td 176_Layout 1 07.12.2010 15:30 Page 1

Tıp Dünyası

1 Aralık 2010 Sayı: 176

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışardan göz

"... Bu açıdan ikinci kuşak sosyal haklardan olan sağlık hakkı sağlık kavramının kapitalizm tarafından içinin boşaltılması ve bireylerin sağlık ve sağlıklı olmak konusunda dezenformasyona uğratılması sonucunda sağlık hakkı toplumsal olarak bir gerilemeye uğramıştır..."

***Dr. E. Gültüvin Gür** yazdı* *sayfa 7'de*

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu:

'Yabancı doktora değil, yerli Sağlık Bakanı'na ihtiyaç var'

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın yabancı doktor ve Türkiye'de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin olarak, "Türkiye'nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı'na ihtiyacı olduğu kesin" diye konuştu.

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu**, Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**'ın yabancı doktor ve Türkiye'de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına **ilişkin olarak, "Türkiye'nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı'na ihtiyacı olduğu kesin"** diye konuştu. Bilaloğlu, **"Biraz daha Türkiye'de yaşayan insanların, halkın, sağlık çalışanlarının gözünden de bakabilen, onun yüreğinden de hissedebilen ve bunun için çabasını yoğunlaştıran, uluslararası sermayeye taviz verme noktalarında biraz daha tutucu olabilen -'biraz daha' diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye- bir bakış açısına ihtiyacımız var"** dedi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı'nın yabancı doktor ve hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarını değerlendirdi. Bilaloğlu'nun açıklamaları ana hatlarıyla şöyle:

Türkiye'de hekim sayısı yeterli:

Öncelikle Türkiye'nin yabancı ya da yerli doktor diye bir ayrımı yapmaksızın, gerçekten sağlık sorunlarının çözümünde nicelik olarak hekime ihtiyaç var mı, buna bir cevap vermek lazım Biz, Türkiye'de hekim sayısının yeterli olduğunu, şu anda 113 bin civarında bir hekim olduğunu ve yaptığımız çalışmaların bu sayının yeterli olduğunu gösterdiğini söylüyoruz. Öncelikle bunu bir hatırlatmakta fayda var. *Devamı sayfa 5'te*

Sağlık Bakanı Recep Akdağ:

"10 yıl içinde hekim sayısını bugünkünün 2 katına çıkaracağız"

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Türkiye'de hekim sayısının yetersiz olduğu iddialarını tekrarlayarak, yurtdışından yabancı hekim getirileceğini, tıp fakültesi kontenjanlarının 10 binin üzerine çıkartılacağını ve 2023'e kadar Türkiye'deki hekim sayısını bugünkünün 2 katına çıkaracaklarını söyledi. *Devamı sayfa 5'te*

Finans danışmanlarının Sağlıkta Dönüşüm yorumu:

Küçük oyunculara yer yok !

Finans danışmanları, kurumsal danışmanlar, avukatlar sağlık "sektörü"nün durumunu ortaya koyuyorlar ve önümüzdeki dönemin projeksiyonunu çiziyorlar. Buna göre; "küçük oyunculara yer yok". Bütünüyle piyasa araçları üzerinden yapılan bu değerlendirmeler karşısında soruyoruz: Bu tablo içinde sağlık alanının asıl öznesi olan hekimler ve sağlık çalışanları nerede? *Sayfa 4'te*

Marmara Tıp'ta neler oluyor?

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul'da eğitim ve hizmet veren 3 kamu tıp fakültesinden biri. Fakülte, 25 yıldır huzurevinden bozma kiralık bir binada hizmet veriyor. Binayı hastaneye çevirmek için zamanında çok masraf edildi. Bununla birlikte Fakülte için, yaklaşık 15 yıl önce bir bina yapılmaya başlandı. Ancak aradan bunca zaman geçmesine karşın bina bir türlü bitirilemedi. *Sayfa 3'te*

Asistan hekimler nöbet ertesi izin haklarını istediler

Asistan hekimler, 33 saat kesintisiz çalışmaya, eğitimlerinin ötelenerek hizmet ağırlıklı çalıştırılmalarına, nöbet ertesi izin haklarını kullanamayışların, yabancı uyruklu asistanların güvenceden yoksun çalıştırılmasına karşı eylem yaptılar. *Sayfa 5'te*

HEKİMLERE SALDIRIYA HAYIR
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

1 ölü, 48 yaralı

TEM otoyolunda bir otobüsün bir otomobile çarpması sonucu meydana gelen bir trafik kazasının sonucunu, yahut bayram dönüşü yaşanan trafik kazalarının haberini yansıtmıyor bu rakam. Hastanelerde hekimlere yönelik şiddetin tabiri caizse "2 yıllık bilançosu"… Ve sadece tabip odaları aracılığıyla ya da doğrudan Türk Tabipleri Birliği'ne yansıyan bölümünü ve sadece fiziksel şiddet olaylarını ve sadece hekimlere yönelik olanları içeriyor. Yani çok klişe bir deyişle "buzdağının görünen yüzü". *Sayfa 7'de*

gündem...

Dr. Eriş Bilaloğlu

Nasılsınız?

İçtenlikle sormak istiyorum; nasılsınız? Kiminizde bu sorunun bir kızgınlığa yol açabileceğini bilerek soruyorum, nasılsınız?

Elbette TTB'ye her gün gelen elektronik iletilerden, resmi yazışmalardan, yaptığım il gezilerinden, katıldığım toplantı/panel ve söyleşilerden, oralarda dile getirilen önerilerden biliyorum, diye düşünüyorum. *Devamı sayfa 3'te*

Acil servislerin aile hekimliği ile imtihanı

Diyarbakır'da 15 Kasım'da başlatılan aile hekimliği uygulaması, hastanelerdeki acil servis hizmetlerine yansıdı. Diyarbakır Devlet Hastanesi'nin Acil Servisi'nde özellikle 9 gün süren bayram tatili boyunca hem hekimler, hem hastalar mağdur oldu. *Sayfa 5'te*

İstanbul'da aile hekimliğine fiili erteleme

İstanbul'da Kasım 2010'da başlayan aile hekimliği, sorunlar nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından fiilen ertelendi. İTO'nın açıkladığı bilgilere göre, ilk hafta itibarıyla 400'ü aşkın aile sağlığı birimi boş, 1 buçuk milyon kişinin aile hekimliği kaydı yok. *Sayfa 6'da*

"Çıkar yol örgütlü mücadele"
TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık hekimleri TTB'de bütünleşmeye çağırdı. 2. Sayfada

Ergenokon dava dosyasından çıkan fişleme 6. Sayfada

Dünya Bankası'ndan SGK'ye "anlamlı" ödül! 6. Sayfada

Bilgilendirme hakkında bilgilendirme!
Avukat Verda Ersoy Hukuk Köşesi'ne yazdı. 6. Sayfada

Prof. Dr. Nusret Fişek anıldı 8. Sayfada

td 176_Layout 1 07.12.2010 15:30 Page 2

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık hekimleri TTB'de bütünleşmeye çağırdı:

"Çıkar yol örgütlü mücadele"

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, sağlık alanında yaklaşık 7 yıldır uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) bundan sonra yoğun bir biçimde 'emeğin piyasalaştırılması' üzerinden yürütüleceğine dikkat çekti. SDP'nin yarattığı hak kayıplarıyla birlikte hekimlerin farkındalıklarının da giderek yükseldiğini belirten Tanık, "Önümüzdeki dönem özlük hakları mücadelesinin yükseleceği bir dönem olacak" diye konuştu.

Mutlu Sereli Kaan

ANKARA- Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri **Prof. Dr. Feride Aksu Tanık**, AKP Hükümeti'nce sağlık alanında yaklaşık 7 yıldır uygulanmakta olan ve sağlık alanının bütünüyle piyasalaştırılmasını hedefleyen Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP), bundan sonra yoğun biçimde **"emeğin piyasalaştırılması"** üzerinden yürütüleceğine dikkat çekti. SDP'nin yarattığı hak kayıplarıyla birlikte hekimlerin farkındalıklarının da giderek yükseldiğine işaret eden Tanık, **"Önümüzdeki dönem özlük hakları mücadelesinin yükseleceği bir dönem olacak"** diye konuştu.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile sağlık ortamının içinde bulunduğu durumu ve TTB'nin bu dönem yürüteceği faaliyetleri konuştuk.

Sayın Tanık, hepimizin malumu; sağlık alanında yaklaşık 7 yıldır uygulanan bir SDP var. SDP'nin neresindeyiz?

Bu ikili sarmal gibi bir program. Bir yanı sağlığın piyasalaştırılması. Çok yol alınmış durumda. Diğer yanı da sağlık emekçilerinin güvencesiz ve esnek çalıştırılması, emeğin ucuzlatılması. Hep söylüyoruz, bunlar bütünlüklü bir uluslararası programın parçası. SDP, Dünya Sağlık Örgütü'nün 'sağlıkta reform' dediği şeyin Türkiye'deki uzantısı. Ama bunun başka aktörleri de var. Kapitalizmin ulusötesi aktörlerinin, Dünya Bankası'nın, IMF'nin sağlıkla ilgili programları, yapısal uyum programları ve standby anlaşmalarının da önemli bir bileşeni sağlığın piyasalaştırılması. Etkili örgütlerden biri de Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ). Çünkü DTÖ; ikili anlaşmaları aracılığıyla (TRIPS ve GATS) hizmet sektörünün sonsuz piyasalaşmasını sağlayan bir süreci izliyor.

Bu çerçeveden bakarsak; birinci basamağın piyasalaşması 2010 sonu itibarıyla 81 ilde aile hekimliğine geçilmesiyle tamamlanacak. İkinci ve üçüncü basamağın piyasalaşması, zaten hastane hizmetlerinin işletmeleştirilmesiyle 90'lı yıllardan itibaren başlamıştı. Parça parça temizlik, yemek, laboratuar hizmetlerinin taşeron şirketlere verilmesiyle, en son da sağlık çalışanlarının emeğinin ihaleler aracılığıyla taşeron şirketlere verilmesi girişimiyle piyasalaşma anlamında bir olgunluğa erişti. Bütçeden yataklı tedavi hizmetlerine ayrılan payın azaltılması sonucu döner sermaye gelirleriyle kendilerini idare etme noktasına ulaştırıldı hastaneler.

Biliyorsunuz, 2007 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane döner sermayelerinin o zamanki parayla 3.1 milyar YTL düzeyindeki alacağı silindi. Hükümet, 2008 Şubat ayında bir Bakanlar Kurulu kararıyla, yasa çıkarmaya da gerek görmeden tüm alacakları bedelsiz kamu hizmeti kapsamına soktu. Halbuki çıkartılan bir başka yasayla da **"Hiçbir kamu hizmeti bedelsiz görülemez"** dedi AKP Hükümeti ve buna bağlı olarak da Dikili Belediye Başkanı'nı halka bedelsiz su verdiği için yargıladı. Yani kendi çıkarttığı yasaya aykırı davranarak, yasa dışı bir iş yaparak hastanelerin alacaklarını ödemedi.

Bu münferit bir şey değil. Mekanizma böyle işliyor. En son halkası da bu borç kıskacına bu yolla düşürülmüş olan üniversite hastanelerine devlet bütçesinden ödeme yapılacak olması. 22 üniversitenin anlaşma yaptığını biliyoruz. Bu üniversitelerin mali ve idari özerkliklerini dolayısıyla akademik özerkliklerini elinden alan bir yaklaşım. Ve o hibelerin devam koşulu da üniversitelerin bütün hesaplarının Maliye Bakanlığı tarafından ayrıca denetlenmesi ve uygun görülüyorsa devam etmesi.

SDP'nin bir boyutunun da "emeğin piyasalaştırılması" olduğunu söylediniz. Bu süreç hangi mekanizmalarla yürütülüyor Türkiye'de şu anda?

Emek piyasası yaratılmasının iki boyutu var. Sözleşmeli çalışmayla ilgili çıkartılan yasalar, sözleşmeli çalışma ve taşeronlaşma üzerinden güvencesiz ve esnek çalışma modellerinin dayatılması, eşit işe eşit ücretin verilmediği bir çalışma pazarı yaratılması ve giderek daha uzun süre çalıştırma, daha fazla iş yaptırma, daha az sağlık emekçisine daha çok iş yaptırma. Dolayısıyla olası hata risklerini yükseltme ve bu hatalardan da Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası ile bir pazar yaratma.

Emek piyasasıyla ilgili önemli sıkıntılardan bir diğeri performans üzerinden ücretlendirme. Anayasa Mahkemesi performansa dayalı ücretlendirmeyi oybirliği ile iptal etti. Performans, yapılan iş, üretilen sağlık hizmeti üzerinden, parça başı bir mantıkla para ödemeyi kabul eden bir yaklaşıma sahiptir. Parça başı iş üzerinden para almak da o parça başı iş sayısını artırmaya yönelik bir durum oluşturmaktadır. Dolayısıyla burada gerçek klinik endikasyonlar, hastanın gerçek klinik gereksinimlerinin ötesinde, performans kazandırabilecek işlemlerin ve muayenelerin sayısının artırılması örtülü bir biçimde teşvik edilmektedir.

Emek piyasası oluşturulmasının en temel yasal aktörü ise tam gün yasasıdır. Kamu Hastane Birlikleri (KHB) ile çok yakın ilişkisi var. KHB ile hastaneler üretebildikleri sağlık hizmetleri üzerinden sınıflandırılacaklar. Şimdi çok yeni bir çalışması daha var Sağlık Bakanlığı'nın. 2011 itibarıyla Sağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT) yerini Teşhis ile İlişkilendirilmiş Gruplar (TİG) alacak. Bunda amaç ödeme yapılabilecek teşhis gruplarını oluşturmak.

Performansa dayalı ücretlendirme bundan sonra TİG üzerinden mi yapılacak?

Evet. Bu durumda, teşhis ile ilgili gruplar açısından en karmaşık, en sofistike işlemleri yapabilen hastaneler en pahalı TİG karşılıklarını alabilen hastaneler olacaklar. Bunlar da kamu hastane birlikleri yasası içerisinde A grubu hastanelere karşılık gelecekler. Dolayısıyla o hastaneler –zaten artık bunlara kamu hastanesi deme olanağı da kalmayacak- daha "rekabet gücü yüksek" hastaneler olacak. KHB'nin şöyle bir özelliği de var. Bu tasarı yasalaştıktan sonra sadece 5 yıl süreyle sağlık çalışanlarına ve hekimlere maaşları bütçeden verilecek. Daha sonra bu hastaneler kendi ürettikleri artı değer üzerinden maaşlarını ya da performansa dayalı ücretlerini verecekler sağlık emekçilerine. Dolayısıyla E grubu bir hastanenin bu TİG üzerinden, zaten pahalı olan tekniklerle ya da tedavi yöntemleriyle bir hizmet üretebilme potansiyeli olmadığı için, üretebildiği artı değer de düşük olacak. Dolayısıyla oradaki hekimlere ya paraları ödenemeyecek ya da çok düşük düzeyde ödenecek. O nedenle biz kendi tam süre çalışma yasa tasarımızda, hekimler başta olmak üzere tüm sağlık emekçilerinin ücretlerinin performans üzerinden değerlendirilen bir yaklaşımla değil, emekliliğe yansıyan temel ücretin iyileştirilmesi perspektifi ile olması gerektiğini savunduk ve hala savunuyoruz.

