

SAĞLIK HAKTIR!

HASTANE

Devlet
hastanelerinde
randevu yok,
'özel sağlığa' da
para yok

SAYFA 4-5

Tamamlayıcı
sağlık sigortası
hala cazip mi?

SAYFA 16-17

'Mahalle afet
ekipleri' kurulsun

SAYFA 24-25



Avrupa Birliği
tarafından finanse edilmektedir



SALI 24 HAZİRAN 2025

Gelecektek Hepimiz Sorumluyuz

9 EYLÜL GAZETESİ'NİN ÜCRETSİZ EKİDİR

İÇİNDEKİLER



Sağlıkta
Dönüşüm hastayı
müşteriye, hekimi
işçiye çevirdi

SAYFA 6-7



Aile
Hekimliği
Sistemi S.O.S
Veriyor...

SAYFA 8-9



Kronik
hastalar ilaç
farklarına
yetişemiyor

SAYFA 12-13



Robotlar,
doktorlarla
sınırları
zorluyor

SAYFA 14-15



Sağlıklı ve
uzun ömürlü
yaşamının
sırları

SAYFA 18-19



Önlem,
tedaviden
çok daha
iyidir!

SAYFA 20-21



Hassas onkoloji
tedavileri
mucizeler
yaratıyor

SAYFA 22-23



İlk yardım
eğitimi
alanlar
artmalı

SAYFA 24-25



Türk Hekim ve
Hemşireler,
Yurt Dışına
Göç Ediyor!

SAYFA 28-29



Sporcu
Sağlığı Yasal
Güvence Altına
Alınmalı

SAYFA 32-33



Kemeraltı
Sağlık Vahası
gün ışığına
çıkıyor

SAYFA 34-35

Önce Sağlık

S

ağlık Haktır” temalı özel sayımızda, Türkiye’deki özel ve kamu sağlık sisteminin röntgenini çekerken, bütünsel Çin tıbbı, ‘Robot Doktorlar’, kanserde mucizeler yaratan hassas onkoloji gibi bir dizi farklı konuyu sizler için mercek altına aldık.

Dünyanın yaşadığı pandemi krizinden sonra dünya genelinde sağlığa yaklaşım farklı bir boyut aldı. Türkiye’nin pandemide yaşadığı süreç sağlık sisteminde görev yapan hekimlerin, hemşirelerin ne kadar önemli bir görev üstlendiğini bir kez daha gösterdi. Pandemi sadece bu farkındalığı yaratmakla kalmadı, aynı zamanda insanların sağlığa, beslenmeye, yaş almaya bakış açılarını da değiştirdi. Tam da bu noktada, özel sayımızda Türkiye’deki sağlık sistemi, hekim ve sağlıkçıların hakları, beyin göçü, aile hekimliği sistemindeki aksaklıklar, engelli bireylerin sisteme erişimi gibi çok tartışılan bir dizi konuyu sizler için araştırdık.

NE KADAR DÖNÜŞTÜK?

Bu alanda çalışan sivil toplum örgütlerinin sürekli eleştirdiği ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ (SDP) hekim ve hemşireleri nasıl etkiledi? Sağlık sistemimiz bir adım geriye mi gitti yoksa hasta ve çalışan yararına ileriye mi gitti? Bu yazımızda ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın’ Türkiye’deki sağlık sistemini nasıl etkilediğini masaya yatırdık.

Ancak programın madalyonun diğer yüzü de bulunuyor. SDP ile sağlık hizmetleri giderek daha ticari bir nitelik kazandığı ifade ediliyor. Sağlık kurumları arasında artan rekabet ve performans odaklı sistemler, hastaları "müşteri" olarak konumlandırmaya başladı. Bu durum, sağlık hizmetlerinin insani ve sosyal boyutunu gölgede bırakarak, finansal getiriyi ön plana çıkardığı iddialarını beraberinde getirdi.

Bu yaklaşım, sağlık çalışanlarını da etkiledi. Performansa dayalı ödeme sistemleri ve yoğun çalışma saatleri iş yükünü artırırken, sağlık çalışanları üzerinde büyük bir baskı oluşturdu. Hekimler ve sağlık personelleri, daha fazla hasta bakma ve daha fazla işlem yapma zorunluluğu ile karşı karşıya kaldı. Bu durum, hastalarla birebir ilgilenme süresini azaltırken, mesleki tatminsizliği ve iş barışında bozulmaları tetikledi.

Özel sayımızda ülkemizin kanayan yarısı ‘beyin



Erkan DOĞAN

göçünü’ de sağlık açısından ele aldık. Ne yazık ki, tıp fakültelerinde, hemşirelik fakültelerinde dirsek çürütmüş, devletin imkanları ile yetişmiş birçok hekim ve hemşire yurt dışına kaçıyor? Peki neden gidiyorlar? Kamuoyunda, ‘Para için gidiyorlar’ gibi bir algı olsa da asıl sebep para değil! Yani tek neden para değil! Yurt dışına çıkan hekimlere sorduk onlar neden yurt dışına göç ettiklerini anlattı.

RANDEVU KRİZİ

Bir sağlık muhabiri olarak özellikle son zamanlarda, “...branştan randevu alamadık, sabah 06’da hastaneye gitsek randevu alabilir miyiz?” gibi sorularla çok sık karşılaşıyorum. ‘Devlette randevu yok, özel sağlık için para yok’ başlıklı dosya haberimizde son yıllarda kamu

hastanelerinden MHRS üzerinden randevu almanın ne kadar çok zorlaştığını, kamudan randevu alamayan hastaların ise özel hastanelere gittiklerinde karşılaştıkları astronomik muayene ve tedavi ücretlerini gündeme taşıdık.

Türkiye’nin bacasız sanayisi Sağlık Turizmi mercek altına aldığımız bir diğer konu başlığımız. ...Özellikle estetik cerrahi, obezite, diş tedavisi alanlarında büyüyen Türkiye sağlık turizmi, istihdamı desteklerken ülkeye döviz girişini de önemli ölçüde artırıyor.

ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI ÇEKİM GÜCÜ

Türkiye’de özel sağlık sektörünün büyümesi ile birlikte özel sağlık sigortalarının payı da her geçen gün artıyor! Özel hastanelerde fark ödemeyin’ sloganı ile duyurulan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sağlığını ne kadar tamamlıyor? Sağlık sendikaları ve özel sağlık sigortası firmalarında görevli yöneticilere, benzer soruları yönelttik? Yanıtları özel sayımızda!

Özel ekimizde sadece hak mücadeleleri değil, uluslararası sağlık turizmindeki başarılı yükselişimiz, robotik cerrahinin gelişimi, bütüncül sağlık çalışmaları, yaşlanmamanın sırları da yer alıyor. Ama benim için en özel haberlerden biri yıllardır beklenen ‘Kemeraltı Sağlık Vahası’nın gün ışığına çıkması’...

Sağlığın herkes için adil ve nitelikli olması için yolumuz uzun ama imkansız değil. Yeter ki sağlığınız önceliğiniz olsun.

İzmir Gazeteciler
Cemiyeti Derneği
İktisadi İşletmesi Adına
İmtiyaz Sahibi

Dilek GAPPİ

Yazı İşleri Müdürü (Sorumlu)
Macit SEFİLOĞLU

9 EYLÜL
GAZETESİ’NİN ÜCRETSİZ EKİDİR

Görsel Yönetmen
Selim SANVERİR

Ek Koordinatörü
Erkan DOĞAN

9 Eylül Gazetesi’nin ekidir, parayla satılmaz. B.T. 24/06/2025

ADRES
Umur Bey Mah. Liman Cad. No:16/6 Tükel Mat. Ticaret Gazetesi Tükeller Matbaa TİC. ve SAN. AŞ.
Havagazı Fabrikası Yerleşkesi Tuna Mah. 5615/1 Sok. No:41/ B-01 Kat:1
KONAK-İZMİR Çamdibi Bomova - İzmir
tukumat@gmail.com
Telefon: 0 232 404 89 89 Tel: 232 461 71 94 Sertifika no: 49266
Fax: 0 232 464 89 79 Dağıtım: Turkuvaz Dağıtım A.Ş. İZMİR

● gazete9eylul@gmail.com ● www.dokuzeylul.com



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir

PROJE EKİBİ

Yudum CURA - Reyhan ŞENAY



**Basın Özgürlüğü
için Örgütlü
Gazeteciler ve
Güçlü Dayanışma
Projesi**



"Bu yayın Avrupa Birliği'nin maddi desteği ile hazırlanmıştır. İçerik tamamıyla TGS ve İGC sorumluluğu altındadır ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir."

Hastanelerde randevu yok

özel sağlık için para yok!

Devlet hastanelerindeki randevu sorunları ve özel hastanelerdeki yüksek ücretler, sağlık hizmetlerine erişimde ciddi zorluklar yaratıyor. Vatandaşlar, MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) üzerinden randevu bulamamanın yanı sıra, özel hastanelere başvurmak için yüksek maliyetler ile karşı karşıya kalıyor. Uzmanlar, sağlık sistemindeki bu krizin, sağlıkta dönüşüm politikalarının ve kamusal hizmetlerin özelleştirilmesinin bir sonucu olduğunu belirtiyor



Günseli Uğur



Hava Akcan

SON dönemde sağlık hizmetlerine erişimde ciddi sorunlar yaşandığına dair gelen şikayetler giderek artıyor. Özellikle devlet hastanelerindeki randevu sıkıntıları ve özel hastanelerdeki yüksek ücretler, vatandaşları zor durumda bırakıyor.

Devlet hastanelerinde, nitelikli sağlık hizmeti almak giderek imkansız hale gelirken, bu durumu fırsat bilen özel hastaneler, yüksek fiyatlarla vatandaşlara hizmet sunuyor. Ekonomik durumları iyi olmayanlar ise fahiş ücretler karşısında çaresiz kalıyor.

Bu konu Mayıs ayında Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne de taşındı. DEM Parti Milletvekili Sevilay Çelenk Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'nun cevaplaması istemiyle TBMM'ye bir soru önergesi verdi. Önergede, "Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan ağır

eşitsizlik, yurttaşların sağlık hakkını açıkça ihlal ediyor. Kamu hastanelerinde randevu bulamayan yurttaşlar, özel hastanelere yüksek ücretler ödemek zorunda kalıyor" denilerek, Türkiye genelinde Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ve 182 üzerinden günler ve haftalar sonrasına randevu verilmesinin temel nedeni, bu soruna ilişkin tespitleri ve çözüm önerileri isteniyor.

RANDEVU ALAMAMA YENİ BİR SORUN DEĞİL

MHRS'den randevu alınamaması yeni bir sorun değil. Ancak 'Şikayetvar' isimli internet platformu Nisan 2025 verilerini açıkladığında MHRS ile ilgili Mart 2025'te 70 olan şikâyet

sayısının Nisan 2025'te 107'ye yükselmesi dikkat çekti.

Şikâyetçilerin en sık dile getirdiği sorunlar randevu bulamama, talep oluşturmama ve alınan randevuların iptal edilmesi. Merkezi Hekim Randevu Sistemi'ni (MHRS) hedef alan pek çok şikâyet, branş ya da şehir fark etmeksizin, ülke çapında benzer sorunların yaşandığı görülüyor.

Sağlık hizmetlerinde ve devlet hastanelerinde yaşanan yetersizliklerin genel olarak kamusal hizmetlerin özelleştirilmesi nedeniyle nitelik kaybetmesinden ayrı düşünülemeyeceğini söyleyen Ses İzmir 1 No'lu Şube Sekreteri Günseli Uğur, "Eğitim sisteminde de bu tür durumlardan bahsedebiliriz. Özel okullar arttıkça MEB'e bağlı okullardaki eğitimin

düşüğünü hepimiz biliyoruz. Bütüncül bakmak adına tüm kamusal hizmetlerden bahsederek; sağlık da eğitim gibi insanın olmazsa olmaz ihtiyaçlarından birisi. Öncelikle yaşam hakkını kapsayan, yaşamı sürdürme hakkının bir parçası. Devletin burada sosyal devlet anlayışıyla tamamen ücretsiz ve fırsat eşitliği temelli nitelikli bir hizmet sunması gerekiyor. Fakat 20 yılı aşkın süredir sürdürülen politikalarla, yapılan kamu-özel ortaklığı projeleriyle, genel sağlık sigortası gibi gündemlerle vatandaşa hiçbir olumsuzluğu sezdirmeden, sendika olarak uyardığımız ama engel olamadığımız bir tabloyla karşı karşıyayız. Önceleri sıra bekleniyordu, şimdi sıra yok deniyor. Ama randevu alamıyor zaten. Böyle bir sorun var. Bunun dışında aynı zamanda sağlık mesleklerini yetiştiren okulların niteliklerinin düşmesi nedeniyle de sağlık hizmetlerinin gerilediğini görüyoruz. Bu durumlarda da parası olmayan insanlar da gerekirse kredi çekip, gerekirse tarlasını satıp özel hastanelere başvuruyor” dedi.

HALK SAĞLIĞI RİSK ALTINDA

Sağlık sisteminde yaşanan sorunlara ilişkin Şehir Hastaneleri örneğini veren Uğur, “Şehir Hastanelerinin açılmasında kamu-özel ortaklığı temeli var. Orada yapılan kiralama işlemlerinde hasta sayısı garantisi verilir. Bunun köprüden geçecek araba sayısı garantisi vermekten hiçbir farkı yok. Sağlığı korumayı değil, hastalığı önceleyen bir sistem. Aslında bir hasta değil de müşteri muamelesi yapılıyor. Bu da halk sağlığı açısından büyük bir risk oluşturuyor. Gerek aşılamalar gerek yaşlı ve gebe takipleri gibi temel koruyucu sağlık hizmetlerini düşündüğümüz zaman aksamalar nedeniyle ortadan kaldırılmış bazı hastalıklar yeniden hortlamaya başladı.

Bu tamamen koruyucu sağlık hizmetlerinin ortadan kalkmasıyla bağlantılı. Aile hekimlikleri üzerinden oynanan oyunlar da tamamen koruyucu sağlık hizmetlerini ortadan kaldıran ve piyasalaşmayı arttıran durumlar” şeklinde konuştu.

SOSYAL DEVLET SÖYLEMİYLE ÇELİŞKİLİ

Konuyla ilgili değerlendirmelerde bulunan Ses İzmir 1 No’lu Şube Eş Başkanı Hava Akcan ise, “Devlet hastanelerinde yaşanan randevu problemi ve buna bağlı olarak gelişen özel hastanelerdeki fahiş fiyat politikasını, aslında süslü cümlelerle arka planı gizlenen, halka ‘istediğiniz doktora gidebiliyorsunuz, artık ilaç kuyrukları olmayacak’ diyerek uygulamaya sokulan sağlıkta dönüşüm politikasının bir sonucu olarak görmek gerekir.” dedi.

Akcan, “Merkezi hekim randevu sistemi üzerinden randevu alamayan hastaların uzun süre beklemek zorunda kalması, yalnızca ekonomik durumu iyi olanın özel hastaneye müracaat edebiliyor olması eşitsizlik yaratıyor. Özellikle son yıllarda ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik kriz ve enflasyon nedeniyle çoğu insanın bütçesinin özel hastaneye gidecek düzeyde olmaması, önem arz eden hastaların tanı ve tedavisinde gecikmelere de neden olabiliyor. Bu durum sağlık hizmetine erişimde ciddi anlamda bir ikilem yaratıyor. Bu da anayasamızda yer alan devletin sosyal devlet olduğu söylemiyle çelişiyor” ifadelerini kullandı.

Şikayetler artıyor



İki aydır el cerrahisi randevusu alamıyorum. Ortopedi, el cerrahisine gitmemi söyledi ancak randevu yok. İstanbul, Tekirdağ, Erzurum, Bursa gibi farklı şehirlerde de denedim, fakat hepsinde aynı sorunla karşılaşıyorum. E-Nabız üzerinden de randevu alamıyorum.

Yıl 2025 oldu, insanlar hastalanmaya bile korkuyor. Çocuğum için KBB bölümünden randevu almak istiyorum, ancak tüm randevular dolu. Daha önce de hangi bölüme başvurduysam hep dolu dendi. İnsanlar ölünce mi bakılacak? İki haftalık randevular nasıl tamamen dolu olabilir? Bu sistemi ve bu düzeni şikayet ediyorum. Yaşamaya çalışmaktan bıktık artık.

2 aydan beri sürekli MHRS'ye bakıyorum, randevu yok, bulamıyorum. Arıyorum, saat 10'da bakın diyorsunuz; bakıyoruz, yine yok. Yardımcı olursanız sevinirim. Yani kimin hastası varsa 2 ay beklese olur mu? Gider, 2 ayda hiç mi boşluk olmaz? Bu sorunların derhal çözülmesini istiyorum.

Yaklaşık bir aydır MHRS üzerinden cildiye (dermatoloji) bölümüne randevu almaya çalışıyorum. Gece yarısı, sabah erken saatlerde ve gün içinde defalarca denememe rağmen hiçbir hastanede boş randevu bulamıyorum.

Ne 182'den ne de MHRS'den çocuk diş hekimi için randevu alabiliyoruz. Parası olmayan aileler çocuklarını özel hastaneye götüremiyor. Neden randevu sistemi hiç açılmıyor? Bu nasıl bir sistem? Acilen çocuk diş hekimliği randevu sistemine bir çözüm bulunmalı.



Kadrolar boş kalıyor

SAĞLIK Bakanlığı'nın 2025 yılı birinci dönem atama kuralında açtığı 1865 uzman hekim kadrosuna karşılık sadece 851 hekim ataması gerçekleştirildi. Yani bakanlık tarafından açılan uzman hekim kadrolarının yüzde 54'ü boş kaldı. Kadro açılan iller temelinde sayılar incelendiğinde Ağrı,

Ardahan, Artvin, Bingöl, Kilis, Siirt, Şırnak, Yozgat, Tunceli'de açılan uzman hekim kadrolarına başvuru olmadığı Bartın, Çorum, Erzurum, Kars, Kırşehir, Malatya, Şanlıurfa, Sivas Zonguldak illerinde ise uzman hekim kadrolarının yüzde 80'den fazlasının boş kaldığı görülüyor.

Sağlıkta Dönüşüm hastayı

müşteriye, hekimi işçiye çevirdi

20 yıldır devam eden Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı değerlendiren hekim ve sağlık profesyonelleri sivil toplum örgütlerinin yöneticileri, "Sağlık Dönüşüm Koruyucu Sağlık sistemine zarar veren, hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin haklarını yok eden, hizmet kısmında ise, 'Paran kadar sağlık' sisteminin yürütüldüğü bir program halini almıştır" diyor

İZMİR BAYRAKLI ŞEHİR HASTANESİ

Yüce Ayhan

2003 yılında temel halk sağlığı sorunlarına yönelik olarak uygulamaya başlanan 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın' temel amacı; "Herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmetinin, etkili, kaliteli, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde sunulması" olarak özetlenebilir. 8 bileşenden oluşan bu dönüşüm programı uygulanıyor. Bu bileşenlerden en önemlisi Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanarak, koruyucu hizmetlere öncelik vermesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmesiydi. Kırsal bölgelerde sağlık ocaklarının üstlendiği topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklendi. Kentlerde de Aile Sağlığı Merkezleri açıldı. Aile Hekimleri sayısı pratisyen hekimlere verilen hızlı eğitimlerle artırıldı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hakkaniyet amacı doğrultusunda ise, vatandaşların ödeme gücü ile orantılı olarak katkıda bulunacakları ve hizmetleri ihtiyaçları ölçüsünde kullanabilecekleri bir sigorta modeli oluşturuldu. Sosyal Sigortalar Kurumu, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı birleştirilerek, Genel Sağlık Sigortası sistemi devreye alındı. Tüm kamu sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı denetiminde özerk kurumlar haline getirildi.

YARATTIĞI TAHRİBATLAR

Kamu-Özel Ortaklığı (KOO) modeli ile sağlık tesisleri, AR-GE birimleri, yüksek teknoloji merkezleri, sosyal yaşam alanları, sağlık bilimleri üniversitesi ve büyük rekreasyon alanlarının bir arada bulunduğu şehir hastaneleri oluşturuldu. 2025 yılının sonuna kadar 4 büyük şehir hastanesi daha hizmete girecek. 2025 yılında Sağlık Bakanlığının devam eden projelerine toplam 99 milyar 605 milyon lira tahsis edildi. Ancak tüm bu çalışmalar sürerken yenidoğan çetesi ve benzeri konular 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' hakkında soru işaretleri yarattı.

Finansal olarak güçlü olanın sağlık hizmetinden yararlandığı, suistimale açık bir sistem kurulduğunu söyleyen İzmir Tabip Odası Başkanı Uzm. Dr. Yüce Ayhan, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) hekim ve hasta üzerindeki etkilerine dair çarpıcı açıklamalarda bulundu. Ayhan, "Kurulan sistemde hastanın nitelikli sağlık hizmetine ulaşabilmesi için bir mali gücünün olması gerekiyor. Kalp hastasıysanız, kaliteli bir stent takılmasını istiyorsanız bunun parasını vermeniz gerekiyor. Tabip Odaları olarak bu sisteme karşıyız. Sağlıkta Dönüşüm için bir reklam afişi hazırlanacak olursa 'Paran kadar sağlık' ana mesaj olurdu" dedi.

Dr. Ayhan, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün" çağrısını gündeme getirerek, mevcut sağlık sisteminin yarattığı sorunları gözler önüne serdi. Paylaşacakları verilerle, bebek ölümlerindeki artıştan, kızamık vakalarındaki patlamaya, şehir hastanelerinin yüksek kira bedellerinden, yeni doğan yoğun bakım yataklarının özel hastanelere devredilmesine kadar pek çok çarpıcı konuya dikkat çekti.

