa kirayı çıkardıklarını, ekonomik kriz ile düşen kazancın hastanenin gidişyle iyice kötüleştiğini söylüyor.

"Şehir Hastanesinde 50-60 bin kira bedellerinden bahsediyorlar"

Taşınma öncesinde esnafın içinden şehir hastanesinde yer edinmek konusunda girişimde bulunan olup olmadığını sorduğumuzda hayır diyerek anlatıyor: "Şu an orda medikal ve eczane için zaten uygun yer yok. 50,60 bin kira bedellerinden bahsediyorlar. Üstelik ilk bir senelik de peşin kira isteniyor. Elinizde hazır 500-600 bin paranız olacak ki girişeceksiniz böyle bir işe. Buradan bir, iki esnaf dışında kimse gidemez oraya." Ve sözlerine şehir hastanesi konusundaki düşüncelerini ekliyor "Şehir hastanesine gittim ben. Otel tarzında amma velakin orayı dolduracak ne doktor var, ne tıbbi malzeme... Orası tutmaz çünkü Ankara'nın göbeği burası; orası değil. Orası sapa bir yer."

güncel

Bir hastane için daha sona gelindi

Dışkapı Çocuk Hastanesi Bilkent'e taşındı

Numune ve Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden sonra Dışkapı Çocuk Hastanesi de Dışkapı'daki binasından Bilkent'e taşındı.

Hekim Postası

Şehir hastanesinin hizmet vermeye başlamasıyla kamu hastaneleri bir bir Bilkent'e taşınmaya başladı. Çocuk Hastanesi'nin Dışkapı'daki binası 24 Ağustos Cuma günü kapılarını kapadı. Taşınma öncesinde Hastanemi Kapatma Platformu tarafından hastane bahçesinde bir basın açıklaması düzenlendi.

23 Ağustos 2019 Perşembe günü yapılan basın açıklamasına Hastanemi Kapatma Platformu bileşenlerinin yanı sıra, sağlık emekçileri, esnaf ile hasta ve hasta yakınları katıldı. Basın açıklamasını platform adına Ses Ankara Şube Eş Başkanı Hüsnü Yıldırım okudu.

Yıldırım 45 yıllık deneyimi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren hastanenin tüm değerleri ile tarih olacağını kaydederek bugüne kadar verdikleri mücadeleye rağmen hastanenin taşınmasına engel olamadıkları için üzgün olduklarını belirtti.

Sağlık hizmet alırken en yakın hastane ve en iyi hekimin



arandığına işaret eden Yıldırım "Çocuğunuz havale geçirdiğinde koşacak mesafede hastane olmasını istersiniz. Bacağı kırılan çocuğunuzu götürdüğünüzde en kısa sürede ve mesafede muayene olabilmeyi, tahlil-tetikleri geciktirmeksizin yaptırabilmeyi istersiniz elbette. Bugüne kadar bu hastanede aldığınız hizmet gibi. Verilen

hizmetten memnun kalmamış da olabilirsiniz. Bekleme koltuklarını eski ve yetersiz, binayı bakımsız bulmuş olabilirsiniz. Çalışanlar gülcükler de atmamış olabilir ama hastanız için tıbbi anlamda yapılması gereken her şey hiçbir kaygı gütmekten yapılmıştır mutlaka. Kamusal hizmet anlayışı budur. Artık sizi yeni bir

hizmet anlayışı ve yeni bir ekip ile karşılayacak Bilkent Şehir Hastanesindeki Çocuk hastanesi." diye konuştu.

Sağlık emekçileri ve taşeron işçilerin de taşınma sonrası yaşayacakları sorunlara değinen Yıldırım, dünyanın 3. büyük hastanesi yapılırken çalışanlara yönelik hiçbir sosyal hak tanınmadığını aktardı.

Sağlığa erişimin anayasal güvencelerle korunmaya alınmış bir hak olduğunu vurgulayan Yıldırım, yapılan yasal değişikliklerle bu hakkın içeriğinin boşaltıldığını kaydetti.

Şehir hastanelerinde hizmetin etkili, verimli, hakkaniyete uygun şekilde verileceğini düşünenmediklerini söyleyen Yıldırım sözlerini "Sermayenin emekçinin alın teriyle cilaladığı bu devasa yapıların cilalarının kısa sürede döküleceğine, ışıl-tının altında yatan gerçek niyetin çok kısa sürede tüm halkımız tarafından görüleceğine inanıyoruz. Kamusal hizmet şeffaf ve görülebilir, açıklanabilir, kamuoyu ile paylaşılabilir değilse altında bir çapanoğlu aramakta haklıyız ve konunun her zaman takipçisi olacağız." diye sürdürdü.

Basın açıklamasının sonunda Yıldırım, Bilkent Şehir Hastanesine gidecek kolilerin taşıtılması sırasında iş kazası geçiren temizlik işçisi Ferhat Yalçın'a geçmiş olsun dileklerini ilettili.

ATO şehir hastanesi inşaatında incelemede bulundu

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri, yapımı süren Etlik Şehir Hastanesi inşaatında incelemede bulundu.

Hekim Postası

4 Eylül Perşembe günü ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç ile Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Gül Bakır ve Dr. Arif Müezzinoğlu'ndan oluşan heyet Etlik Şehir Hastanesi inşaatında yapılan çalışmalarını yerinde izledi. Yapılan incelemede, resmi açılışının 2020 yılının Eylül ayında gerçekleştirileceği duyurulan hastane inşaatının "sembolik" olarak devam ettiği görüldü. Daha önceki in-

celemelerde hastane inşaatında binlerce işçinin çalıştığı gözlemlenirken bu incelemede çalışan işçi sayısındaki azalış dikkat çekti.

Etlik Şehir Hastanesi'nin açılmasıyla birlikte Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı EAH, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum EAH, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH, Uluçanlar Göz EAH ve Ulus Devlet Hastanesi'nin kapatılacağı biliniyor.



11. Kalkınma planında TCE kavramına yer yok!

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği (TCE) bütün sürdürülebilir kalkınma programlarında yer almaktadır. Bizim de üyesi olduğumuz Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP)'nin hedeflerinde 5 numaralı hedef yine TCE olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülke kalkınma planının içerisinde bu hedefin yer almaması kabul edilebilir değildir. Bu aynı zamanda İstanbul Sözleşmesi'ni yok saymak anlamına gelmektedir ki, ülkemizde mevcut kadına şiddet sorunu nedeni ile bizim bu sözleşmeden vazgeçme lüksümüz yoktur.