Bu tablo son derece olumsuz boyutlar içeriyor. Bütün bu tabloya ilişkin sağlık çalışanlarının farkındalıkları nedir?

Genellikle hak kayıplarıyla bir farkındalık yükselmesi yaşanıyor. Bu da doğal. Çünkü çok yoğun çalışma temposu içinde sağlık politikalarıyla ilgili hekimlerin genellikle çok yüksek bir farkındalıkları olamıyor. Uygulama içinde örneğin özlük haklarına ilişkin ya da hekimlik uygulamalarını zorlaştıran bir düzenleme söz konusu olduğunda o zaman bir farkındalık ortaya çıkıyor. Bunu her zaman belki çok bütünlüklü bir çerçeveye oturtmuyorlar meslektaşlarımız ama bence önümüzdeki dönem özlük hakları mücadelesinin yükseleceği bir dönem olacak. Çünkü tüm hekim gruplarını ortak kesen bir sorun ücretlerin azalması. Bu da çok yaşamsal bir şey. Özel sektörde ücretli çalışan hekimler açısından da maaşlarını alamama, maaşların geç ödenmesi gibi sorunlar yaşanıyor. Kamuda çalışan hekimler açısından da baktığımızda yine performansa dayalı ücretlendirmeyle bağlantılı olarak gelirlerin azalmakta olduğunu görüyoruz. Az önce belirttiğim TİG ile yapılacak ödemeleri, global bütçeleme üzerinden düşündüğünüzde, zaten hekim ne yaparsa yapsın, o hastaneye toplam verilen bir paranın üzerine çıkma olanağı olmadığı için, ne kadar çalışırsan o kadar kazanırsın rivayeti bir gerçeğe karşılık gelmiyor. Aile hekimleri açısından bakarsak orada da bu balayı döneminin biteceğini söyleyebiliriz özellikle bu cari ödemelerle ilgili olarak. Orada da bir sınıflandırma ve ona bağlı olarak gelir azalması söz konusu olacak. Kurum hekimlerinin durumu zaten ortada. Onların gelirleriyle ilgili çok ciddi sıkıntılar zaten var. TSM'lerde, 112'lerde, acil servislerde çalışan hekimler, zaten birinci basamakta çalışan aile hekimlerine kıyasla çok daha düşük ücretler alıyorlar. Üniversiteler de 31 Ocak'tan itibaren zaten bir ücret azalmasıyla karşı karşıya gelecekler. Dolayısıyla tüm hekimleri ortak paydada birleştiren şey ücretlerimiz ve güvenceli çalışma konusundaki bir mücadele olacak. TTB de özlük hakları mücadelesini, güvenceli çalışma ve nitelikli ve insanca yaşamaya yetecek bir temel ücret üzerine oturtmayı hedefliyor. Tam süre çalışmayla ilgili verdiğimiz yasa tasarısının da tekrar gündeme getirileceği bir özlük hakları mücadelesini yükseltmeyi hedefliyoruz.

TBMM'de sağlık bütçesi görüşmelerinde aktif izleyici olacağız

Tüm hekimlerin sorunlarını gündeme getiren, her hekim grubunun sorununun ayrı ayrı dillendiren dilekçe metinleri hazırladık. Bunları çok kısa zamanda odalara bir genelgeyle ulaştıracağız. 1 Aralık itibarıyla üniversitelerde de bir imza kampanyası başlattık. 17 Aralık'ta TBMM'de sağlık bütçesi görüşülecek. Biz aktif bir izleyicisi olacağız, sağlık ve özlük haklarından yana bir bütçe için orada kendi taleplerimizi dile getiren bir süreç izleyeceğiz.

Önümüzdeki dönemde, önümüze neler gelecek gibi görünüyor sağlık ortamı açısından?

Kamu özel ortaklığı meselesi ve sağlık kampusleri önümüzdeki dönemin önemli gündemlerinden birini oluşturacak. Hükümet 3 bin 500 yataklı büyük yerleşkeler oluşturmayı hedefliyor Etlik'te, Kayseri de vs. Kamu hastane birlikleriyle bağlantılı düşünmek olanaklı. Bu hastanelerin kategorize edilerek bazı küçük hastanelerin ortadan kaldırılması, kentsel alanın kıymetli arsalarına sahip hastanelerin, kentlerin çeperlerine bu sağlık yerleşkelerine taşınarak o alanların başka bir biçimde ticarileştirilmesi ama bu çerçevede de hizmete erişimin giderek daha da güçleştirilmesi önemli gündemlerden birini oluşturacak. Piyasa araçlarının süreç içinde daha gelişkin biçimde önümüze çıkacağını öngörebiliriz önümüzdeki dönem için.

Türkiye'nin demokratikleşmesi ve barış ortamının sağlanması konusunda neler söylersiniz?

TTB sağlığın en temel koşulunun barış olduğunu düşünmekte. Ve toplumsal barışta karşılıklı hakların ve hukukun tanınması çok kıymetli. Örneğin sağlık hizmetlerinde en temel gerekliliklerden biri, bununla ilgili hiç kuşkunun kalmaması gereken bir konu; anadilde sağlık hizmetine erişim. Çünkü biz biliyoruz ki, sağlık hizmetlerine erişebilmek için kendini ifade edebilmek, derdini anlatabilmek gerekli. Ama derdini anlatamayan, kendini ifade edemeyen kesimler için, tüm eşitsizliklerin üzerine; ekonomik, bölgesel, sınıfsal eşitsizliklerin üzerine bir de dil engeli konabilmekte. Dolayısıyla TTB anadilde sağlık hizmetine erişim ile ilgili karşılıklı bir çabanın olması gerektiğini düşünmekte. Bunun yolu sadece Kürt vatandaşlarımızın Türkçe öğrenmesinden değil, Türk kökenli hekimlerimizin de Kürtçe öğrenmesinden geçmeli. Bu topraklarda kardeşçe yaşamanın koşulu, karşılıklı değerlerin kabulü ile karşılıklı birikimlerin algılanması ve kabullenilmesiyle, karşılıklı değerlerin öğrenilmesi ve içselleştirilmesiyle mümkün olabilecek. Bu da zaten çok önemli bir adım olacaktır. Şu andaki ateşkes döneminin kalıcı olması, tekrar hiçbir biçimde silahlı çatışmayla bir çözüm yolunun aranmaması yolundaki umudu sürdürmek isteriz hekimler olarak. Çünkü silahların konuştuğu bir yerde, ne barıştan, ne sağlık hakkından, ne nitelikli sağlık hizmetlerinden, ne özlük hakları mücadelesinden söz etmek mümkün olabilecektir.

Son olarak sizin eklemek istedikleriniz var mı?

Tüm emek güçlerine karşı saldırı, özelde hekimleri genelde emeğiyle çalışan tüm kesimleri, tekilleştirerek, yalnızlaştırarak, atomize ederek bir karşı saldırı yürütülmekte. Dolayısıyla bu karşı saldırıya karşı mücadele hiçbir zaman tekil bir mücadele olamaz. Hiçbir hekim için artık, "**daha çok çalışayım da daha çok performans kazanayım, geçimimi sağlayayım"** düşüncesi çıkar yol değildir. Hiçbir hekim için **"arkadaşımın listesinden 150 kişiyi kendi listeme aktarırsam daha çok kazanırım"** yaklaşımı çıkar bir yol değildir. Çıkar yol örgütlü mücadeledir. Bu örgütlü mücadele, 6023 sayılı yasanın bizim sorumluluklarımız arasında saydığı bütünlüklü bir mücadele olmalıdır. TTB sadece hekimlerin çıkarlarıyla ilgilensin denen bir yaklaşım geçerliliği olan bir yaklaşım değil. Çünkü, SDP sadece hizmetin piyasalaşmasını değil, emeğin de piyasalaşmasını öngörüyor ve bütünlüklü bir saldırı. Dolayısıyla hak kayıplarına karşı çıkarken, sadece bir özlük hakkı mücadelesi verelim sağlık hakkı ile ilgilenmeyelim deme şansımız yok. Bu hem doğru bir yaklaşım değil, zaten olanaklı da değil. O nedenle TTB'nin çevresinde, tabip odalarında bütünleşen bir yaklaşımla mücadeleyi yükseltmek, bu bütünleşik mücadeleyi başka sağlık meslek örgütleriyle, diğer demokratik kitle örgütleriyle, diğer emek örgütleriyle birlikte örmek çok önemli. Biz de bu çerçevede emek ve meslek örgütleriyle bir işbirliği zemini yürütüyoruz. DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak demokrasi, emek, haklar mücadelesi konusunda bir iletişimi ve birlikte mücadeleyi yürütüyoruz.

TTB önümüzdeki döneme nasıl bakıyor? Neler yapılacak, nasıl bir mücadele programı öngörülüyor?

Tüm hekimlerin özlük sorunlarını dile getiren bir özlük hakları mücadelesini gündeme getireceğimizi söylemiştim. Üniversiteler, birinci basamakta çalışan hekimler, asistan hekimler, özel hekimlik alanında özellikle sözleşmeli çalışan hekimler, acillerde, 112'lerde çalışan hekimler, kurum hekimleri, işyeri hekimleri gibi tüm hekimlerin kendi öznel çalışma koşullarından kaynaklanan gereksinimlerini gözeten ve taleplerini dillendiren bir özlük hakları mücadelesi. Bunun temelini güvenceli bir gelecek ve emekliliğe yansıtılan bir temel ücret mücadelesi oluşturacak. TBMM'de çıkartılan yasaların ya da hazırlanmakta olan taslakların etkin biçimde izlenmesi gündemimizde. En yakıcı alanlardan bir tanesi işçi sağlığı iş güvenliği alanında yaşanlar. Çünkü son çıkan yönetmelikle işçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerinin dışsallaştırılması hem hizmetlerin hem de eğitimlerin taşeronlaştırılması, özellikle 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerini hiç görmeyen, gözetmeyen yaklaşım yine mücadele alanlarımızdan birini oluşturacak. Çünkü burada eğitimin de piyasaya taşeron şirketlere açılması temel hedeflerden biri. Bu dönem çok etkin biçimde tabip odalarımızla etkileşimi sürdürmeyi hedefliyoruz. Bölge tabip odaları toplantıları ile Merkez Konsey üyelerinin illere yapacağı ziyaretlerle hekimlerin sıkıntılarını, taleplerini dinleyen ve eylem programını onlarla paylaşan olabildiğince daha yaygın örgütlenmeyi, çoğalmayı ve TTB'de bütünleşmeyi sağlayacak bir yol izlemeyi hedefliyoruz. 14 Mart öncesinde, 13 Mart'ta da hem sağlık hakkını, hem özlük haklarını dile getiren bir mücadeleyi hedefliyoruz. **"iyi hekimlik, iyi sağlık hizmetleri için özelleştirmeyi durduralım"** diye bir kampanyamız olacak. 17 Aralık'ta Sağlık Bakanlığı bütçesi TBMM'de görüşülürken, tüm tabip odalarının başkanlarını basın açıklamasına ve TBMM'deki oturumu dinlemeye davet ederek kampanyamızı başlatacağız. Özlük hakları mücadelesini içeren ve tüm hekim gruplarının gereksinim ve taleplerini dillendiren imzaları toplayacağız bu süre içinde. 13 Mart'taki mitingle de bu talepleri dillendiren, iyi hekimlik uygulamalarının da temelini teşkil eden piyasalaşma dışı nitelikli bir sağlık hizmeti ve sağlık hakkı mücadelesi için bir yol izleyeceğiz. Bu arada proaktif bir tavırla, tüm seçime girecek siyasi partilere, nitelikli bir sağlık hizmeti için olmazsa olmazları ileten bilgi belgeleri, ilkesel çerçeveleri ileteceğiz.

Hekimlere ve sağlık emekçilerine yönelik şiddet her zaman çok önemli bir gündemi TTB'nin. Bunu her zaman gündemde tutan bir yaklaşım içinde olacağız. Hekime ve sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin çok önemli bir gerekçesinin piyasalaşma olduğunu biliyoruz. Çok önemli bir gerekçesinin, bu piyasalaşan sağlık hizmetleri içerisinde Sağlık Bakanlığı ve sağlık yöneticilerinin, hekimleri ve sağlık emekçilerini hedef gösteren tutum ve ifadelerinin olduğunu biliyoruz. Sağlık hizmetine erişim ile ilgili sorunların da bir sistem sorunu olduğunu her zaman vurguluyoruz.

arada bir

Klinik Araştırmalar

Prof. Dr. İ. Hakkı Ayhan

İnsanların yararına olacağını iddia edilecek olan herhangi bir tedavi yönteminin gerçekten risklerini (varsa) göze alacak kadar yararlı olduğunu söyleyebilmenin en inandırıcı yolu, bu iddiaların insanlar üzerinde araştırmalar ile elde edilen verilere dayandırılmasıdır. İnsanların muzdarip olduğu hastalıklar ve tıbbi rahatsızlıkların önemli bir bölümüne günümüzde halen tam bir çare bulamadığımız, çare bulduklarımızın önemli bir bölümünde de çarelerimizin yetersizlikleri, eksiklikleri ve yarattıkları sorunlar dikkate alındığında, klinik araştırmaları yapmanın kaçınılmaz bir zorunluluk olduğu gerçeğini kabul etmemiz gerekir.

Bu klinik araştırmaları yaparken en başta dikkate alınması gerekli husus, denemeye katılan gönüllülerin haklarının, güvenliklerinin, onurlarının ve esenliklerinin bilimsel, bireysel ya da toplumsal hiçbir gerekçe ile ihlal edilemeyeceği hususudur. Bu nedenle, klinik denemeler kaynağını Helsinki Bildirgesi'nden alan **"İnsanların Katıldığı Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler"** ile uyumlu, uluslararası kabul görmüş **"İyi Klinik Uygulamalar"** ve diğer düzenleyici kural ve gereksinimlere uygun olarak başlatılmalı ve sürdürülmelidir. Bunu sağlayabilmek için de ülkeler, belirtilen amaçları gözeten yasalar, yönetmelikler vb. yönergeler v.b. hazırlayıp uygulamaya sokmuşlardır.