AİLE HEKİMLERİ MAĞDUR

Ayhan, Sağlık Bakanlığı'nın açtığı kadrolara hekimlerin başvurmamış olduğunu, özellikle belli bölgelerdeki ve branşlardaki atamalarda ciddi sorunlar yaşandığını dile getirdi. Örneğin, 2025 yılı ilk atama kurasında 10 ile hiçbir hekim başvurusu olmadığını, 2024 üçüncü dönem kurasında ise uzman hekim kadrolarının sadece yüzde 12'sinin dolduğunu belirtti. Hekimlerin kamu yerine özel sektörü tercih etmesinde, sadece maddi beklentilerin değil, çalışma koşullarının, iş yükünün, sosyal yaşamın ve sağlıkta şiddetin de etkili olduğunu ifade etti. Dr. Ayhan, 5 dakikalık muayene sürelerinin hekim ve hasta arasındaki iletişimi zedelediğini ve sağlıklı bir tanı sürecini

engellediğini belirtti. Yapay zekaya sorduğu bir soruyu örnek göstererek, detaylı bir anamnez (hasta öyküsü) için bile en az 3-3,5 dakika gerektiğini vurguladı. Bu durumun, hekimlerin hastaya yeterli zaman ayıramamasına ve tanı atlamalarına yol açtığını söyledi. Sağlıkta şiddetin devam ettiğini anlatan Dr. Ayhan, vatandaşların sağlık kuruluşlarında diğer kamu kurumlarında gösteremeyecekleri bir tavı sergilemelerinin düşündürücü olduğunu dile getirdi. Ayhan, aile hekimliği sisteminin mevcut haliyle savunulamayacağını ifade etti. Yurtdışındaki modellerde aile hekiminin bir sevk zinciri içinde çalıştığını, ancak Türkiye'de bu zincirin kaldırıldığını belirtti. Aile hekimlerinin adrese dayalı hizmet veremediğini, ailelerin tek bir hekim tarafından takip edilemediğini ve aile hekimlerinin statülerinin belirsiz olduğunu dile getirdi. Devletin hem maaş verip hem de masrafları aile hekimlerine yüklemesinin anlamsız olduğunu vurguladı.

ULAŞIM SORUNLU

Şehir hastanelerinin maliyetlerinin ve işletme sorunlarının altını çizen Ayhan, Ankara Tabip Odası'nın bir raporuna göre, bir yıllık şehir hastanesi kirasıyla 33 kamu hastanesinin sıfırdan yapılabileceğini belirtti. İzmir'deki şehir hastanesinin ulaşım sorunlarına da dikkat çeken Ayhan, otobüsle merkeze ulaşımın 45 dakika sürdüğünü ve toplu taşıma entegrasyonunun yetersiz olduğunu söyledi. Vatandaşların şehir hastanesine ulaşmak yerine diğer hastanelere yöneldiğini ifade etti.

Dr. Yüce Ayhan, "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün" sloganıyla, sağlık bütçesinin kamuya aktarılması gerektiğini ve hekimlerin sadece maaş değil, malzeme gibi temel ihtiyaçlarının da karşılanması gerektiğini savundu. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık alanındaki mali hareketliliği özel sektöre yönlendirmeyi hedeflediğini ve bunun terk edilmesi gerektiğini

Dönüşüm sınıfta kaldı

Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanı Azize Atıl Özbaş, Sağlıkta Dönüşüm ile sağlık sisteminin bir pazar haline geldiğini söyleyerek, sağlık hizmetlerinin niteliğinin de ciddi şekilde sekteye uğradığını belirtti

SAĞLIKTA dönüşüm sağlık hizmet sunumunda radikal pek çok değişikliği içerdiğini anlatan Özbaş, "Sağlıkta dönüşümün sunumunda ilk hedef olarak yer alan, 'Hastaları tedavi etmek yerine vatandaşların hastalanmalarının önüne geçilmesi (etkililik)' hedefi konusunda mevcut politika sınıfta kalmıştır. Hatta vatandaşların hasta olmasının önüne geçilmesi bir yana hastadan, hastalıktan, ameliyatlardan, görüntüleme veya vücut bütünlüğünün bozulduğu (invaziv) girişimlerden beslenen bir sağlık sistemi inşa edilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde aile hekimliği modeline geçilmesi ve bu modelde de aile sağlığı merkezlerinin ticari kurumlar olarak örgütlenmesi, hem hizmet sunumunu olumsuz etkilemiş hem de sağlık çalışanlarına adeta patron ve işçi konumuna getirmiştir.

Halk sağlığı hemşireliği bütün dünyada önemi kavranan, koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan bir alan iken, DSÖ gibi uluslararası otorite örgütler sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşireleri kilit sağlık çalışanları olarak gösterirken, ülkemizde halk sağlığı hemşireliği yıllardır bir doğentlik alanı iken, alanında uzman, uluslararası platformlarda da tanınan yüzlerce halk sağlığı ihtisaslı hemşire varken, Türkiye'de halk sağlığı hemşireliği hizmeti ortadan kaldırılmıştır. Üniversitelerimizde pek çok halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans, doktora programı mezun vermeye devam etmekte, sahada ise hemşireler, ebeler ve acil tıp teknisyeni/teknikeri sanki tek bir meslek

grubuymuş gibi ortak görev tanımıyla çalışmaktadır. Bu denklemden üç meslek grubunun da eğitimi, meslek kimliği, mesleki görev rol ve sorumlulukları yok sayılmaktadır" diye konuştu.

AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI TEHDİT ALTINDA

Sağlıkta Dönüşüm Programının Türkiye'deki 1. Basamak Sağlık Sisteminde de önemli tahribatlara yol açtığını anlatan Özbaş, şunları söyledi, "Aile sağlığı merkezleri ise döndürmek zorunda oldukları bütçe gerekçesiyle, hizmet sunumunu sekteye uğratabilecek 'ekonomik tedbirler' uygulamakta, her ikisi de devlet memuru olan çalışanlar arasındaki adeta işveren-işçi ilişkisi nedeniyle, aile sağlığı çalışanları haklı talepleri karşısında mobbinge uğramakta, sözleşmelerinin yenilenmemesi ile tehdit edilmektedir.

Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin müşteri olarak algılanması, hastanelerin ticari kurumlar haline dönüşmesi önce sağlık çalışanı ile halkı karşı karşıya getirmiş daha sonra performans, teşvik gibi uygulamalarla sağlık çalışanları arasındaki iş barışı bozulmuş, adeta sağlık meslek grupları ya da aynı mesleğin üyeleri birbirinin rakibi haline gelmiştir.

Sağlık sisteminin temel amacının sağlığı üretmek olması gerekirken sistem hastalıktan beslenen, tedaviyi, vücut bütünlüğünü bozan girişimleri puanlayan bu bakış açısıyla en çok parayı kim kazandırıyor o kıymetlidir zihniyetini yerleştiren bir sistem haline dönüşmüştür. Ticari işletmelere haline dönen, kamu kurumları da dâhil hastaneler, ilk olarak tasarruf edilmesi planlanan alanı sağlık emek işi gücü olarak görmüş, sağlık hizmetinin büyük bir bölümünün uygulayıcısı olan hemşireler bu anlayıştan en olumsuz etkilenen grubu oluşturmuştur. Meslektaşlarımız 24 saat aralıksız çalışmakta, birkaç hemşirenin

yapacağı işi tek başlarına yapmaktadır. Hatta hemşire olmayan sağlık çalışanlarının hemşirelik eğitimi olmadığı halde hemşirelik hizmetlerinde görevlendirilmesi yaygınlaşmış, bu yanlış resmi hale getirmek için de adımlar atılmaya çalışılmıştır.

Dev şehir hastanelerinde şekilsel düzenlemelerin peşinde koşmak zorunda bırakılan, görevi dışında hemşirelik eğitimi gerektirmeyen teknik işlerin, sekreterlik işlerinin, taşıma işlerinin peşinde koşmak zorunda bırakılan hemşireler, hemşirelik bakımını veremez hale gelmiştir. Sağlığın bir pazar, hastanelerin ticarethane olduğu sistem yeni doğan çetelerini, etik ihlalleri, sağlıkta şiddeti doğurmuştur"



Azize Atıl Özbaş

Anjiyo kapısında pazarlık

ÖZEL bir hastanede yapılan 'stent pazarlığı' haberlerini örnek gösteren Dr. Ayhan, "Kamuya yansıyan bir haberde özel hastanede kalp krizi geçiren bir hastaya stent takılacak. Muhasebeci hasta anjiyo olurken, hastayla stent pazarlığı yapıyordu. SGK olarak siz en kötü malzemeyi hastaya kullanmak zorunda bırakıyorsunuz. Hastanın mali gücü varsa daha iyi bir seçeneği seçebilir. Ama anjiyonun kapısında bir pazarlık yapılmamalı. Hekim açısından şöyle bir zorluğu var, en basit stendi taktığınızda ömrü az olacak. Daha kaliteli başka bir stent taktığınızda hasta 10 yıl aynı stent ile sağlıklı yaşayabilecek. Hekim iyi malzeme ile çalışmak ister, SGK Sağlık Uygulama Tebliğindeki fiyatlarını uzun süre

artırmadı. Türkiye'de her şey dolar ile alınıyor ama ödemeler Türk lirası olarak değişmeden kalıyor. Medikal malzemeleri alan tedarikçi firmalar da bu farkı karşılayamaz. Bu nedenle sektör aradaki farkı bir yerden karşılamaya çalışıyor. Hastanın nitelikli sağlık hizmetine ulaşabilmesi için bir mali gücünün olması gerekiyor. Sağlıkta Dönüşüm reklam afişi yaparsak, "paran kadar sağlık diyorsunuz" hastaya. Sen müşteriysin ama paran varsa sahip olabilirsin" sloganları kullanılabilir.

HEKİM TRAFİK YÖNETİYOR!

Bir çocuk psikiyatri hekiminin poliklinik çalışma sisteminden örnek veren Ayhan,

"Çocuk psikiyatri uzmanı 5 dakikada bir hasta bakabilir mi? Bizim baskılarımız sonucu bu süreyi 10 dakikaya çıkardılar. Çocuğun annesi ve babası ile görüşmediniz. Çocukla bir 10 dk görüştünüz. Doktor daha sonra hastayı gerekli görürse tahlile gönderiyor. Aslında hekimler mecburen bir trafik yönetiyor. Sonra hasta yeterli tedavi alamıyor. Bunun sorumlusu hekim değil. Muayene süresi uzarsa bu sayede tahlil, MR sayımız azalacaktır. Aslında Sağlık Bakanlığı özel sektörü finanse ediyor. O finans hiçbir zaman kamuya gitmiyor. Ankara Tabip Odası'nın bir raporunda, şehir hastanelerinin bir yıllık kira bedeli ile Türkiye genelinde 33 kamu hastanesi yapılabiliyor" dedi.

Aile Hekimliği Sistemi

S.O.S Veriyor...

2005 yılında Düzce’de pilot uygulama olarak başlayan Aile Hekimliği Sistemi, hala istenilen başarıya ulaşamadı. Dünyadaki diğer ülkelerde sistemin temelini oluşturan ‘Hastaneler arası sevk zinciri uygulamasına’ geçilememesi, sürekli değişen yönetmelikler, Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) görevli hekim, hemşireler için sürdürülen performansa dayalı ücret sistemi, depreme dayanıksız ASM binalarında hizmete devam edilmesi en başlı sorunlar arasında geliyor



İZMİR Aile Hekimleri Derneği Başkanı Muhter Çolak, sistemde yaşanan sorunları ve çözüm önerilerini dile getirdi. Sağlık Bakanlığı ile Aile Hekimleri ve ASM’de çalışan hemşire ve ebeler, tıbbi teknisyenlerin hakları, sorunları ve çalışma koşulları hakkında hala sağlıklı iletişim kurulmadığını anlatan Çolak, en önemli sorunlarından birinin depreme dayanıksız, fiziki açıdan uygunsuz binalarda sağlık hizmete vermeye çalıştıklarını söyledi. Çolak, ASM binalarının bir çoğu çok eski, apartman altı yerlerde çok uygunsuz koşullarda çalışıyoruz. Depreme dayanıklı müstakil kamu binalarında hizmet vermek istiyoruz” dedi.

DOĞUM İZLEMİNİ KAÇIRDIĞIMIZDA 18 BİN TL’YE VARAN CEZALAR KESİLİYOR

Hizmet verdikleri nüfus oranlarının Avrupa Birliği ortalamalarına göre çok yoğun olduğunun altını çizen Çolak, “Aile Sağlığı Merkezlerinde Koruyucu Sağlık Hizmeti verilmesi gerekiyor. Bu yoğunlukta Koruyucu Sağlık Hizmetlerine yeterli kadar vakit ayıramadığımızı düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı sürekli yönetmelik değiştiriyor. Bizim çalışma şevkimizi kıran ‘Negatif Performans’



olarak adlandırılan bir sistem var. Diyelim mi bir anne doğum yaptı, bize haber vermedi. Biz bu izlemi kaçırdığımız için 18 bin TL’ye varan Negatif Performans adı altında para cezası ödüyoruz. AB’de uygulanan Aile Hekimliği sisteminde böyle bir uygulama yok. Yapamadığımız iş için cezalandırılıyor. AB’de hastanıza davet edip, izlediğinizde hizmet verdiğinizde size ek ödemeler veriliyor. Bizde ise hizmet verilmediğinde doktor, hemşireden para kesiliyor. Bu uygulamanın kaldırılmasını istiyoruz”

Aile Hekimliği Sisteminde veri kaydının önemine dikkat çeken Çolak, “Aile hekimliği sisteminde hastadan aldığımız verileri sürekli farklı internet sitelerine kayıt etmemiz isteniyor. Normalde kullandığımız bir program var hastanın bilgilerini ve reçetelerini giriyorduk işimiz bitiyordu. Reçete başka, kronik hasta takibi başka bir internet sayfasına, sağlık raporu vereceğim başka sayfadan yapıyoruz. Laboratuvar için başka bir sayfaya geçmem gerekiyor. Bakanlık bu internet sayfalarını başka firmalarına ihale ediyor herhalde hepsi bizim için iş yükü ve zaman kaybı demek. ASM’lerde hemşire açığı var. Hemşirelerimize ödenen ücretler hastanelerin çok altında kaldı. Sağlık Bakanlığı bu konuda acil bir düzenleme

yapmalı. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı son yönetmelik ile antibiyotik, mide ilaçlarına yönelik reçete kısıtlaması getirildi. Bu kısıtlama da kaldırılmalı" dedi.

SEVK ZİNCİRİ SİSTEMİ İŞLEMİYOR

Aile Hekimliği sisteminin temelini oluşturan sevk zincirinin Türkiye'de hala tam olarak başlatılmadığına dikkat çeken Çolak, "Bu uygulamanın en temelinde sevk sistemi yer almalıdır. Akut veya acil durumu olmayan hastalar, Aile Hekimliği üzerinden hastanelere yönlendirilmeli. Sağlık Bakanlığı sevk zincirinin ilk adımı olarak Aile Hekimleri ile hastaneler arasında bir iletişim kanalı kurmaya çalıştı. Ama bu sistem çalışmıyor. Hastayı ben hastaneye yönlendiriyorum, hastanedeki doktorun bana geri dönüş yapıp, hastanın durumu hakkında bilgi vermesi gerekiyor. Ancak bu sistem işlemiyor" şeklinde konuştu.

Aile Hekimlerinin kayıtlı hastalarında obezite izlemi yaptığını anlatan Çolak, "Sağlık Bakanlığının sokakta kilo boy ölçümüne gerek yok. Biz ölçüm yapıyoruz. Obezite izlemi yapıyoruz, tüm verileri kaydediyoruz. Ücretsiz izin hakkımız yok" dedi.

UZMAN HEKİMİN EMEKLİ MAAŞI 50 BİN TL, YAŞLI BAKIM HİZMETİNİ KARŞILAMIYOR!

Çolak, şunları söyledi, "Destek teşvik, ek ödeme farklı farklı isimlerle ödeme yapıyor. Temel maaş çok düşük. Bir hekimin emekli ücreti, uzman hekimin emekli maaşı 50 bin tl. Yaşlı bakımın bir aylığını karşılamıyor. Aile Sağlığı Merkezlerinin kiralari astronomik arttı. Büyük kentlerde çok büyük sorunlar yaşanıyor. Kişi başı 15 bin tl daha yüksek ödeyenler de var. Kişiler aldıkları ücretten ASM'nin masrafına para ödemek zorunda kalıyor. Bakanlık payından personel maaş, kira, kullandığımız sarf malzemesinden kiraya kadar hepsini o paradan harcıyorsunuz. Bu paraya memur zam oranında yapıyor. Enflasyon ortada. Bir kişi bir odası için 15 bin büyük kentlerde 20 bin tl ödeyen var. Kamu binasında da kira var. 3 bin tl ödüyor örneğin" Aile Hekimliğinde sürekli sistem ve kurallarla ilgili değişikliklerin yapıldığına dikkat çeken Çolak, "Bu yıl 13 gün grev yaptık. Sanki ülke yeni kuruluyor. Sürekli yönetmelik değişiyor. 1 Haziran'da hemşirelerle ilgili bir yönetmelik ortaya koydular. Sistem de sürekli kural değişiyor. Biz devlet memuru değiliz, sözleşme imzalıyoruz. Sözleşme ortasında bir yönetmelikle değiştiriyor. Sözleşme zamanı dışında bana yeni koşul dayatamamısı gerekiyor. Canı istediği zaman devlet memuru canı istediği zaman sözleşmeliyim. Bizimle Tabip Odası ile görüş alıp düzenleme yapmak yok, bürokrat yazıp çiziyor" "Hekimler olarak kilo kontrolü, şeker hastalığı hipertansiyon için yaşam şartı değişikliği gerekli diyoruz. İnsanın sağlıklı beslenmesi ve yürümesi gerekiyor. Ancak ne sağlıklı beslenme ne de yürüyüş için gerekli şartlar ülkemizde bulunmuyor. Gıdalardaki şeker oranlarına kısıtlama getirilmeli. Okullarda beden eğitimi ders sayısı artırılmalı, birçok kamu okulunda spor salonu yok. Kentlerde yürüyüş yollarının, alanlarının olması gerekiyor. Obezite ile mücadele komple bir durum sadece aile hekiminin çözeceği bir konu değil"

Aile hekimleri ve ASM'de görevli hemşire ve ebeler ne istiyor?

AİLE hekimleri mesleki yeterlilikleri ve deneyimleri ile para, performans, cezalandırma baskısı olmadan halkın sağlık sorunların çözmek istiyor.

- İlaç kotası kaldırılmalı.
- Sevk zinciri hala başlamadı. ASM'ler ile hastaneler arasında sevk zinciri uygulaması başlatılmalı. Aile Hekimleri sistem üzerinden hastasını takip etmeli.
- Aile Hekimliği sözleşmesi ve yönetmeliklerinde, meslek örgütlerine danışılmadan yapılan değişiklikler sisteme zarar veriyor.

● Ortak akılla kararlar alınmalı. Aile Hekimleri'nin hizmet verdiği binaların kiralari astronomik artıyor, bina sorunu kamu tarafından çözülmeli.

● Hastaların müşteri, puan olarak görünmesini istemiyoruz, hastaların insan olarak değer görmesini istiyoruz.

● ASM'lerde hemşire açığı var, hemşire ücretleri çok düşük seviyede kaldı.

● Her veriyi farklı bir yazılım sistemine girmemiz gerekiyor. Eskiden tek bir ekrandan tüm bilgileri girebiliyorduk.



Aile Hekimliği Sistemine sancılı geçiş

2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlatılmış; 2006 yılında 6 il, 2007 yılında 7, 2008 yılında 17 il, 2009 yılında 4, 2010 yılında 46 il olmak üzere hizmet ihtiyacına yönelik il değerlendirmeleri yapılarak 2010 yılı sonu itibari ile ülke genelinde aile hekimliği uygulamasına geçildi. Aile Hekimliği'nin başladığı yıllarda

Tabip Odaları ve sağlık sendikaları, Aile Hekimliği Sisteminin yurt dışı kaynaklı bir proje olduğunu belirterek, mevcut Sağlık Ocağı sisteminin geliştirilerek devam etmesi gerektiğini savundu. Yapılan eylem ve tepkilere rağmen Sağlık Bakanlığı, sistemi önce Düzce sonra da tüm Türkiye genelinde uygulamaya koydu.

Tartılar Sokakta SAĞLIKSIZ GIDALAR HASTANEDE

Sağlık Bakanlığı'nın "İdeal Kilonu Öğren, Sağlıklı Yaşa" kampanyası kapsamında sokaklara tartılar kurularak on binlerce yurttaşın boy ve kilo ölçümü yapılırken, şehir hastanelerinde faaliyet gösteren fast-food zincirleri ve hazır gıda satış noktaları tepkilere neden oldu. Sağlık emekçileri ve sendikalar, obeziteyle mücadelenin sokakta değil, sağlıklı gıdaya erişim ve nitelikli sağlık hizmetiyle olacağını vurgulayarak kampanyayı "samimiyetsiz" buldu

SAĞLIK Bakanlığı obezite ile mücadele edeceğimiz derken, şehir hastanelerinin içerisindeki fast-food zincirleri çelişkiyi gözler önüne seriyor. Örneğin İzmir Şehir Hastanesi'nin içerisinde yer alan dünyaca ünlü fast-food zinciri sağlığı tehdit eden sağlıksız ürünleri ile sadece Türkiye değil dünyanın sayılı markalarından biri. Burada satılan yiyeceklerin sadece bir öğünden 1.500 kalori alınabiliyor. Yine şehir hastanelerinin çoğunda bu tür sağlıksız gıda satışı yapan Fast-food markaları bulunuyor. Konuyla ilgili konuşan İzmir SES 2 No'lu Şube Eş Başkanı Başak Edge Gürkan şunları söyledi:

SAĞLIKSIZ BİR TOPLUM

"İzmir Şehir Hastanesi'nde obezite ile mücadele ettiğini iddia eden Sağlık Bakanlığı uluslararası bir fast-food dükkanı ile birlikte birçok hazır gıda vb. ürünün satıldığı hatta zincir güzellik mağazalarının bile olduğu onlarca işletmenin açılmasına izin veriyor. Hastaların ihtiyacı bir hastane de fast food restoranları mıdır, yoksa nitelikli bir sağlık hizmeti midir? Şehir Hastanelerine devasa bütçeler ayrılırken asıl bütçe ayrılması gereken yurttaşların sağlıklı gıda hakkıdır, nitelikli sağlık hizmetidir. Hem çalışanlar için hem



hastalarımız açısından herhangi bir fayda sağlamadığı gibi sağlıksız bir toplumun önünü açıyor. Sağlık Bakanlığı gerçekten obezite ile mücadelede samimiyse öncelikle kendi hastanelerinde fast food, hazır gıda vb. satılan işletmeleri kapatmalı, şehir hastanesi gibi sağlık bakanlığı bütçesinin çoğunu gasp eden şehir hastaneleri uygulamalarından vazgeçmeli ve sağlıklı bir toplumun gereği için bütçe ayırmalıdır."