Dr. Gülgün Kıran
ATO Yönetim Kurulu Üyesi

2019-2023 dönemini kapsayan 11. Kalkınma Planı 16 Temmuz 2019'da TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kabul edildi. Başkanlık sisteminin bu ilk kalkınma planı, aile ve kadın konusundaki değerlendirme ve hedefleriyle toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda mevcut durumdan da geriye gidişin göstergesi oldu ne yazık ki!..

Çünkü görüldü ki; 10. Kalkınma Planı 'Aile ve Kadın' başlığı altında kadın güçlenmesini aile güçlenmesi ile birlikte değerlendirirse de "Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında, kadınların sosyal, kültürel ve ekonomik yaşamdaki rolünün güçlendirilmesi" olarak yer bulan ifade 11. Kalkınma Planı'ndan çıkarılarak bunun yerine 'Ailenin Güçlendirilmesi' ve 'Kadın' iki alt başlık şeklinde sunulmakta idi.

Ailenin güçlendirilmesi "toplumsal yapının ve kalkınmanın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilirliği" gerekçesiyle en temel amaç olarak belirtilirken, 'Kadın' başlığı altında toplumsal cinsiyet eşitliği ifadesi tamamen çıkarılarak "Kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığı önlemek, kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve imkânlardan eşit biçimde yararlanmalarını ve güçlenmelerini sağlamak temel amaçtır." ifadesine yer verilmişti.

Yine önceki Kalkınma Planı'nda yer alan "Toplumsal cin-

siyete duyarlı bütçeleme" ifadesi de 11. Kalkınma Planı'ndan çıkarıldı. Diğer taraftan 10. Kalkınma Planı'nda Anayasa'nın pozitif ayrımcılık maddesine gönderme yapılan birçok yer varken, 11. Kalkınma Planı'nda pozitif ayrımcılık ilkesi de göz ardı edildi.

Oysa ki, 11. Kalkınma Planı hazırlık çalışmaları sırasında katkı sunan sınırlı sayıdaki kadın sivil toplum temsilcileri, akademik kurul temsilcileri toplumsal cinsiyete dayalı paritelerin taslağa yerleştirilmesini sağlamışlardır.

Ancak görüşmelere geçilmeden önceki son aşamada Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile bünyesindeki Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından Toplumsal Cinsiyet Eşitliği kavramı sessiz sedasız taslağın tüm bölümlerinden çıkarılarak onaydan geçirildi.

Tam da, Türkiye'nin ilk imzacısı olduğu, 1 Ağustos 2014'te yürürlüğe giren "Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi" yani; "İstanbul Sözleşmesi"nin 5. yılına yaklaşılırken 11. Kalkınma Planı'ndaki bu değişikliklerle beraber sözleşmeye dair tartışmalar da tekrar alevlenmeye başladı.

Oysa ki TCE bütün sürdürülebilir kalkınma programlarında yer almaktadır. Bizim de üyesi olduğumuz Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın hedeflerinde 5 numaralı hedef yine TCE olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir yandan UNDP

Türkiye olarak gerçekleştirilmeye çalışılan bir yandan da ülke kalkınma planının içerisinde bu hedefin yer almaması kabul edilebilir bir şey değildir.

Günümüzde uluslararası ilişkiler yeniden şekillenip, pozisyonlar yeniden belirlenirken toplumsal cinsiyet kavramının, hükümetlerin tutumunu belirleyici normlar arasında yer aldığını görmekteyiz. Artık toplumsal cinsiyet kavramı bir kadın sorunu değil ulusal politikaların, uluslararası ilişkilerdeki değişimi belirleyen ölçütlerden birisi durumuna gelmişken 11. Kalkınma Planı'ndan toplumsal cinsiyet kavramının çıkarılması ve bu değişikliğin gerçekleştirilme biçimiyle Türkiye bu alandaki politikasını da çizmiş oluyor ne yazık ki!..

Planı incelediğimizde, kadın genel olarak ekonomik anlamda değerlendirilmiş ve işgücü, istihdam gibi konuları irdeleyen başlıklarda kadına yönelik mevcut durum analizi ve hedefleri yer almışsa da kadınların güçlendirilmesini sağlamak için temel araç olan TCE kavramı yer almamıştır. Kadının geçtiği bir kaç maddeye baktığımızda aslında temel çelişkiyi gayet açık görebiliriz ;

- İşgücü Piyasasında Ekonomik ve Sosyal Yapıdaki Dönüşüm bölümünde 48.maddede "Kadınlarda eğitim seviyesindeki artışa rağmen düşük nitelikli, kayıt dışı, ücretsiz

aile işçiliği gibi alanlarda kadın işgücü oranının yüksekliği sürmekte, ülkelere göre farklılıklar gösterse de kadınların işgücüne katılımı gerilemektedir." denirken iş gücündeki eşitsizlik görülmüş ancak bunu iyileştirmek için gerekli olan TCE plandan çıkarılmıştır.

- Küresel Gelişmelerin Türkiye Etkileşimi bölümünde 90. maddede yine 48.maddeye benzer bir konu belirtilmiştir. Şöyle ki: "Küresel ekonomik gelişmeler özellikle kırılgan kesimin istihdam edilebilirliği üzerinde birtakım riskler oluşturmaktadır. Ülkemizde kadınların ve engellilerin işgücü piyasasının taleplerini karşılayabilecek şekilde güçlendirilmesi önemini korumaktadır." Yani kadınlar "kırılgan kesim" olarak nitelendirilmişse de, bu kesimin güçlendirilmesini sağlayan TCE meselesi yok sayılmıştır.

- İş gücü ve istihdam ile ilgili bölüm, ilişkin başlık 133. Maddesinde işsizliğin yükselme nedeni "özellikle kadınların iş gücüne katılma oranlarındaki güçlü artış" olarak gösterilmekte, üretime katılım ve artı değerden pay alma konusunda TCE yok sayıldığı gibi en temel vatandaşlık hakkı da çiğnenmektedir.

- Eğitim başlığının altında

yer alan 560.2. maddede ki "Japonya örneği incele-

nerek sadece kadın öğrencilerin kabul edildiği kadın üniversiteleri kurulacaktır." hedefinin her ne kadar kadının güçlendirilmesi, eğitim ve iş hayatına katılması için önemli bir adım olduğu düşünülse de temellendirmesi farklı amaca dayanan bu yöntemin amacına hizmet etmeyeceği aşikardır.