Ülkemizde de, konu ile ilgili ilk yönetmelik İlaç Araştırmaları Yönetmeliği adı altında 1993 yılında yürürlüğe girmiş, bu yönetmeliğin tamamlayıcısı olan İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu da 1995 yılında yayınlanmıştır. 1990'lı yılların sonlarına kadar ortaya çıkan gereksinimler ve bilgi birikimleri doğrultusunda yenilenmesi kaçınılmaz bir hale gelmiş, o tarihlerde hazırlıklarına başlanılan yeni düzenleme ihtiyacı, 2001 yılında yayınlanan Avrupa Birliği Direktifi'nin ortaya çıkardığı yeni kavramlar nedeniyle daha da önem kazanmıştı. Aradan geçen süre içinde, gereksinimin giderek artmasına rağmen, yeni yönetmelik **"Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik"** adı ile 2008 yılı sonunda yayımlanarak 1 Ocak 2009 tarihinden itibaren yürürlüğe girdi. Ancak, bu yönetmeliğin bazı maddelerinin Danıştay tarafından iptal edilmesi ile ortaya çıkan yeni durum, Mart 2011 tarihinde yayımlanan **"Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"** ile düzeltilmeye çalışılmış ise de, 2008 yönetmeliğinin Danıştay tarafından tamamen iptal edilmesi ile şu anda ülkemizde uygulanan bir yönetmelik kalmamıştır.

Danıştay, konu ile ilgili incelemesinde klinik araştırmaları kişinin vücut bütünlüğüne müdahale ve bu bütünlüğü koruma temel hakkının sınırlandırılması olarak yorumlamış, iptal gerekçesi olarak da bu sınırlamanın ancak yasa ile mümkün olabileceğini, yönetmelik ile böyle bir sınırlama yapılamayacağını belirtmiştir.

Bu durumda yapılması gerekenler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

1) Gerek Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, gerekse Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda; **"Koruyucu, tanı koyucu tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılacak olan ilaç ve terkipler ile diğer tıbbi girişimlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla, insan gönüllüler üzerinde tıbbi araştırmalar yapılmasına ilişkin esasları belirlemek, mevzuatı düzenlemek ve uygulamaları denetlemek"** şeklinde bir görev tanımı getirilmelidir.

2) Yönetmelik yeni bir anlayış ile fazla detaya girmeden;

-Gönüllülerin yaşamını, sağlığını, onurunu, bütünlüğünü, kendi hakkında serbest irade ile karar verme hakkını, mahremiyetini ve gizliliğini koruma ile ilgili,

-bilimsel ilkelere uygunluk ile ilgili,

-uluslararası etik norm ve standartlar ile uyum, bağımsız etik değerlendirme kurullarının oluşumun ile ilgili,

-görev alacak kişilerin yetkinlik kriterleri ile ilgili,

-denemenin her aşamasında, kalite güvencesini sağlayacak gereksinimler ile ilgili ilkeler ile buna benzer diğer ana ilkeleri içermeli, ayrıntılar kılavuzlar ile düzenlenmelidir.

3) Bakanlık, izin verici ve denetleyici konumda kalmalı, izin vermeme gerekçeleri varsa bunları açık olarak belirtmeli, gönüllülerin haklarını garanti eden ve tarafların sorumluluklarını belirleyen belgelerin yeterliliklerini incelemelidir. Bunun dışında, çalışmanın etik yönleri ile ilgili bir değerlendirme yapmamalıdır.

td 176_Layout 1 07.12.2010 15:30 Page 3

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde neler oluyor?

Prof. Dr. Özdemir Aktan
TTB İkinci Başkanı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul'da eğitim ve hizmet veren 3 kamu tıp fakültesinden bir tanesi. Fakülte, 25 yıldır Altunizade'de kiralık bir binada hizmet veriyor. Huzurevinden bozma olan bu binayı hastaneye çevirmek için zamanında çok masraf edildi. Bununla birlikte Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi için, yaklaşık 15 yıl önce Başıbüyük'te Süreyya Paşa Hastanesi'nin yanında bir bina yapılmaya başlandı. Ancak aradan bunca zaman geçmesine karşın bina bir türlü bitirilemedi.

Bu arada, İstanbul'da birçok kamu hastanesi için olduğu gibi Marmara Üniversitesi Hastanesi için de bir deprem raporu çıktı ve –yine tüm kamu hastaneleri için olduğu gibi- Marmara Hastanesi'nin de depreme dayanıksız olduğu tespiti yapıldı. (Başta Çapa ve Cerrahpaşa Hastaneleri olmak üzere) Esasen İstanbul'daki tüm kamu hastaneleri için bu sorun var. Ancak her nedense bu süreç Marmara Üniversitesi Hastanesi için hızlandırıldı.

Marmara'nın 3 bloktan oluşan bir hastane binası bulunuyor. Bu süreçte, bu bloklardan birinin yıkılması için depreme bile gerek olmadığı yönünde bir rapor hazırlandı ve blok kapatıldı. Zaten fizik olarak yetersiz olan hastane, bir blok kapatılınca iyice yaşanmaz hale geldi. Bunun üzerine hastane yöneticileri başka bir hastane bulmak üzere yola çıktılar. Çünkü Başıbüyük'te inşaatı devam eden hastanenin en iyi ihtimalle 2-3 yılda bitirilebileceği belirtildi. Ardından, hastane yöneticileri Pendik'te Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu bir hastaneyi buldular. Bu hastane, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olarak kiralanmak istendi ancak Sağlık Bakanlığı buna yanaşmadı.

Yalnızca Marmara'nın sorunu değil

Kimi koşulların üst üste gelmesiyle birdenbire Marmara Üniversitesi Hastanesi için ortaya çıkan bu durum aslında sadece Marmara'nın sorunu değil, bütün üniversitelerin sorunu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, kendi binası olmaması dolayısıyla, **"daha kolay yutulacak bir lokma"** oldu ama tablo bir yandan diğer unsurlarıyla da örülüyor.

1 Ağustos 2010'da, ekonomik olarak zor durumda olan üniversitelerin, rektörlerin talebi üzerine ve **"söylenenleri yaparsa"** koşuluyla Maliye'den yardım alabilecekleri bir yasa çıktı. 11 Kasım 2010'da yayımlanan Bakanlar Kurulu kararıyla da, 22 üniversite hastanesinin borcu yapılacak özel bir protokol ile Maliye Bakanlığı'na devredildi. Üniversiteler geçtiğimiz yıllarda ekonomik açıdan çok zor durumda bırakıldılar. Pek çok üniversite hastanesi ekonomik açıdan neredeyse **"batacak"** duruma geldi. Şimdi rektörler ister istemez bu anlaşmayı yapmak zorunda bırakılıyorlar.

Bu niçin önemli? Bilindiği gibi üniversiteler -2547 sayılı YÖK yasası da aynı yöndedir- özerk olarak yapılandırılmışlardır. Bunun anlamı, üniversitede çalışan öğretim üyelerinin araştırmalarını, eğitimlerini özgür olarak yapabilmeleri, fikirlerini herhangi bir siyasi baskıdan uzak bir biçimde serbestçe söyleyebilmeleri demektir. Ancak bir üniversite hastanesinin ekonomik özerkliği ortadan kalktığı zaman burada bilimsel bir özerklikten de söz etmek mümkün olamayacaktır.

Marmara Tıp'ı Sağlık Bakanlığı "işletecek"

Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı yıllardan beri üniversite hastanelerinin iyi idare edilmediğini savunarak, üniversite yönetimlerine **"Verin bu hastaneleri biz idare edelim, siz de eğitiminizi yapın"** demekteydi. Marmara Üniversitesi Hastanesi'nin bu durumu Sağlık Bakanlığı için çok güzel bir örnek olarak ortaya çıktı ve Sağlık Bakanlığı binayı vermek yerine, **"Gelin bu hastaneyi biz işletelim, siz eğitiminizi yapın"** teklifinde bulundu. Hastanenin tümünün Sağlık Bakanlığı tarafından idaresini ön gören bir protokol hazırlandı. Bu protokol öğretim üyeleri tarafından oylandı ve öğretim üyelerinin yüzde 60'ı bu protokole **"hayır"** dedi. Ancak hastanenin bir bloğu da kapandıktan sonra fizik koşullar açısından hastane yaşanmaz hale gelince gitmekten başka çare yokmuş gibi bir durum oluşturuldu ve tepkileri yatıştırmak için **"Tamam şimdilik biz oraya gideceğiz ama kendi hastanemiz bitince geri döneceğiz"** açıklaması yapıldı. Fakültede kimse buna inanmıyor ama sonuç olarak Marmara Üniversitesi Hastanesi bir yeni model, yeni bir **"pilot uygulama"** ile Pendik'e taşındı.

Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmaları

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaşanan gelişmeler üzerine bu konuyu gündemine aldı ve ilk planda, en azından büyük illerde üniversite öğretim üyeleriyle toplantılar yaparak durumun anlatılmasına karar verildi. Basın toplantısı yaparak Marmara Üniversitesi'nde yaşananlar ile üniversite hastanelerinin durumunu kamuoyu ile paylaştı. TTB'de öğretim üyeleri ile toplantı yapılarak durum değerlendirildi. Toplantılar, üniversite hastanelerinin bulunduğu illerde tabip odaları tarafından doğrudan hastanelerde sürdürüldü. Bu çalışmalara İstanbul'da başlandı, Ankara'da programlandı. Diğer illerde de bu bilgilendirme toplantılarının yapılmasına devam edilecek. Bu toplantılarda, **"nasıl bir üniversite istiyoruz"**, **"üniversitelerde nasıl bir çalışma ortamı istiyoruz"**, **"nasıl bir ücretlendirme istiyoruz" "öğretim üyesinin görev tanımı nedir ve önceliği ne olmalıdır"** gibi soruların yanıtları aranmaktadır. Toplantı sonuçları öğretim üyelerinin imzaları ile deklere edilecek.

Üniversite hastanelerinin özerkliği tehlikede

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık politikalarının, sağlık finansmanın, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin "dönüştürülmesi"nden sonra, sıra tıp fakültelerine geldi. Sağlık Bakanlığı'nın Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kendi binasının olmayışını bahane ederek hastanenin "işletmesi"ne talip olmasının ardından, şimdi de Maliye Bakanlığı "yardım" adı altında üniversite hastanelerinin mali özerkliğine müdahale etti.

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağ**lıkta Dönüşüm Programı'nda "dönüşme"** sırası tıp fakültelerine geldi. Sağlık Bakanlığı'nın Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kendi binasının olmayışını bahane ederek hastanenin **"işletmesi"**ne talip olmasının ardından, Maliye Bakanlığı da **"yardım"** adı altında üniversitelerin mali özerkliğine müdahale etti.

Her şey, 1 Ağustos 2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6009 sayılı **"Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"**da yer alan; **"Devlete ait üniversitelerin tıp fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimlerinden, ilgili üniversite rektörlüğünün talebi üzerine Maliye Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Sağlık Bakanı, Hazine Müsteşarlığı ile Devlet Planlama Teşkilatının bağlı olduğu Devlet Bakanları ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanından oluşan kurulca belirlenmiş kriterler çerçevesinde mali durumunun zayıf olduğu kararlaştırılanlara, belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmesi ve fiilen uygulaması şartıyla, yapılacak protokol kapsamında Bakanlar Kurulu kararıyla, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Maliye Bakanlığınca bir yıl içinde ilgili üniversite bütçelerine aktarılacak ödeneklerden ilgili döner sermaye bütçesine yardım yapılabilir. Bu maddenin uygulanması kapsamında gerekli olan iş ve işlemleri yapmaya ve usul ve esasları belirlemeye Maliye Bakanlığı yetkilidir"** maddesiyle başladı.

Bu düzenleme, geçtiğimiz yıllarda ekonomik açıdan çok zor durumda bırakılan ve neredeyse **"batacak"** duruma gelen pek çok üniversite hastanesi için karşı karşıya bırakıldıkları durumu gözler önüne serdi. **"Bıçağın kemiğe dayandığı"** bir noktada rektörlerin de bu düzenlemede sözü edilen protokolleri kabul etmek durumunda kalacaklarını tahmin etmek zor değildi.

Nitekim, geçtiğimiz günlerde bunun somut adımı atıldı. 11 Kasım 2010 tarihli Resmi Gazete'de **"Devlete Ait Üniversitelere Bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Birimlerinin Döner Sermaye Bütçelerine Yapılacak Yardımlara İlişkin Karar"** yayımlandı. Kararda, **"Borç/Gelir oranı yüzde 20'nin üzerinde olanlardan protokol taslağını imzalayan devlete ait üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimlerinin döner sermaye bütçelerine gösterilen tutarlarda yardım yapılır"** denildi ve 22 üniversite hastanesinin toplam 380.723.000 TL borcunun yapılan özel bir protokolle devlet tarafından ödeneceği açıklandı.

Yapısal değişim yakında

TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. **Özdemir Aktan**, Maliye Bakanlığı'nın bu girişiminin üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanması sürecini de başlattığını söyledi. Hükümetin, üniversite hastanelerinin yönetimlerinin Sağlık Bakanlığı'na geçmesi konusunun sürekli dillendirildiğine dikkat çeken Özdemir Aktan, bu finansmanın ardından, yapısal değişimlerin de başlayacağını söyledi. Yapısal işleyişin, **"hastane idarelerinin Sağlık Bakanlığı'na verilmesi"** anlamına geldiğini kaydeden Aktan, **"Üniversite ile devlet hastanelerinin birlikte çalışmasını öngören bir yönetmelik hazırlanıyor. Bu; bazı maddeleri iptal edilen Tam Gün Yasası'nda da vardı"** diye konuştu.

Üniversite hastanelerinin, borçları nedeniyle ellerinin kollarının bağlı olduğunun altını çizen Aktan, mali özerkliğin yok edilmesiyle, tüm özerk yapının da yok edileceğini söyledi. **"Araştırma yapan kurumun bağımsız olması gerek"** diyen Aktan, **"Üniversite hastaneleri en komplike tedavileri yapar. Buraya performans sistemi getirmek istiyorlar. O zaman benim öğrencilerimle geçireceğim zaman, benim için zarar anlamına gelecek"** diye konuştu.

gündem...

Dr. Eriş Bilaloğlu

Nasılsınız?

Baştarafı sayfa 1'de Bildiğim nedir? Öğretim üyesi, asistan hekim, yeni mezun pratisyen hekim, TUS adayı pratisyen hekim, sınavı ertelenen hekim, mecburcu pratisyen hekim, işyeri hekimi, kurum hekimi, mecburcu uzman hekim, toplum sağlığı merkezi hekimi, eş tayini bekleyen hekim, aile hekimi, eski aile hekimi/yeni aile hekimi, başasistan, para ödenmesini bekleyen/gecikerek ödenen/ödenmeyen özelde çalışan hekim, kadro bekleyen öğretim üyesi, 112 hekimi, acil hekimi, muayenehane açmayı bekleyen(!) hekim, muayenehanesi olan ve "gözetim" altındaki hekim, askere gidecek hekim, doğum yapacak ve 1 yıl ücretsiz izin almayı düşünen aile hekimi, icapçı hekim, adli görevi olan hekim, cezaevine giden hekim... hepsinin ama hepsinin sorunları olduğu.

Normal, diyebiliriz, ne de olsa sorun her zaman olur.

TTB'ye sadece hekimlerden gelmiyor iletiler. Sağlık alanında birlikte çalıştığımız sağlık çalışanlarından da geliyor, vatandaşlardan da.