Ölçümlerin sonunda Sağlık

Bakanlığı'nın hangi adımları atacağını soran Gürkan "Elbette ki yurttaşlarımızın sağlıklı beslenme ve sağlıklı bir hayat sürmesi Sağlık Bakanlığı'nın birinci elden görevidir ancak neden yapıldığını hala anlamadığımız uygulamaların sonuçları nereye bağlanacak bizler de merakla beklemekteyiz. Bu tespitlerin sonucu olarak Bakanlığın ne yapacağını bizlerde merakla bekliyoruz açıkçası, ücretsiz diyetisyen desteği mi verilecek, ücretsiz spor desteği mi sağlanacak?" dedi.

Veriler özel sağlık sigortası şirketleriyle paylaşılır mı

Doğruyol uygulamanın özel sağlık sigortalarıyla ilişkilendirilme ihtimaline karşı da uyardı “Bu veriler ileride özel sağlık sigortalarıyla paylaşılır mı? Şimdiden bunu sorgulamak gerekiyor. Özel sigorta yaptırmak isteyen bir kişinin vücut kitle endeksi sigorta primini etkiler. Örnek veriyorum, fiziksel olarak sağlıklı biri 5 bin liraya sigortalanırken, obez biri 10 bin lira ödemek zorunda mı kalacak?

Bu uygulamanın altından bir şey çıkmamasını umuyoruz.”



Başak Edge Gürkan



Ahmet Doğruyol

OBEZİTENİN dostu yoksulluk

TÜİK'in Türkiye Çocuk Araştırması verilerine göre her gün meyve tüketebilen çocukların oranı %50,5, sebze tüketebilenlerin oranı %33, et, tavuk veya balık tüketebilenlerin oranı ise yalnızca %12,7. Kampanyayı değerlendiren Birlik Sağlık-Sen Genel Başkanı Ahmet Doğruyol, obeziteyle mücadelenin temelini gıda politikalarından geçtiğini belirtti. “Sağlık Bakanlığı'nın asli görevi, Tarım Bakanlığı'yla birlikte vatandaşların ne yediğini düzenlemektir” diyen Doğruyol, ucuz ama sağlıksız gıdaların yaygınlaştığını, gıda denetimlerinin yetersiz olduğunu söyledi.

“Sonuçta insanlar kilo aldırıcı gıdalarla besleniyorsa –örneğin makarna gibi – ve

obeziteyi önleyen dengeli, sağlıklı gıdalar yerine bolca bu tarz ürünleri tüketiyorsa, burada yapısal bir sorun vardır. Öncelikle vatandaşların sağlıklı ve ucuz gıdaya ulaşabilmesinin yolu açılmalı. Ancak ülkemizde neredeyse hiç gıda denetimi yapılmıyor. İnsanlar da haliyle ayaküstü ve en ucuz ne varsa onu yiyerek sağlıksız bir şekilde beslenmiş oluyor. Sağlıklı beslenmenin temel kriterlerinden biri ekonomik koşullardır. Eğer kişi belli bir gelir seviyesinin altındaysa, günü simitle, börekle geçirir. Böyle bir durumda sağlıklı beslenme mümkün değil.”

Sağlık personelinin yüküne dikkat çeken Doğruyol “Ayrıca şunu da vurgulamak gerekir: Bizim sağlık

personelimizin asli görevi sokakta vatandaşların boyunu, kilosunu ölçmek değildir. Bu sağlık çalışanlarının bağlı olduğu kurumlarda zaten önemli görevleri var. Şu anda ilçe sağlık müdürlüklerine gittiğimizde personelin büyük kısmı sokaklarda ölçüm yapıyor. Bu kabul edilemez.

Üstelik bu veriler zaten aile hekimliği sisteminde zaten mevcut. Sağlık Bakanlığı aile hekimliği sisteminde vatandaşların boy, kilo ve vücut kitle endeksi verilerini rahatlıkla alabilir. Bu kadar veri varken insanları yeniden tartmanın ve sağlık emekçilerine bu iş yükünü yıkmamanın anlamı yok. Hemşireler, sağlık memurları sokakta tartı kurup ölçüm yapmamalı” dedi.

Kronik hastalar

ilaç farklarına yetişemiyor

İzmir Eczacılar Odası Başkanı Tuncay Sayılkan, ilaçlarda devletin ödediği katkı payının düşük kalması nedeniyle kronik hastaların tedavi imkanlarının ortadan kalktığını dile getirdi. Tip1 diyabet hastası çocuğu olan Kübra Eren ise, 'Bir çocuğun sağlığının ailesinin ekonomik gücüne bağlı olmaması gerektiği' çağrısında bulundu



KRONİK hastalıkları olan insanlar ilaçlarının ödeme farkları nedeniyle sorun yaşıyor. İzmir Eczacılar Odası Başkanı Tuncay Sayılkan, toplumsal halk sağlığının ekonomik kaygılarla yönetilmemesi gerektiğini söyleyerek, sağlık sektöründen tasarruf yapan anlayışın yanlış olduğunu vurguladı. Sayılkan, sağlık sektöründe eğitimde olduğu gibi özelleşme teşvik edilerek, herkesin adalet terazisinin bozulduğunu söyledi. Tip 1 diyabet hastasının tedavi ilaç ve gereçlerinden şöyle örnek verdi:

"Şimdi Tip 1 diyabet tanısı almış bir hastanın düzenli insülin, strip denilen ölçüm aracı, kan şekerini ölçen cihazları var. Önce cihazlar ödeme kapsamından çıkarıldı.

Sonra diğerlerinde de ödemeler daraltıldı. Strip için devlet 70 TL ödüyor. Ancak bu fiyata satılan bir strip yok. Çünkü ithal. Kutusu 200 TL civarı. Eğer hastanın durumu yoksa ya şekerini ölçmeyecek ya da aynı stripi defalarca kullanarak hayatını tehlikeye atacak. Bu durum birçok kronik hastalık için de geçerli. Devlet, aynı ilacı birkaç firma üretiyorsa en ucuz olanını ödeme kapsamına alıyor. Sonuç olarak sürekli hastanın cebinden para çıkan bir tedavi süreci oluşuyor. Bu da hasta açısından sürdürülebilir değil. Biz sağlıktan tasarruf olmayacağını iddia eden bir destek kuruluşuyuz. Ama bir yerlerde de birileri de sağlıktan tasarruf yapmaya çalışıyor. Bu hizmetleri bir şekilde ücretsiz alması

gerekirken prim ödemiş insanlarımız, yıllarca emekliliğe hak kazanmış insanlarımız kısıtlı bütçelerinden bu işe büyük paralar harcıyorlar."

KANSER AMA İLACI YOK

Genellikle ithal ilaçlarda bu sorunları daha sık gözlemlediklerini aktaran Sayılkan, kanser, tüp bebek, organ nakli, hormon ilaçları, aşılar ya da hammaddesi yurtdışından gelen ilaçlarda da erişimin zorlaştığını dile getirdi. Yurtdışından gelecek ilaçlar için ayrı bir başvuru sistemi kullanıldığını ancak çok uzun prosedür gerektiğini söyledi. Onay aldıktan sonra yurtdışından ilaçların kargo yoluyla ulaştığını ancak bunun da ilacın güvenliği açısından

sağlıklı olmadığını dile getirdi. Sayılkan, “İlaç piyasasının yarısından fazlasının ithal ürünlerden oluştuğunu belirten Sayılkan, devletin uyguladığı fiyat politikası nedeniyle birçok hayati ilacın bulunamadığını söyledi. Sayılkan, “İlaç pazarının yüzde 52’si ithal ve ithal firmalara 38-39 lira olan euronun gerçek fiyatının Türkiye’deki karşılığını 43 lira olduğu bir yerde ilaç 21,5 lira. Üstelik bu fiyat yıl geçerli. Bu yüzden ilaçlar bulunamıyor. Kanseri ama ilacı yok. Yeni nesil ilaçlara ulaşamıyorlar. Hormon ilaçlarına, tüp bebek ilaçlarına, organ nakli ilaçlarına ulaşamıyorlar. İnsanlar kapı kapı ilaç arıyor. Eczacı arkadaşlarımız da bu çaresizliğin içine itiliyorlar” dedi.

Sayılkan bir eczacı olarak hastaları çaresiz bırakmama adına çok çabaladıklarını da söyleyerek, “Gücümüz yettiği kadar onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz. Burada önemli olan hizmetin devamlılığı. Hastanın ilaca ulaşabilir olması. Hasta ekonomik ya da fiziki olarak ilaca ulaşamıyorsa başlı başına bir sorun.” Dedi.

HER KURUŞ YÜK VİCDANI BEDEL

Kronik hastalıkları olan bireylerin aileleri de tedavi masrafları altında eziliyor. 14 yaşındaki kızına bir gecede Tip 1 diyabet teşhisi konan Kübra Eren’de bu değişimi yaşayan annelerden biri. Tip-1 diyabet teşhisi konduğundan bu yana geceleri derin bir uykuya dalmanın bile mümkün olmadığını söyleyen Kübra Eren, ebeveyn olarak ödemek zorunda kaldıkları bedelleri şöyle anlattı: “Tip 1 diyabet tedavisinde kullanılan insülinler, ölçüm stripleri, glukometre cihazları, sensörler ve pompa ekipmanları, bütçemizi ciddi anlamda zorluyor. Özellikle devletin karşıladığı kısımlar dışında kalan “reçete farkları”, bazen ay sonunu getirmemizi imkânsız hale getiriyor. Her eczaneye gittiğimde ödediğim fark ücreti 4-5 bin TL arası. O farkı vermezsem, çocuğum okulda bayılabilir ya da hayati tehlike yaşayabilir. Sosyal destekler, sağlık güvenceleri güncel tedavi yöntemlerinin bir kısmı karşılamıyor. Yeni nesil sensörler, sürekli glikoz ölçüm sistemleri ya da insülin pompaları gibi hayat kalitesini artıran ekipmanlar yüksek fiyatlı ve büyük kısmı ailelerin sırtına yükleniyor. Bu fark ücretleri ise yalnızca ekonomik bir zorluk değil; aynı zamanda psikolojik yük.

Toplumun büyük bölümü bu mücadeleyi bilmez. Oysa Tip 1 diyabet ömür boyudur ve her an tetikte olmayı gerektirir. Bu mücadelede ebeveyn yalnız kalır, çünkü çevresi anlamaz. Ve reçete farklarının altında ezilirken, yalnızca parasını değil, sabrını, umudunu ve zaman zaman kendi sağlığını da kaybeder.”

Bir çocuğun hayatta kalmasının, ailesinin ekonomik gücüne bağlı olmaması gerektiğini söyleyen Eren, sağlık hizmetlerinin ve özellikle diyabet gibi kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan malzemelerin tamamının karşılanmasının bir ayrıcalık değil temel insan hakkı olduğunu vurguladı. Eren, “her gece çocuğunun nefesini dinleyerek uyuyan bir annenin sırtına yüklenmiş her kurşun, yalnızca ekonomik değil, vicdani bir bedel” diyerek, yetkililere seslendi.



İLAÇLARIN FİYAT FARKLARI

- ✓ Epilepsi hastaları için en çok kullanılan ilaçların farkı 53 lira ile 100 lira arasında değişiyor.
- ✓ Şeker ölçüm striplerinde SGK 57,20 TL ödüyor. Strip fiyatları ise 155 liradan 500 liraya kadar çıkabiliyor.
- ✓ Tansiyon hastalarının kullanmak zorunda olduğu ilaçlarda ise tek kutuda en az fark ise 52 TL.
- ✓ Fibromiyalji hastalarında bu fark 150 TL üstü.



Robotlar doktorlarla SINIRLARI ZORLUYOR

Uluslararası Robotik ve Laparoskopi Derneği (ILRSA) Başkanı Prof. Dr. Yaşar Özgök, özellikle ürolojide robotik cerrahinin yaygın olarak kullanılmaya başlandığını dile getirirken, Robotik Ürolojik Cerrahi ve Üroloji Uzmanı Dr. Burak Turna robotik cerrahinin mükemmel ameliyat imkanı sunduğunu söylüyor

CERRAHİN, ameliyatı konsol kullanarak gerçekleştirdiği robotik cerrahide en yaygın olarak kullanılan sistem olan Da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi ile dünya genelinde 1995 yılından bu yana yaklaşık 10 bin 200 sistem aracılığıyla 17 milyondan fazla operasyon gerçekleştirildi. Türkiye genelinde ise, 2004 yılından bugüne kadar 50.000'den fazla robotik cerrahi operasyon gerçekleştirildi.

Türkiye'de özel, kamu ve üniversite hastanelerinde 52, İstanbul'daki iki ayrı eğitim merkezindeki 2 sistemle 54 Da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi, bir başka firmanın ürünü olan Hugo Robotik Destekli Cerrahi Sistemi de Koç

Yaşar Özgök

Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde yer alıyor.

İzmir'de Acıbadem İzmir Kent Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Medicana International İzmir Hastanesi, Özel Sağlık Hastanesi, SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Ekol Hastanesi ve İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Point Hastanesi'nde Da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi bulunuyor.

Uluslararası Robotik ve Laparoskopi Derneği (ILRSA) Başkanı Prof. Dr. Yaşar Özgök, tüm robotların kendilerine göre avantaj ve dezavantajlarının bulunduğunu belirterek, şöyle konuştu:

"Robotik cerrahi ürolojinin birçok alanında kullanılıyor ama bunun endikasyonunu çok iyi bilmek lazım. Laparoskopi (kapalı ameliyat) iki boyutlu, yani bir resim gibi, dibi yok, derinliğini göremiyorsun. Robotun artısı 3 boyutlu, böyle olduğu zaman derinliği de görebiliyorsunuz. Robotik cerrahide titreme olmuyor, ben hastanın bir kenarında, öbür tarafta da kollar bu robotla ameliyatlar yapılıyor. Birçok ameliyatta özellikle prostat kanserinde robotu kullanıyorum. Eskiden prostat kanserinin en düşük evresinde

robotik cerrahi yaparken, şimdi ışın tedavisi gören hastalar dahil her şeyde kullanabiliyoruz. Robotik cerrahi ile mesane kanserinde de idrar torbasını çıkardıktan sonra ince bağırsakta yapay mesane yapıyoruz. Bunu aynı yere yerleştiriyoruz. Hastanın karnında herhangi bir delik olmadan normal yoldan idrarını yapmasını sağlıyoruz."

EN AZ 100 UYGULAMA GEREKLİ

Prof. Dr. Özgök, robotik cerrahide sağlık personelinin alacağı eğitimin çok önemli olduğunu belirterek, sözlerini şöyle sürdürdü: "Dededen görme gibi seyreterek bu işi yaparım dersiniz bu mümkün değil. Türkiye'de bu tür sıkıntılar var. Örneğin prostat kanseri ameliyatı için en azından 100 vaka yapmanız lazım, daha sonra robotik cerrahide de bir o kadar yapmak gerekiyor. Yüz vakaya gelince biraz daha uzman oluyorsunuz. Türkiye'de A şahsı aldı, ben de alacağım, B Hastanesi aldı ben de alacağım diye olaylar oluyor. Arkadaşlarımızın bunun hevesiyle hemen bu büyük ameliyatları yapmaya kalkışıyorlar. Eğitimlerin mutlaka yapılması lazım."

Türkiye'de robotik cerrahi için kullanılan





Ürologlar daha çabuk ADAPTE OLDULAR

sistem sayısının artmasına gerek olmadığını kaydeden Özgök, "Belli merkezlerde yapıp, bütün parayı dışarıya göndermemekte fayda var. Bunun için bir planlama yapılmasının artık zamanı geldi. Mesela 2010'da satılan robotla şimdi satılan robot arasında 4 jenerasyon farkı var. Şimdi iki tanesini artık piyasadan kaldırıyorlar. Dolayısıyla yeni robot almanız gerekiyor, bunların hepsi milyon dolarlar. O nedenle bu işlerde iyi bir planlama yapılması lazım" dedi.

DAHA EFEKTİF AMELİYAT YAPMAMIZI SAĞLIYOR

Türkiye'de 1000'in üzerinde yaptığı ameliyatta robotik cerrahideki önemli isimlerden olan Özel Sağlık Hastanesi Robotik Cerrahi Direktörü Prof. Dr. Burak Turna, robotik cerrahinin kapalı ameliyat yöntemi olduğunu belirterek, kapalı ameliyatlarda avantajlarının robotik cerrahide de olduğunu söyledi.

Robotik Ürolojik Cerrahi ve Üroloji Uzmanı Turna, geleneksel açık cerrahide hasta üzerinde işlem yapabilmek için çok büyük kesiler yapmak zorunda kalındığını belirterek, şöyle konuştu: "Kapalı ameliyatlarda ise büyük kesiler yerine küçük delikler açarak işlemleri yapıyoruz. Kapalı ameliyatlarda bazı kısıtlamalar söz konusuydu. Çünkü kullandığımız aletler teknolojik açıdan çok gelişmiş değildi, hastanın içini çok iyi göremiyorduk.

Dolayısıyla biz bu ameliyatlara aslında taviz vererek yapıyorduk. Yani açık ameliyat kalitesine ulaşamıyorduk; ta ki robotik cerrahi devreye girinceye kadar. Robotik cerrahi bize aslında mükemmel ameliyat yapma imkanı sundu. 3 boyutlu görüntü onun dışında ellerin titrememesi, ameliyat sahasını 16 kat büyütmesi gibi sağladığı avantajlarla daha efektif ameliyat yapmamıza yardımcı oldu."

MALİYETLERİN GERİ GELMESİ LAZIM

Türkiye'de robotik cerrahi konusunda yetişmiş cerrah sayısının yeterli olduğunu ifade eden Turna, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Türk cerrahları kabiliyetli ve hızla adapte oluyorlar. Bence en büyük sorun maliyet. Maliyetlerin geri gelmesi lazım. Yani hastaların buna ulaşabilir olması lazım. Maliyeti hesaplarken şuna da bakmak lazım, robotik ameliyat yaptığımız hastalar hastanede daha az kalıyor, daha az ağrı kesici kullanıyorlar. Komplikasyon riski daha az olduğu için hastalar hastaneye daha az dönüyorlar. Yani hastalar ameliyat olduktan sonraki süreçte aslında açık ameliyata kıyasla hastaneye daha az ihtiyaç duyuyorlar. Bu da şu anlama geliyor. Uzun dönemde aslında maliyet dengeleniyor. İlk ameliyat anındaki maliyet, robotik cerrahinin açığa göre çok yüksek ama sonra zamanla bu maliyet dengeleniyor."

PROF. Dr. Turna, robotik cerrahinin Türkiye'de ve dünyada en çok ürolojide kullanıldığını belirterek, şunları kaydetti:

"Ürologlar daha çabuk bu teknolojiye adapte oldular. Onun ardından genel cerrahlar, kadın doğum, jinekolojik cerrahlar, pediatrik cerrahlar, kalp cerrahları göğüs cerrahları kullanıyor, bir de kulak burun boğaz, kanser cerrahisi yapan kulak burun boğaz cerrahları kullanıyorlar.

Türkiye'deki mevcut robotik sistemlerin artabileceğini kaydeden Turna, "Hastalardan talep geldikçe bu ister istemez artacak, kurumlar buna yatırımlar yapacaklar, artması bekleniyor. Özel hastanelerin dışında bazı devlet hastanelerinde de robotik sistemler mevcut." diye konuştu.



Tamamlayıcı Sağlık Sigortası neyi tamamlıyor?

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) İzmir Şubesi Eş Başkanı Başak Edge Gürkan, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın (TSS) özünde hastalara değil sağlıklı kişilere hizmet eden bir sistem olduğunu belirtti. Özel Sağlık Sigortası uzmanları ise talebin her yıl arttığını ve TSS'nin sağlığa erişimi kolaylaştırdığını söylüyor



TSS poliçe fiyatı hesaplama KRİTERLERİ

TAMAMLAYICI sağlık sigortalı sayısı 2020 yılı sonunda 1,6 milyon iken 2024 sonunda 5,2 milyona ulaştığını anlatan Sigorta Şirketi yöneticileri, sigortanın hastaların özel hastane maliyetlerini düşürdüğünü söyledi. Türkiye'de kamu veya özel sağlık kuruluşuna giden hastalar, kamuda İlaç Katılım Payı, Reçete Katılım Payı ödemek zorunda kalırken, özel hastanelerde ise astronomik rakamlara yaklaşan fark ücretleri ödemek zorunda kalıyor. Kamu hastanelerinde reçete edilen ilaçlar için de eczanede 'ücret farkı' çıkabiliyor.

KRONİK HASTALIĞINIZ VARSA DİKKAT!

Devlet özel hastanelerde Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödediği muayene hizmet bedeli üzerindeki farkların giderek yükselmesi nedeniyle Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sistemini devreye soktu. TSS poliçesi ödeyen kişiler, özel hastanelerde çıkan muayene farklarını ödemiyor. Ancak kişide veya ailesinde kronik bir hastalık öyküsü varsa TSS ile tedavi olmanız zorlaşıyor.