Başlı başına bir "KADIN" başlığının olduğu bu 11.Kalkınma Planı'nda en güzel madde "Güçlü toplumun inşası kadınların güçlenmesiyle mümkün olacaktır." cümlesinin geçtiği 542.madde. Ve devamında ise "kız çocuklarının ve kadınların eğitim ve öğrenime erişimi ile sosyal ve ekonomik hayata katılımının artırılması, kaynaklara erişimin kolaylaştırılması, kadının toplum içindeki statüsünün geliştirilmesi için farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılacaktır." sözlerine tamamen katılıyoruz. İşte bugün bu yüzden TCE'nin olmadığı bir kalkınma planının, hedeflerin gerçekleştirilmesi konusunda yetersiz kalacağını düşünüyor, bu eksikliğin karşısında duruyor ve İstanbul Sözleşmesi'ni geri vermek istemiyoruz.



Çözüm önerileri

Çözüm Önerileri ki;bu önerilerin çoğu ve daha fazlası her sözleşme döneminde Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu tarafından Sağlık Bakanlığına sunulmaktadır.

-Aile Hekimliği performansa dayalı olmamalı, kamu hizmeti olmalı. Performans sistemi işin başından beri karşı olduğumuz, iş barışını da bozan bir uygulamadır.

-İkinci basamakla koordinasyon etkinleştirilmeli, (Gerçekleştiginde pek çok gereksiz teşhis ve tedavinin önü kesilir ve sevkler azalır)

-İşleyen sağlıklı bir sevk zinciri kurulmalı, (Sevk zinciri birinci basamakta pek çok sorunun çözülmesine ve hastanelerin iş yükünün azalmasına sebep olur)

-Aile hekimliğinde gruplandırma adı altındaki eşit olmayan uygulamadan vazgeçilmelidir.

-Etkin bir şiddet yasası çıkarılmalı,(Mevcut yasanın caydırıcılığı olmadığından hasta ve hasta yakınları taleplerinde son derece ısrarcı ve kaba, şiddet uygularken son derece cesur davranabilmektedir.)

-Aşı reddinden ve ulaşılamayan kişilerin izlem ve tedavisinden aile hekimi değil şahsın kendisi sorumlu olmalıdır.(Kişinin imzasını da içeren onlarca evrak her aşı zamanı ve izlem zamanı hazırlanmakta, kimi zaman onca evrağa rağmen performans kesintisi olmaktadır.)

-Aile hekimlerinin bakmakla yükümlü olduğu nüfus 2000'lere indirilmelidir. (Bu kadar yoğun iş yükünün altından bu nüfusla kalkılması mümkün değildir.)

-İzin yönetmeliğinde yapılan düzenleme ile aile hekimleri hak ettikleri izinleri, yerine bakacak hekim kaygısı gütmeyen kullanılmalıdır.(Aile hekimleri en yasal haklarını gerektiği gibi kullanamamaktadır.)

-Her tür durum bildirir sağlık raporları, Sağlık bakanlığı ve konunun muhatabı ilgili bakanlıklar ve meslek odaları ile birlikte yeniden gözden geçirilerek düzenlemeye gidilmelidir.

-Alo 184 hattı kaldırılmalı ya da bir süzgeçten geçirilerek hekime yansıtılmalıdır.(Gereksiz talepleri olan başvuranların en çok kullandıkları bu yol hekimlerde son derece büyük

motivasyon düşüklüğüne sebep olmaktadır.)

-Aile Hekimi değiştirmeleri e devlet üzerinden yapılmamalıdır. (Hakkında hiçbir bilgi olmayan, adres veya telefon bilgileri yanlış olan, seçtiği aile hekiminden çok uzak bir bölgede oturan kişiler bir anda istedikleri bir aile hekimine kayıt yaptırabiliyorlar.)

Birer işletme haline dönüştürülen Aile hekimliği ile ilgili yazılacak ve söylenecek çok söz var. Bunlar sadece bir kısmı. 14 yıldır geline nokta tükenmişlik ve büyük bir iş yoğunluğu ile mücadele etmeye çalışan bir hekim kitlesi oluştu. Her geçen gün iş yükü artıyor, hastaların abartılı talepleri artıyor. 11.kalkınma planında "Aile hekimliği performans sistemi,ikinci ve üçüncü basamaklardaki performans sistemiyle entegre bir biçimde, teşhis ve tedavinin isabetliliği ve hizmet miktarıyla orantılı olarak yeniden tasarlanacaktır" denmektedir.Tedavi isabetliliği nedir, hizmet miktarı nedir, bunların ölçütü nedir? Aile hekimlerinin maaşlarından kesinti yapmanın yeni bir yolu mudur? Sistemde çözülmesi gereken onca problem varken, bunların çözümü düşünülmezken yeni sorunlar mı üretilmektedir.

Meslek odaları olarak, şiddet görme-yeceğimiz güvenli ortamlarda,iş güvencesi olan,iyi hekimlik değerlerini koruduğumuz,eğitimlerle desteklediğimiz, insanca yaşama yetecek ücret aldığımız bir çalışma ortamı istiyoruz.



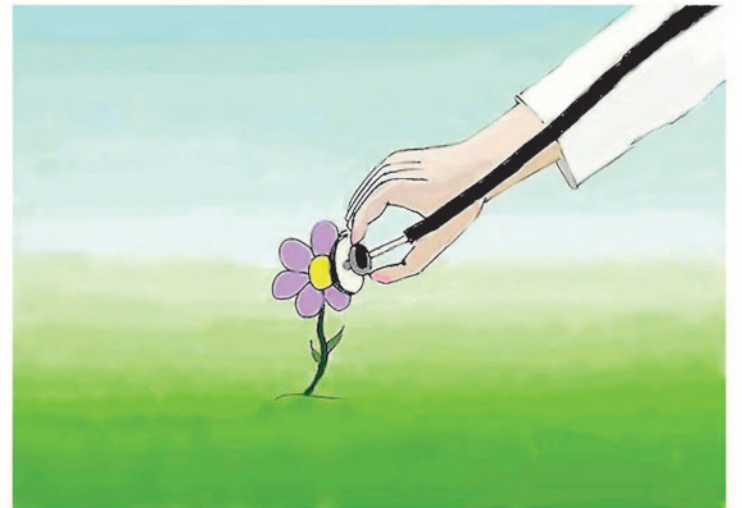
Temel EKG Kursu düzenlendi



Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği Temel EKG Kursu 3 Ağustos 2019 Cumartesi günü yapıldı. Dr. Müge Akbulut Koyuncu'nun eğitmenliğinde düzenlenen kursa hekimler büyük ilgi gösterdi.