Bilgi isteyen başvuruları bir yana bırakırsak **"artık rehin kalmanın ve kuyrukların olmadığı, memnuniyetin yüksek olduğu"** bir sağlık ortamına işaret etmiyor yazılanlar.

Normal karşılanabilir, ne de olsa TTB memnuniyetin bildirileceği bir örgüt değil.

Yine de soru yerli yerinde duruyor; nasılsınız?

Vatandaş kısmını geçip (artık biliyoruz hekimler/sağlıkçılar vatandaştan sayılmıyor, Sağlık Bakanımız tam gün açıklamalarında vatandaşa karşı sorumlu olduğunu söyledi yaz boyunca) tekrar hekimlere dönersek ve "şükür" kısmından sonra **"gerçek nedir"** dersek cevap çok açık: Hekimler mutsuz! Bugün ve gelecekleri adına kaygılılar. İşin kötüsü bu kaygı her geçen gün artıyor.

O zaman soruyu **"toplumsallaştıralım"**: Mutsuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmeti verilebilir mi?

Sürdürülebilir mi? Bu soru topluma yönelik bir sorudur; sadece hekimleri ilgilendiren değil, başta sağlık politikasını belirleyenler olmak üzere bütün topluma ait bir sorudur.

TTB hekimlik değerlerini savunan bir örgüt olarak mutlu olmanın, mesleki doyumun halka nitelikli sağlık hizmeti sunmaktan ve daha iyi sunma iddiasından geçtiğini biliyor. Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği **"Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre"**leri gerçekte **"nasıl daha iyi ve nitelikli hizmet verebiliriz"**in ruhu emilmiş karikatürleridir.

Nitelikli hizmetin o hizmeti vereceklerin gelecek güvencelerini yok ederek ve belirsiz bir ortamda olamayacağını, ancak para ile terbiye/tehdit ve baskıyla sistemin yürütüleceğini biliyoruz. Böyle sistemler ise bütün moral değerleri de tükettiği için bir anda hekimlerin üzerine çökmeye mahkumdur.

Hekimlerin kendilerini iyi hissetmemeleri piyasalaştırılmış sağlık hizmetleri gerçeğini bilmelerindendir.

Bilinen bir diğer gerçek ise geleceğimizin kendi ellerimizde olduğudur. Taşeron işçisi dahil olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının iyilik hali mücadele etmelerine bağlıdır.

Hekimlerin/hekimliğin sürekli olumsuzlandığı bir politik hat karşısında bu mücadele aynı zamanda mesleğimize, topluma karşı sorumluluklarımızın gereği olan bir onur mücadelesidir.

Borçlu hastaneler

Resmi Gazete'de yayımlanan listeye gore, özel protokolle borçlarını Maliye'ye devreden üniversitelerin adları ve borç miktarları şöyle:

Hacettepe Üniversitesi	144.095.000
Uludağ Üniversitesi	56.613.000
Ankara Üniversitesi	24.416.000
Mersin Üniversitesi	18.990.000
Trakya Üniversitesi	16.501.000
Dicle Üniversitesi	15.444.000
Süleyman Demirel Üniversitesi	12.863.000
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	12.667.000
Fırat Üniversitesi	11.778.000
Marmara Üniversitesi	11.285.000
Akdeniz Üniversitesi	9.531.000
Gaziantep Üniversitesi	9.014.000
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi	7.289.000
Yüzüncü Yıl Üniversitesi	6.457.000
İnönü Üniversitesi	5.646.000
Kırıkkale Üniversitesi	4.397.000
Afyon Kocatepe Üniversitesi	3.077.000
Selçuk Üniversitesi	3.024.000
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi	2.823.000
Gaziosmanpaşa Üniversitesi	2.458.000
Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2.338.000
Dumlupınar Üniversitesi	19.000
TOPLAM	380.723.000

td 176_Layout 1 07.12.2010 15:30 Page 4

Asistan hekimler nöbet ertesi izin haklarını istediler

Tıp Dünyası – İSTANBUL - Asistan hekimler, 33 saat kesintisiz çalışmaya, eğitimlerinin ötelenerek hizmet ağırlıklı çalıştırılmalarına, nöbet ertesi izin haklarını kullanamayışlarına, yabancı uyruklu asistanların güvenceden yoksun çalıştırılmasına karşı eylem yaptılar. İstanbul Tabip Odası Asistan Hekimlik Komisyonu'nca düzenlenen eylem, 27 Kasım 2010 günü İstanbul'da Taksim'de gerçekleştirildi.

Eyleme, Türk Tabipleri Birliği Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu**, Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri **Dr. Feride Aksu Tanık**, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri **Dr. Hüseyin Demirdizen** ve **Dr. Osman Öztürk** ile İstanbul Tabip Odası Başkanı **Dr. Taner Gören**, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri **Dr. Ali Çerkezoğlu** katıldılar.

"33 Saat Uykusuz Kalan Bir Hekime Muayene Olmak İster Misiniz?" pankartı taşıyan Asistan Hekimler, Galatasaray Lisesi önünden , **"Nöbet ertesi izin hakkımızdır", "Yerli yabancı farklı değildir, asistan hekim köle değildir", "İnsanca mesai, standart eğitim"** sloganlarıyla ve ritim enstrümanlarının eşliğinde Taksim Atatürk Anıtına yürüyüşe geçtiler.

Türkiye Sakatlar Derneği'nin de destek verdiği eylemde Dernek Genel Müdürü **Ergün İşeri "Bizlerin sağlıklı olabilmesi için hekimlerin de sağlıklı olması gerektiğine inanıyoruz"** dedi.

Kesintisiz 33 saat çalışıyoruz

Taksim Atatürk Anıtı önünde okunan basın açıklamasında, asistan hekimlerin sorunları dile getirildi. Açıklamada, asistan hekimlerin 6 yıllık tıp fakültesi eğitiminin ardından, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) sonrası asistan hekim olarak başladıkları kliniklerde hem eğitim almaya, hem de sağlık hizmeti sunmaya çalıştıkları belirtildi. Çalışma koşulları gereği, acil sağlık hizmetlerinin de asistanlar tarafından verildiğine dikkat çekilen açıklamada, nöbetler arasında her hangi bir dinlenme süresi verilmeden çalışmaya devam edildiği vurgulandı. 9 saatlik mesai sonrası 15 saat nöbet tutan bir asistan hekimin, ertesi herhangi bir biçimde dinlenmeden 9 saat daha çalıştığı, böylelikle kesintisiz sağlık hizmeti verdiği sürenin 33 saate ulaştığı ifade edildi. Açıklamada, **"Oysa ki, ulusal ve uluslararası çalışma saatlerini ve koşullarını belirleyen yasal metinlerde bu şartlar altında çalıştırılmak yasaklanmıştır. Sağlık hizmeti sunumu gibi yoğun dikkat ve konsantrasyon gerektiren bir alanda, 33 saat kesintisiz çalışmak; hem bu hizmeti veren hem de bu hizmetten faydalanmaya çalışan hastalar için bir takım sorunlar yaratmaktadır. Yoğun ve uzun mesai süreleri hekimlerin tıbbi hatalar yapmasını kolaylaştırmakta, ruh ve beden sağlıklarının bozulmasına yol açmaktadır"** denildi.

Eğitim öteleniyor

Gerek üniversite hastanelerinde, gerekse eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan asistan hekimlerin öncelikli varlık sebeplerinin; bir uzmanlık dalı üzerinde eğitim almak ve bu eğitim süresinin sonunda yetkin bir uzman hekim olarak göreve başlamak olduğuna işaret edilen açıklamada, günümüzde ise asistan hekimlerin eğitim saatlerinin aksadığı buna karşın sağlık hizmetini sunmakta oldukları saatlerin arttığı ve yoğunlaştığı kaydedildi.

"Alınan eğitimin bir parçası olarak pratik uygulamanın değerinin yadsınamayacağının farkındayız" denilen açıklamada, eğitim ile desteklenmeyen ya da kendi başlarına öğrenmeye terk edilen asistanlar için bu sürecin verimsizleştiği ve değerini yitirdiği ifade edildi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı olumsuz etkiledi

Hizmet sunumunun hemen her klinikte eğitim faaliyetlerinin önüne geçtiğine dikkat çekilen açıklamada, şöyle denildi:

"Sosyal adalet ve eşitlik gibi evrensel değerlerin yerine ticaret ve karı hedef alan Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile koruyucu sağlık hizmetleri yerine tedavi edici hizmetlerin desteklenmesi, basamaklı tedavi zincirinin ortadan kaldırılmasıyla iş yükü çok fazla artan hastaneler nedeniyle eğitim ve sağlık hizmetleri plansız ve kalitesiz bir şekilde sunulmakta, araştırma faaliyetlerinin de yapılması gereken klinikler hizmet sunumu içinde boğulmaktadırlar. Haftada toplam 80 ila 100 saate varan çalışma süreleri asistan hekimlerin kendi eğitimleri için çalışmalarını, sağlıklarını koruyabilmelerini ve özel hayatlarını sürdürebilmelerini imkansız hale getirmektedir."

Çözüm önerileri

İstanbul Tabip Odası Asistan Hekimlik Komisyonu, asistan hekimlerin sorunlarına yönelik olarak şu önerilerde bulundu:

- Asistan hekim tanımı; TTB, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri başta olmak üzere ilgili tüm kurumların katılımıyla hazırlanacak yeni bir uzmanlık tüzüğüyle hekimlik dışı iş yükü ve angaryayı engelleyecek şekilde, eğitim ve hizmet dengesi gözetilerek yeniden yapılmalıdır.
- Uzmanlık eğitimi standardize edilmeli, kurumlar arasındaki farklar ortadan kaldırılmalıdır.
- Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerine "gelir getirici kurumlar" ya da "hizmet hastaneleri" gözüyle bakılmamalı, eğitimini geri plana bırakarak sağlık hizmetini niteliksizleştiren performans ve döner sermaye uygulaması kaldırılmalı, yerine tamamen merkezi bütçeden karşılanan güvenceli, insanca yaşamamızı sağlayacak ve emekliliğe yansıyacak gelir uygulaması getirilmelidir.
- Sağlıkta Dönüşüm Politikası'nın popülist bir parçası olarak kaldırılan basamaklı hizmet sunumuna ivedilikle geri dönülmelidir. Tüm sağlık hizmetleri parasız ve eşit olarak sunulmalıdır.
- Hekimler tam gün süre ile çalışmalı, ancak bu süre günde 8 saati ve haftada maksimum 40 saati geçmemelidir. Bunun yanında fazla çalışma süresi maksimum 16 saat ile sınırlandırılmalı, her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süresi bulunmalıdır.
- Bu şekilde uzun süreli ve 36 saat gibi kesintisiz çalışmaya zorlanan asistanların yapacağı hataların sorumluluğu, biz asistanlara değil, bu şekilde çalışmaya zorlayan sağlık bakanlığı ve devlete ait olacaktır.
- Taşeron ve sözleşmeli tüm işçiler kadroya alınmalı; 4-B, 4-C ve benzeri statüler ortadan kaldırılarak eşit işe eşit ücret ilkesi uygulanmalıdır.
- Yabancı Uyruklu Asistan hekimler başta ücret, sosyal güvence, örgütlenme ve temsil hakkı olmak üzere Türkiye Cumhuriyeti uyruklu asistan hekimlerle eşit haklara sahip olmalıdır.

TTB UDEK Ara Genel Kurulu yapıldı

Tıp Dünyası – ANKARA - Türk Tabipleri Birliği (TTB) Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) 31. Genel Kurulu 6 Kasım 2010 tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun açış konuşmasıyla başlayan Genel Kurul, TTB UDEK Yürütme Kurulu Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek'in konuşması ile sürdü. TTB-UDEK-UYEK çalışmalarının aktarıldığı toplantıda, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin (ATUB) çalışmaları hakkında da bilgi verildi. TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun 2009-2010 Dönemi Çalışma Raporu'nun sunumunun ardından, Mali Rapor'un sunumu ile Çalışma ve Mali Raporlar'ın tartışılması ve oylanmasına geçildi. XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı hakkında bilgilendirmenin ardından, dilek ve temennilerin alınmasıyla, UDEK Ara Genel Kurulu sona erdi.

KİS Sorunlarının Önlenmesi İleri Eğitimi

Tıp Dünyası – DENİZLİ - Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenen "Kas İskelet Sistemi Sorunlarının Önlenmesi İleri Eğitimi" 6-7 Kasım 2010 tarihlerinde Denizli'de gerçekleştirildi.

Denizli Tabip Odası'nın organizasyonunda yapılan ve Dr. Bülent Aslanhan, Dr. Şafak Erbakan, Dr. Arif Müzezzinoğlu ile Dr. Ceylan Özkan'ın eğiticiliği üstlendiği kursa 36 hekim katıldı. Kurs, katılımcıların ilgisi ve beğenisi ile karşılandı.

Alanda faaliyet gösteren bütün işyeri hekimlerinin taleplerini karşıladığını düşündüğümüz bu eğitimin paylaşımı önümüzdeki dönemde de sürdürülecektir.

15. Pratisyen Hekimlik Kongresi 27-31 Ekim'de yapıldı

Tıp Dünyası – ANTALYA - 15. Pratisyen Hekimlik Kongresi "Güvenceli Çalışma ve Mesleki Bağımsızlık" temasıyla 27-31 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirildi. 44 ilden 400'e yakın hekimin bir araya geldiği kongrede birinci basamakta sık görülen sorunlar ele alındı. Ayrıca "Sağlıkta Dönüşüm Programı" tüm yönleriyle değerlendirilerek, bunun mesleki eğitime etkileri tartışıldı. Kongre sonuç bildirgesinde, Türkiye'ye dayatılan neoliberal ideoloji temelli Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amacının sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini sağlamak olduğu bir kez daha vurgulandı. Sağlık Bakanlığı'nın asla birinci basamak sağlık hizmetlerini geliştirme gibi bir derdinin olmadığına dikkat çekilen sonuç bildirgesinde; "Birinci basamak sağlık hizmetlerini geliştirmek ve nitelikli insan gücü yetiştirmek isteyen bir hükümetin ilk yapması gereken sağlığın devletin güvencesi altında bir hak olduğunu ilan etmesidir. Eşit ulaşılabilir, ücretsiz ve kapsayıcı bir birinci basamak, ancak sağlığın anayasal bir hak olduğu ve devletin sağlığı koruma işlevini tümüyle üstlendiği koşullarda mümkündür" denildi.

Hekimlere, işyeri hekimlerine ve kamuoyuna duyuru

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik temel olarak 15 Ağustos 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş olan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik ile aynı yaklaşıma sahiptir.

Bilindiği üzere 15 Ağustos 2009 tarihli Yönetmelik'in pek çok hükmünün yürütmesi, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği tarafından açılan davalarda verilen kararlarla durdurulmuştur.