Tamamlayıcı sağlık sigortalarının, Sağlıkta Dönüşüm Programının bir mahsulü olduğunu anlatan Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) İzmir Şubesi Eş Başkanı Başak Edge Gürkan, "Tamamlayıcı sağlık

sigortalarının hayatımıza girmesi 'sağlıkta dönüşüm' denilen neoliberal sürecin ivme kazandığı 2004-2006 yıllarına rastlar. SSK hastanelerinin kapatılıp Sağlık Bakanlığı'na devri, sağlık ocaklarının sonlandırılarak aile hekimliği sistemine geçiş, SSK-Bağkur ve Emekli Sandığı'nın tek çatı SGK olarak dönüşümü, Genel Sağlık Sigortası (GSS) aynı sürecin birer parçasıdır. İşte tamamlayıcı sigorta bahsi GSS yasalaşma sürecinin bir mahsulüdür. Özel Sağlık sigortası özünde hasta olana değil sağlıklı olana hizmet eden/edecek bir sistemdir, sistem bunun üzerine kuruludur. Hastalık sayısı arttıkça prim ödemeleri de artmaktadır. Önce özel sağlık sigortalarının yaygınlaşması ardından da yurttaşlarımızın kamu hastanelerine ulaşmakta zorluk çekmesiyle ve özel hastanelere sağlık hizmeti almak için gücü yetmeyince hayatımıza tamamlayıcı sağlık sigortası kavramı girdi. Şimdi sağlığın temel bir insan hakkı olduğu kabulü üzerinden neden sağlık hakkına ulaşmak için yurttaşlarımız ekstra ücret ödemek zorunda kalsın? Aynı zamanda bu yurttaşlarımız SGK'ya sağlık primi ödemelerini yaparken sağlık hizmetine kamu hastanelerinde bu yükü çekmeden ulaşması gerekirken buna neden mecbur kalsın?" dedi.

Özel sağlık sigortası (TSS) poliçe fiyatını etkileyen temel faktörler:

Sigortalının Yaşı:

Yaş ilerledikçe sağlık sorunları riski arttığından, gençlerin primleri daha düşüktür. Belli bir yaştan sonra ise sigorta ya yapılamaz ya da çok yüksek primlerle yapılır.

Sigortalının Sağlık Durumu:

Geçmişte yaşanan veya genetik kökenli hastalıklar, sigorta primini yükseltebilir ya da sigorta yapılmasına engel olabilir. Sağlık geçmişi temiz olanların primleri daha uygun olacaktır.

Sigortalının Cinsiyeti:

Kadınların primleri, hamilelik ve doğum süreçleri ile kadınsal hastalık riskleri nedeniyle erkeklere göre genellikle biraz daha yüksek hesaplanır.

Sigortalının Yaşadığı Şehir:

Büyük şehirlerde (İstanbul, Ankara, İzmir gibi) hastane maliyetleri daha yüksek olduğu için primler de fazladır. Daha küçük şehirlerde yaşayanların primleri ise daha düşüktür. Sigortalılık süresi içinde şehir değişikliği prim tutarını etkileyebilir.



Nazmiye Dönertaş



Çağatay Çınar



Selcen Gür



Ersin Tüvar

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hızlı çözüm üretiyor

“SAĞLIKTA Dönüşüm Programının en acı sonuçlarını bu şekilde görüyoruz” diyen Başkan Gürkan, “2025 sağlık bütçesinde özel sektör yatırımlarının kamu yatırımlarından 4 kat daha fazla olduğu da düşünüldüğünde iktidar bugün özel sektöre deyimli yerindeyse müşteri sağlamayı kendine görev edinmiş ve bütün sağlık politikasını yurttaşlarımızın sağlık hakkı değil bir avuç hastane patronunu zengin etmek üzerine kurmuştur. Sağlık hizmetinde eksik kalanı özel sağlık sigortaları değil sağlığın temel bir hak olduğu kabulüyle kamu tamamlamalıdır” şeklinde konuştu.

PANDEMİDE ARTTI

Tamamlayıcı sağlık sigortalı sayısı 2020 yılı sonunda 1,6 milyon iken 2024 sonunda 5,2 milyona ulaştı. Sigortacılık sektöründeki yöneticiler, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nı değerlendirdi. 2020 yılı sonunda tamamlayıcı sağlık sigortalı sayısı 1,6 milyonken 2024 sonunda 5,2 milyona ulaşmıştı. Pandemi sürecinde sağlık sigortalarına olan farkındalığın arttığına değinen Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği (SASDER) ve Sompo Sağlık Sigortaları Başkanı Çağatay Çınar, şunları söyledi: “Ülkemizde sigorta bilincini artıran bazı sosyal olaylar yaşadı. Özellikle pandemiyle birlikte sağlık sigortalılığıyla ilgili farkındalık çok arttı. Yakın zamanda

yaşadığımız deprem felaketinde de gördüğümüz üzere, aslında kullanmak üzere ihtiyacınız olduğunda alamayacağınız tek ürün sigorta. ‘Bana bir şey olmaz’ noktasından başka bir yere evrildiğimizde sağlık sigortası da artık temel bir ihtiyaç haline geldi.” Kanseri hastalığıyla mücadele sürecinde sigortalı olmanın önemine vurgu yapan Çınar, “Her yıl yüzbinlerce insana kanser tanısı konuyor. Kanserin tedavi maliyeti, özellikle özel sağlık kuruluşlarında inanılmaz boyutlara ulaşıyor. Bu anlamda insanların da özel hastanelerdeki tedaviye erişimi çok daha sıkıntılı hale gelebiliyor. TSS, bunun için çok önemli, anlamlı ve değerli bir çözüm üretiyor. Eğer cebinizde sağlık harcamasını karşılayacak paranız yoksa ve bu sebeple de bir özel hastaneye gidemiyorsanız Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sizi özel sağlık kurumuna, doktora, tedaviye ve ilaca kolayca eriştiriyor” diye konuştu.

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI NELERİ KAPSAR?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, SGK ile anlaşmalı özel hastanelerde alınan sağlık hizmetlerinin SGK tarafından karşılanmayan kısmını ödemeyi amaçlıyor ancak buna her şey dâhil değil. Doğan Sigorta ve Brokerlik CEO’su Selcen Doğan Gür de, “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası neleri kapsar, neleri

kapsamaz?” sorusuna açıklık getirdi. “Kapsadığı ve kapsamadığı özel ve genel şartlarla belirlenmiştir” diyen Gür, “Kapsamlar sigorta şirketine, polise türüne ve ek teminatlara göre değişebilir. Poliseyi alırken ‘teminat detayları’ ve ‘özel şartlar’ mutlaka okunmalıdır. SGK’nın karşılamadığı tedaviler, SGK ile anlaşmalı olmayan kurum ve doktorlarda gerçekleşen tedaviler, doğuştan gelen veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan hastalıklar, akupunktur, hipnoz, hacamat gibi alternatif tıp uygulamaları ilk akla gelen kapsam dışı durumlardır” dedi.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nın Özel Sağlık Sigortalarına göre çok daha uygun fiyatlı olduğunu belirten Selcen Doğan Gür, “Bazen devlet hastanelerinde randevu almak için uzun zaman beklemeniz gerekebiliyor. Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları, bu durumun önüne geçerek kişilerin vakit kaybetmeden tedavi olabildiğini sağlıyor” dedi.

Ankara Sigorta Genel Müdürü Ersin Tüvar, TSS’nin sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi noktasında sigortalı açısından sağlığa kolay erişim sağladığını ve farklı paketlerle seçenekler sunduğunu söyledi.

Ersin Tüvar, “Sağlık sorunu yaşadığınızda, tercih ettiğiniz sağlık kurumuna hızlı erişmek, herhangi bir fark tutarı ödemeden muayene ve tetkiklerinizi kolayca yaptırmak için TSS yaptırmalısınız” diye de ekledi.

Sağlık sigortasını kullanmayı biliyor muyuz?

UZMAN sağlık sigorta danışmanı Nazmiye Dönertaş ise sigortacıların sağlık konusunda mutlaka eğitim alması gerektiğine dikkat çekti. Aynı zamanda Koç Üniversitesi hemşirelik mezunu olan Dönertaş, şunları söyledi: “Sağlık sigortası çok güzeldir fakat kullanmasını biliyorsak. Eğer kullanmasını bilmiyorsanız o zaman eziyet haline dönüşüyor. Bu bağlamda, danışmanlık sistemini eksik görüyorum. ‘Hadi git, sağlık sigortası sat’ denebilecek bir şey değil. Öncesinde mutlaka sigortacıların

da bir eğitim alması gerekir. Ben bu anlamda şanslıyım. Hemşire olduğum için sağlık anlamında arka planım çok güçlüydü. Ayrıca, danışmanlığa sağlık özelinde ilerleyen bir şirketle başladım ve bununla ilgili eğitimler de aldım. İnsanlar, sigortacı neyi, ne kadar biliyor önce bunu test etmeli. Sonra da şirket, sağlık sigortası tarafına ne kadar yatırım yapmış onu araştırmalı.” Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nın önemini dile getiren Dönertaş, “TSS, sağlığın korunmasında çok etkili oluyor. Hepsinden de önemlisi zaten

kendimizi sigortalatmış oluyoruz. Aslında bir güvencemiz oluyor. Zor bir durumla karşılaştığımızda evimizi, arabamızı satmak zorunda kalmıyoruz. Özel hastaneye gidildiğinde doktorların 2 ay sonra kontrol için çağırma durumu oluyor. İnsanlar, 2 ay sonra fiyat sebebiyle o kontrole gitmeyebiliyor ama sağlık sigortası yaptırdıklarında zaten hakları olduğu için o kontrole gitmekten hiç çekinmiyorlar. Çünkü biliyorlar ki zaten para ödemeyecekler” diyerek sözlerini noktaladı.

EYVAH!

AŞLANIYORUZ!



Dünya nüfusunun yaşlandıkça, sağlıklı yaş almak için bilimsel çalışmalar hızlandı. Özellikle bütüncül tıp alanında çalışan hekimler sağlıklı uzun ömür yaşamanın mümkün olduğunu söylüyor. Bütüncül Tıp alanında sınırları aşan çalışmalar yapan İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Murat Balanlı, 'Longevity' olarak bilinen sağlıklı yaş almanın sırlarını anlattı

KAÇINILMAZ son...Kaç yaşında olursak olalım her birimiz üç beş yıl öncesine kıyasla enerjimizin, heyecanımızın, coşkumuzun, hevesimizin, zevklerimizin, tercihlerimizin ve elbette biyolojik ritimimizin değişimini hissederek kabul etmesi zor da olsa "gün geçtikçe yaşlandığımız" gerçeği ile yüzleşiyoruz. Peki bu döngüyü değiştirmek, olabildiğince yavaşlatmak "yaşlanmadan yaş almak" mümkün mü?

Sonda söyleyeceğimizi başta söyleyelim! İyi haber şu ki son yıllarda bütüncül tıp alanında çalışan hekimler sağlıklı, fit yaşlanmanın mümkün olduğunu müjdeliyor.

Özellikle 40 yaşını geçen bireylerin, seçici alginın da yardımıyla sıklıkla karşısına çıkan bir kavram var artık: LONGEVITY!

Yani sağlıklı ve dinç kalarak uzun yaşamak!

Bedensel ve zihinsel sağlığımızı koruyarak yaşam süremizi uzatmak olarak tanımlanıyor. komplikasyonlarından etkilenmeden kaliteli bir yaşam vaat ediyor longevity...Peki bu gerçekten mümkün mü?

Bütüncül tıp uzmanları beslenmeyle, kişiye özel egzersiz planlarıyla, ilaç kullanmadan vitamin takviyeleri ile sağlıklı yaşamanın kurallarını, sırlarını artık mümkün kılıyor.

Bu yaklaşımla yalnızca yaşam süresini uzatmak değil aynı zamanda yaşlanma sürecini yavaşlatmayı ve yaş ilerledikçe oluşan sağlık sorunlarını minimum seviyeye indirmeyi

hedefliyor.

YAŞLANMAK KADER DEĞİL

Konuya dair sorularımızı bu alandaki en doğru uzmana, 37 yıllık hekim ve son 22 yıldır tıba ve hastalıklara farklı bir pencereden bakarak bütüncül tıp alanında çalışan İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Murat Balanlı 'ya yönelttik. Aynı zamanda 'Açlık Diyeti', 'Titreşim Tıbbı' ve 'Ah bir Uyuyabilsem' kitapları ile milyonlara ulaşan, üzü İzmir'den ülke sınırlarına taşan, sosyal medyadan binlerce takipçisine bütüncül tıp, stres yönetimi, sağlıklı

yaşam ve sağlıklı beslenme tavsiyeleri veren Dr. Murat Balanlı'ya longevity kavramına dair merak edilenleri sorduk...

■ **Yaşlanma yıllara yayılan bir süreç. Ancak hastalıkların mevcudiyeti olmasa dahi, yaşlanmanın kendisi bir tür hücrel hastalık mıdır ve hızı yavaşlatılabilir mi?**

Evet, bugün bilimsel çevrelerde yaşlanma artık yalnızca bir doğal süreç değil, aynı zamanda "hücrel düzeyde ilerleyen kronik bir hastalık" olarak kabul ediliyor. Hücrelerimiz zamanla DNA hasarı biriktiriyor, mitokondrilerimizde enerji üretimi azalıyor, inflamasyon artıyor. İşte bu değişim zinciri biyolojik yaşımızı artırıyor. Ancak güzel haber şu: Bu süreci yavaşlatmak mümkün. Epigenetik bilimi bize gösteriyor ki, beslenme, stres yönetimi, uyku düzeni, hareketlilik ve çevresel toksinlerden arınmak gibi yaşam tarzı faktörleri hücrel yaşlanmayı belirgin şekilde etkiliyor. Kısacası yaşlanmak kader değil; nasıl yaşlandığımızı biz seçebiliriz.

■ **Sabah yorgun kalkıyorsam, bel çevresi ve karaciğer yağlanmaya başladıysa, geç yatırıyorsam, eskiye oranla uyumakta zorlanıyorsam, beyin sisi yaşıyorsam, keyfim yoksa, coşkum azaldıysa, hızla yaşılanıyor muyum demektir? Ve bir sabah kalkıp bu döngüye DUR! diyebilmem mümkün mü?**

Bu belirtiler aslında bedenimize "alarm"

SAĞLIK, SADECE HASTA OLMAMAK DEĞİL

■ Sıklıkla önerdiğiniz Ozon tedavisi, IV terapisi kavramları ile ilgili de bizi biraz aydınlatır mısınız? Ne zaman, nasıl başlamalı? Doğru adresleri nasıl bulacağız?

Ozon terapisi ve intravenöz (IV) uygulamalar son yıllarda adeta hücresel tıbbın yükselen yıldızları haline geldi. Çünkü artık sağlığı yalnızca "hastalıkların yokluğu" olarak değil, hücre düzeyinde tam iyilik hali olarak tanımlıyoruz. Bu noktada ozon ve IV terapiler, hücresel düzeyde yenilenme, arınma ve onarım sağlayan çok güçlü araçlardır. Ozon, üç oksijen atomundan oluşan bir molekül. Vücuda verildiğinde güçlü bir biyolojik uyarandır. Antioksidan sistemleri aktive eder, bağışıklık sistemini dengeler, mitokondri fonksiyonlarını güçlendirir. Başka bir deyişle: Hücreyi adeta "resetler". Ozon ayrıca damardan verildiğinde kan akışını hızlandırır, doku oksijenlenmesini artırır, toksinlerin atılımını kolaylaştırır. Yani sadece bir "alternatif" değil, modern tıbbın tamamlayıcı bir koludur.

■ IV Terapi Nedir, Neden Giderek Yaygınlaşıyor?

IV terapi, yani damardan doğrudan vitamin, mineral, aminoasit ve antioksidan verilmesi, hücre düzeyinde ihtiyaç olan maddeleri eksiksiz ve hızla yerine koyma yöntemidir.

Ağızdan alınan her takviye sindirim sistemine bağımlıdır. Emilim oranları kişiden kişiye değişir. IV terapi şu alanlarda eksiklikleri tamamlar:

- C vitamini yüksek dozda bağışıklık için, ● Glutasyon anti-aging ve detoks için, ● Alfa Lipoik Asit mitokondri desteği için, ● B kompleks vitaminleri beyin fonksiyonları için,

● Magnezyum kas ve sinir sistemi için doğrudan kana verilir ve hızla etkisini gösterir. ● Yorgunluk yaşayanlar, ● Uyku bozukluğu çekenler, ● Karaciğer yükü artmış kişiler, ● Enflamasyon yüksek bireyler, ● Zihinsel bulanıklık, yaşayanlar için biçilmiş kaftandır.

■ Son olarak, yaş alma sürecinde, sağlıklı olmak adına yaptığımız ama son derece yanıltığımız "iyi niyet taşları" var mı peki? Okuyucularımızı uyacağınız hatta şaşırtacağınız doğru bilinen yanlışlar nelerdir?

Kesinlikle var. Mesela "az ye, çok çalış" klişesi! Az yemek değil, hücreyi besleyecek şekilde akıllı yemek önemli. Ya da her sabah aç karnına detoks içeceği içmek... Her bedene iyi gelmez. Veya "her gün 10 bin adım" takıntısı. Kimi beden için fazla bile olabilir. Bir başka tuzak vitaminleri sosyal medya tavsiyesiyle kullanmak. Veya sürekli tarama testi yaptırmak ama stres yönetimine hiç bakmamak. En önemlisi sağlıklı yaşamak adına sürekli bir şey yapmak zorundaymış gibi hissetmek! Bazen durmak, dinlenmek, sadeleşmek en iyi terapidir. Unutmayalım; tıbbın ilkesi: "Zarar vermemek."



Murat Balanlı



verdiği sessiz sinyaller. Kronik yorgunluk, abdominal yağlanma, uyku kalitesinin bozulması, mental bulanıklık gibi durumlar yaşlanmanın başladığını değil, hızlandığını gösteriyor. Ama panik yok! Evet, bir sabah kalkıp bu döngüye "DUR!" demek mümkün. Yeter ki bilinçli bir şekilde yeniden başlayalım. Biyolojik saat geri alınmaz ama ilerleyişi yavaşlatılabilir. İlk adım farkındalık. Ardından sindirim sağlığını iyileştirmek, uyku ritmini düzenlemek, şeker ve rafine gıdalardan uzak durmak gibi net yaşam tarzı değişiklikleriyle bu süreci tersine çevirmek mümkün. Vites değiştirmenin tam zamanı!

■ Yaşlanmak, yaşlılık bir tür hastalık mı? Yaşlanmayla beraber ufukta görülen alzheimer, osteoporoz, kanser, yüksek tansiyon ve benzeri hastalıklara 40 yaşından sonra uygulayacağımız bütüncül tıp yaklaşımlarıyla engel olmak, olabilmek mümkün mü?

Yaşlılık bir hastalık değil ama hastalıkların ortaya çıkması için uygun zemini hazırlayan bir zayıflık halidir. Alzheimer, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklar çoğunlukla yaşla birlikte artar çünkü kronik inflamasyon, mitokondriyal yetersizlik, hormonal dengesizlik gibi yaşlanma biyolojisiyle iç içedir. Bütüncül tıp, bu tabloya hastalık çıktıktan sonra değil, daha öncesinde müdahale eder. Fonksiyonel testlerle biyolojik yaş ölçülür, kişiye özel

planlamalar yapılır. Bu sayede hastalıkları geciktirmek değil, çoğunu önlemek bile mümkün.

GENETİK KADER YENİDEN YAZILABİLİR

■ Genetik faktörler yaşlanmanın getirdiği handikaplarda ve hastalıklarda yaşam tarzına oranla ne kadar etkili?

Eselden genetik kaderimiz gibi düşünüldü. Ancak artık biliyoruz ki genler, tabanca gibidir; ama tetiği çeken çevredir. Epigenetik çalışmalar gösteriyor ki genetik mirasımız sadece yüzde 10-15 oranında etkili. Geri kalan yüzde 85; nasıl beslendiğimiz, nasıl düşündüğümüz, nasıl uyuduğumuz, ne kadar hareket ettiğimiz gibi yaşam tarzı faktörleriyle belirleniyor. Yani aynı genetik mirası taşıyan iki kişi, biri doğayla iç içe yaşayıp aktiften, diğeri stresli, uykusuz ve işlenmiş gıdalarla yaşıyorsa sonuçları bambaşka olur. Longevity'nin sırrı burada yatıyor: Genetik yazgıyı yaşam tarzıyla yeniden yazmak elimizde!

■ Biyolojik kapasitemizi maksimum düzeyde kullanabilmemiz için yaşam tarzımızda ne gibi değişiklikler yapmamızı önerirsiniz?

Biyolojik kapasitemiz aslında modern yaşamla uyumlu değil; doğayla uyumlu. O yüzden ilk yapmamız gereken şey doğanın

ritmine dönmek. Erken yatıp erken kalkmak, sabah gün ışığına çıkmak, akşam mavi ışıktan uzaklaşmak. Sindirim sistemini yormamak. Haftada bir detoks günü yapmak. Aralıklı oruç uygulamak. Ve tabii ki ruhu beslemeyi unutmamak: Sessizlik, doğa yürüyüşleri, şükran pratikleri... Biyolojik kapasiteyi artırmak teknolojiyle değil, doğayla yeniden bağ kurmakla olur.

■ 40 yaşından sonra olmazsa olmaz dediğiniz vitamin takviyeleri nelerdir? Bu vitaminleri ne şekilde kullanmalıyız? Zira artık kulaktan dolma ya da sosyal medya fenomenlerinden alınan tavsiyelerle, alışveriş platformlarından kullanıcı yorumları okunarak satın alınan vitamin takviyeleri yaygınlaştı. Vitamin hayatımıza nasıl girmeli, ne kadar yer işgal etmeli?

Bu çağın yeni eksikliği: Hücre içi zenginlik! Modern tarım, stres, toksinler derken birçok kişi farkında olmadan mikrobesein eksikliği yaşıyor. 40 yaş sonrası için en temel takviyeler arasında D vitamini, Omega-3, magnezyum, B12, CoQ10 ve antioksidan desteği (örneğin glutatyon veya ALA) geliyor. Ancak burada kritik nokta şu: Kişiye özel ihtiyaç tespiti yapılmalı. Kan değerleri, yaşam tarzı, şikâyetler dikkate alınmalı. Takviyeler market ürünü değil, tıbbi strateji olmalı. Gelişi güzel alınan her takviye fayda değil, bazen yük getirir. Bilinçli, ölçümlü, hedef odaklı kullanım şart.

预防胜于治疗

Önlem, tedaviden çok daha iyidir!

Çeşitli felsefe ve ananelere dayanan geleneksel Çin tıbbı esas olarak bütüncül bir tıp sistemi olarak tarif edilebilir. İnsanoğlunun dengesini yeniden sağlamak için tasarlanmış birtakım müdahaleleri içerir. Pekin Shude Tang Geleneksel Çin Tıp Enstitüsü'nün temsilcisi Bayan Chen Yongmei, hastalığın Çin Tıbbı'nda "uyumsuzluk" ya da "dengesizlik" diye adlandırıldığını söylüyor



Bayan Chen Yongmei ile röportajdan bir kare.