Ankara Tabip Odası, yoğun ilgi gören EKG kursu ve hekimlerin talebine uygun diğer eğitim faaliyetlerini önümüzdeki süreçte düzenlemeye devam edecek.

Çizgi-yorum / Taner Özek



Dr. Füsün Sayek anısına

güncel

Düünden bugüne 3 tıp cemiyeti / 3 tıp derneği

Dr. Muharrem Baytemür
Hekim Postası Yayın
Kurulu Üyesi

Bir önceki sayımızda Etibba Odalarının temelini oluşturan bugün de varlıklarını sürdüren İstanbul merkezli üç cemiyetin/derneğin adını söylemiştik, bu sayımızda bu derneklerden söz edelim.

Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane (Türk Tıp Cemiyeti)

Kırım Savaşı sırasında müttefik (İngiliz, Fransız, Sardunya/İtalyan) ordularıyla İstanbul'a gelen tabip ve cerrahlardan bir grup tarafından Fransız askeri cerrah Lucien Jean Baptiste başkanlığında kurulan ilk tıp derneğidir. 15 Şubat 1856 tarihinde "Société de Médecine de Constantinople" adıyla kurulan dernek Sadrazam Dr. Keçecizade Fuat Paşa'nın da desteği ile Sultan Abdülmecid 29 Ramazan 1272 / 2 Haziran 1856'da kuruluşu onaylamış, aylık 50 altın lira tahsisat bağlamış ve onu himayesi altına aldığını belirten "Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane-i Osmaniyye" adını vermiştir. Ancak Cemiyet, Osmaniyye sıfatını hiç kullanmamıştır.

Resmi müzakere dili Fransızca olan dernekte Türk doktorların üyeliğe kabulü 1890'lı yıllarda olmuş, Türkçe 1918'den itibaren konuşulmaya başlanmıştır.

Cemiyet'e "asli üye" olabilmek için tıp fakültesi, eczacılık okulu veya veterinerlik okulu diplomasına sahip olmak ve bir bilimsel çalışma sunmak şarttı. Cemiyet'in Avrupa ülkelerinde yaşayan çok sayıda muhabir üyesi (membre correspondant) bulunmaktaydı.

Cemiyet üyeleri, "şapkasız hekimler" olarak niteledikleri kırıkçı-çıkıkçı, kulunççu, kehhal, fıtkıç, gibi, mütetabibler ile ehliyesiz cerrahların (empiriques) çalışmalarına şiddetle karşı çıkmış, İstanbul'da pis suların karıştığı derelerin ıslahının gerekliliği, salgın hastalıklar, aşılama gibi çeşitli konuları cemiyet toplantılarında gündeme getirerek halk sağlığını

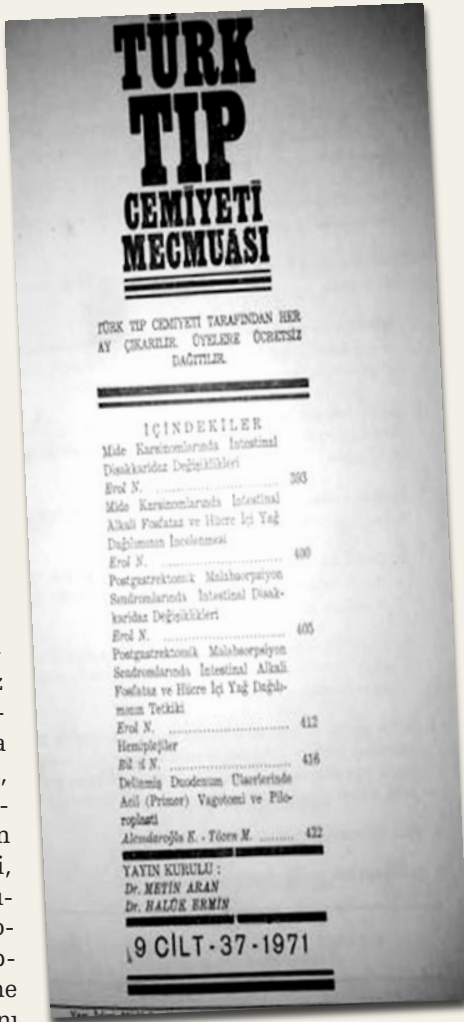


tehdit eden sorunlara dikkat çekmişlerdir.

Cemiyet ilk kurulduğu dönemden Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin kuruluşu ile Türkçe tıp eğitiminin başladığı tarihe kadar tıp eğitimine ilişkin öneri ve eleştirilerini dergilerinde yoğun bir şekilde dile getirmiştir.

Cemiyet'in adı 1925 yılında Türk Tıp Cemiyeti (sonra Türk Tıp Derneği) olarak değiştirilmiştir. Derneğin dergisi, 1935 yılında Osman Şerafettin'in cemiyet başkanlığına seçilmesiyle Türkçe olarak (Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, sonra Türk Tıp Derneği Dergisi) ve Fransızca özetler ile yayımına yeniden başlamıştır. 1945'te İngilizce özetler de eklenmiştir.

Cemiyetin yayın organı olan Gazette Médicale d'Orient'da (ilk sayı Nisan 1857) yaklaşık 70 yıl boyunca düzenli olarak yayımlanmıştır. 1911 yılından itibaren derginin kapağına Arap harfleriyle Şark Tıp Mecmuası / Şark Tabib Gazetesi adı yazılmıştır. Bu dergi, Türkiye'de yayımlanan ilk tıp dergisi olmamakla birlikte, en uzun süre yayımlanan tıp dergisidir.



İstanbul Etibba Muhadenet ve Teavün Cemiyeti

I. Dünya Savaşı sonrası gittikçe kötüye giden durum karşısında Türk hekimleri birleşme ve ortaklaşa savunmanın gerektiğine inanmaya başlamışlardır. Bu düşünceye uyularak iki dernek kurulmuştur. Bunlardan biri Dr. Asaf Derviş Paşa'nın öncülüğünde kurulan "İstanbul Etibba Muhadenet Cemiyeti"dir. İlk toplantısı 14 Mart 1919 tarihinde tıp fakültesinin Cağaloğlu'ndaki poliklinik dairesinde yapılmıştır.