Anılan kararlarda, asıl olarak dayanak yasal düzenlemenin Çalışma Bakanlığı'na işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı eğitimi vermek üzere özel şirketleri yetkilendirme hakkı vermediği; Anayasa'nın 130. maddesi de dikkate alındığında bu eğitimin asıl olarak kuruluş yasasında açık hüküm bulunan kamu kurumları ile üniversiteler tarafından verilebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, Danıştay kararıyla iptal edilen Yönetmelik hükümlerine göre Bakanlıkça verilen ve bu nedenle dayanaksız ve hukuka aykırı hale gelen sertifikaların geçerli olduğu yolundaki hükümler de hukuka aykırı bulunarak yürütmesi durdurulmuştur.

Her ne kadar, bir torba yasa içine konularak çıkartılan İş Yasası hükümleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Yasa'ya eklenen bir fıkra ile Danıştay kararlarında belirtilen yetkisizlik hali aşılmaya çalışılmakta ise de; 6009 sayılı torba yasa ile getirilen düzenlemelerin yetersizliğinin yanı sıra Anayasa'ya aykırılığı karşısında 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan yönetmeliklerin de hukuka aykırı olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan, 6009 sayılı Yasa'nın bu yönetmeliklere dayanak yapılan maddelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu savıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

Kısaca belirtmek gerekirse; işyeri hekimi hizmet süresinin yetersizliği, mesleki bağımsızlığı sağlayacak etkin düzenlemelerin bulunmaması, yönetmelik ekinde düzenlenen sözleşmede asli unsur olan ücretin bulunmaması, bir kısım işyeri hekimliği sertifikalarının geçerliliğinin tanınmaması gibi hukuka aykırı hükümlerin yanı sıra; yeni yönetmeliklerle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bu şirketlerin verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu işletmelerde yenileme eğitimlerine tâbi tutulmalarına; bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemeler açıkça hukuka aykırıdır.

Bütün bunlardan başka önemle hatırlatmak isteriz ki 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi uyarınca hekimlerin mesleki etkinliklerine ilişkin olarak tabip odalarının denetim ve onay hakkını ortadan kaldıran bir düzenleme söz konusu olmayıp; mevcut uygulama aynı şekilde sürdürülecektir.

Bu çerçevede, hukuka, Anayasa'ya ve yargı kararlarına aykırı söz konusu Yönetmeliklerin yürütmesinin durdurulması ve iptali için gerekli dava, en kısa zamanda tarafımızdan açılacaktır.

Diğer taraftan, işyeri hekimliği temel ve bilgi yenileme eğitimlerini de içeren açıklamalar en kısa zamanda tarafımızdan ayrıca yapılacak olup meslektaşlarımızın bu tarihe kadar herhangi bir girişimde bulunmamaları, ileride bir mağduriyet yaşamamaları bakımından, uygun olacaktır.

Küçük oyunculara yer yok!

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağlık **"sektörü"**ndeki **"yatırımcılar"**a hitap eden Hospital Manager adlı derginin 2010 Ekim sayısında, para, finans ve yatırım danışmanları sağlık **"sektörü"**nün **"yatırımcılar"** açısından içinde bulunduğu durumu değerlendirdiler. Değerlendirenler arasında da, değerlendirmeler arasında da hekimlerin yer almadığı bu röportajlardan kimi alıntıları **Tıp Dünyası** okuyucularına yorumsuz olarak sunuyoruz. Sadece soruyoruz: Bu tablo içinde sağlık alanının asıl öznesi olan hekimler ve sağlık çalışanları nerede?

"Küçük oyunculara yer yok!"

"Sağlık sektöründe ciddi bir konsolidasyon ortaya çıkıyor. Bu ortamda küçük oyunculara yer kalmayacak. Stratejik yatırımcıların Türkiye'ye gelmesi için biraz erken. Çünkü Türkiye'deki yatırımlar henüz onların iştirak edeceği büyüklükte değil.

Sağlık sektörü son yıllarda çok büyük yatırımlara sahne oldu. Eskiden köşe başında, birden fazla doktorun birikimleriyle kurulan küçük hastanecilik anlayışından şu an büyük çapta, 20-30 bin metrekare çapında her türlü hizmeti verecek yatırımları içeren hastanecilik anlayışına geçildi. Bunun için tabii ciddi sermaye birikimi gerekiyor. Belli miktarda doktorun bir araya gelerek kuracağı ortaklıklar aşılmış durumda."

(Daruma Kurumsal Finansman Ortağı Özkan Yavaşal)

***

"Küçükler büyükler tarafından satın alınıyor"

"Belli bir ölçeği yakalamamış olan bazı küçük hastanelerin büyük gruplar tarafından satın alındığını görüyoruz. Bu da sektörde bir konsolidasyon sürecini beraberinde getiriyor. Yatırımcıların sağlık sektörüne olan bu ilgisi sadece hastane sektörü ile sınırlı değil. İhtisaslaşmış kliniklerden laboratuarlara, medikal araç ve cihazlardan tüketici sağlık ürünlerine kadar uzanan yelpazede, satın alma hareketine şahit oluyoruz."

(Deloitte Türkiye Kurumsal Finansman Ortağı Başak Vardar)

***

"Konsolidasyon beklentisi var"

"Yabancı ortaklı hastanelerin yayılma stratejileri doğrultusunda bir zincire ait olmayan hastaneleri bünyelerine katma çabası içinde olacaklarını tahmin ediyorum. Dolayısıyla bir konsolidasyon beklentim var.

Küçük hastaneler içinde finansman sıkıntısı yaşayan hastanelerin büyük zincirler tarafından satın alınması beklenebilir. Geniş zincirlerin ölçek ekonomisinden faydalanması, pazarlık gücünün artması, marka tanınırlığının artmasıyla kapasitenin yükselmesi ve aynı servisin birden fazla lokasyonda verilmesinden kaynaklanan verimlilik artışıyla konsolidasyon ilerleyen yıllarda öngörülebilir bir durum oluşturuyor."

(PricewaterhouseCoopers (PwC) Türkiye yönetiminde danışmanlık hizmetlerinden sorumlu Hüsnü C. Dinçsoy)

***

"Sağlık harcamaları artmaya devam edecek"

"Özellikle AB üyesi ülke vatandaşlarının Türkiye'de daha ucuz, kaliteli ve sıra beklemeden tedavi olabilmeleri nedeniyle bu ülke sigorta fonlarının Türkiye'ye akışı hızlandı. Bu nedenle Avrupa kökenli uluslararası operatörlerin Türkiye'deki sağlık sektörüne ilgi duymasını bekliyoruz.

Her ne kadar SGK tarafından sağlık harcamalarının azaltılmasına yönelik tedbirler alınmaya çalışılsa da sağlık harcamaları artmaya devam edecektir. Devletin imkanları ile talebin karşılanması mümkün olmadığından özellikle özel hastanecilik mevcudiyetini sürdürecektir."

(TCHEALTH'den Salih Güreş)

***

"Büyük hastane grupları küçükleri alarak büyüyecek"

"Büyük hastane grupları yeni hastane yatırımı konusundaki kısıtlamaları aşmak için küçük hastaneleri alarak büyüyecekler. Türkiye'de 350'nin üzerinde özel hastane bulunuyor. Hastaneler içerisinde yaklaşık 150 tanesi bir gruba dahil olmayan 40 yatak üzeri hastaneler. Bu hastanelerin büyük grupların satın alma adayları olacağını düşünüyoruz."

(Pragma Finansman Şirketi Direktörü Mustafa Akgün)

***

"Hastaneler halka açılacak ki, yatırmış oldukları para geri dönebilsin"

"Önümüzdeki dönem hastanelerin halka açılmalarına tanık olacağız. Hastanelere yatırım yapanlar bir kısım hisselerini halka açacaklar ki, yatırmış oldukları parayı getir döndürebilsinler."

(Avukat Cüneyt Yüksel)

2005 yılından bu yana gerçekleştirilen hastane ortaklıkları *

Tarih	Ortak	Hastane Adı	Sahiplik Oranı
Temmuz 2010	ARGUS Capital Partners; Qatar First Investment Bank	Memorial Health Group	% 40
2010	National Bank of Kuwait	Dünya Göz	-
2009	Bayındır Group	İsviçre Hospital	% 100
Kasım 2009	The Carlyle Group	Medical Park Hospital Group	% 40
2008	Acıbadem Hospitals	Acıbadem PoliKlinik	% 37
2008	Acıbadem Hospitals	International Hospitals	% 40
2008	Acıbadem Hospitals	Acıbadem Kayseri	% 20
Mayıs 2008	Martin Investment Group	Şafak Hospitals Group	% 50
Ocak 2008	Abraaj Capital	Acıbadem Hospitals	% 34
Ekim 2007	Universal Hospital Group	Italian Hospital	% 100
Ağustos 2007	Abraaj Capital	Acıbadem Hospitals	% 22
Nisan 2007	Global Environment Fund	Dentistanbul	% 100
2007	Acıbadem Hospitals	Memleket Hospitals	% 51
Eylül 2005	Acıbadem Hospitals	International Hospital	% 50

** Kaynak: Hospital Manager Dergisi Ekim 2010 sayısı*

td 176_Layout 1 07.12.2010 15:30 Page 5

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu:

“Yabancı doktora değil, yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var”

Baştarafı sayfa 1’de Şu anda Türkiye’de 1400 beyin cerrahı var. Bakanlığın söylediği gibi Avrupa rakamlarını örnek alacak olursak 700 beyin cerrahı yeterli Türkiye’de. Ama bunun iki katı beyin cerrahı var. Evet; yeni doğan hekim sayısında ise bir azlık var. Bu aradaki plansızlığı giderebildiğimiz ve dağılımını özendirici yöntemlerle yerinde yaptığımız taktirde bir sorun yok.

Bakanlığın acelesi başka:

Sağlık Bakanlığı 2023 yılı itibarıyla bugünkü hekim sayısının iki katına çıkarılmasını hedefliyor. Yani 225-230 bin hekim olması gerektiğini söylüyor. Bir süre sonra Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporumuzu açıklayacağız; 2010 yılında alınan öğrenci kontenjan sayısı 8 bin 60. Bizce bu sayı çok fazla bir sayı. Türkiye’de tıp fakültelerinin sayısı 2006’dan 2008’e de 50’den 66’ya; 2008’den 2010’a 66’dan 77’ye çıkmıştır. Dünyada birinci sıradayız tıp fakültesi açma hızı açısından. Ama Sayın Bakan’ın, Türkiye’de sağlık politikasını yürütenlerin çok acil olarak fazla sayıda hekime ihtiyacı var. O nedenle bu sayıyı da arzu ettiği hıza henüz ulaştıramadığı için bir başka insan gücü kaynağı arıyor, bunun adını da yabancı hekim olarak koymuş durumda, yani Türkiye dışından hekim getirecek.

Sorun nitelik sorunudur:

Bizim hekimin yabancısı, yerlisi diye bir değerlendirmemiz yok. Türkiye’de hizmet verecek hekimin nitelikleri konusunda bir tartışma yürütüyoruz. Bu nitelik nedir; bunu tartışırız. Dil sorunu dahil olmak üzere, hekim-hasta ilişkisinin gerektirdiği özelliklere uygun hekimler olmasını talep ederiz. Bir-iki de akıl yürütme ile ilgili soru sorayım:

Sizce Türkiye’ye yabancı diye adlandırılan hekimler hangi gerekçeyle gelirler? Bir; çok para verileceği için… Mümkün mü? İki; çok para verileceği durumda illa nitelikli hekim mi gelecek?

Yabancı hekimi en yüksek parayla getirip en niteliklilerini getireceğiz diye bir iddianın tartışılır bir yanı yok. Türkiye’deki hekimlere verilen ücretler dünya ortalamalarına; eğer Avrupa, Amerika ve benzeri ülkeler üzerinden konuşuluyorsa, denk değildir, onların altındadır. Daha düşük ücretlere nitelikli hekimler mi gelecek? Bu da makul bir açıklama değil. Bundan 4 yıl kadar önce Başbakan’ın **“100-150 dolara çalışan hekimler var. Onları getiririz”** diye açıklamaları olmuştu. Evet, Türkiye’ye bir biçimde hangi nitelikte olduğu çok kuşkulu olan hekimleri getirmek gibi bir politikaları olabilir.

Amaç büyük sermaye için hekim işgücünü düzenlemek:

Biz bunun toplum, halk sağlığı açısından çok ciddi sıkıntıları olacağını düşünüyoruz. Çünkü Türkiye’de sağlık alanının temel sorunu bu değil. Ama neden ısrarla bu yapılıyor? Çünkü Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı, Kamu Hastane Birlikleri gibi uygulamaları getirecekseniz, üniversite hastanelerini bir biçimde çökerteceksenız, sağlık hizmet sunumuna uluslararası sermayeyi sokacaksanız, sağlık emek gücü içinde görece en yüksek parayı alan hekim işgücünün de bir biçimde sayısını artırıp onların ücretlerini düşürecek ortamı sağlamanız lazım. Yani hekim işgücü piyasasını piyasa lehine düşük ücret ve uzun süre çalıştırma lehine düzenlemeniz lazım. Bunu yaparsanız uluslararası sermaye**, “evet. Türkiye’de emek gücünde gerekli operasyon yapılmıştır”** diyerek rahatça gelebilir, yabancı hekim meselesi de bunun bir parçasıdır, bununla ilişkilidir.

Yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var:

Türkiye’ye yabancı hekim gelmesi ile ilgili bir sıkıntımız yok ama Türkiye’nin yerli bir Sağlık Bakanı’na ihtiyacı olduğu kesin. Biraz daha Türkiye’de yaşayan insanların, halkın, sağlık çalışanlarının gözünden de bakabilen, onun yüreğinden de hissedebilen ve bunun için çabasını yoğunlaştıran, uluslararası sermayeye taviz verme noktalarında biraz daha tutucu olabilen -**‘biraz daha’** diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye- bir bakış açısına ihtiyacımız var.

Emeğin yerlisi yabancısı yoktur:

Türkiye’den de Avrupa ülkelerine, ABD’ye pek çok hekim gidiyor. Buna **“beyin göçü”** deniyor. Türkiye’ye olana ne kadar **“beyin göçü”** denebilir bilmiyorum. Bir **“emek göçü”** diye düşünülebilir. Ne kadar hekim gelecek bu da tartışılabilir. Hangi ülkeler üzerinden olacağı yönünde bir tartışma yaparak **“o ülke iyidir, bu ülke kötüdür”** demeyi de doğru bulmuyoruz. Türkiye dışından gelecekler de bizim emekçi kardeşlerimiz öyle değil mi? Biz emeklerimizi satıyorsak, onlar da emeklerini satıyorlar. Onlar da emeklerini satmak için buraya gelecekler. Bu nedenle onların da hayatlarını idame ettirmelerinin önünde hiçbir cümle kurmak söz konusu değil bizim için. Bizim için, sağlığın nitelikli olarak sunulması ve emekçilerin birbirine düşürüldüğü politikalara dikkat çekmek önemli.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ:

“10 yıl içinde hekim sayısını bugünkünün 2 katına çıkaracağız”

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**, Türkiye’de hekim sayısının yetersiz olduğu iddialarını tekrarlayarak, yabancı hekim konusunu yeniden Türkiye’nin gündemine taşıdı. Akdağ, son 2 yılda 4 bin 500’den 7 bin 500’e çıkarılan tıp fakültesi kontenjanlarının yine de yetersiz olduğunu ve 10 binin üzerine çıkarılması gerektiğini belirtirken, 2023’te ise Türkiye’deki hekim sayısını bugünkünün 2 katına yani 220-230 bin civarına çıkartmayı hedeflediklerini bildirdi.

Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**, geçtiğimiz günlerde NTV’de katıldığı bir programda Türkiye sağlık ortamına ilişkin değerlendirmelerde bulundu. Akdağ’ın değerlendirmeleri özetle şöyle:

Tıp fakültesi kontenjanları:

İyi ki yeni YÖK yönetimiyle anlayışlı bir çizgiye geldik, bir insan kaynakları araştırması raporu yazdık ve tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısı artmaya başladı. Biz geldiğimizde yılda 4500 öğrenci alınıyordu, şimdi 7500 öğrenci alınıyor, bunun mutlaka 10 binin üzerine çıkması lazım.

Yabancı doktor:

Bizim mutlaka yurt dışından -kısa vade için söylüyorum- doktor gelmesinin önünü açacak çalışmaları yapmamız lazım. Bunun milli değerleri yahut da milliyetçiliği zedeleyen bir yönü falan yok. Milliyetçilik, milli değerlere sahip olma, sahip çıkma, vatandaşa hizmet etmekle ölçülmelidir. Hep şu konuşuluyor: Aman iyi yetişmemiş doktorlar Türkiye’ye gelir falan. Elbette YÖK, bir denklik öngörüyor. Yani iyi yetişmişlerini getireceğiz. Peki Türkçe bilmeyeni getirir miyiz? Getirmeyiz. Şunu söylemeye çalışıyorum: Türkiye’de doktor sayısını hem öğrenci sayılarımızı artırarak, hem de yurt dışından doktor gelmesinin önünü açarak artırmak elzemdir.

Hekim sayısı:

Biz 2023 vizyonuyla hareket ediyoruz. 2023’de Türkiye’deki doktor sayısının, şu andaki doktor sayısının yaklaşık 2 misli doktor bulunmalıdır ülkede diyoruz. Eğer tıp fakültelerine yeterli öğrenci alırsak, tıp fakültelerini bu anlamda yeterli ölçüde geliştirirsek, o zamanlara kadar Türkiye bu sorunu tamamen aşmış olur. Ama bu arada, bu aradaki 10 sene, 15 sene gibi bir süre içerisinde de mutlaka yurt dışından gelen doktorlarla, hemşirelerle bu işe katkı vermemiz gerekiyor.

“Tam gün”:

Devlet hastanelerinde çalışan doktorlarımız yüzde 92 oranında tam gün çalışıyorlar. Yani bizim konuştuğumuz sıkıntı o yüzde 8’lik kısım için. Şubat ayından itibaren üniversitelerde gündüz mesaisi içerisinde üniversite hocalarımızın, öğretim üyelerimizin özel muayene, özel ameliyat adı altında aldıkları paralar da ortadan kalkacak. Akşamdan sonra muayenehane açma işine şu anda bu iptallerden dolayı bir açık kapı var gibi görünüyor. Ama söylediğim gibi o açık kapıyı da kapamak için elimizden geleni yapacağız.

Üniversite hastaneleri ile protokol:

Üniversite hastanelerinin geçtiğimiz birkaç yıl içinde biraz verimsiz çalıştığı da bir gerçek. Bunu söylerken hiçbir üniversite hastanesi yöneticisini ya da ne bileyim orada çalışan meslektaşlarımı incitmek istemiyorum. Ama bu gerçek bir uzmanlık işi. Ve bu uzmanlık artık Sağlık Bakanlığı’nda var. O zaman neden bu imkânları bir araya getirmeyelim.

FEMS toplantısı İstanbul’da yapıldı

Tıp Dünyası - İSTANBUL – Avrupa Ücretli Hekimler Federasyonu (FEMS-Federation Europeenne Des Medecins Salaries) Genel Kurul Toplantısı 30 Eylül–2 Ekim 2010 tarihleri arasında İstanbul’da yapıldı. Avrupa’nın birçok ülkesinden gelen hekimin katılımıyla gerçekleştirilen toplantı İstanbul Tabip Odası’nın organizasyonuyla gerçekleştirildi.

İstanbul Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Taner Gören**, FEMS Başkanı **Prof. Dr. Claude Wetzel**’e yaptığı sendikal çalışmalardan dolayı teşekkür plaketi verdi. Ardından, Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı **Prof. Dr. Özdemir Aktan** Türkiye’de uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı’na ilişkin bir sunum gerçekleştirdi.

FEMS:

FEMS Avrupa Konseyi’ne bağlı olarak çalışan ve European Medical Organizations’ın (EMO) bir organıdır. Ücretli çalışan hekimlerin sorunlarına çözüm bulmaya çalışan FEMS, hekim hakları yanında hasta hakları ve sağlık hakkını da savunmaktadır. İTO ve TTB FEMS çalışmalarına gözlemci statüsünde katılmaktadır. TTB EMO içinde yer alan UEMS ile de yıllardır işbirliğini sürdürmektedir.

İstanbul toplantısında alınan kararlar arasında asistan hekimlerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve eğitim haklarının sağlamlaştırılması konusunda çalışmalar yapılmasına, Avrupa Birliği sınırları içinde sınırlar arası hasta hakların korunması konusunda çalışma yapılmasına, çalışanların çalışma koşullarının iyileştirmesi yönünde çalışma yapılmasına, Çek doktorların hak kayıpları konusunda bildiri yayınlanması gibi kararlar alındı.

FEMS ile İTO ve TTB ilişkilerini **Dr. Arda Saygılı** yürütmektedir.

Acil servislerin aile hekimliği ile imtihanı

Diyarbakır’da 15 Kasım’da başlatılan aile hekimliği uygulaması, hastanelerdeki acil servis hizmetlerine yansıdı. Diyarbakır Devlet Hastanesi’nin Acil Servisi’nde özellikle 9 gün süren bayram tatili boyunca hem hekimler, hem hastalar mağdur oldu.

Protestolara rağmen aile hekimliği uygulaması sürdürülüyor.

Tıp Dünyası – ANKARA - Diyarbakır’da 15 Kasım’da başlatılan aile hekimliği uygulaması, hastanelerdeki acil servis hizmetlerine yansıdı. Diyarbakır Devlet Hastanesi’nin Acil Servisi’nde özellikle 9 gün süren bayram tatili boyunca hem hekimler, hem hastalar mağdur oldu. Aile hekimliğine geçiş sürecinde olası sorunlara karşı İl Sağlık Müdürlüğü’nü uyaran Diyarbakır Tabip Odası, yaşanan sıkıntıların ardından 26 Kasım 2010 günü Diyarbakır Devlet Hastanesi önünde bir basın açıklaması yaptı. Açıklamaya katılım yoğun oldu.

Açıklamada, aile hekimliği uygulamasının 15 Kasım’dan itibaren Diyarbakır’da da başladığı ve Tabip Odası’nın geçiş sürecinde yaşanabilecek sorunlarla ilgili olarak hem İl Sağlık Müdürlüğü’nü, hem Devlet Hastanesi Başhekimliği’ni birer yazı göndererek uyardığı anımsatıldı. Bu uyarıların dikkate alınmaması sonucunda, 9 gün süren bayram tatili boyunca Diyarbakır Devlet Hastanesi’nin Acil Servisi’nde son derece sıkıntılı bir nöbet dönemi yaşandığı bildirildi.

Diyarbakır Tabip Odası’nın açıklamada aktardığı rakamlara göre, 13-21 Kasım tarihleri arasında Devlet Hastanesi’ne 10 bin 475 hasta başvurdu. Günlük ortalama 1169 hastanın başvurduğu hastanede, günlük 8 hekim nöbet tuttu. Buna göre her nöbet hekimine 145 hasta düştüğünü belirten Diyarbakır Tabip Odası, **“Bir hekimin acil servis gibi bir ortamda 145 hastaya sağlıklı bir biçimde faydalı olması mümkün müdür?”** diye sordu.

Açıklamada şunlara yer verildi:

“Biokimya, Psikiyatri v.b. hekimler, özellikle acil servis gibi hata affetmeyen, sirkülasyonu yoğun bir alanda görevlendirilerek birinci elden hastalar mağdur edilmeye çalışılmaktadır. Bununla acil serviste hekim bulundurulduğu izlenimi yaratılmak mı istenmiştir? Tüm bu olumsuzluklara rağmen acil servis ortamında her hangi bir sorun yaşanmamış olması idarenin başarısı değil, hekim arkadaşlarımızın özverili çabası ve duruma göre arkadaşlarından destek alarak mağduriyete yol açmama anlayışıdır. Acil Serviste görevinin ehli olmayan hekimlerin görevlendirilmesi ile hekimler tıbbi hata yapmaya itilmektedir. Biz hekimler uygun olmayan ortamlarda, yasal ve hukuki olarak sorunların yaşanabileceği alanlarda çalışmaya zorlanmaktayız. Getirilen zorunlu meslek sigortası sistemi dolayısıyla, hekimlerin peşine takılıp tıbbi hata veya eksik girişim tespit etmek için fırsat kollayan avukat ve sigorta şirketlerinin ellerine olanak verilmektedir.

Acil Servis ortamında şiddetin önemli bir risk faktörü haline gelmesinden dolayı buna karşı acilen yasal mevzuatın oluşturulmasını ve güvenlik önlemlerinin alınmasını talep ediyoruz. Acil servise öncelikli olarak yeterli şekilde Acil Servis Uzmanı atamasının yapılmasını ve diğer hekimleri kendi branşı dışındaki muayeneye zorlanmasına son verilmesini bekliyoruz.”

Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim Günleri - 4

Tıp Dünyası – TEKİRDAĞ - Tekirdağ Tabip Odası’nca düzenlenen Birinci Basamak Eğitim Günleri’nin dördüncüsü, 3-4-5 Aralık 2010 tarihlerinde, Tekirdağ’ın Çorlu ilçesinde gerçekleştirilecek.

Bu yıl, “KBB-Göz” konusunda düzenlen eğitim günleri kapsamında, “Vertigo”, “KBB’de Sık Sorulan Sorular”, “İşitme Kayıpları”, “Baş Boyun Kitleleri”, “Kırmızı Göz”, “Gözde Sık Karşılaşılan Sorunlar” başlıklı oturumlar, “Odio” ve “Çocuk ve Erişkinde Göz Muayenesi” başlıklı kurslar ve “İşitme Sağlığı” konulu halk eğitimi gerçekleştirilecek.

XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

Tıp Dünyası – İSTANBUL - Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) ve İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 10-12 Aralık 2010 tarihlerinde İstanbul’da gerçekleştirilecek. TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu 10 Aralık 2010’da İstanbul Tabip Odası’nda, XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı da 11-12 Aralık’ta İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisi’nde yapılacak.

TTB Halk Sağlığı Kolu toplandı

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB Halk Sağlığı Kolu 6 Kasım 2010 günü Ankara’da toplandı. Yeni dönem Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu’nun belirlendiği toplantıda Halk Sağlığı Kolu’nun çalışmaları ve önümüzdeki dönem yapılacaklar ele alındı.

Yeni dönem Yürütme Kurulu şu isimlerden oluştu:

Dr. Nilay Etiler, Dr. Hakan Tüzün, Dr. Binali Çatak, Dr. Nasır Nesanır, Dr. Zeliha Öcek, Dr. Nurcan Pirgan, Dr. Reyhan Uçku, Dr. Muzaffer Eskiocak, Dr. Cavit Işık Yavuz, Dr. Alpaslan Türkkan. Yürütme Kurulu’nun kendi arasında yaptığı görev dağılımı sonucunda, Dr. Cavit Işık Yavuz Halk Sağlığı Kolu başkanı olurken, Dr. Reyhan Uçku ve Dr. Zeliha Öcek de kol sekreterliklerini üstlendiler.

“Emek Süreçlerinin Taşeronlaştırılması” Sempozyumu

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB, DİSK, KESK ve TMMOB tarafından düzenlenen “Emek Süreçlerinin Taşeronlaştırılması İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ile Toplum Sağlığı ve Çevre Sağlığına Etkileri” konulu sempozyum, 4 Aralık 2010 Cumartesi günü Ankara’da Çağdaş Sanatlar Merkezi’nde gerçekleştirilecek.

td 176_Layout 1 07.12.2010 15:30 Page 6

İstanbul'da sorunlarla başlayan

Aile hekimliğine fiili erteleme

İstanbul'da 1 Kasım 2010 itibarıyla başlayan aile hekimliği, sorunlar nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından fiilen ertelendi. İstanbul Tabip Odası'nın açıkladığı bilgilere göre, ilk hafta itibarıyla 400'ü aşkın aile sağlığı birimi boş kaldı, 1 buçuk milyon kişinin aile hekimliği kaydı bulunmuyor.

Tıp Dünyası – İSTANBUL – İstanbul'da 1 Kasım 2010 itibarıyla başlayan aile hekimliği, sorunlar nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından fiilen ertelendi. İlk hafta itibarıyla 400'ü aşkın Aile Sağlığı Birimi'nin (ASM) boş kaldığı, 1 buçuk milyon kişinin aile hekimliği kaydının bulunmadığı İstanbul'da, Sağlık Bakanlığı 1 Şubat 2011 tarihine kadar vatandaşların tüm aile hekimlerine muayene olabileceğini açıkladı.

İstanbul Tabip Odası, Aile Hekimliği uygulamasının ilk bir haftalık değerlendirmesini kamuoyuyla paylaşmak üzere 09 Kasım 2010 günü oda binasında bir basın açıklaması düzenledi. Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Taner Gören**, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri **Dr. Ali Çerkezoğlu**, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi **Dr. Fethi Bozçalı,** Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyeleri **Dr. Osman Öztürk** ve **Dr. Hüseyin Demirdizen** katıldılar.

Aile Hekimliği uygulamasının Türkiye'ye uygun bir model olmadığının vurgulandığı açıklamada, Sağlık Bakanlığı'nın alt yapı olmadan apar topar Aile Hekimliği'ne geçmek istemesindeki asıl nedenin nitelikli ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi değil, kamusal sağlık hizmetlerinin hızla tasfiye edilmesi olduğu belirtildi.

Açıklamada ayrıca, 400'ü aşkın Aile Sağlığı Birimi'nin boş kaldığı, ASM'lerde personel eksikliği yaşandığı, 1,5 milyon kişinin aile hekimliği kaydının olmadığı vurgulandı ve İstanbul için bu uygulamanın mümkün olmadığının altı çizildi. Sağlık Bakanlığı'nın, vatandaşların 1 Şubat 2011 tarihine kadar tüm Aile Hekimlerine muayene olabilme serbestisi sağlamasının da uygulamanın fiilen üç ay ertelendiğinin göstergesi olduğu belirtildi. Açıklama, **"Sağlık hizmetinin ciddiyet, iyi bir planlama ve süreklilik gerektirdiğini, "hele bir başlayalım, gerisi gelir" anlayışı ile sağlık hizmetinin düzenlenemeyeceğini Sağlık Bakanlığı'na bir kez daha hatırlatmayı görev biliyoruz"** denilerek sonlandırıldı.