ÇİN'deki sağlık sisteminin geçmişi yaklaşık 3000 yıl öncesine uzanıyor. Zaman içinde kendi bilgi sistemini oluşturan geleneksel Çin tıbbı farklı tarihi dönemlerde gelişmeler kaydediyor. Birçok ünlü hekim, çeşitli önemli tıbbi görüşler ve tıp eserleri ortaya çıkıyor.

Örneğin, Yin-Shang Hanedanlığı dönemine (MÖ.1600-1046) ait kemik üzerine yazılı bir buyrukta, Çin'deki sağlık sistemi ve 10'dan fazla hastalık hakkında çeşitli tarifler yer alır. Zhou Hanedanlığı döneminde (MÖ.1046-256) gözlem, koklama, dinleme, elle muayene, ilaç, akupunktur ve ameliyat gibi yöntemlerle hastalıkların teşhis ve tedavisine başlanır. Qin Hanedanlığı döneminde (MÖ.221-207) "Huandi Neijing" adlı bir tıp kitabı yayımlanır. Bu kitap geleneksel Çin tıbbına ilişkin şimdiye kadar bulunan en eski kuramsal eser olarak kabul edilir. Hekim Zhang Zhongjing tarafından yazılan "Shang Han Lun" adlı kitapta birçok hastalığın muayene ve tedavi ilkeleri açıklanır. Tüm bu kuramsal bilgiler, geleneksel tıbbın gelişmesine temel oluşturur. Han Hanedanlığı dönemine

(MÖ.206-MS.220) geldiğimizde ise Çin'de cerrahlık artık çok yüksek bir düzeye ulaşmıştır. Aynı dönemde yazılan "Üç Devlet Dosyası" adlı kitapta, ünlü hekim Hua Tuo'nun anestezi yoluyla hastalara uyguladığı çeşitli ameliyatlara anlatılır.

Pekin'deyiz. Üç kuşaktır geleneksel Çin tıbbı üzerine eğitim ve tedavi hizmetleri veren Pekin Shude Tang Geleneksel Çin Tıp Enstitüsü'nün üçüncü kuşak temsilcisi Bayan Chen Yongmei ile özel bir röportaj yapacağız.

■ **Öncelikle röportaj teklifimizi kabul ettiğiniz için teşekkür ediyoruz. Sizi ve kliniğiniz tanıyabilir miyiz? Geleneksel Çin tıbbı ile ilgili neler yapıyorsunuz?**

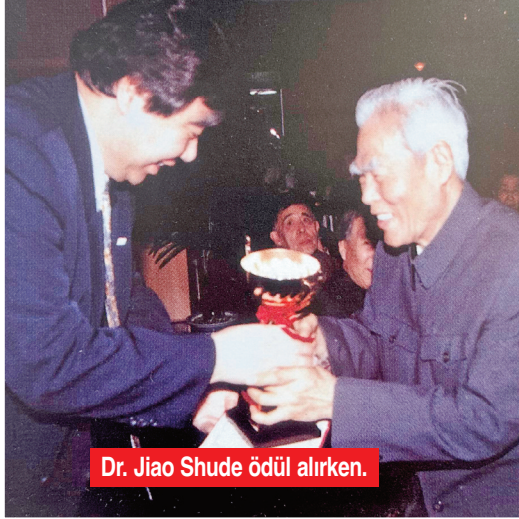
Hoş geldiniz. Enstitümüzün tarihi oldukça eski. Dedem Chen Baoren ile yakın arkadaşı Jiao Shude (ki, Bay Jiao aynı zamanda babam Chen Yong'un da öğretmenidir) geleneksel tıp konusunda Çin'in en tanınmış simalarından. Onların geleneksel Çin tıbbı konusunda daha önceki nesillerden elde ettiği bilgi ve birikim dedemin ardından babamla devam ediyor. Daha önceleri araştırma ve eğitim faaliyetleri yürüten enstitümüz 2011 yılında

daha kurumsal bir yapıya kavuşuyor. 2022 yılında burada bir klinik açtık ve 2022'den itibaren araştırma ve eğitim faaliyetlerimizin yanına tedavi çalışmalarımızı da ekledik. Şimdilerde bu geleneği ben sürdürüyorum. Zaten geleneksel Çin tıbbının en önemli özelliği nesilden nesile aktarılıyor olmasıdır.

GÖK VE İNSAN BİR BÜTÜNDÜR

■ **Geleneksel Çin tıbbı ile modern batı tıbbını ayıran en önemli özellik nedir?**

Geleneksel Çin tıbbının tarihi antik çağlara kadar dayanıyor. Günümüzde geleneksel Çin tıbbı ile batı tıbbı esas olarak birçok ortak özelliklere sahip. Benzer aletler ya da makineler Çin tıbbında da kullanılıyor. Aslında sahada iki tıp birlikte uygulanıyor. Çin'deki her hastanede ikisi birden uygulanıyor. Aralarındaki en temel fark ise geleneksel Çin tıbbı insan vücudunu bir bütün olarak görüp, ele alır. Teşhis ve tedaviye bütünsel bir bakış açısıyla yaklaşır. Ancak batıda bu yaklaşım biraz farklı. Hasta ya da



Dr. Jiao Shude ödül alırken.

hastalıklar tek tek ele alınıyor. Çin'de bir deyim vardır: Gök ve insan bir bütündür. Çin tıbbı insana bu anlayış ile yaklaşıyor.

■ Peki, Çin tıbbi doktorları modern tıp eğitimi de alıyor mu?

Normal batı tarzı tıp eğitimi alan üniversite öğrencileri bunun üzerine 1 yıl daha eğitim görür. İlk iki yıl batı tarzı tıp bilimi öğreniyorlar, sonra batı tıbbı ile birlikte geleneksel Çin tıbbi eğitimi alırlar. Bu arada Çin klasik eserleri ve geleneksel Çin tıbbi ile ilgili tarihi metinleri okuyabilmeleri için eski Çince karakterler ile okuma-yazmayı öğrenirler. Son yıllarında geleneksel Çin tıbbi ile ilgili pratik eğitimleri olur.

PANDEMİDE HİÇ HASTALANMAYANLAR OLDU

■ Dünya yakın tarihte büyük bir badire atlattı. Geleneksel Çin tıbbi pandemi döneminde nasıl bir rol oynadı?

Pandemi döneminde enstitümüzde yapılan bir anket var. Bu anketin sonuçlarına göre, geleneksel Çin tıbbi ilaçlarını kullanan kişilere pandemi döneminde virüs ya hiç bulaşmadı ya da bulaşsa bile semptomlar çok düşük seviyede seyretti ve hastalığı çok kolay atlattılar. Bir virüs insana bulaştıktan sonra birçok semptom ortaya çıkar. Genellikle biz batı tıbbında sadece virüs için ilaç kullanırız. Geleneksel Çin tıbbi işte tam da burada sahneye çıkıyor. Tüm semptomları ortadan kaldırmaya yönelik geleneksel ilaçlarımız sadece virüse karşı da değil, vücutta gelişen her türlü semptomu karşı, bütüncül bir fayda sağlıyor.

■ Pandemi en çok hangi geleneksel ilaç ya da formüller kullanıldı?

Genellikle iç ateşi düşürmek için kullanılan ilaçları kullandık.

■ Çin tıbbına ilgi ve güven arttı mı, pandemi?

Bu salgından sonra insanlar sağlığına daha çok ilgi göstermeye başladı. Ayrıca Çin Cumhurbaşkanı Xi Jinping, geleneksel Çin kültürünün tanıtılması ve gelecek nesillere aktarılmasını her zaman teşvik



Eczaneden başka bir kare. Arkamdaki tabelada "Çin Tıbbi Eczanesi" yazıyor.

Bayan Chen Yongmei'nin dedesi Dr. Chen Baoren

Dr. Jiao Shude

Bayan Chen Yongmei'nin babası Dr. Chen Yong

ediyor. Dolayısıyla geleneksel tıba ilgi çok yaygınlaştı.

■ Modern tıbbın kullandığı ilaçlarının yan etkileri oluyor. Çin tıbbında ilaçların yan etkileri var mı?

Geleneksel Çin tıbbında kullanılan ilaçlar, batı tıbbının kullandıklarına göre yan etkileri açısından çok daha avantajlı. İçinde kimyasallar yok.

TÜRKİYE'DEN GELENLER VAR

■ Reçetelerde kullandığınız hammaddeleri nereden temin ediyorsunuz?

Çin'in engin doğası bu ham maddelere ulaşmak için oldukça geniş bir coğrafya. Tüm kendi ülkemizde bulunuyor.

■ Peki, bu formüllerin içine kimyasallar giriyor mu?

Kesinlikle hayır! Tüm reçetelerimizin kaynağı, doğadan işlenerek elde edilen maddelerdir. Aralarında bitkisel, hayvansal (deniz ürünleri vb.), madensel mineraller ve biyolojik maddeler bulunur. Geleneksel Çin ilaçlarının bulunuşu ve kullanılışı Çin'de binlerce yıllık bir geçmişe sahiptir.

■ Geleneksel Çin tıbbını öğrenmek için yurtdışından gelenler oluyor mu? Yurtdışından öğrencileriniz var mı?

Çok fazla. Türkiye'den de Çin tıbbını

öğrenmek için gelenler var. Geleneksel Çin tıbbının özellikle yurtdışında tanıtılmasını çok önemsiyoruz. Yurtdışındaki ilgili kurumlar ile iletişim kurup bu konudakiengin bilgi ve birikimimizi oralara taşımak istiyoruz.

■ Yurtdışından gelen hastalar en çok hangi alanlarda tedavi oluyor?

Kanser, beyin hastalıkları başı çekiyor. Enstitümüzün hekimleri aynı zamanda Beijing Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hizmet veriyorlar. Üniversite hastanesinde sadece yabancı misafirlerimiz için hizmet verdikleri uluslararası bir bölüm var. Bu bölümde batı tıbbı ile geleneksel Çin tıbbı birleştirilerek bazı tedavi yöntemleri uygulanıyor.

■ Siz 3. kuşaksınız. Sizden sonra bu işi kim devam ettirecek?

Kızım enstitümüzün özellikle yeni medya işleri ve kliniğimizin tanıtım çalışmalarında görev alıyor. Ayrıca akciğer, böbrek, dalak vb. hastalıkların tedavisinde kullanılan reçetelerimizden üretilmiş çaylarımız var. Bu çaylarımız tamamen eski reçetelere riayet edilerek hazırlanıyor. Bu tür ürünlerin yapımı, pazarlaması vb. işler ile bizzat kızım ilgileniyor. Onun çocuğunun da ileride yine bu işler ile ilgilenmesini isterim.

Hassas onkoloji tedavileri mucizeler yaratıyor

Acıbadem Kent Onkoloji Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Gürbüz Görümlü ‘hassas onkoloji desteği ile kanserin genetik alt yapısını keşfeden akıllı ilaçlar ve hedefe yönelik tedaviler önemli başarılar elde etmemizi sağlıyor’ dedi

BİR zamanlar en ölümcül hastalık olan verem, 1920’de Albert Calmette ve Camille Guérin isimli iki Fransız araştırmacının bulduğu BCG (Bacillus Calmette-Guerin) aşısı sayesinde ilerleyen senelerde tarihe karışmıştı. 1927’de genç Türkiye Cumhuriyeti, verem aşısını geliştirmişti.

Aynı şey neden bugünün “ince hastalığı” kanser için geçerli olmasın?

Bu arada, genel bir bağışıklık uyarıcısı görevi gören BCG, 1990’da FDA (ABD Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından onaylanan ilk immünoterapi türü oldu ve hala erken evre mesane kanserinin tedavisinde kullanılıyor.

Son 20 yılda kanser teşhisi konan hastalarda hastalık sonuçları önemli ölçüde değişimler ve iyileşmeler gösteriyor. Acıbadem Kent Onkoloji Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Gürbüz Görümlü, 80’li yıllarda kanser tanısı alan hastaların 5 yıllık sağkalım oranları yüzde 30-40’larda iken, günümüzde bu oranlar yüzde 80’lerin üzerine çıktığına dikkati çekti. Doç. Dr. Gürbüz Görümlü, “Geçmişte hastalarımızı sadece kemoterapi ile tedavi edebilirken, kanserin genetik alt yapısını keşfettikçe akıllı ilaçlar ve hedefe yönelik tedaviler ile önemli başarılar elde etmeyi başardık” diye konuştu. Dr. Görümlü, son yıllarda onkoloji alanındaki en önemli gelişmelerden birinin tümörün gen haritasının çıkartılarak her hastanın tümörünün hangi genetik özelliklere sahip olduğunu tespit etmeye dayanan, kapsamlı genetik analizlerle kişiye özel tedavi yaklaşımlarının ortaya konulabilir hale gelmesi olduğunu söyledi. Hassas onkoloji adı verilen bu yaklaşımın, kanser tedavilerini hastanın ve tümörünün genetik yapısına göre uyarlayarak daha az yan etki ve daha iyi yaşam kalitesi sağlamayı hedefleyen bütünsel tedavi modelini ortaya koyduğunu anlatan Dr. Gürbüz Görümlü, bu yöntem sayesinde iyileşme oranlarının arttığını kaydetti.

DAHA İYİ BİR YAŞAM KALİTESİ

Dr. Gürbüz Görümlü, kişiselleştirilmiş tıp veya kişiselleştirilmiş bakım olarak da adlandırılan hassas onkolojinin ana fikrinin, medikal onkologların bir hastanın ve/veya tümörünün belirli genetik yapısına göre belirli tedavileri planlamasına yardımcı olduğunu ifade etti. Dr. Görümlü, hassas onkolojinin hastanın veya hastanın tümörünün genetik profilini analiz ederek kanser türüne karşı daha etkili olma olasılığı daha yüksek tedavileri seçmeyi sağladığını, aynı zamanda da kemoterapi gibi geleneksel tedavilerle ilişkili yan etkileri de azaltabilmeye



Gürbüz Görümlü

olarak tanıdığını belirtti.

Akıllı ilaçların genellikle geleneksel kemoterapinin zarar verebileceği sağlıklı hücreleri etkilemediğini söyleyen Dr. Görümlü, hassas onkoloji hakkında şu bilgileri verdi:

“Bu, tedavi sırasında daha iyi bir yaşam kalitesine ve potansiyel olarak daha kısa iyileşme sürelerine yol açmaktadır. Ayrıca, bu yenilikçi hassas onkoloji yaklaşımı, etkisiz tedavilerden kaçınmaya yardımcı olur. Bunun bir basamak ötesine de geçmeyi başarabilmiz durumdayız. Zaman içerisinde kanser hücrelerinin genetik yapılarını değiştirme yeteneğine sahip olduğunu biliyoruz. Bu da belli süre sonra başlangıçta yapılan tedavilerin yetersiz hale gelmesine sebep olabilmekte. Bu noktada hastanın kanser hücrelerinin güncel genetik özelliklerini tespit etmek için yeniden bir doku biyopsisi gibi girişimsel müdahalelere gerek kalmaksızın, alınan basit bir kan

örneğinden kişinin dolaşımındaki tümör hücre parçacıklarını tespit edebilmekteyiz. Sıvı (likit) biyopsi adı verilen basit bir kan testi ile yapılabilen bu gelişmiş gen analizi yöntemi ile hastanın tümörünün güncel genetik özellikleri tespit edebilmekte ve buna uygun bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarını uygulayabilmekteyiz.”

İMMUNOTERAPİ TEDAVİSİ DEVİRİM NİTELİĞİNDE

Uzun yıllardır bağışıklık sisteminin enfeksiyonlarla mücadele yanı sıra kanser gelişiminde de önemli rolü düşünülmekte ancak buna yönelik kanıtlar elde edilememişti. Son yıllarda giderek artan kullanım alanları ile birlikte immun sistemimizin sağlıklı çalışmaması durumunda kanser gelişiminin kolaylaştığı kanıtlanmış ve immun sistemin kanser tedavisinde en önemli hedeflerden biri haline geldiği net olarak ortaya konmuştur. Acıbadem Kent Onkoloji Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Gürbüz Görümlü onkoloji alanındaki önemli gelişmelerin başında immünoterapi tedavileri olduğunu kaydederek, bu tedavilerin devrim niteliğinde olduğunu söyledi. Doç. Dr. Gürbüz Görümlü “Buna yönelik geliştirilen immünoterapi tedavileri hemen hemen tüm kanser türünde yaygın olarak kullanılmaya başlandı. Bir adım ötesine de geçmeyi başardık. Yapılan bazı genetik analizler ile hangi hastanın immünoterapiden daha fazla yarar göreceğini tespit ederek uygun hastalarda bu kişiye özel yaklaşım ile yeni nesil immünoterapi tedavileri ile hastalığın tamamen ortadan kaldırılabilmesi mümkün hale geldi.

Uzun yıllardır kemoterapi haricinde tedavisi olmayan akciğer kanserinin küçük hücreli alt tipinde immünoterapinin tedaviye eklenmesi ile hastalığın seyrinde önemli düzeltilmeler sağlanabildi. Yine küçük hücreli olmayan akciğer kanseri alt türünde bazı genetik özellikler tespit edilen hastalarda hiç kemoterapi uygulamaksızın akıllı ilaç, hedefli tedaviler ve immünoterapiler ile kemoterapiden çok daha iyi sonuçları hastalarımıza çok daha az yan etki ile sağlayabilir hale geldik. Yine immünoterapi alanındaki gelişmelerin bir basamak daha ilerleyerek; gelişmiş gen analiz metodları ile tümörün gen haritası çıkartıldığında tespit edilen bazı özel genetik durumlarda (MSI-H özellik adı verilen) tümörün hangi dokudan hangi organdan geliştiğine bakmaksızın, bu özellik tespit edilen her hastada immünoterapi tedavileri ile hiç kemoterapi yapmadan çok yüksek oranda başarılar elde edilebilmesi mümkün hale geldi” diye konuştu.



Hassas Onkoloji nerelerde kullanılıyor?

HASSAS Onkoloji yaklaşımı ayrıca kanser riskini tahmin etmek, kanseri daha erken tespit etmek ve hatta yüksek riskli bireylerde oluşumunu önlemek için de kullanılıyor.

Kişiye özel tedavi yaklaşımları büyük bir umut vadetse de henüz tüm kanser

türleri için evrensel olarak yararlı olmadığını belirtmek önemli. Doç. Dr. Gürbüz Görümlü, akıllı ilaçların birçok kanser türünde hızla kullanıma girmekle birlikte, bazı kanser türlerinde halen standart kemoterapi tedavilerini rutin olarak kullandıklarını ve başarılı sonuçlar

elde ettiklerini de sözlerine ekledi. Dr.Görümlü, devam eden araştırmaların akıllı ilaçların ve immunoterapi tedavilerinin uygulanabilirliğini genişletmeyi ve tüm kanser hastaları için daha erişilebilir hale getirmeyi amaçladığını da söyledi.

İmmünoterapi ilaçları kanseri yok etti

SON dönemde Memorial Sloan Kettering Kanser Merkezi'nde kolorektal kanser bölüm başkanı olan Dr. Andrea Cercek, belirli genetik özellikleri taşıyan kanser türlerine sahip hastaların ameliyata gerek kalmaksızın yalnızca immünoterapi ilaçlarının kullanılmasına dayanan yeni bir terapiye öncülük etti. Rektum kanserli hastalarda yapılan bu çalışmaya göre altı ay sonunda, hastaların hiçbirisi artık görüntüleme veya diğer testlerde tespit edilebilir tümörler kalmaksızın izleme alındı. Cercek, 2025'te bu sonuçları yemek borusu, kalın barsak, mide, idrar kesesi(mesane), ince barsak ve rahim kanserli hastalara genişletti. Değerlendirmelere göre hastaların %90'ından fazlasında iki yıl sonunda tespit edilebilir kanser belirtisi görülmedi.

**Hassas
Onkoloji'nin
faydaları**

Daha hedefli tedaviler, akıllı ilaçların kullanılması
Etkisiz olabilecek tedavilerin verilmesinin önlenmesi
Daha az yan etki
Daha hızlı iyileşme süreleri ve uzamış sağkalım süreleri
Daha iyi yaşam kalitesi

İlkyardım eğitimi alanlar artmalı

Her türlü kaza ve yaralanmaları az hasarla atlatmak, kalıcı sakatlanmaları asgari seviyeye indirebilmek için ilk yardım eğitimi özellikle bizim gibi deprem tehdidi altında yaşayan ülkeler için hayati öneme sahip. İlk yardım konusunda eğitimler veren Doktor Mustafa Tuğrul Şahbaz toplumda bu konuda eğitim alanların sayısının artırılarak, **“Mahalle Afet Gönüllüleri”** ekipleri organize edilmesi çağrısında bulunuyor



“Hayat sürprizlerle doludur”

Hepimizin sıkça kullandığı cümlelerden biridir. Bu cümleyi bazen güzel şeylerle karşılaştığımızda bazen de sıkıntılı durumlarda kullanırız. Nerede yaşadığımızın, o an nerede olduğumuzun önemi olmaksızın her an başımıza gelebilecek kötü durumlar karşısında nasıl davranacağımızı bilmek çoğu zaman hayati önem taşır.

Günümüzde temel ilk yardım bilgisine sahip kişi sayısı oldukça az. Herhangi bir kaza anında sağlık personelleri kaza yerine ulaşana kadar geçen 3-5 dakikalık sürenin bile kazazede için hayati önem taşıdığı durumlar olabilir. Üstelik yalnızca kazalar değil deprem, yangın, heyelan gibi afetlerde sadece bir değil birden fazla yaralıya aynı anda müdahale etmek gerektiğinden ilk yardım bilgisine sahip kişilerin varlığı kritik derecede önemli. Bu gibi durumlarda müdahalede bulunanların ilkyardım eğitimi almış olmaları, yaşamının devam etmesinde, sakatlıkların önlenmesinde ve iyileşme sürecinin kısalmasında belirleyici rol oynar.

İlk yardım konusunda eğitimler veren Doktor Mustafa Tuğrul Şahbaz'la ilkyardım konusunu enine boyuna konuştuk.