Yine 1919 yılında Tıp Fakültesi Emraz-ı Hariciye (Cerrahi Hastalıklar) Müderrisi Dr. Saadettin Vedat (Koç)'un öncülüğünde Kadıköy'de "Etibba Teavün Cemiyet-i İlmiyesi" kurulmuştur. 1923 yılında İstanbul Etibba Muhadenet Cemiyeti ile birleşen bu kuruluş, 15 Ekim 1923 tarihinde İstanbul Etibba Muhadenet ve Teavün Cemiyeti adını almıştır (Muhadenet : Dostluk, Teavün : Yardımlaşma). Dernek 1935 yılında üyelerinin çoğunluğunun önerisine uyarak adını Türk Hekimleri Dostluk ve Yardım Cemiyeti olarak değiştirmiştir.

1972 yılında da "Türk Hekimleri Dostluk ve Yardımlaşma Derneği" olmuştur.

İstanbul Etibba Muhadenet Cemiyeti hekimler arasında birlik ve dayanışmayı geliştirmek ve güçlendirmek adına 1920 yılında İstan-

bul'da bulunan bütün hekimlere çağrı yapmış, ayrıca yapılan çağrıda "Etibbamızın hukukunu bir kitle halinde her türlü taarruza karşı müdafaa eylemek ve mesleki menfaatlerin taht-ı emniyete alınmasına çalışmak üzere memalik-i mütemmedindeki mümasil teşkilatına mukabil bizde Etibba Odaları namı altında hususi meslek odaları tesis için hükümet nezdinde teşebbüsatta bulunulmuştur" denilmektedir.

Hekimlerin birbirleriyle ve hastalarla olan ilişkilerini etik boyutuyla düzenleme adına "Hall-i Müşkület Komisyonu" kurulmuş ve bir nizamname hazırlanmıştır. Cemiyet İstanbul'da yaşayan pratisyen hekimlerin profilini belirlemek üzere bir anket de yapmıştır.

1929 yılında Etibba odalarının kurulmasıyla birlikte çalışmalarını yardımlaşma ve dayanışma çerçevesinde yoğunlaştırmıştır.

12 Eylül 1980'de sıkıyönetim komutanlığının emri ile çalışmaları durdurulmuş, bir yıl sonra tekrar faaliyete izin verilmiştir. 1986'da yapılan genel kurula kadar dernek atıl durumda kalmış, bu genel kuruldan sonra tekrar çalışmalarını sürdürmüştür. Yardımlaşma ve dayanışma dışında hekimlere hukuksal destek de veren dernek 30. Sayısına ulaşan bir bülteni de çıkarmaktadır. Ayrıca 1992'de Türk Hekimleri Dayanışma Vakfı kurulmuştur. Vakıf 2017 yılından itibaren maddi desteğe ihtiyacı olan başarılı tıp fakültesi öğrencilerine burs vermektedir.



Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye

Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'den 10 yıl sonra 3 Mart 1867'de Sultan Abdülaziz'in iradesiyle kurulan dernektir. Tıp eğitiminin Türkçe olması için mücadele veren bir grup hekim tarafından kurulmuştur. Tıp kitaplarının Türkçeye çevrilmesi ve halkı sağlık alanında bilinçlendirme amacını hedeflemiştir.

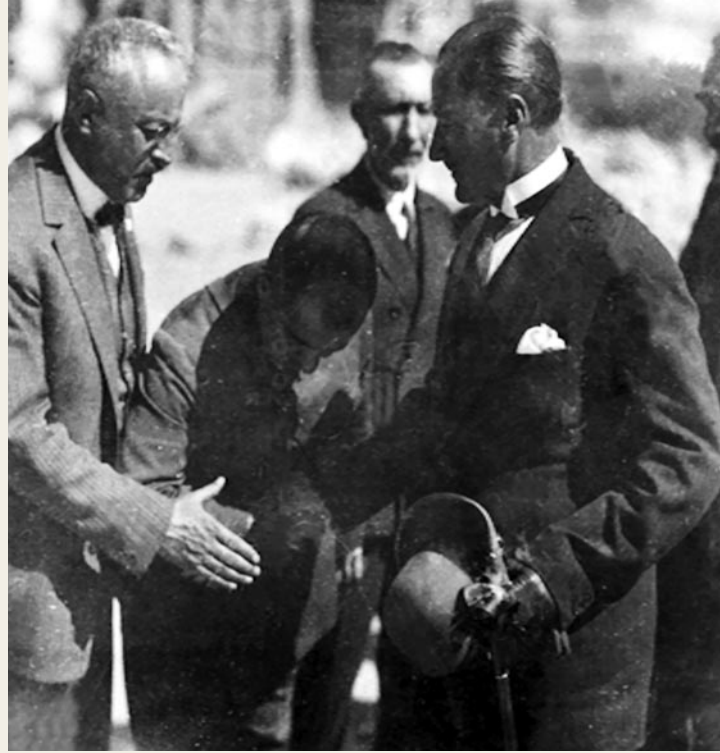
Cemiyetin kurucuları öğrenciliğinden beri bu mücadeleyi vermiş olup o tarihte mezun olan Kırmızı Aziz İdris, Hüseyin Remzi, İbrahim Latif (İbrahim Lütfi), Hüseyin Sabri, Vahit Efendi, Emin Efendi ve onları destekleyen birkaç hoca idi. Bu grubun çoğu Türkçe tıp eğitimi veren "Mülki Tıbbiye"de hocalığa başladılar ve 1870 yılında da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de dersler Türkçe vermeye başlandı. Yirmi adet tıp kitabı Türkçeye tercüme edildi ve basıldı. Ayrıca 1873 yılında da ilk tıp sözlüğü "Lügat-ı Tıbbiye" basıldı.

Cumhuriyet sonrası adı "Türkiye Tıp Encümeni", 1966 yılından itibaren de "Türkiye Tıp Akademisi" oldu.

Bilimsel olsa da toplantılar yapılmasının mahsurlu olduğu görüşü ile Cemiyet 29 Mayıs 1897 tarihinde II. Abdülhamid'in emri ile kapatılır. Cemiyetin tercüme çalışmaları "Teddik-i Müellefât Komisyonu" adıyla devam eder, II. Meşrutiyetin ilanı ile yasak kalkarak çalışmalar tekrar başlar.

Cemiyetin merkezi "Etibba Odası" (Çağaloğlu Tabipler Birliği Lokali) olup toplantılar ve derginin idaresi burada yapılmıyordu.

1 Eylül 1925 tarihinde Ankara'da Atatürk'ün himayesinde "Birinci Milli Türk Tıp Kongresi" düzenlendi. TBMM binasında yapılan Kongreye Mustafa Kemal Paşa katılmış ve İsmet Paşa'da açılışta konuşma yapmıştır. Kongreye iki



kadın hekimle (Naime Hanım (Ankara), Hayrünisa Hanım (İstanbul) birlikte 592 hekim katılmıştır.