Sorun listesi kabarık

Basın toplantısında İstanbul Tabip Odası'nın, uygulamanın ilk haftasında İstanbul'un her iki yakasındaki Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve ASM'lere yapılan ziyaretler sonucu tespit edilen, aile hekimleri ile yapılan toplantı ve görüşmelerden elde edilen ve vatandaşların şikayetleri doğrultusunda oluşturulan **"sorun listesi"** de paylaşıldı. 30 başlıkta toplanan sorunlar şöyle:

Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Fethi Bozçalı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyeleri Dr. Osman Öztürk ve Dr. Hüseyin Demirdizen katıldılar.

1- Beş yıldır hazırlıkları yapılan aile hekimliği uygulaması İstanbul'da yaklaşık bir milyon iki yüz bin nüfusa tekabül eden 400'ü aşkın eksik Aile Sağlığı Birimi'yle başlamıştır.

2-Birçok ASM'de elektrik, su ve doğalgaz sıkıntısı yaşanmasının yanı sıra daha binası dahi olmayan ASM'ler mevcuttur. İstanbul genelinde ilk başta belirlenen 940 ASM'nin bir kısmı bu nedenle iptal edilmiştir.

3-Bazı ASM'lerde hem gerekli personel, hem de muayene masası, paravan, tansiyon aleti, otoskop gibi en temel malzemeler eksiktir.

4-Binası hazır olmayan ASM hekimleri, yakınlarda bulunan binaların bir odasına yerleştirilmiştir, yeterli donanımın olmadığı mekânlarda hizmet sunmaları istenmektedir.

5-Sağlık Müdürlüğü tarafından aile hekimlerine verilen kendilerine kayıtlı kişilerin listesini içeren birçok CD hatalı veya boş çıkmıştır.

6-Birçok aile hekimi bilgi kayıt programının çalışmadığından şikayetçi olmuş, programın kullanımına ilişkin yeterli eğitim, bilgilendirme yapılmadığı gözlenmiştir.

7-Birçok vatandaş bağlı olduğu aile hekimini öğrenememiştir. İstanbul'da yaklaşık 1,5 milyon kişinin aile hekimliği kaydının olmadığı tahmin edilmektedir.

8-Bağlı bulunduğu aile hekimini internetten öğrenen birçok vatandaş ise, adres ve iletişim bilgilerine yer verilmediği için aile hekimlerine ulaşamamıştır.

9-Aile hekimi olmak için müracaat eden ancak daha sonra vazgeçen hekimlerin yerine yeni atamalar yapılmamış, bağlı bulunan nüfus diğer aile hekimlerine dağıtılmıştır.

10- ASM'lerin levhaları mevcut olmayıp kimin tarafından yaptırılacağı belli değildir.

11- Yeni ASM kurmaya çalışan aile hekimlerine bazı kamu yöneticileri tarafından belli adresler işaret edilmektedir.

12- Bazı vatandaşlar oturdukları yerden çok uzak yerleşimlerdeki ASM'lere kayıt edilmiştir.

13- Bazı vatandaşlar sistemde birden fazla aile hekimine kayıtlıdır.

14- Başta sağlık personeli eksiği olanlar olmak üzere birçok ASM'de gebe ve çocuk izlemleri yapılamamaktadır.

15- Otomasyon sistemini kullanamayan aile hekimleri hasta bilgilerini eskiden olduğu gibi elle, poliklinik defterine yazmaktadırlar. Ancak, bebek, çocuk, gebe aşılarını kayıt edecekleri defterleri bulunmamaktadır.

16- Birçok aile hekiminin bilgisayarı eksik olup, bazı kişi ve kurumlar tarafından belli adreslere yönlendirildikleri öğrenilmiştir.

17- Bazı aile hekimlerinin bilgileri doktor bilgi bankasına aktarılmadığından Ankara'ya gidip diploma tescil numarası kaydettirmek zorunda kalmışlardır.

18- Bazı aile hekimlerinin sistemde kayıtları olmadığından reçeteleri eczanelerden geri dönmektedir.

19- TSM'lerde görevli hekimlere sürekli olarak geçici görev çıkarılmaktadır. Üç gün içinde üç ayrı geçici göreve gönderilen meslektaşımız mevcuttur.

20- TSM'lerden ASM'lere geçici göreve giden bazı hekimlerden cari harcamalara ortak olması istendiği öğrenilmiştir.

21- Aile hekimlerinin ücretlerinin ne zaman ödeneceği belirsizdir. Hiçbir güvence içermeyen yıllık sözleşmeleri konusunda ya da gelirlerinin katsayı düşürülerek azaltılıp azaltılmayacağı konusunda herhangi bir olumlu emare görülmemektedir.

22- Birçok sağlık ocağında mevcut olan devlet malı sarf malzemeleri 28 Ekim 2010 günü esrarengiz bir şekilde sıfırlanmıştır ve bu durumun hukuki sorumlusunun kim olduğu belirsizdir.

23- Bazı sağlık ocaklarının aile hekimliklerine devri sırasında sağlık kayıtları tahribata uğramış, yok olmuştur.

24- Adli nöbetleri TSM hekimlerinin mi, ASM hekimlerinin mi tutacağı konusunda değişik ilçelerde farklı uygulamalar mevcut olup kargaşa yaşanmaktadır

25- Zamanı yaklaşmakta olan okul aşılarını kimin yapacağına ilişkin belirsizlik sürmektedir.

26- Laboratuvar hizmetlerinin nasıl verileceğine ilişkin belirsizlik mevcut olup 1 Kasım 2010 itibarıyla İstanbul'da birinci basamakta laboratuvar hizmetleri bütünüyle durmuştur.

27-Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri açık olmakla birlikte akıbetleri belirsizdir ve birçok merkezde aile planlaması hizmetleri verilememektedir.

28- Verem Savaş Dispanserleri çalışmaya devam etmekte ancak hekim eksikliği yaşanmaktadır. Sağlık ocaklarının yürüttüğü ve veremin tedavi ve kontrol altına alınması için büyük önemi olan Doğrudan Gözetimli Tedavi sistemi ASM'lere devredilmiştir, ancak bu koşullar altında sürdürülmesi mümkün görülmemektedir.

29- Hastane acil servislerinde hizmet veren birçok pratisyen hekimin aile hekimliğini seçerek ayrılması nedeniyle acil nöbetlerinde ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır.

30- Aile hekimliği uygulaması nedeniyle 112 Acillerde görevli hekimlerin sayısı beşte birden aşağıya düşmüştür ve hizmetlerde büyük aksamalar yaşanmaktadır.

Ergenokon dava dosyasından çıkan fişleme

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü eski müdürü Prof. Dr. Sevil Atasoy ile aynı kurumdaki öğretim üyesi ve Doç. Dr. Ümit Sayın hakkında "Kişisel verileri hukuka aykırı olarak kaydetmek, ele geçirmek, yaymak ve hakaretten" açılan dava başladı.

Tıp Dünyası – İSTANBUL – İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü eski müdürü Prof. Dr. Sevil Atasoy ile aynı kurumdaki öğretim üyesi ve Doç. Dr. Ümit Sayın hakkında **"Kişisel verileri hukuka aykırı olarak kaydetmek, ele geçirmek, yaymak ve hakaretten"** açılan dava başladı.

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, Prof. Dr. İmdat Elmas, Prof. Dr. Sermet Koç, Prof. Dr. Ümit Biçer ve **Doç. Dr. Serhat Gürpınar**'ın müşteki olduğu bu önemli davanın ilk duruşması 10 Kasım 2010 da Fatih Adliyesi 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nde görüldü.

Bir yıldan altı yıla kadar hapis cezası istemiyle yargılanan tutuksuz sanıklar **Hafize Hikmet Sevil (Gök) Atasoy Ekinci** evlilik nedeniyle ikametini Konya'ya almış olduğu, **Habip Ümit Sayın** hastalığı gerekçesi ile duruşmaya katılmadılar.

Elektronik ortamdaki yazışmalarda Ümit Sayın'ın **"yüzüne yastık kapatarak kendisine tecavüz etmek istediğine"** dair ifadeleri bulunduğunu hatırlatan Fincancı, bu konuda ayrıca şikayetçi olacağını mahkemede belirtti.

Sevil Atasoy' un ifadesinin alınması için talimat yazılmasına karar veren mahkeme başkanı, müştekilerin katılma taleplerinin kabulüne hükmetti. Mahkeme, **"Birinci Ergenekon davası"**nın dosyası içinde bulunduğu belirtilen 47 sayfalık raporun onaylı örneğinin istenmesine karar verdi. Duruşma 27 Temmuz 2011'e ertelendi.

Rapor basında da yer almıştı

Prof. Dr. Sevil Atasoy ve Ergenekon sanıklarından Doç. Dr. Ümit Sayın tarafından, bazı akademisyenlerin ve Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) gibi sivil toplum örgütlerinin **"ulusal güvenliği tehdit ettiği"** savıyla Birinci Ordu Komutanlığı ile Haziran 2005'de görüştüğü; Mili Güvenlik Kurulu, Birinci Ordu Komutanlığı, Genelkurmay, Jandarma, Özel Kuvvetler Komutanlığı ve Kuvvet Komutanlıkları İstihbarat birimlerine 47 sayfalık bir rapor sunmuş olduğu basında yer almıştı.

Bu 47 sayfalık raporun Birinci Ordu Komutanlığı tarafından hazırlanan üst yazısında **"İstanbul Üniversitesi bünyesinde bulunan Adli Tıp Enstitüsü'nün 1987 yılından beri müdürlüğünü yapan Prof. Dr. Sevil Atasoy'un 26 Mayıs 2005 tarihinde dolan görev süresinin uzatılmayarak yerine Prof. Dr. İmdat Elmas'ın vekâleten göreve getirilmesi üzerine; Prof. Dr. Sevil Atasoy tarafından İstanbul Üniversitesi'ndeki kadrolaşma, bu kadrolaşmanın şekli, ideolojik yönü, amacı ve sonuçları ile ilgili iddiaları içeren, bu iddiaları belgelerle destekleyen eklerden oluşan bir rapor alınmıştır" denilmektedir. Bu rapor ve ilişkili chat görüşmelerinde, İstanbul Üniversitesi bünyesinde G-2 ve F-7 adı verilen illegal yapılanmalar oluşturulduğu belirtilmektedir.Yine, aralarında İ.Ü. eski rektörü Kemal Alemdaroğlu, Adli Tıp Kurumu Eski Başkanı Dr. Keramettin Kurt, S.C., S.A., M.K.B., K.A., N.S. (baş harfleri verilen) olmak üzere pek çok öğretim üyesi ile karşılıklı temas ve görüşmede bulunulduğu açıklanmaktadır. 30'un üzerinde akademisyen, üniversite mensubu illegal örgüt militanı olarak gösterilmiş, etnik köken, mezhep gibi notlar düşülmüş, telefonlarının dinlenmesi ve teknik takip yapılması önerilmiştir.**

Konu ile ilgili olarak, Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı tarafından "İstanbul Üniversitesi'ndeki akademisyenlerin fişlenmesi ile ilgili faaliyetler, bilim ve demokrasi adına kaygı verici" olduğu belirtilerek 08.09.2009 tarihinde bir basın açıklaması yapılmış; bu olayda rolü bulunan kişiler kınanmış ve konunun yargıya götürüleceği duyurulmuştu.

Dünya Bankası'ndan SGK'ye "anlamlı" ödül

DB, 3 yıldır Orta Asya ve Avrupa'da faaliyet gösterdiği 30 ülkede kendi finansmanı altında yürütülen projeler arasından seçilenleri ödüllendiriyor. Bu yıl 12 projeye ödül verildi. Ödül verilenler arasında SGK Başkanı Emin Zararsız da yer aldı.

Tıp Dünyası – ANKARA – SGK Başkanı **Emin Zararsız**, Dünya Bankası tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı nedeniyle geçtiğimiz aylarda ödüllendirildi. Türkiye kamuoyuna **"Dünya Bankası'ndan SGK'ye Ödül"** biçiminde yansıyan ödülün ayrıntılarını Dünya Bankası Türkiye Temsilciği'ne sorduk.

Ödül, **"Improving Lives of People in Europe and Central Asia"** (ILPE); yani **"Avrupa ve Orta Asya'da İnsanların Yaşamlarını İyileştirme Ödülü"** adını taşıyor. Dünya Bankası tarafından son üç yıldır veriliyor ve Avrupa ve Orta Asya'da Dünya Bankası'nın faaliyet gösterdiği 30 ülkeyi kapsıyor. Bu 30 ülkede, Dünya Bankası finansmanı ile yürütülen projeler arasından bir yarışma sonucu seçilenlere ödül veriliyor. Bu yıl bu 30 ülkeden 11'ine, Dünya Bankası kredisi ile yürütülmekte olan toplam 12 proje için ödül verildi.

Türkiye'de de Dünya Bankası kredisiyle yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Projesi için SGK Başkanı Emin Zararsız ödüllendirildi. Ödüle gerekçe olarak **"sağlık hizmetinin finansmanını elinde bulundurması, verim, organizasyon ve yönetim"** gösterildi.

Görünen o ki, Dünya Bankası parayı kime verdiyse, onu **"ödül"**lendiriyor! Ödülleri verirken de öyle eli sıkı davranmıyor. Dünya Bankası'nın bu yıl ödüllendirdiği diğer projeler şöyle:

- Ermenistan Kırsal İşletmeler ve Küçük Ölçekli Ticari Tarım Geliştirme Projesi
- Ermenistan Yaşam Hattı Karayolu İyileştirme Projesi
- Azerbaycan Kırsal Yatırım Projesi
- Bulgaristan Politika Notları
- Gürcistan Ortak İhtiyaç Değerlendirmesi, Bağışçılar Konferansı ve İlerleme Raporu
- Kırgız Cumhuriyeti, Moldova ve Tacikistan Gıda Krizine Müdahale Projeleri
- Latviya Güvenlik Ağı ve Sosyal Reform Özel Geliştirme Politika Kredisi
- Makedonya Gayrı Menkul Kadastro ve Tescili
- Rusya Sağlık Reformu Uygulama Projesi
- Tacikistan Toplum Tarım ve Su Yönetimi Projesi
- Türkiye - Sağlık Dönüşüm Programına Destek
- Ukrayna Programatik Mali Rehabilitasyon Geliştirme Politika Kredisi

hukuk köşesi

Bilgilendirme hakkında bilgilendirme!