■ İlk yardım deyince ne anlamalıyız?

Ani olarak ortaya çıkan hastalık veya yaralanma durumunda; kişinin hayatını korumak, sağlık durumunun kötüleşmesini önlemek ve iyileşmesine destek olmak amacıyla olay yerindeki imkânlarla uygulanan hızlı ve etkili müdahalelere ilk yardım diyoruz.

■ İlk yardım eğitimi nereden alınır?

Sağlık mesleği mensubu olan kişiler ilkyardım eğitimleri verebilir. Örneğin sürücü kurslarında, özel güvenlikçi eğitimi verilen merkezlerde ve iş sağlığı-güvenliği hizmeti alınan işyerlerinde, okullarda, halk eğitim merkezlerinde de ilkyardım eğitimleri verilmektedir. Ancak bu eğitimlerin sonunda

eğitim alanların çoğuna resmi ilkyardımcı sertifikası ve kimliği verilmez. Bu eğitimlerde amaç katılımcının ilgili alanda bilgi edinmesidir.

■ Sertifikalı ilk yardımcı olmak ile sertifikasız ilk yardım eğitimi almak arasında fark var mı?

İlkyardımcı sertifikası almak için ilgili Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş İlk Yardım Eğitim Merkezleri'ne başvurmak gerekiyor. Bu merkezlerde Sağlık Bakanlığı'ndan eğitimci sertifikası almış, sağlık mesleği mensubu olan eğitimcilerden ve bakanlıkça onaylanmış müfredat ile eğitim alınması zorunlu. Ardından İl Sağlık Müdürlükleri'nce açılan yazılı ve sözlü sınavlardan 100 üzerinden en az 85 puan alarak ilkyardımcı sertifikası alınabilir. İlkyardımcı sertifikası, kişinin acil bir hastalık veya kaza durumunda ilkyardım müdahalesi yapabilme yeterliliği ve yetkisini gösterir. Bu belgeye sahip olmayan bir kişinin ilkyardım uygulaması, kişiyi yetkisi olmadığı bir alanda müdahalede bulunduğu için hukuki bir sorumluluk altına da sokar.

EN İYİ İLK YARDIMCI, CANLI VE SAĞLAM İLK YARDIMCIDIR

■ Günlük yaşamımızda ilk yardımın nasıl bir hayati önemi var?

İlkyardım gerektiren herhangi bir kaza veya hastalık durumunda, örneğin solunumu durmuş, bilinci kayıp bir insana suni solunum ve kalp masajı yapmaya başlarsak, 10 dakika içinde beyin ölümü gerçekleşir. Beyin ölümü gerçekleşmiş bir kişi ise ancak tıbbi cihazlara bağlı kaldığı sürece yaşayabilir. O nedenle temel yaşam desteği dediğimiz bu uygulamayı tam anlamıyla öğrenmeden ilkyardımcı olmak mümkün değildir.

Ancak iç-dış kanama, beyin ve omurga zedelenmesi, solunum yolu tıkanması, boğulma, kalp krizi, zehirlenme, kırık, çıkık ve

burkulma, bilinç kayıpları, şeker düşüklüğü, sara krizi, yanıklar, hayvan ısırıkları gibi hayati tehlikenin ön planda görünmediği durumlarda doğru müdahalenin ne olduğunu bilmek, hasta veya yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek için şarttır. Çeşitli kaynaklardan öğrenilmiş yanlış bilgileri düzeltmek, verdiğimiz ilkyardım eğitimlerinde çok zamanımızı alıyor.

■ İlk yardımın temel uygulamaları neler ve öncelikli amacı nedir?

İlkyardımın temel uygulamaları sırasıyla koruma - bildirme - kurtarmadır. Öncelikli amaç ise olay yerinin güvenliğini sağlamaktır. İlkyardımcı, herkesten önce kendi can güvenliğini sağlamalıdır ki yardım edebilmeyi sürdürsün. Bunun için trafik kazasında akışı durdurmak, kontak kapatmak, gaz içinde kalmış bir kişiyi temiz havaya çıkarmak, elektrik çarpmasına uğramış kişinin elektrikle temasını kesmek gibi pek çok konu eğitimlerde anlatılır. Güvenliği sağladıktan sonraki önceliğimiz telefonla 112'yi arayarak profesyonel yardım yapabilecek ekiplere olayı haber vermektir.

Doğru yöntemlerle hasta / yaralıya müdahale etmek ilkyarımda 3. sırada gelen uygulamadır. Ancak haberlerde pek çok kez gördüğümüz gibi yardıma giden kişiler, öncelikle güvenliği sağlamadıkları için zarar görüyorlar. Bizim eğitimlerde en temel sloganımız şudur: “En iyi ilkyardımcı, canlı ve sağlam ilkyardımcıdır.”

■ Ülkemizde ilk yardım eğitimi uygulamalarını yeterli mi?

Türkiye'de ilkyardım eğitimlerini ilk başlatan kurum Kızılay'dır. 1960'lı yıllarda ilk örnekler gönüllülerin eğitimleri şeklinde gerçekleşmiştir. Bu kapsamda tıp fakülteleri ve hemşirelik fakültelerinde ilkyardım konusunu öğrenen sağlık meslek mensupları, sürücü kurslarında ve askere giden gençlere eğitim vermişlerdir. Ancak bunlar standardize olmayan, iyi niyetli çabalardan öteye geçememiştir.

17 Ağustos 1999'da Marmara Bölgesi'nde yaşanan büyük deprem sonrası, vatandaşlarımızın sistemli bir çabayla ilkyardım eğitimi alması için Türk Kızılay'ı ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak çalışmasıyla 2002 yılında ilk kez "İlk Yardım Yönetmeliği" yayınlanmıştır. Eğitimin kimler tarafından verilebileceği, eğitim konularının ve içeriğinin standardizasyonu, eğitimde kullanılacak materyal ve bilgilerin standardizasyonu, sınavların nasıl yapılacağı gibi pek çok konu netleşmiştir. İşyerlerinde ilkyardımcı işçi bulundurma zorunluluğunun getirilmesi ile ilkyardım eğitimleri çok daha geniş uygulama alanı bulmuştur. Mevcut haliyle bakarsak, ilkyardım eğitiminin ilkökul düzeyinden başlayarak tüm eğitim hayatı boyunca sürdürülmesi için yeterli gayret gösterildiğini söylemek çok zordur. Her deprem, sel, orman yangını sonrasında ilkyardım eğitim merkezlerine başvuru sayıları artar, sonra toplumsal hafızamızın zayıflığı nedeniyle ilkyardım eğitimi tekrar önem sıralamasında gerilere düşer. Ne devlet ne de millet olarak bu konuyu ciddiye almıyoruz. Gelişmiş ülkelerle kıyaslanamayacak kadar az ilkyardımcımız var.

DAHA ÇOK YOLUMUZ VAR

■ Türkiye'deki ilk yardım sistemini geliştirmiş ülkelerdeki sistemlerle karşılaştırdığınızda ne görüyorsunuz?

Çok geç kurulmuş ilkyardım sistemimiz var. Türkiye'de ilk "Acil Tıp Ana Bilim Dalı" 1993 yılında İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kuruldu. Kendisiyle tanışma fırsatı bulduğum Dr. John Fowler, Türkiye'de aynı dönemde başlayan 112 sisteminin kurulmasında da önemli katkılar sağlamıştır. Daha önceleri hastaneler içinde Hızır Acil adında birimler varken, 1994-1995 yıllarında ilk olarak İstanbul, Ankara ve İzmir'de 112 Acil Yardım ve Kurtarma Sistemi'ne bağlı ekipler kuruldu. İlkyardım hizmetlerinde çok önemli olan İlk Yardım ve Acil Yardım Bakım Teknisyenliği bölümleri ise 1996 yılında kuruldu. İlkyardımın ve acil tıbbın ayrı birer disiplin olarak ele alınması gereğini toplum olarak fark etmemiz ancak 30 yıl önce oldu.

HERKES ÖĞRENMELİ

■ İlk yardım eğitimi yaygınlaştırmak için sizce neler yapılmalıdır?

"Mahalle Afet Gönüllüleri" ekipleri organize edilmeli, anaokulundan başlayarak ilkyardım bilinci topluma aşılanmalı, özel işyerleri dışında, kamu kurumlarında çalışanlar içinde ilkyardımcı yetiştirme zorunluluğu getirilmeli, ilkyardım eğitimi piyasaya sunulan bir eğitim hizmeti olmaktan çıkarılmalı, kamusal bir hizmet olarak örgütlenmeli ve finanse edilmelidir. Burada belediyelere ve sivil toplum örgütlerine önemli görevler düşmektedir.

■ Afet anlarını ele alırsak ilk yardımcı sayısının fazla olması fark yaratır mı?

Afet anlarında bizi kurtaracak olan ilk kişiler mahallemizde yaşayan komşularımız olur. O nedenle ne kadar çok ilkyardımcımız olursa, hepimizin hayatı o kadar güvende sayılır. Büyük afetlerde dışarıdan gelecek yardım ekipleri ulaşana dek bazen 72 saat geçiyor. Olağan sağlık sistemleri de afetten etkilendiği için, örneğin hastaneler yıkıldığı, sağlık personelleri de afete maruz kaldığı için mevcut sağlık sistemi de işlevsiz kalıyor. Önemli bir rahatsızlığı olan kişinin, yakınlarından göreceği ilkyardım hizmeti bu durumda hayati önem taşır.

KURUMLARDA ZORUNLULUK

■ SAĞLIK Bakanlığı, 22.05.2002 tarih ve 24762 sayılı, 18.03.2004 tarih ve 25406 sayılı Resmi Gazete'de İlk Yardım Yönetmeliğini yayımlayarak yürürlüğe koymuştur.

■ BU yönetmeliğe göre; tüm kurum ve kuruluşlarda 20 kişide 1 kişinin, riskli işyerlerinde ise her 10 kişiden 1 kişinin ilkyardım eğitimi alması gerekmektedir.



Mustafa Tuğrul Şahbaz



RAKAMLAR DÜŞÜNDÜRÜCÜ

■ TÜİK verilerine göre; ülkemizde trafik kazaları sonucu her yıl yaklaşık 7.000 kişi olay yerinde can veriyor, 300.000 kişi ise yaralanıyor.

■ KALICI yaralanmaların ve ölümlerin büyük bir kısmı, panik ve kargaşanın hâkim olduğu ilk dakikalarda gerçekleşiyor.

DR. M. TUĞRUL ŞAHBAZ KİMDİR?

■ 1986 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. M. Tuğrul Şahbaz, Cumhuriyet Üniversitesi'nde 1992 yılında Halk Sağlığı Uzmanı oldu. Meslek hayatı boyunca farklı sağlık müdürlüklerinde idari görevler yaptı, Fişek Sağlık Hizmetleri Araştırma Enstitüsü İzmir Şubesi'nde işyerlerine yönelik periyodik muayene, ilk yardım eğitimleri, danışmanlık, eğitim ve ölçüm hizmetleri verdi. Daha sonra özel poliklinik, işyeri hekimliği ve değişik AB, İZKA projeleri koordinatörlüğü gibi görevlerde bulundu.

■ 2003 yılından beri Kızılay İzmir Şube, İzmir Tabip Odası ile ilk yardım eğitim merkezlerinde ilk yardımcı yetiştirmektedir. 20 yıldır Kimya Mühendisleri, Çevre Mühendisleri, Ziraat Mühendisleri ve Elektrik Mühendisleri Odası'nda LPG, Biyosidal İlaç, Yüksek Gerilim iş alanında ilk yardım eğitimleri vermektedir. 2011 yılından bu yana Batı Eğitim İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Uzmanlığı Eğitim Kurumu eğitmeni olarak görev yapmaktadır. Halen Batı Eğitim İlk Yardım Eğitim Merkezi mesul müdürüdür.

Küresel sağlık turizminde hedef yüzde 99 olmalı



Bülent Cinel

Alper Dirik

Küresel rekabette uluslararası pazardan daha fazla pay almayı hedefleyen sektör temsilcileri, fırsatların varlığına ve mevzuatın önemine dikkat çekiyor. Medikal turizmden 2024 yılında 3 milyar dolar gelir elde edildiğini belirten İzmir Sağlık Turizmi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Dr.Bülent Cinel, hedeflerinin yüzde 99 olduğunu söyledi

TÜİK verilerine göre; 2024 yılında sağlık hizmeti almak için Türkiye'yi ziyaret eden yabancı sayısı 1 milyon 506 bin kişiye ulaşırken; elde edilen gelirin 3 milyar 22 milyon dolar olması ise sektörün mevcut potansiyelini ortaya koyuyor. Bu rakamların tablonun küçük bir kısmına işaret ettiğini vurgulayan sektör paydaşları ise Türkiye'nin uluslararası sağlık turizminden daha fazla pay alması gerektiğine işaret ediyor.

Uluslararası Sağlık Turizmi kavramının her geçen gün önem kazandığını kaydeden İzmir Sağlık Turizmi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Bülent Cinel, son yıllarda sektörün başarılarıyla daha fazla gündemde yer aldığını söyledi. Kamu yönetimi açısından da bu alandaki düzenleme ve girişimlerin önemli olduğunu vurgulayan Cinel, "Ülkemizin bu alandaki kazanımlarını son derece değerli buluyoruz. Burada sektör paydaşları ve temsilcilerinin ciddi gayret ve emekleri bulunuyor. Sağlık turizmi, ülkemiz için de önemli bir gelir kapısı oluşturuyor. Geçen yıl 5 trilyon dolarlık küresel turizm pazarının 1 trilyon doları, yani yüzde 20'si sağlık turizmi harcamalarından oluşuyor. Dolayısıyla pazarın mevcut büyüklüğü, yatırımcıların ve girişimcilerin dikkatini çekiyor" diye konuştu.

3 MİLYAR DOLAR GELİR

Sağlık turizminin alt başlıklarından birisi olan medikal turizmden 2024 yılında 3 milyar dolar gelir elde edildiğini belirten Cinel, istatistiklerde gözükmeyen hastalardan ve

diğer sağlık turizmi faaliyetlerinden elde edilen gelirle rakamın 10 milyar dolar seviyesinde olduğunu söyledi. Bunun küresel pazarın yüzde 1'ine karşılık geldiğini de aktaran Cinel, sektörün kalan yüzde 99'una odaklanması gerektiğini vurgulayarak, "Aslında ülkemiz medikal turizm sıralamasında dünyada ilk 10 arasında bulunuyor. Ülkemize gelen ve istatistiklere girmeyen hastaların varlığını, wellness ve diğer sağlık turizmi faaliyetlerinden elde ettiğimiz gelirleri de buna eklediğimizde toplam 10 milyar dolarlık bir rakama ulaşıyoruz. Bu veri dikkat çekici olsa da küresel pazarın sadece yüzde 1'ine karşılık geliyor. O halde kalan yüzde 99 için daha fazla çalışmamız gerektiğini görüyoruz"

dedi.

Türkiye'nin coğrafi konumu itibarıyla bazı avantajlara sahip olduğunu açıklayan Cinel, "Her şeyden önce ülkemiz, dört saatlik uçuş mesafesinde 57 ülke ve 1 milyar insana ulaşacak bir noktada bulunuyor. Ayrıca kısa uçuş mesafesi, tedavi maliyetlerinin uygunluğu, modern tıbbi teknolojilerin varlığı, kalifiye personel ve kaliteli hizmetin bir arada bulunması gibi birçok parametre, Türkiye'yi ön plana çıkarıyor. Buna karşın; ilgili mevzuatın tam oluşturulmaması, kamu ve özel hastanelerinde yabancı dil yeterliği bulunan personelin azlığı, İstanbul ve Antalya dışında dört mevsim direk uçuşların diğer şehirlerde az olması, tedavi sonrası takip eksiklikleri ile tanıtım faaliyetlerindeki yetersizlik, dezavantaj olarak sektörün karşısına çıkıyor" ifadesinde bulundu.

MEVZUAT YETERSİZ

Sağlık turizmine yönelik mevzuatın kapsayıcı olmadığını hatırlatan Cinel, sözlerini şöyle sürdürdü: "Güncelleme yapılmasına rağmen yürürlükteki yönetmelik, hala bazı eksiklikleri barındırıyor. Başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın, Ticaret Bakanlığı'nın, Türkiye Seyahat Acentaları Birliği'nin (TÜRSAB), Hizmet İhracatçıları Birliği'nin (HİB) bir araya gelerek süreç hakkında fikir birliği yapması ve bunu da mevzuata yansıtması gerekiyor. Bu bağlamda Sağlık

2021'den 2025'in İlk 3 Çeyreğine Ülkemize Gelen Sağlık Turisti Sayısı ve Sağlık Turizmi Gelirleri

YIL	GELEN SAĞLIK TURİSTİ SAYISI	SAĞLIK TURİZMİ GELİRİ	YIL	GELEN SAĞLIK TURİSTİ SAYISI	SAĞLIK TURİZMİ GELİRİ
2021	729.592	2.016.262 bin ABD Doları	2021	729.592	2.016.262 bin ABD Doları
2022	1.381.807	2.206.750 bin ABD Doları	2022	1.381.807	2.206.750 bin ABD Doları
2023	1.538.643	3.006.092 bin ABD Doları	2023	1.538.643	3.006.092 bin ABD Doları
2024	1.506.442	3.022.957 bin ABD Doları	2024	1.506.442	3.022.957 bin ABD Doları
2025 (Ocak-Mart)	354.457	643.356 bin ABD Doları	2025 (Ocak-Mart)	354.457	643.356 bin ABD Doları

Kaynak: Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ)

Bakanlığı'na bağlı hizmet veren Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi'nin (USHAŞ) Cumhurbaşkanlığı'na bağlanmasını öneriyoruz. Bu düzenlemelerin sektörü daha da güçlendireceğini öngörüyoruz."

Sağlık turizminin büyük hastanelerle ilişkilendirildiğini ancak muayenehane hekimlerinin de bu sürece dahil olabileceğini belirten Op. Dr. Alper Dırık, bu konuda farkındalığın düşük olduğunu söyledi. Sağlık turizmi belgesi almanın bireysel hekimler için zorlu ama mümkün bir süreç olduğunu vurgulayan Dırık, "Bir hekimin kendi başına bu belgeyi alması zaman alabiliyor. Ancak danışmanlık firmaları bu konuda destek sunuyor. Belgeyi almak meşakkatli olsa da ciddi avantajlar sağlıyor: KDV indirimi, yabancı hastanın uçak biletinin karşılanabilmesi, yurt dışı reklam faaliyetlerine destek gibi olanaklar var. Aynı zamanda bu belge, kliniğin uluslararası standartlarda hizmet verdiğini de belgeliyor. Bu da hem prestij hem de vizyon anlamında önemli bir değer katıyor" dedi.

İZMİR AVANTAJLI

İzmir'in sağlık turizmi açısından önemli bir konumda olduğunu belirten Dırık, şehrin yalnızca sağlık hizmetleri değil, kültürel ve doğal zenginlikleriyle de avantaj sunduğunu ifade ederek, "İzmir, sağlık altyapısının yanı sıra deniz-kum-güneş turizmi, termal kaynakları ve kültürel mirasıyla sağlık turizmi için de ideal bir şehir. İzmirli sağlık kuruluşlarının ve hekimlerin gelecekte sağlık turizminden daha fazla pay alması önünde hiçbir engel yok" diye konuştu.

ULUSLARARASI STANDARTLARDA TEDAVİ

Türkiye'de üroloji, jinekoloji, göz sağlığı, estetik gibi farklı uzmanlık alanlarında uluslararası düzeyde kaliteli sağlık hizmeti sunulduğunu belirten Dırık, özellikle kanser cerrahisi ve robotik cerrahi alanlarında Türkiye'nin öncü ülkeler arasında yer aldığını söyledi. Dırık, "Prostat kanseri cerrahisinde ve robotik cerrahide çok iyi durumdayız. Sadece İzmir'de bile 4-5 hastanede robotik cerrahi uygulanıyor. Ürolojik cerrahilerde hem teknik donanım hem hekimlik kalitesi açısından önemli bir seviyedeyiz. Üstelik bu operasyonlar, yurt dışına kıyasla neredeyse üçte bir hatta dörtte bir fiyatlarla gerçekleştiriliyor" diye konuştu.

TÜRSAB, yeni yönetmeliğe dava açtı

26 Nisan 2025 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik", sağlık turizmi sektöründe önemli değişiklikler getirdi. Bu düzenlemeler, hizmet kalitesini artırmayı, hasta güvenliğini sağlamayı ve sektördeki denetimi güçlendirmeyi hedeflerken, Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB), yönetmeliğin bazı maddelerin iptalini sağlamak için dava süreci başlattı.

YENİ YÖNETMELİK DÜZENLEMELERİ

MEVCUT Sağlık Turizmi Yetki Belgesi sağlık tesisleri ve aracı kuruluşların, Nisan ayı sonunda yayınlanan yönetmelik hükümlerine 6 ay içinde uyum sağlamaları bekleniyor. Düzenlemelede bazı başlıklar şöyle:

1. HealthTürkiye Portalı ile Entegrasyon Zorunluluğu

SAĞLIK turizmi alanında faaliyet gösteren tüm sağlık tesisleri ve aracı kuruluşların, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan HealthTürkiye portalı ile entegre çalışacak. Bu portal üzerinden sunulan hizmetler takip edilecek ve hastalar aldıkları hizmetleri görüntüleyebilecek.

2. Komplikasyon Sigortası Zorunluluğu

AMELİYATHANE ortamında gerçekleştirilecek cerrahi işlemler için komplikasyon sigortası yaptırılması zorunlu oldu.

3. Yetki Belgesi ve Akreditasyon Şartı

SAĞLIK tesisleri, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) tarafından belirlenen uluslararası geçerliliğe sahip akreditasyon ve sertifikalara sahip olmalı. Aracı kuruluşların yetki belgeleri, Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) tarafından verilecek.

4. Uzaktan Sağlık Hizmetleri

SAĞLIK tesislerine, sağlık turistlerine uzaktan sağlık hizmeti sunma imkânı tanındı. Bu hizmetler, ilgili mevzuat çerçevesinde HealthTürkiye portalı üzerinden ilan edilecek.