Sonuncusu (36.) 2000 yılında olmak üzere Milli Tıp Kongreleri (1978'den itibaren Ulusal Tıp Kongresi adını al-

mıştır) düzenlemiştir. Akademî'nin web sitesinde en son bilimsel etkinliğin 2014 yılında yapıldığı görülmektedir. Halen 150 civarında üyesiyle varlığını aktif olarak devam ettirmektedir.



Kaynaklar

*Prof.Dr. Feza Günergun derleme ve makaleleri

*Türk Tabipleri Birliği yayınları

*Medimagazin Dergisi Dr. Bahaüddin Çolakoğlu söyleşi

* Türkiye Tıp Akademisi yayınları

*Türk hekimleri Dostluk ve Dayanışma Derneği yayınları

* M. Kâmil Berk, "Türk Hekimleri Dostluk ve Yardım Cemiyetinin Kuruluşuna Dair Hatıralar," Poliklinik, c.7, sayı 76 (1939), s. 111-113.

*İkinci Meşrutiyetin Tabip Örgütleri, Şeref Etker

İlave ödemede sevindirici haber

SGK'dan ilave ödeme almada sorun yaşayan emekli hekimlerin durumu yargıya taşındı. ATO'nun sunduğu hukuki yardım ile dava açan emekli hekimin davası lehte iptal kararı ile sonuçlandı.

Hekim Postası

Emekli hekimlerin maaşlarında düzenleme yapılmasına ilişkin yıllardır sürdürülen mücadele sonucunda 5434 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'na tabi emekli hekimlere ilave ödeme yapılması yasalastı. Ancak yasal düzenleme SSK ya da Bağkur emeklilerini kapsam dışı bıraktığı gibi sadece geçmişte belli süre kamu dışında çalıştıkları için, gerçekte 5434 Sayılı Kanun'a tabi emekli olan kimi hekimlere de söz konusu ilave ödeme keyfi biçimde yapılmadı.

ATO, bu konuda mağduriyet yaşayan ve yargı yoluna başvurmak isteyen emekli hekimler adına hukuki girişimlerde bulunarak arzu eden hekimlere de dava süreçlerinde destek sundu.

Bu süreçte ATO'nun sun-

duğu hukuki yardım ile dava açan bir emekli hekimin davası lehte iptal kararı ile sonuçlandı.

Ankara 18. İdare Mahkemesi tarafından verilen kararda; 5434 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'na tabi emekli olan hekimlerin, sırf geçmişte belli sürelerle kamu dışında çalışmış olmalarının, söz konusu ilave ödeme kapsamı dışında bırakılmalarına haklı ve hukuki bir gerekçe teşkil etmeyeceği, bu nedenle Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilave ödeme yapılmaması işleminde hukuka uygunluk bulunmadığı sonucuna varıldı.

ATO Hukuk Bürosundan yapılan açıklamaya göre henüz kesinlik kazanmamış olmakla birlikte, bu kararın benzer durumdaki hekimler için de emsal teşkil edeceği bildirildi.

Yıllık izin gaspı yargıya taşındı

Ankara Tabip Odası, kongre, seminer gibi toplantılara katılmak isteyen hekimlerin yıllık izinlerinin gasp edilmesini yargıya taşıdı

Hekim Postası

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün yurt dışı veya yurt içindeki kongre, konferans, sempozyum gibi toplantılara katılmak isteyen hekimlere önce yıllık izin kullanılması, hekimin yıllık izin hakkı kalmamış ise mazeret izninden yararlanabilmesi koşulu üzerine ATO, hukuka aykırı uygulamanın sonlandırılması için gerekli girişimlerde bulundu.

Ancak İl Sağlık Müdürlüğü'nün yıllık izin gaspına sebep olan uygulamanın kal-

dırılması talebine ret yanıtı vermesi üzerine ATO, konuyu yargıya taşıyarak yürütmenin durdurulması talepli bir iptal davası açtı.

Ankara 17. İdare Mahkemesinde görülen davada yıllık izin süresinden keyfi nedenlerle eksiltme yapılmasının hukuki gereklerle bağdaşmadığı ifade edilerek tıp hekimlerinin gerek yurt içinde gerekse yurt dışında düzenlenen söz konusu etkinliklere katılımının mesleki zorunluluk ve her durumda kamusal bir fayda teşkil ettiği belirtildi.

dünyadan



Dünya genelinde kızamık alarmı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019 yılının ilk yedi ayında 182 ülkede yaklaşık 365 bin kızamık vakasının kaydedildiğini, böylece 2018 genelindeki vaka sayısının aşıldığını bildirdi. Bu rakam 2006'dan bu yana kaydedilen en yüksek orana tekabül ederken, geçtiğimiz yılın aynı dönemine göre de üç katlık artış anlamına geliyor.

DSÖ'nün konuyla ilgili açıklamasında, dünya çapında milyonlarca insanın tehlikede olduğuna dikkat çekilerek seyahate çıkacak olanlara aşı defterlerini kontrol etme ve risk altındaki bölgelere yolculuktan en geç 15 gün önce aşı olma tavsiyesinde bulunuldu.

2018 yılının tamamında, dünya genelinde yaklaşık 350 bin kişide kızamık tespit edilmişti. Ancak DSÖ, hastalıkların birçok yerde, büyük oranda kayıt altına alınmaması nedeniyle gerçek rakamın bunun çok üstünde olduğunu belirtiyor. Örneğin DSÖ 2017 yılında dünya çapında 6,7 milyon insanın kızamığa yakalandığı ve bunlardan yaklaşık 110 bin kişinin hastalık sebebiyle hayatını kaybettiğini tahmin ediyor.

Afrika'da yüzde 900'lük artış

Hastalığın en hızlı yayıldığı kıta ise Afrika. DSÖ verilerine göre 2019'un ilk yarısında tespit edilen kızamık vakası sayısı, geçen yılın aynı dönemine göre yüzde 900 oranında arttı. Batı Pasifik bölgesinde de aynı dönemde yüzde 230'luk bir artış kay-

dedildi.

Türkiye ile birlikte Rusya, İsrail, Özbekistan ve Azerbaycan'ın da içinde bulunduğu Avrupa bölgesinde ise kızamık vakalarında yüzde 120'lik bir artış yaşandığına dikkat çekildi. Almanya'da ise 2017 yılında 930 kişiye kızamık teşhisi koyulurken, 2018'de bu sayı yaklaşık 540'a geriledi. Ancak içinde bulunduğumuz 2019'da şu ana dek, geçen yılın aynı dönemine göre daha fazla kızamık vakasının tespit edildiği belirtiliyor.

Almanya'da yasal aşı zorunluluğu geliyor

Dünyanın en bulaşıcı hastalıklarından biri olarak kabul edilen kızamık özellikle çocuklar üzerinde daha etkili oluyor. Hastalık bazı durumlarda, beyinde kalıcı hasara ya da görme ve duyma bozukluğuna neden olabiliyor. Dünya Sağlık Örgütü de bu açıdan, kızamığa karşı aşı olunmasına önemle vurgu yapıyor.

Almanya'da hükümet bir süre önce kızamık aşısını zorunlu hale getiren Sağlık Bakanlığı tasarısını onayladı. Söz konusu yasa uyarınca veliler, 2020 yılının Mart ayından itibaren, yuva ya da okullara kaydetmeden önce, çocuklarının kızamığa karşı aşı olduğunu kanıtlamak zorunda. Ancak tasarının yürürlüğe girebilmesi için Federal Meclis tarafından da kabul edilmesi gerekiyor.

Deutsche Welle

Almanya'da sağlık masrafları cep yakıyor

Alman sağlık sistemi yıllık 270 milyar Euro'luk hacmiyle en önemli ekonomik branşlar arasında yer alıyor ve aynı zamanda gayrisafi yurtiçi hasılanın yüzde 12'sini oluşturuyor.

Devlet tarafından organize edilen sağlık sistemi genel olarak bakıldığında sigortalıların bütün ihtiyaçları karşılamasına rağmen son yıllarda önemli gedikler vermeye başladı. Bunun başlıca nedeni hızla yaşanan nüfusun ihtiyaçlarının artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin pahalılaşması.

Almanya'da sağlık sigortası 2009'dan bu yana hukuki bir zorunluluk. Nüfusun yüzde 90'ı devletin resmi sağlık sigortasını kullanırken, yüzde 10'u ise özel sigorta şirketlerini kullanıyor.

Ülke ekonomik açıdan içinde bulunduğu refaha rağmen, dünyanın en pahalı dördüncü sağlık hizmeti sunan ülkesi durumuna geldi. Dış tedavisi, gözlük ve özellikle de ilaç masraflarında sigortalının cebinden çıkan para, istatistiklere göre son on yılda yüzde 40 oranında arttı; sağlık sigortaları bu yılın ilk üç ayında 100 milyon Euro açık verdi.

Sağlık sigortaları ilaç sektörünü eleştirerek, piyasadaki rekabet şartlarının ve şirketlerin fiyat politikalarının saydam olmadığını iddia ediyor. Reçete zorunluluğu olan ilaçların fiyatları yasal olarak saptanıyor ve her eczanede aynı bedele satılıyor. Reçetesiz ilaçlar ise ürünü sunan veya satışa süren şirket eczane tarafından serbest bir şekilde belirleniyor.

Aspirin başta olmak üzere

acı, soğuk algınlığı ve kas ağrıları gibi rahatsızlıklara karşı önerilen ilaçların büyük bir bölümünün sabit bir fiyatı yok. Nitekim acı kesici parasetamol bir eczane 4 Euroya satışa sunarken, aynı ilacı başka bir eczane 6 Euroya satabiliyor.

Hastaları en çok etkileyen ve sürekli tartışılan bir konu, ilaç fiyatlarının Avrupa'daki diğer ülkelere göre yüzde 40'a varan oranda daha pahalı olması. Sürekli ilaç almak zorunda olan milyonlarca hasta örneğin komşu ülke Avusturya'ya kıyasla yüzde 40 oranında daha fazla para ödemek zorunda kalıyor.

Almanya'da 20 milyon dolayında kronik hasta bulunduğunu belirten tıp uzmanı Murat Üzel, ilaçların fiyatlarını düşürmek için sigorta kurumlarının ihale ve sözleşme yöntemlerini kullanarak, ilaç lobbiesine baskı yapması gerektiğini belirtiyor.

İhtiyaç duydukları ilaçlara daha az para harcamak isteyenler için internet üzerinden ısmarlama servisleri bir alternatif olarak gündeme geliyor. Yabancı firmalar Almanya'daki hastalara reçeteli ve reçetesiz ilaçları internet üzerinden daha uygun fiyata satabiliyor. Ancak uzmanlar internette satış yapan firmalar arasında çok sayıda dolandırıcı firmanın da bulunduğunu ve çok dikkat edilmesi gerektiğini belirtiyor.

Özellikle yan etkileri kestirilemeyen taklit ilaçları kullananların, bunu sağlıklarıyla ödeyebileceği uyarısı yapılıyor.

Voice of America Türkçe



'Opioid' krizinde 572 milyon dolar tazminat cezası

ABD'nin Oklahoma eyaleti, bağımlılık yapan acı kesicilerin yol açtığı "opioid" krizinde rolü olduğu gerekçesiyle ilaç devi Johnson & Johnson firmasına açılan davadan 572 milyon dolar tazminat kazandı.

Oklahoma'ya bağlı Cleveland Bölgesi Yargıcı, Johnson & Johnson'a eyaletin en büyük "opioid" krizine yol açtığı gerekçesiyle açtığı davanın sonucunu açıkladı.

Dava sonucunda Johnson & Johnson, eyalete 572 milyon dolar tazminat ödemeye mahkum edildi.

Bu dava, ABD'nin birçok eyaletinin ilaç firmalarına "opioid" krizi konusunda açtığı davalar arasında ilk sonuçlananı oldu.

Haşhaştan elde edilen bir ilaç grubu olan opioidler, hem acı kesici hem de uyuşturucu olarak kullanılıyor.

Euronews

Ziraatten tıbbı

“Çok korkağım, benden doktor olmaz” derken kendisini Cahit Sıtkı Tarancı, Mediha Eldem, Nazmiye Demirel, Semiha Berksoy ve daha nice ismin doktoru olarak bulan Dr. Türkan Arı, meslek hayatını Hekim Postası için anlattı.