5. Performans Kriterleri ve Değerlendirme

ULUSLARARASI Sağlık Turizmi Yetki Belgesi'nin geçerliliği, hasta memnuniyeti, şikayet oranları, cevap verme süresi, randevu bekleme süresi ile ciro ve finansal performans gibi kriterlere bağlandı. Sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlar, bu kriterler üzerinden düzenli olarak değerlendirilecek.

6. Yabancı Dil ve Çağrı Merkezi Hizmetleri

SAĞLIK tesisleri ve aracı kuruluşların, yabancı dil seçeneği olan internet sitesi oluşturmaları ve en az bir yabancı dil bilen personel bulundurmaları zorunlu hale getirildi. Ayrıca, aracı kuruluşların en az iki yabancı dilde 7/24 hizmet verecek çağrı merkezi hizmeti sunmaları gerekiyor.

Türk Hekim ve Hemşireler yurt dışına göç ediyor!

Sağlık sistemindeki belirsizlik, yoğunluk, şiddet ve gelecek kaygısı sağlık çalışanlarını etkiliyor. Türk halkına sağlık hizmeti sunmak için büyük bir heyecanla mesleğine kavuşan hekimler, hemşireler yaşanan tablo nedeniyle yurt dışına kaçıyor!



SON yıllarda hekimlerin Türkiye'den ayrılma eğilimi ciddi boyutlara ulaştı. Yurt dışına çıkmak için gereken 'İyi Hal' Belgesi alan hekimler, soluğu yurt dışında alıyor. Yine kaliteli bir eğitim alan hemşireler arasında da yurt dışında çalışma hayalleri kuranların sayısı her geçen gün artıyor.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) verilerine göre, 2012'den 2024'e kadar bu belge için yapılan başvurularda önemli bir artış var. 2012 yılından bu yana son 13 yılda başvuru sayısının yaklaşık 45,6 kat arttığı görülüyor. 2023 yılında rekor kırarak 3 bini aşan başvuru sayısı, hekimlerin meslek ve çalışma koşullarından duyduğu memnuniyetsizliğin ve yurt dışına yöneliminin büyüdüğünü ortaya koyuyor. Özellikle 2020'den sonraki dönemde artışın hızlandığı bu tablo, sağlık sektöründe yaşanan sorunların ve doktorların Türkiye'de kalmakta zorlandığının önemli bir göstergesi olarak dikkat çekiyor.

GÖÇÜN ARDINDAKİ NEDENLER

TTB'ye göre başvurulardaki bu artışın arkasında, hekimlerin maruz kaldığı yoğun iş yükü, sağlıkta şiddet olaylarının artması, maddi yetersizlikler ve mesleki tükenmişlik gibi temel sorunlar bulunuyor. Bu etkenler, sağlık çalışanlarını yurt dışında daha güvenli, saygın ve tatmin edici çalışma koşulları aramaya

yöneltiyor. Sağlık çalışanlarının göç etmelerinin ardındaki nedenleri somutlaştırmak amacıyla görüştüğümüz ve isminin açıklanmasını istemeyen bir çocuk doktoru da önceleri 'B planı' olarak nitelendirdiği yurt dışı opsiyonunun gelecek kaygısı, şiddet, artan iş yükü ve bilimsel çalışmasının artan döviz kurundan dolayı kendi deyimiyle bir çırpıda çöp olması nedeniyle yönünü Almanya'ya çevirdiğini söyledi: "Euro yükselince, çalışmam çöp oldu. Hayal kırıklığıyla, B planım hedefim oldu"

Türkiye'de sağlık sistemine dair eleştirilerin odağında olan bu göç eğilimini, hâli hazırda İngiltere'de görev yapan bir hekimin deneyimleri daha da görünür kılıyor. Türkiye'deki kısa süreli mesleki deneyiminin ardından İngiltere'ye göç eden 29 yaşındaki pediatri asistanı Dr. Erva Nur Çınar, hem karar sürecini hem de iki ülke arasındaki temel farkları anlattı.

Dr. Erva Nur Çınar, şu anda Londra'da bir çocuk hastanesinde Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları ve İmmünoloji alanında klinik araştırma görevlisi olarak görev yapıyor.

2020 yılında tıp fakültesinden mezun olan Çınar, zorunlu hizmet kapsamında görev yaptığı Gaziantep'in Nizip ilçesindeki devlet hastanesinde yaklaşık 8 ay çalıştıktan sonra 2021'de İngiltere'ye göç etti. Şu anda İngiltere'de pediatri uzmanlık eğitimi alan genç

hekim, sağlık sistemleri arasındaki farkı hem bir klinisyen hem de bir araştırmacı gözüyle deneyimliyor.

HEDEFİM YURT DIŞYDI

Dr. Erva Nur Çınar, yurt dışına gitme kararını mezuniyetten sonra değil, tıp fakültesine başladığı ilk yıllarda verdiğini ifade ediyor. Türkiye'de sağlık sisteminin içinde bulunduğu koşullar, bu kararın oluşmasında doğrudan belirleyici olmasa da, süreci hızlandıran ve kararını netleştiren önemli bir etken olmuş.

"Ben hiçbir zaman Türkiye'de çalışmak istemedim. Tıp fakültesine başladığımda yurt dışına çıkmayı zaten hedeflemiştim. O dönem Türkiye'deki sağlık sistemi bugünkü kadar kötü değildi ama yine de farklı bir disiplinle eğitim almak istiyordum. Zorunlu hizmete başlayınca, 'gerçekten iyi bir karar vermişim' dedim. Hekime şiddetle orada ilk kez karşılaştım. Yaşadıklarım süreci hızlandırdı."

Zorunlu hizmetini Gaziantep'in Nizip ilçesinde yapan Dr. Erva Nur Çınar, görev yaptığı süre boyunca her nöbette sözlü şiddetin karşısına çıktığını ifade ediyor:

"Fiziksel ağır bir şiddet başıma gelmedi ama şiddet sadece bıçak çekilmesiyle sınırlı değil. Sözlü şiddet sürekli yaşanıyor. Bir nöbet geçirmemişimdir ki böyle bir şeyle

karşılaşmamış olayım. Bu, Türkiye'de çok normalleşmiş durumda. Bence bu konuda çok ciddi bir yozlaşma var"

HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ GÜVENSİZ

İngiltere'nin başkenti Londra'da pediatri asistanlığı yapan Dr. Erva Nur Çınar, Türkiye ve İngiltere sağlık sistemleri arasında en çok dikkatini çeken farkın, hekim-hasta ilişkisindeki güven düzeyi olduğunu vurguluyor. Türkiye'de görev yaptığı dönemde hasta ve hekim arasındaki ilişkinin temelde karşılıklı güvensizlik üzerine kurulu olduğunu belirten Çınar, bu durumun mesleki motivasyonu da ciddi şekilde etkilediğini ifade ediyor:

Bu güvensizliğin temelinde, hastaların sağlık okuryazarlığının düşük olmasının yattığını belirten Çınar, İngiltere'de ise hastaya verilen bilgilendirmenin çok daha etkili olduğunu ve doktorun hastasını güvenle eve gönderebildiğini söylüyor:

"Burada bir hastayı eve gönderirken, belirli semptomları takip edip geri dönmesi gerektiğini rahatlıkla anlatabiliyorsunuz. Çünkü sağlık okuryazarlığı kabul edilebilir düzeyde. Ama Türkiye'de hekimler sürekli fiziksel, psikolojik ve legal tehdit altında."

KAPISI OLMAYAN HASTANE

Dr. Çınar'ın dikkat çektiği bir diğer önemli fark ise sağlık kurumlarının fiziksel koşullarıyla ilgili. Türkiye'de görev yaptığı hastanede, hasta muayene odalarının kapısız olması gibi durumlarla karşılaştığını aktaran Çınar, bu koşulların hem hasta mahremiyetini hem de hekimin mesleki tatminini yok ettiğini söylüyor:

İngiltere'de çalıştığı hastanede ise hasta gizliliğinin ve hekim-hasta ilişkisinde etik sınırların çok daha net çizildiğini belirten Çınar, sistemin yapısal olarak hem hekime hem de hastaya daha fazla güven verdiğini ifade ediyor: "Burada o insani sınırlar çok daha gelişmiş. Hasta gizliliği korunuyor. Hekime duyulan saygı daha yerleşik."

SINIFSAAL AYRIM ÇOK KESKİN

Çınar'ın dikkat çektiği bir diğer yapısal fark, Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlik. Özelleşmenin yaygınlaşmasıyla birlikte, kaliteli sağlık hizmetine yalnızca ekonomik gücü yetenlerin ulaşabildiğini savunuyor:

"Türkiye'de sağlık hizmetleri ciddi şekilde özelleşti. Kaliteli hizmet, bunu karşılayabilen insanlara sunuluyor. Yoksul hastalar ise devlet hastanelerinde sıra beklemek, kalabalık içinde zaman geçirmek zorunda kalıyor. Bu sınıfsal ayrım çok belirgin. Türkiye'de sağlıkta kast sistemi oluştu diyebiliriz. Bu çok normalleşmiş bir şey artık. Kendi ailem bile artık devlete değil, özel hastanelere gidiyor."

Oysa İngiltere'de kamu hastanelerine herkesin başvurduğunu, sosyal statünün sağlık hizmetiyle ilişkilendirilmediğini ifade ediyor.

Dr. Erva Nur Çınar, "sağlık bir hak" ilkesinin İngiltere'de Ulusal Sağlık Sistemine (National Health Service-NHS) ile uygulanabildiğini söylüyor. Bu noktada farkın sadece hizmetin varlığıyla değil, sistemin nasıl organize edildiğiyle ilgili olduğunu belirten Dr. Çınar, İngiltere'de özel hastanelerin varlığına rağmen, sistemin temelini kamuya dayandığını belirtiyor.

Türkiye'de dil bariyeri varken, İngiltere'de yok

ZORUNLU hizmette karşılaştığı bir eksikliği, özellikle göçmen hastalarla çalışırken fark ettiğini ifade eden Çınar, Türkiye'de çeviri sisteminin olmamasını önemli bir sorun olarak değerlendirdi: "Benim akademik ilgi alanlarımdan biri de göçmenler ve mülteciler. Ve Nizip'e gidip doktorluk yapmak isteme sebebi de oydu aslında. Suriyeli grupla çalışmak ve o grubu tanımak istiyordum. Amacım genel olarak göçmenliğinin ihtiyaçlarını

görebilmektir. Ancak çevirmen ya da çeviri sistemi yoktu." İngiltere'de bu alanda yaygın ve kurumsallaşmış bir sistem var. Her hastanenin çok ciddi bir çevirmenlik sistemi var. Telefon üzerinden bile olsa her hastanenin bir şirketle anlaşması var. Zaten çok çeşitli milletlerden insanlar olduğu için bu hastalar için çevirmenlik sistemi kullanıyorsunuz. Bütüncül sağlık anlayışına sahip olabilmek ve bunu sistemin her aşamasına yedirmek bence çok önemli."

Kültür farkı en zor etken

BUNUNLA birlikte, bazı yıllarda düşüşler de görüldü. 2020 ve 2024 yıllarında başvuru sayıları sırasıyla yüzde 11 civarında azaldı. Bu dalgalanmalar dışında genel eğilim, "İyi Hal Belgesi" başvurularının sürekli yükseldiği yönünde. Sonuç olarak 2012'den 2024'e kadar başvuru sayısı yaklaşık 45,6 kat artmış durumda. Yurt dışına gitmeden önce tereddütleri olup olmadığını sorduğumuzda, Dr. Erva Nur Çınar'ın yanıtı sadece mesleki değil, aynı zamanda kültürel, sosyal ve duygusal çok katmanlı bir süreci

ortaya koyuyor. "Farklı bir kültürde doktorluk yapıyor olmak, masa başında bir iş yapmaya benzemez" diyen Çınar, pediatri gibi çocuklarla birebir temasın ve iletişimin yoğun olduğu bir branşta, kültürel farkların her an hissedildiğini vurguluyor: "Bir çocuğun hangi çizgi filmi izlediğini bile bilmiyorsunuz. Çocuk 3 yaşında, bir kelime kullanıyor ama sizin o kelimeye dair bir çağrışımınız yok. Bu farklar, farklı bir dilde doktorluk yapmaya başladığınızda daha da görünür hale geliyor. Kültür farkı hâlâ alışmaya çalıştığım bir şey."

Dönmek isterim ama...

GÖÇ sürecinin bir diğer zorlu yönü ise sosyal çevreden, özellikle aileden uzaklaşmak. Londra'ya partneriyle birlikte gitmiş olmanın büyük bir avantaj olduğunu belirten Çınar, buna rağmen yalnız hissedebildiğini dile getiriyor. Dr. Çınar'ın yaşadığı en yoğun duygu ise suçluluk duygusu: "Türkiye'yi çok seven biriyim. Politik meselelerle de ilgilenirim. Dolayısıyla ülkemi geride bırakmak bazen bir suçluluk yaratıyor. Daha iyi bir hayata kavuşmuş olmak, ama sevdiklerini daha zorlu koşullarda bırakmış olmak... Türkiye'de her kötü bir şey olduğunda suçluluk hissediyorum. Deprem olduğunda mesela çok üzül müştüm."

Türkiye'ye dönme fikrini tamamen gündeminden çıkarmadığını belirten Dr. Erva Nur Çınar, bunun için bazı temel koşulların sağlanması gerektiğini

söyledi. En başta akademik ortamda liyakatın tesis edilmesini önemli bir kriter olarak gösterdi:

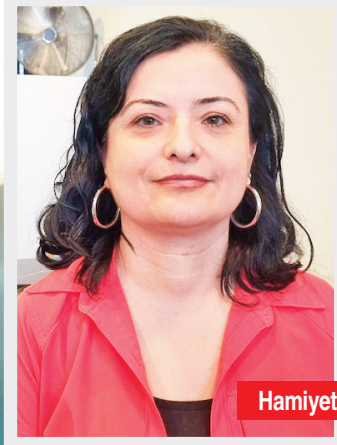
LIYAKAT OLMALI

"Zaten göç etmemin temel sebeplerinden birisi de buydu. Türkiye'deki akademik ortamda liyakatın olmaması, tamamen işlerin kimi tanıdığınıza göre ilerliyor olması ve yeteneğinize, ne kadar çalıştığınıza bakılmadan aslında bir yerlere savruluyor olmanız. Gerçekten bunun bir gün değişeceğini düşünürsem, Türkiye'ye çok büyük gönül rahatlığına dönebilirim." Ancak şimdilik, daha gerçekçi bir plan olarak yurt dışındaki bilgi birikimini Türkiye'ye taşıyabileceği hibrit bir model hayal eden Dr. Çınar, ileride Türkiye ile bağını koparmadan üretken olabileceği bir yol bulmak istiyor.

Engelliler için

randevu bile kriz

Engelli bireyler, öncelikleri olmasına karşın, sağlık hizmetlerine erişimde birçok sorun yaşıyor. Otizmli bir çocuk annesi olan Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof.Dr.Hamiyet Yılmaz, sağlık sisteminde engelli bireylere özel multi-disipliner bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu söylüyor



Hamiyet Yılmaz



TÜRKİYE'de sağlık hizmetlerine erişim konusunda engelli bireylerin yaşadığı sorunlar, yıllardır gündemde olmasına rağmen hâlâ çözüme kavuşturulmuş değil. Farklı engel gruplarının sağlık kuruluşlarında yaşadığı sıkıntılar, sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve iletişimsel engelleri de içeriyor.

36 BEBEKTEN BİRİ OTİZMLİ

Otizmli bireyler için sağlık hizmetleri sadece bir muayene süreci değil, aynı zamanda büyük bir mücadele alanı. Gürültüye, ışığa ve fiziksel temasa karşı aşırı hassasiyet gösteren otizmli bireyler için kalabalık hastane ortamları, bir tedavi merkezinden çok travma alanına dönüşebiliyor. Rutin bir randevu bile ciddi krizlere neden olabiliyor.

Günümüzde otizmin görülme sıklığı giderek artıyor, son verilere göre otizm 36 doğumdan birinde görülüyor, bu durum

özellikle kamu hizmetlerinde görev yapan personelin, otizm hakkında bilgi sahibi olmasını zorunlu hale getiriyor.

Sağlık hizmetleri, otizmli bireylerin ve ailelerinin en sık temas kurduğu alanlardan biri ancak birçok sağlık çalışanı, otizmli bireylerin ihtiyaçlarını yeterince tanımadığından, yanlış anlaşılmalara, iletişim sorunları ve yetersiz hizmet sunumu gibi olumsuzluklar yaşanabiliyor. Bu durum hem bireyin hem de ailesinin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanmasını engellerken, sağlık personelinin de mesleki yeterliliğini ve hizmet kalitesini olumsuz etkiliyor.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı almış bireylerin yaşam kalitesini artırmak, toplumsal hayata eşit katılımını sağlamak ve özellikle sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla Türkiye'de 2016 yılında I. Ulusal Otizm Eylem Planı yürürlüğe kondu. 2023 yılında ise daha kapsamlı bir II.

Ulusal Otizm Eylem Planı hazırlanarak 2030 yılına kadar uygulanması hedeflendi. Bu planlarda, otizmli bireylerin erken tanı alabilmeleri, zamanında tedavi görebilmeleri ve yaşam boyu sağlık hizmetlerinden bütüncül bir şekilde faydalanmaları için çok sayıda önemli madde yer alıyor. Ancak aradan geçen yıllara rağmen bu hedeflerin büyük kısmı sahada karşılık bulamadı.

YETERİNCE YAYGIN DEĞİL

Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler, fiziksel rahatsızlıklarını sözel ya da sözel olmayan yollarla ifade etmekte zorlanabiliyor. Bu ifade güçlüğü, alta yatan tıbbi durumların fark edilmeden kalmasına neden oluyor.

Uzmanlar, otizmli bireylerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında multidisipliner bir yaklaşımın büyük önem taşıdığını ifade ediyor. Ancak mevcut sağlık sisteminde bu bütüncül yaklaşımın yeterince yaygın olmadığına dikkat çekiliyor.

Multidisipliner bir yaklaşım gerekli

16 yaşında bir otizmlili bir çocuk annesi olan Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Hamiyet Yılmaz, hekim olmasına rağmen çocuğu ile ilgili sağlık erişiminde sıkıntılar yaşadığını ifade etti

“OTİZMLİ bireyler için erişilebilir sağlık hizmeti, yalnızca hastaneye ulaşmak değil; uygun ortama, doğru yaklaşıma ve eğitilmiş personele ulaşmak demektir. Bu nedenle, sağlık sisteminin otizmlili bireyleri kapsayıcı hale gelmesi için yalnızca bireysel çabalar değil, merkezi düzeyde politikalar ve uygulamalar gerektirir” diyen Prof.Dr.Yılmaz, multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu belirtti. Özel eğitim alanında çalışan uzmanlardan, kan alma ya da muayene gibi rutin işlemlere ön hazırlık aşamasında destek alınabileceğini söyleyen Yılmaz, “Bu destek, bireyin ihtiyaçlarına uygun davranışsal stratejilerin belirlenmesi ve sağlık personeline rehberlik edilmesi açısından çok değerlidir. Ayrıca, bu uygulamalar hem bireyin yaşadığı stresi azaltır hem de işlemlerin etkinliğini artırır” dedi.

Psikiyatri ve nöroloji servislerinde kullanılan muayene odalarının fiziksel özelliklerinin de otizmlili bireylerin hassasiyetlerini göz önünde bulunduracak şekilde düzenlenmesi gerektiğine işaret eden Dr.Yılmaz, hem bir hekim hem bir anne olarak yaşadıkları olumsuzlukları şöyle anlattı:

“Duyu dostu ortamlar, ışık, ses ve renk açısından sadeleştirilmiş ve güvenli hale getirilmiş alanlar, tedavi sürecinin başarısını doğrudan etkileyebilir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), nörogelişimsel bir durum olmakla birlikte, yalnızca zihinsel veya sosyal alanlarla sınırlı değil. OSB'li bireylerde görülebilecek eşlik eden tıbbi durumlar, özellikle metabolik hastalıklar, sıklıkla gözden kaçıyor. Bunun temel nedenlerinden biri, otizmlili bireylerin kendilerini ifade etmede yaşadıkları zorluklardır. Diğer neden ise sağlık sisteminin bu bireylerin özgün ihtiyaçlarına cevap verebilecek biçimde organize edilmemiş olması. Otizmlili bireyler genellikle ağrı,

halsizlik, mide bulantısı gibi fiziksel belirtileri açık bir şekilde dile getiremez ya da bu belirtileri farklı şekillerde ifade ederler. Özellikle dil ve iletişim güçlüğü yaşayan bireylerde bu belirtiler, davranışsal tepkiler (örneğin öfke nöbeti, içe kapanma, rutin dışı hareketler) şeklinde ortaya çıkabilir. Ancak bu davranışlar, çoğu zaman yanlış yorumlanmakta ve psikiyatrik bir soruna ya da “davranış problemi”ne indirgeniyor.

Bu durum, metabolik hastalıklar başta olmak üzere birçok fiziksel sağlık sorununun tanısının gecikmesine yol açıyor. Örneğin; mitokondriyal hastalıklar, otizmlili bireylerde semptomatik açıdan kendini farklı gösterebilir. Bu hastalıkların zamanında tanı alamaması, bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve bazı durumlarda geri dönüşü olmayan komplikasyonlara neden olabilir.”

SAĞLIK RUTİN VE GÜVENLİ ALGILANMALI

Sağlıkla ilgili temel işlemlerin erken çocukluk döneminden itibaren özel eğitim desteğiyle yapılandırılmasının önemini vurgulayan Dr.Yılmaz, özel eğitimcilerin otizmlili çocuğa sağlık hizmetlerine dair bilgi ve deneyimi, görsel destekler, sosyal hikâyeler, ve eğitici oyunlar ile öğretebileceğini söyledi. Dr.Yılmaz, bu sayede otizmlili çocuğun, sağlık uygulamalarını korkutucu ve tehdit edici değil, öngörülebilir ve güvenli bir rutin olarak algılamaya başlayacağını ifade etti. Dr.Yılmaz, bu uygulamaların yalnızca otizmlili bireyin sağlık hizmetlerinden daha az stresle yararlanmasını değil, aynı zamanda tanı, izlem ve tedavi süreçlerinin de etkinliğini artırarak hem bireyin sağlığı hem de sağlık sisteminin iş yükü açısından önemli faydalar sağlayabileceğini belirtti.