Sibel Durak

Memur bir ailenin kızı olan Dr. Türkan Arı, hemen her memur çocuğu gibi il il geziyor Anadolu'yu. Siirt, Adana, Mersin derken liseyi Sivas'ta bitiriyor. O yıllar taşrada kız çocuklarının okumasına iyi gözle bakılmayan yıllar ama annesi ısrarcı oluyor üniversiteyi okuması için. Sıra geliyor fakülteyi seçmeye. Bu seçimde, tek başına Ankara'ya gelip okuyacağı için ne olmak istediğinden çok, nerde kalacağı belirleyici oluyor. Dr. Arı sırf bu nedenle, fakülte bahçesinde yurt olduğu için Ziraat Fakültesinde karar kılıyor. Ziraat Fakültesine yazılmak için geliyor Ankara'ya. Ankara'da bürokrat olan amcaları, çalışkan bir öğrenci olan Türkan Arı'nın yeni açılan tıp fakültesi yerine ziraat fakültesine gidecek olmasına razı olmuyorlar. “Doktor olacaktın niye ziraat seçiyorsun” diye sorduklarında Arı, “Çok korkağım, yapamam” cevabını veriyor. Yine de bu cevap amcalarını ikna etmiyor ve Türkan Arı'yı başvurunun son gününde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine yazdırıyorlar.

Okumak için semt semt geziyorlar

1948'de böylece başlıyor fakülte yılları. Bugünün Ankara'sından çok farklı bir Ankara ve daha yeni kurulmuş bir fakülte. Bir fakülte var, o fakültenin -Morfoloji Binası- maketi var ama henüz ortada bir bina

yok. Hal böyle olunca “burada okuyacağız” diye hayalini kurdukları Morfoloji binası yerine ilk yıl Fizik, Kimya, Biyoloji dersleri için Kızılay'dan binip otobüse Beşevler'e gidiyorlar ve bugün Gazi Üniversitesi rektörlüğünün olduğu binada görüyorlar dersleri. Histoloji dersleri için Hıfzısıhha'ya... Anatomi, Fizyoloji dersleri için Dikimevine gidiyorlar.

Dikimevinde ders gördükleri yapının Gülhane'den kalma binalar olduğunu, ahır olarak kullanılan binaların tamir edilerek fakülteye dönüştürüldüğünü anlatıyor Dr. Arı. Hocaları içinse Almanya ve Fransa'da eğitim almış askerlerin profesör olarak kendilerine hocalık ettiğini söylüyor ve ekliyor: “Hocalarımız güler yüzlülerdi, öğrencilerine kıymet verir, her konuda yanlarında dururlardı.”

Kadavra salonuna girmesiyle korkusunu yeniyor

Korkağım yapamam dediği doktorluğa da alışmaya başlıyor iyice. Korkusunu yendiği gün ise hala aklında: “Kemik vizesinde, vizeyi imzalatmaya gideceğim. Hocayı arıyorum meğerse kadavra salonunun sonundaki odadaymış. Bir heyecanla salona girdim. Bütün kadavraların üzeri örtülüydü. O gün hocanın yanına gidip vizeyi imzalatım.”

Sonra gün geliyor kadavra ile çalışmaları gerekiyor yine korkmuyor en son mezardan çıkan kemiklerle çalışırken bir

yandan leblebi yediğini fark ediyor.

İlk hastası Mediha Eldem

Fakülteyi bitirip ihtisas için bölüm seçmesi gerektiğinde henüz yeni bir klinik olan fizik tedavide karar kılıyor. Bu karar onu sonradan hayat arkadaşı olacak Dr. Necati Arı ile tanıştırtıyor. Şansının da yardımıyla başvurusundan bir ay sonra fizik tedavi asistanlığına kabul ediliyor.

Henüz genç bir hekim olan Dr. Arı'nın ilk hastalarından biri o yıllar Ankara'daki tek kadın - kadın doğum uzmanı Dr. Mediha Eldem oluyor. “Mediha hanımı çok sevdim o da beni çok sevdi” diye anlatıyor. Arkasından Cahit Sıtkı Tarancı yatıyor kliniğe. 9. Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel'in eşi Nazmiye Demirel de hastaları arasında. Koridorda aryalar söyleyen Semiha Berksoy da...

Bu süre içinde Dr. Necati Arı ile bir aile kuran Dr. Türkan Arı, kariyerine kızının doğumu ile ara veriyor. Sonrasında yeni görev yeri Ankara Hastanesi oluyor. Şimdilerde gözden düşse de o yıllar, doktorları sınavla seçilen, asistanların düşük odalarının olduğu, lüks oteli andıran bir hastane imiş Ankara Hastanesi. Ancak buradaki çalışma süresi çok uzun sürmüyor çünkü eşi de bu hastaneye şef olarak atanınca karı-koca aynı kurumda olamayacakları için Dr. Türkan Arı Numune Hastanesine atanıyor.

“Numune'de çok güzel yıllarım oldu”

Taşınmasından ötürü büyük üzüntü duyduğu Numune Hastanesini “Numune'de çok rahat ve güzel yıllarım oldu. Çok hasta gördüm. Çok çeşitli hasta gelirdi, kuduzu ilk orda gördüm mesela. Formalite işlerin çoğunu da orada öğrendim. Hiçbir hastayı reddetmezdik. Çoğu tedavi olur çıkardı. Hasta otobüsten, trenden iner taksiyi beni hastaneye götür deyince



şoförler bir tek Numuneyi bilirdi, alır getirirdi. Taşındı dediklerinde çok üzüldüm. İçim sızladı. Yeni binalar yapılmış, onarılmıştı, hepsini heba ettiler. Yılların hastanesiydi orası” cümlelerini kuruyor.

“Hastalarımı çok sevdim onlar da beni çok severlerdi.”

Numune Hastanesinden sonra yeniden fakülteye dönmek isteyen Dr. Arı, ortopedi kliniğine uzman olarak kabul ediliyor ve bundan sonra meslek hayatının büyük kısmını burada geçiyor. Son olarak Gazi Üniversitesi Spor Hekimliğinden 1982 yılında emekli oluyor.

Emeklilik sonrası bir daha çalışmıyor. Çalıştığı her kurumda çalışma arkadaşlarına “O kadar yol geliyor insanlar. Burası pastane değil hastane. Zengin hastalara başka, yoksul hastalara başka davranmayın. Burası sizin ekmek kapınız,



Dr. Türkan Arı ve Cahit Sıtkı Tarancı

yoksullara iyi davranırsanız paranızın bereketi artar.” dediğini aktarıyor. Ve tüm o yıllarını “Çok güzel çalıştım. Hastalarımı çok sevdim onlar da beni çok severlerdi.” diye özetliyor.



TABİP ODASI KİMLİK KARTINIZ VAR MI?



Ankara Tabip Odası kimlik kartınız ile
%20'ye varan indirimlerden yararlanabilirsiniz.



Detaylı bilgi için: 0312 418 8700

“hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü”

www.ato.org.tr