Ünlü: Bütünsel bakış açısı gerekli

DEMOKRASİ Üniversitesi Özel Eğitim Bölüm Başkanı Doç. Dr. Emre Ünlü ise otizmlileri sağlık sistemine erişilebilir kılmak için, en önemli konunun fiziki ortam sağlamak ve personel yetiştirmek olduğunu söyledi. Dr.Ünlü başta sağlık personeli olmak üzere tüm kamu personeli otizm dostu haline getirilmesinin önemine değinerek, özel eğitim müfredatında da değişikliklere gidilmesine işaret etti. Dr. Ünlü, otizmlili bir çocuğun çarpım tablosunu acil bir şekilde öğrenmek zorunda olmadığını ancak sağlıkla ilgili bir sorun yaşadığında bunu doğru bir şekilde ailesine ya da sağlık personeline anlatabilmesinin öncelikli olduğunu hatırlattı. Dr. Ünlü özel eğitimde sağlık hizmetlerine de yer verilmesinin gerektiğini belirterek, teknolojiyenin nasıl faydalanılabileceğini de şöyle değindi:

“Otizmliler zaten belli bir rutin dahilinde hareket

etmeyi severler. İlk kez gidilen bir hastane otizmlilerin kaygı düzeyini arttıracığı için daha önce görsel destekli olarak otizmlili çocuğu hastane ortamına karşı hazırlıklı hale getirmek gerekir.

Metaverse uygulamaları ile otizmlili çocuğa hastane deneyimi önceden yaşatılabilir. Örneğin şehir hastanesine gidecek otizmlili bir çocuğa sanal gözlükle şehir hastanesinde gideceği birim ile ilgili sanal bir deneyim yaşatılabilir. Çocuk hangi hizmeti olacaksa o doktor ile muayene/televizyon deneyimlenmeli. Yaşamış olduğu bu sanal deneyim otizmlili çocukta hastane kaygısının azalmasına yardımcı olur. Okullarda nasıl akıllı tahta ile eğitim yapılıyorsa, sanal gözlük de otizm için

iyi bir eğitim materyali olabilir. Otizmlili bireylerin yaşam kalitesini arttırmayı amaçlıyorsak bu tarz projelerin hayata geçmesi gerekiyor. 10 Mayıs'ta kutlanan 'Erişilebilirlik Günü' kapsamında Türkiye'de 2020 yılında bir genelge yayınlandı. Yayımlanan bu genelge ile, engelli bireylerin kamu hizmetlerine, sosyal yaşama, ulaşım, eğitime ve dijital platformlara eşit ve engelsiz erişimini sağlamak amacıyla devlet kurum ve kuruluşlarına çeşitli yükümlülükler getirildi. Bu tür genelgelerin altını doldurmamız gerekiyor.

TÜBİTAK, otizm için çağrıya çıkmalı ve otizm için yapılan çalışmalar desteklenmeli. Kısa vadeli çözümler ile bir yere varamayız. Uzun vadeli ve kalıcı çözümlere ihtiyacımız var.

Bütünsel bir bakış açısı ile bakmamız gerekir. Nasıl sosyal hayatta engelli bireyler, göçmenler, farklı ırk ve kültürde insanlar bir arada yaşıyorsa, kamusal alanda da bu böyle olmalı. Otizmliler için ayrı birimler oluşturmak değil tüm birimleri otizmliler için ulaşılabilir hale getirmeliyiz. Daha doğru bir yapılanma ve sistemle tüm vatandaşların ve otizmlili bireylerin sağlık hizmetine erişimini çok daha iyi nitelikli hale getirebiliriz.”



Emre Ünlü

Profesyonel sporcular sağlık güvencesinden mahrum kalıyor

Türkiye’de profesyonel düzeyde spor yapan birçok atlet, kulüplerin yeterli sağlık güvencesi sunmaması nedeniyle büyük mağduriyetler yaşıyor. Özellikle alt liglerde ve sözleşmesiz kulüplerde mücadele eden sporcular, kariyerlerini tehdit eden sakatlıklarda yalnız bırakılıyor. Basketbolcu Oğulcan Sevim ve eski milli sporcu Ömür Gökçepinar, bu konudaki çarpıcı gerçekleri paylaştı.

1993 doğumlu tecrübeli oyun kurucu Oğulcan Sevim, Karşıyaka altyapısında yetiştikten sonra Türkiye’nin birçok kulübünde forma giydi. İzmir Büyükşehir Belediyesi, Finalspor, Semt77 Yalova ve Güngören Doruk gibi takımlarda oynayan Sevim, basketbol kariyeri boyunca sağlık sorunlarına yeterli önemin verilmediğini vurguladı.

Sevim, spor hayatı boyunca birçok başarıya imza atarken, yaşadığı sakatlıklarla ilgili yaşadığı mağduriyetleri şu sözlerle anlattı:

“Maçta aldığım darbe sonucu serçe parmağım kırıldı. Ödem geçince ağrılar arttı, hastaneye gittim ve kırık olduğunu öğrendim. Kulüp müdürüne ulaşamadım, günlerce geri dönüş alamadım. Özel hastaneye gidemeyip devlet hastanesinde tedavi oldum. Bu, Türk sporunun acı bir gerçeğidir.”

EŞİT HAKLAR SAĞLANMALI

Federasyonlara çağrıda bulunan Sevim, sporcu sağlığı konusunda köklü düzenlemeler yapılması gerektiğini söyleyerek, “Sporcular

spor hekimleriyle takip edilmeli, özel tedavi hakkı güvence altına alınmalı. Spor yapanla yapmayanın fiziksel yükü aynı değil. Sporculuk kariyerimiz kısa; bu sürede haklarımızın olması şart. Tüm branşlarda, tüm sporcular eşit sağlık haklarına sahip olmalı” diye konuştu. Sevim, sporcular için sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması gerektiğini belirtti:

SİSTEMDE BOŞLUKLAR VAR

Basketbol kariyerine Tuborg altyapısında başlayan ve birçok üst düzey kulüpte forma giyen Ömür Gökçepinar da, günümüzde sporcuların sağlık güvencesi konusunda ciddi sorunlar yaşadığını ifade etti. Şu anda İzmir Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübü’nde Takımlar İdari Sorumlusu olarak görev yapan Gökçepinar, özellikle alt liglerde sigorta sisteminin suistimale açık olduğunu söyledi.

“Bizim dönemimizde SGK primleri düzenli olarak yatırılırdı. Ancak bugün bazı liglerde bu uygulama yok denecek kadar az. Kulüplerin yüksek prim borçları nedeniyle denetimler

yetersiz kalıyor. Sporcular sahada canını ortaya koyuyor ama sağlık güvenceleri yok.”

RİSKİMİZ YÜKSEK

Modern antrenman sistemleri, bireysel gelişim yükleri ve yoğun maç takvimleriyle birlikte sporun fiziksel zorluklarının arttığını vurgulayan Gökçepinar, “Artık sporcular her an bir sakatlık riskiyle karşı karşıya.

Eskiden kulüpler bu durumlarda sahiplenici bir tavır sergilerdi. Şimdi ise sezon bittiğinde sporcu ortada kalıyor.

Bazı kulüplerin duyarlılığı olsa da genel tablo iç açıcı değil. Sakatlanan sporcu gönderiliyor, yerine yenisi alınıyor. Bu durum kabul edilemez” ifadelerini kullandı.

Gökçepinar, sezon sonunda sporcuların sakatlanması durumunda yalnız bırakıldığını da şu örnekle açıkladı: “İzmir dışında oynayan bir arkadaşım serçe parmağını kırdı. Sezon bittiği için kulüpte kendisiyle ilgilenecek kimseyi bulamadı. Bu durum, sporcunun yalnızlığını ve sistemin eksikliği çok net ortaya koyuyor.”



Ömür Gökçepinar

Yasal düzenlemeler acil ihtiyaç

Her iki sporcu da sağlık hakkının temel bir insan hakkı olduğunu vurgularken, özellikle devletin bu konuda daha etkin rol alması gerektiğini belirtti.

Gökçepınar, şu öneride bulundu: “Avrupa ile aramızdaki en büyük farklardan biri, sporcu sağlığının yasal güvence altına alınmış olması. Bizde hâlâ bu

konuda ciddi boşluklar var. Sporcu sağlığı sadece sahada değil, her koşulda korunmalı. Yasal düzenlemelerle bu alan derhal güvence altına alınmalı.”



Örnek kulüpler var ama sayıları az

Sevim ve Gökçepınar, Türkiye’de bazı kulüplerin sporcu sağlığına büyük önem verdiğini, özel hastanelerle iş birliği yaparak fizyoterapist ve spor hekimi gibi uzman kadrolarla çalıştığını belirtti. “Bunun yanı sıra profesyonel olmasa da sporcuya her türlü imkânı sağlayan kulüpler de mevcut. Ancak

sayıları oldukça az. Diğer kulüplerin düzensizliği, bu örnek kulüplerin çabasını gölgede bırakıyor” diyen Gökçepınar iyi örneklerin geneli yansıtmadığını ve sistemin büyük bölümünün hâlâ amatör düzeyde yönetildiğini vurguladı. Spor dünyasında görünmeyen ancak binlerce sporcuyu

ilgilendiren önemli bir sorun olan sağlık güvencesinin sağlanması gerekliliğine işaret eden Sevim ve Gökçepınar, “Sporcunun başarıya ulaşması kadar, sağlıklı kalması da sistemli ve güvenli bir yapının varlığına bağlı. Artık kulüplerin değil, yasal düzenlemelerin bu güvenceyi sağlaması gerekiyor” dedi.

Kemeraltı Sağlık Vahası

gün ışığına çıkıyor



Semih Girgin



Uğur Yüce



Enver Olgunsoy

Eczacıbaşı Ailesi Süleyman Ferit'in tarihini canlandırmak için 2014 yılında Kemeraltı Birinci Beylerbeyi sokağında bulunan binayı restore etti. Ancak miras davaları nedeniyle bina uzun süre atıl kaldı. Bu yıl Eczacıbaşı Ailesi, binayı Kentimiz İzmir Derneği'ne bağışlayarak, bir tarihin izlerini günümüze taşıdı

ECZACIBAŞI Holding'in kökeni, İzmir'in tarihi Kemeraltı semtine dayanmaktadır. 1911 yılında, İzmir'in ilk diplomalı Türk eczacılarından Süleyman Ferit Eczacıbaşı, Kemeraltı'ndaki Birinci Beyler Sokağı'nda "Eczacı Süleyman Ferit Dar'ül-İstihzaratı" adıyla bir ilaç imalathanesi kurmuştur. Bu tesis, Osmanlı döneminde başlayıp Cumhuriyet döneminde de faal olmuş İzmir'deki tek ilaç ve itriyat imalathanesiydi.

Süleyman Ferit Bey, bu imalathanede çeşitli ilaçlar üretmekle kalmamış farklı kozmetik ve sağlık ürünleri de üretmişti. Diş macunu, diş tozu, diş suyu, saç suyu, tuvalet ve çocuk pudralarının yanısıra ürettiği çeşitli kolonyalarla adından söz ettirmişti. Altın Damla, Unutma Beni, Leylak, Dalya, Manolya, Yasemin, Yaz Yağmuru, Fujer ve Limon Çiçeği gibi kolonyalar tüm ülkede yaygınlaşırken, tarihi Kemeraltı Çarşısı sağlık vahası haline gelmeye başlamıştı. 20. yüzyılın başlarından itibaren İzmirli doktorlar, diş hekimleri, diş protez üreticileri, eczaneler, medikalciler, kolonya üretici, satıcıları ve ilk ilaç fabrikaları olarak ifade edilebilecek yapılar Kemeraltı'nda kurulmuştu. Tıbbi tahlil laboratuvarlarının yanı sıra İlk Türk Hastanesi (Gruba-i Müslümin diğer adıyla Memleket Hastanesi) kurulmuş, kentte sağlık ekosisteminin oluştuğu Tarihi Kemeraltı Çarşısı, bir ülkenin sağlık hafızasının yapı taşı olmuştu.

Bugün Süleyman Ferit Eczacıbaşı'nın 1903'te kurduğu ve Eczacıbaşı Holding'in

temellerinin atıldığı Şifa Eczanesinin birebir replikasının yer alacağı Kemeraltı Birinci Beyler Sokak'ta yer alan binada çocuklara yönelik kolonya ve bazı müstahzarlar üretim atölyesi yer alması planlanıyor. Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin de destek vereceği projede, Eczacılık eğitimi alan üniversite öğrencileri Öğretim üyeleri ile birlikte eğitimlerin yanı sıra vatandaşlara yönelik atölyeler düzenlenerek ilginin canlı tutulması sağlanacak.

SÜRDÜREBİLİLİR BİR YAPI İÇİN UĞRAŞIYORUZ

Kentimiz İzmir Derneği Başkanı İş İnsanı Uğur Yüce Eczacıbaşı Ailesi'nin binayı Derneğe hibe etmesinin ardından mekanın Süleyman Ferit Eczacıbaşı Anı Evi ve Müze yapılması konusunda iki seçenek üzerinde durulduğunu söyledi. İki seçenekte de önceliklerinin projenin sürdürülebilirliğini gözetmek olduğunu vurgulayan Yüce, "Buranın yaşayan bir mekan olmasını istiyoruz. Temel önceliğimiz bu" diyerek şöyle

devam etti, "Süleyman Ferit Eczacıbaşı Anı Evi'nde Şifa Eczanesi'nin birebir replikası olacak. Yine tarihten materyaller yer alacak. Anı evinin sürdürülebilir bir yapıya kavuşması içinse bir eczacılık atölyesi olsun düşüncesindeyiz. Kurulacak eczacılık atölyesinde havan içinde basit kremler, parfümler, hatta ilk üretilen kolonyayı üretebilir miyiz araştırması içindeyiz. Bu iki konseptten birinin kabulü noktasında Eczacıbaşı ailesi de biz de sürdürülebilir bir yapıyı hayata geçirmeyi hedefliyoruz."

Konak Doğum Hastanesi'ni sağlık müzesi, Alsancak'taki Tarihi Elektrik Fabrikası'nı da Ticaret ve Sanayi Müzesi yapmak için çalışan İzmir gönüllüsü iş insanı Enver Olgunsoy, Süleyman Ferit Eczacıbaşı'nın Kemeraltı'ndaki ilk ilaç imalathanesi binasının Kentimiz İzmir Derneği'ne bağışlanmasının heyecan verici olduğunu söyledi.

Olgunsoy, "Kentimiz İzmir Derneği ile konuştuk. Orada çocuklara yönelik atölye çalışmaları yapılacak. Kolonya müzesinin yanı sıra kolonya atölyesi, bazı basit kozmetik ürünlerin imal edildiği atölyeler açılacak" dedi. İzmir'in sağlık teması ile aday olduğu EXPO 2010 ve 2015'te Kemeraltı'nda yer alan Şifa Eczanesi'nin replikasının (kopya) yaptırılarak Ahmet Piriştina Kent Arşivi Müzesi'nde sergilendiğini hatırlatan Olgunsoy, tarihi eczanenin replikasının da buraya taşınmasının planlandığını ifade etti.



Kentin sahip çıkması sağlanmalı

TARİHİ Kemeraltı Esnaf Derneği Başkanı Semih Girgin ise tarihi çarşıya kazandırılması planlanan projede esnafın ve İzmir'inin sahip çıkacağı özelliklerin yer alması gerektiğini vurguladı. Tarihi çarşıda geçmişte oluşturulan müzelerin yeterli ilgi ve alakayı göremediğinden yakınan Girgin,

"Kente gelen turistten yeterli katma değeri sağlayamıyoruz. Başka bir yatırımcı devreye girdiğinde ise kamu ve yerelden destek konusunda sıkıntılarla karşılaşıyor. Dolayısıyla bina restore edildikten sonra içinde insan olmazsa olmaz. Orayı yaşatmak lazım" diye konuştu. Sadece bu

proje özelinde değil, tarihi çarşıda yürütülen tüm çalışmalarda 5- 10 yıllık yol haritası oluşturulması önerisinde bulunan Girgin, "Süleyman Ferit Eczacıbaşı Anı Evi- Müze projesinde esnafında işin içinde olması lazım. Düzenlenecek atölyelerle Anı Evi, Müze yaşayan bir mekan olmalı" dedi.



Türlere ait hastane ve eczane yoktu

1850'LI yıllara kadar İzmir'de Askeri hastanenin dışında Türklere ait bir hastane yoktu. Önceleri İzmir ve Ege bölgesindeki hastalara yabancı ülkelerin hastaneleri, konsolosluklarından izin alınarak hizmet veriyor, özellikle yatarak tedavi olacak Türk hastalar, büyük paralar ödüyordu. Hollanda, Rum; Ermeni, İngiliz, Avusturya, Alman, Fransız, Musevi, Katolik hatta İskoç hastaneleri mevcutken, tek Türk hastanesi yoktu. En eski hastane İngiliz hastanesi 1785'te kurulmuştu. Bu hastaneye yakın İngiliz mezarlığı, İngiltere cenazelerini nakledince boşalmış. Bu boşalan mezarlığı hastane yapılmak üzere Emin Muhlis paşaya zamanın padişahı Abdülmecit tarafından bir fes dolusu altın verilerek ilk Türk hastanesi 1849'da temeli atıldı.

Konak devlet hastanesi, sonraları da doğum evi olarak bilinen hastane bu hastanedir.

TÜRLERE AİT İLK ECZANE 1897'DE AÇILDI

Osmanlı'da İstanbul'dan sonra en fazla eczane İzmir'de vardı. 1897 yılına dek İzmir'de Türklere ait hiçbir eczane yoktu. 1903 yılına gelene dek bu böyle sürdü. O yıl 3 Türk eczanesi açıldı. İlk müslüman eczanesi Kemeraltı'nda 1903 yılında Mehmet Esat Kipman tarafından açıldı. Yine aynı yıl Ali Şerif isimli eczacı ikinci Türk eczanesini Keçeciler içinde açtı. Kemeraltı'nın ilk Türk eczanelerinden biri 1903 mezunu eczacı S.Ferit bey'in sahibi

olduğu Şifa eczanesidir. Süleyman Ferit 1909 yılına dek Guraba-i Müslimin hastanesinde baş eczacılık yaptığı, 1909 yılından önce Keçeciler içinde İzmir'in ikinci Türk eczanesi 1903 yılında Ali Şerifin açtığı "Eczane-i umumi" eczanesini satın aldı, sonrada 1911'de Kemeraltı Şifa eczanesini satın alarak "Eczane-i umumiyi" de buraya nakletti. Ecz. Süleyman Ferit'e Guraba-i müslimin hastanesinin ilk Türk eczacısı ve baş eczacısı olarak görev yaptığı için 1909'da Vilayet encümeni tarafından "Eczacıbaşı" ünvanı verildi, soyadı kanunu çıkınca da soyadı olarak bu ünvanı kullandı. Ünlü Eczacıbaşı holding işte bu eczaneden doğdu, daha sonra oğlu kimya mühendisi Nejat Eczacıbaşı tarafından İstanbul'a taşındı. (1952)



This project is financed by the European Union
Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir

Güçlü Gazeteci Özgür Medya Projesi

Projenin Genel Amacı

“Türkiye’de basın özgürlüğü ve bilgi edinme hakkı için elverişli ortamın geliştirilmesi.”

Projenin Özel Hedefi

“Daha güçlü bir savunuculuk, güçlü gazeteciler ve medya özgürlüğü için güçlü bir dayanışma.”

Bu proje ile TGS (Türkiye Gazeteciler Sendikası) ve İGC (İzmir Gazeteciler Cemiyeti), gazetecileri mesleki becerilerini geliştirmelerine, hakları konusunda farkındalık yaratmaya ve aralarındaki dayanışmayı güçlendirmeye destek vererek medya özgürlüğüne yönelik küçülme alanını ele almayı amaçlamaktadır. Proje 2025 yılına kadar devam edecektir.

Proje kapsamında Gazeteciler ile dayanışmayı güçlendirmek ve demokratik toplum olmanın temeli olan basın özgürlüğü faaliyetlerinin desteklenmesinin yanı sıra Gazetecilere yönelik meslek eğitimi, dil atölyeleri, meslek hakları atölyeleri ve işgücü piyasasına tekrar entegrasyonlarını kolaylaştırmak için İGC ve TGS Basın Akademileri kuruldu. Basın Akademileri sektör dışında kalanlara ve mesleğini sürdürenlere yönelik işgücü piyasasının ihtiyaçlarına uygun eğitimler düzenlenmektedir. Telif Desteği kapsamında serbest ve/veya işsiz gazetecilerin geliştirdikleri içerikler (makale, röportaj, video vb) Yayın Kurulu tarafından değerlendirilmekte ve gerektiğinde mentor desteği verilmektedir. Belirlenen kriterleri karşılayan içerikler için telif ücreti ödenmekte ve yayınlanmaktadır.

Proje Hedefleri ve Faaliyetler

1. Risk altında olan gazetecilerin korunması ve basın özgürlüğü için dayanışmanın artması Gazetecilerin adalete erişimlerinin desteklenmesi:

Mahkeme İzlemeleri,
Adalete erişimin aktif olarak güçlendirilmesi için yasal destek,
Cezaevi Ziyaretleri, İzleme Raporları

Kamuoyu farkındalığı ve dayanışma girişimleri:
Özgür Yayın ve Özgür Basın Kampanyaları,
Uluslararası Lobi ve Savunuculuk Faaliyetleri,
Diğer İllerde Paydaş Toplantıları

2. Gazetecilerin istihdama ve sektörde korunmalarına yönelik desteklerin verilmesi

TGS ve İGC Basın Akademileri:

Çalışma alanları, Stüdyolar, Eğitim alanları

Gazetecilerin Mesleki Yeterliliklerinin ve Mesleki Haklar Konusunda Kapasitelerinin Artırılması:

Mesleki Eğitimler,
Yabancı Dil Eğitimleri,
Psikolog Desteği,
Telif Desteği,
TGS Yardım Hattı ve Mesleki Haklar için Doğrudan Yardım Kampanyaları