Avukat Verda Ersoy

Aradan geçen uzun zamandan sonra bel ağrıları nükseden babamın bir sabah kıpırdayamaz olması üzerine başvurduğumuz hekim tarafından, ameliyatın zorunlu olduğu söylendi. Öyle ki gözüm arkada kalmasın diye naklini istediğim Ankara'ya sevki dahi mümkün olamadan, aynı disk aralığından ikinci kez olacağı bel fıtığı ameliyatı için acilen hastaneye yatırıldı.

Ameliyat öncesinde, belki biraz da **"bu işlerden anlarım!"** edasıyla, hekimden ameliyat hakkında bilgi istedim. **"Ne tür bilgiler mesela?"** diye sordu bana. **"Örneğin yapılması planlanan ameliyatın türü, varsa diğer tedavi seçenekleri, ne bileyim bunların olası sonuçları, komplikasyonlar falan işte ..."** dedim. Hekim tüm içtenliği ve iyi niyetiyle **"Avukat Hanım, ben bunları size anlatsam babanızı öylece alıp çıkarsınız, boşverin."** dedi. Gülümsedim. Israr etmedim.

Israr etmedim, çünkü ben yapılacak ameliyatın şeklini bilmesem de, bunca yıldır hekimlerle birlikte çalışan, sorunlarını yakından takip eden bir avukat olarak, en azından bazı anestezi ve cerrahi komplikasyonları biliyordum. Yine de babamı **"öylece alıp çıkmayı"** düşünmedim. Çünkü ameliyat olmazsa neler olabileceği hakkında da az çok bilgi sahibiydim.

Merak edenler için; ameliyat sorunsuz geçti. Her hasta yakını gibi mutluydum. Sonu kötüye varsaydı da öfkelenecek değildim.

Ama bir gerçek vardı ki, minnettarlık hissettiğim, iyi niyetinden bir an bile kuşku duymadığım hekim beni bilgilendirmemiş, aydınlatmamıştı. Yani mesleki deontolojiye aykırı davranmıştı.

***

Değil hastanın aydınlatılmaması, aydınlatıldığı halde usulünce belge düzenlenmemesi nedeniyle bile ne çok hekimin başının ağrıdığını, kimi zaman yüklü tazminatlar ödemek zorunda kaldığını ve ceza aldığını sanırım hepimiz biliyoruz. Bu konuda verilen hükümler göz korkutucu boyutlara ulaşmışken ve hastayı gerektiği gibi bilgilendirerek alınmış bir onam belgesi tüm bu dertlere derman olurken, bu konuda neden özen gösterilmediğini anlamakta güçlük çekiyorum. Sanmayın ki hekimlerin ağır çalışma koşullarının farkında değilim. Tüm bunları bilen birisi olarak söylüyorum bu sözleri. Aynı zamanda az çok mesleki deneyim de edinmiş birisi olarak...

Yakın zamanda, cerrahi girişim ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle geçirdiği bir dizi ameliyat sonrasında bir organını kaybeden hastanın şikayeti üzerine tabip odası tarafından yürütülen soruşturma dosyasını, yargısal süreçte izledim. Hastanın geçirdiği dört ameliyatta da onam formunu hastanın yakınları imzalamıştı. Bu belgelerin varlığına karşın hasta, tıbbi hata yapıldığı iddiasının yanı sıra, üstüne basa basa aydınlatılmış onamının alınmadığından da şikayetçiydi. Bu olayda tabip odası, soruşturulan hekimlere ceza vermemişti. Kesinleşen karar üzerine hasta, tabip odası işleminin iptali istemiyle dava açmıştı.

Ameliyat edilecek hastanın ruhsal durumu düşünülerek ve ameliyat öncesi hazırlıklar nedeniyle olsa gerek, uygulamada onam belgelerinin sıkça hasta yakınları tarafından imzalandığını biliyoruz.

Diğer taraftan pek çok hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmeden, hemşireler tarafından bazı belgeler arasında onam formlarının da, bir **"formaliteyi"** yerine getirmek amacıyla imzalatılmak üzere hasta yakınlarına uzatıldığını da görüyoruz. Ancak böyle bir durumda kişinin özerkliğine saygı gösterildiğinden, hekimlik meslek etiği kurallarına uygun davranıldığından söz etmek olanaksızdır.

Oysa tıbbi etik kurallara uygun davranmak tüm hekimlerin yükümlülüğüdür. Aslında bu kurallar, yüzyıllar süren zaman süzgecinden geçmiş, uygulanabilir ilkelerden oluşan; gerçeklere, mantığa, genel kabul görmüş, paylaşılan deneyimlere, içgüdülere dayanan kurallardır. Bu nedenle içselleştirilmeleri de kolaydır.

Yargıçlar kimi zaman hayatın olağan akışına vurgu yaparken, kimi zaman da bu akışı ve sistem sorununu gözden kaçırarak karar verseler de, esas olarak bu etik kuralları da kapsayacak şekilde tüm hukuksal metinleri önlerine koyarak uyuşmazlıkları çözmektedirler. Davaya konu olayda da böyle oldu. Önce temel düzenlemeler ortaya koyuldu. 1219 sayılı Kanun'un 70. maddesine göre onam hastadan alınmalı; hastanın bilincinin kapalı olması, yaş küçüklüğü, akıl hastalığı gibi nedenlerle onam veremeyecek durumda ise yasal temsilcisinden... Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26. maddesi de aynı yönde düzenleme içeriyor.

Ve Mahkeme kararını verdi: Hastanın onamını verme konusunda kendisini ifade edemeyeceğine ilişkin bir bilginin de yer almadığı görülmekle, çeşitli tarihlerde yapılan ameliyatlarda hastanın bizzat kendisinden yazılı rıza alınmasında özen eksikliği bulunduğu sonucuna varılarak davaya konu ceza vermeme işleminin iptaline...

Bu kararı sizlerle paylaşmayı bilgilendirme yükümlülüğüm sayıyorum.

td 176_Layout 1 07.12.2010 15:30 Page 7

1 ölü, 48 yaralı

TEM otoyolunda bir otobüsün bir otomobile çarpması sonucu meydana gelen bir trafik kazasının sonucunu, yahut bayram dönüşü yaşanan trafik kazalarının haberini yansıtmıyor bu rakam. Hastanelerde hekimlere yönelik şiddetin tabir-i caizse "2 yıllık bilançosu"... Ve sadece tabip odaları aracılığıyla ya da doğrudan TTB'ye yansıyan bölümünü ve sadece fiziksel şiddet olaylarını ve sadece hekimlere yönelik olanları içeriyor. Yani çok klişe bir deyişle "buzdağının görünen yüzü".

Mutlu Sereli Kaan

Türkiye'de sağlık alanı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlandığı 2003 yılından bu yana giderek artan hızla ticarileşiyor/ticarileştiriliyor. Haliyle vatandaşlar da **"hasta"** olmaktan **"müşteri"** olmaya dönüşüyor/dönüştürülüyorlar. Bir piyasa ilişkisi ve "müşteri memnuniyeti" mantığı üzerinden yeniden kurgulanan sağlık alanında, **"müşteri"** sağlık hizmetini bir **"meta"** olarak **"satın alırken"** yaşadığı hoşnutsuzluklardan, -bu ortamı yaratan sağlık otoritesini ve iktidarı sorgulamak yerine- doğrudan karşısında bulduğu hekimleri/sağlık çalışanlarını sorumlu tutuyor. Bunun sonucu olarak da hekimler ve sağlık çalışanları, son yıllarda hiç olmadığı kadar şiddet olaylarıyla karşılaşıyorlar.

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutları ve sonuçlarına ilişkin kapsamlı ve resmi veri ne yazık ki bulunmuyor. Son yıllarda sağlık kurum ve kuruluşlarında şiddet olaylarının arttığının gözlenmesi üzerine tabip odaları bu konu üzerine eğildiler ve 2009 yılında İstanbul Tabip Odası'nın organize ettiği **"Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı"** düzenlendi. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bünyesinde Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu ve bu konudaki gelişmelerin, çalışmaların bir araya getirildiği bir web sayfası oluşturuldu. (www.ttb.org.tr/siddet) Ankara Tabip Odası'nca Mart 2008'de **"Hekimlere-Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu", Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nca Nisan 2008'de "Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-1" ve Isparta-Burdur Tabip Odası'nca Aralık 2008'de "Isparta Burdur'da Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı"** raporları hazırlandı.

Bu yazıda yer alan bilgi ve saptamalar, TTB ve tabip odalarının, anılan çalışmalarından yararlanarak derlendi.

Buzdağının görünen yüzü

Sağlık alanında şiddet olaylarına ilişkin bir çalışma yaparken en büyük zorluk, yaşanan olayların son derece sınırlı bir bölümünün ilgili mercilere bildiriliyor ya da kamuoyuna yansıyor olmasıdır. Dünyada da, sağlık alanında yaşanan şiddet olgularının çok küçük bir bölümünün kamuoyuna yansıdığı yönünde araştırmalar bulunmaktadır. Sözle ya da bakışla taciz, küfür etme gibi pek çok olay, **"şiddet"** olarak yansımamaktadır. Bu nedenle aktaracağımız rakamlar ne yazık ki **"buzdağının görünen kısmı"** olarak kabul edilmelidir.

Pek çok ülkede yapılan çalışmalar, genelde sağlık çalışanlarının, özelde ise hekimlerin son yıllarda yaygın biçimde şiddete maruz kaldıklarını gösteriyor. Bu durum, son yıllarda hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin Türkiye'ye özgü olmadığı, uygulanmakta olan neoliberal politikalar ile ilişkili olarak, küresel bir olgu olarak karşımıza çıktığı biçimde değerlendirilebilir. Ancak, Türkiye'de özel olarak, siyasi otoritenin bu sorunun izlediği politikalarla ilgisini görmezlikten gelmesi, hatta söz ve tutumlarıyla yönlendirici rol üstelenmesi bir özgünlük olarak belirtilmelidir.

Öte yandan, sağlık alanında şiddet olaylarının artmasının, toplumun genel durumundan ayrı düşünülmesi olanaklı değildir. Toplumsal olarak giderek artmakta olan şiddet eğilimi, sağlık alanını da ciddi biçimde etkilemektedir.

Kamu sağlık kurumları, acil servisler, pratisyen hekimler, kadın hekimler birinci sırada

Yukarıda belirtilen çalışmaların ortaya koyduğu ortak bulgu; sağlık kurumları arasında kamu sağlık kurumlarında; birim olarak da acil servislerde şiddet olaylarının daha çok yaşandığı ve pratisyen hekimlerin uzman hekimlere, kadın hekimlerin de erkek hekimlere oranla şiddet olaylarına daha fazla maruz kaldığıdır.

- Her 4 hekimden 3'ü meslek yaşamı boyunca en az 1 kez olmak üzere şiddete maruz kalmıştır.
- Her 3 hekimden biri son bir yıl içinde işyerinde şiddete maruz kalmıştır. Bu, son bir yılda sağlık alanında yaşanan şiddetin yaygınlaşmakta olduğunu açık biçimde göstermektedir.
- Hekimlerin yüzde 68'i son bir yılda işyerinde ortalama 7 şiddet içeren olaya tanık olduğunu belirtmiştir.
- Şiddet olayları tedavinin yapıldığı mekanlarda, hastayla temasın yoğun olduğu alanlarda gerçekleşmektedir.
- Şiddeti uygulayan kişiler, tedaviden memnuniyetsizliği ve ihmal edilme düşüncesini şiddet nedeni olarak göstermektedirler. İlaç, cihaz, yatak vb. kurum yetersizlikleri de hekimlere mal edilmekte ve önemli bir şiddet nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Hekimlerin yüzde 60'a yakın bir bölümü hem fiziksel hem de sözel/psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmektedir. Sadece sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade eden hekimlerin oranı ise, yüzde 40 civarındadır. Salt fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade eden hekimlerin oranı yüzde 2,1'dir.
- Hekimler, sağlık alanında yaşanan şiddetin, toplumdaki gelir dağılımı eşitsizliği, eğitim sorunları ve azımsanmayacak ölçüde de uygulanan sağlık politikalarından kaynaklandığını düşünmektedirler.
- Şiddet olaylarının neredeyse tamamı hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmektedir. Geçtiğimiz yıllarda idarecilerin hekimlere şiddet uyguladığına yönelik olaylar da yaşanmıştır.

HEKİMLERE SALDIRIYA HAYIR
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Son iki yılın tablosu

2009 yılı Ocak ayından bu yana, Türk Tabipleri Birliği'ne doğrudan ya da tabip odaları aracılığıyla, sağlık kurumlarında hekimlere yönelik olarak gerçekleştirilen 44 saldırı olgusu iletilmiştir. Bu olaylardan birinin faili milletvekili, biri de polistir.

27 Temmuz 2009'da Kahramanmaraş'ta görev yapan bir hekim uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirmiş, Trabzon'da 23 Aralık 2009'da bir hastasının saldırısına uğrayan bir hekimin sol gözü içe batmış, elmacık ve burun kemikleri kırılmış, bir yıl süreyle maske kullanmak suretiyle kalıcı sakatlığa maruz bırakılmış, İzmir'de görev yapan bir hekim 28 Eylül 2010'da bir hasta yakınının saldırısına uğramış ve kolu kırılmıştır.

İstanbul'da 14 Aralık 2009'da, tıbbi gerekliliği olmadığı halde hekiminden yeşil reçeteli ilaç yazmasını isteyen bir hasta, istediği ilaç yazılmayınca annesinin çantasına sakladığı bıçakla hekime saldırmış, yine Bitlis'te 8 Temmuz 2010'da doktordan istediği raporu alamayan hasta, doktora arabasıyla çarpmıştır.

Diğer tüm olaylarda da, hekimler fiziksel olarak ağır ya da hafif zarar görmüşlerdir.

Tüm bu olaylar Türk Tabipleri Birliği'nce çeşitli yönleriyle takip edilmiş ya da edilmektedir.

Ayrıca halihazırda, gerek kovuşturma gerek soruşturma aşamasında; İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu'nca takip edilen hekimlere yönelik 40 şiddet dosyası, İzmir Tabip Odası Hukuk Bürosu'nca takip edilen 12 şiddet dosyası bulunmaktadır.

TARİH	OLAY	YER
YIL 2009		
6 Ocak	Dr. M.A.'ya 4 kişi sopalarla saldırdı.	Mardin-Midyat
13 Ocak	Dr. Y.K. 3 kişi tarafından fidye amacıyla kaçırılmak istendi.	Şanlıurfa
15 Ocak	Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hematoloji uzmanı olarak çalışan Dr. D.A. hastanenin başhekimi Prof. Dr. Yusuf Özertürk'ün saldırısına uğradı.	İstanbul
16 Ocak	Aldığı aşırı alkol nedeniyle sızan bir kişi, kendisine yardım için gelen 112 ekibinden Dr. N. Y.'ye bıçakla saldırdı.	Samsun 112
19 Ocak	Dr. T. K.'ya hasta tarafından sözlü ve fiziki saldırı.	İstanbul
29 Ocak	Dr. N.E. bir hasta yakının saldırısına uğradı.	Atatürk Hastanesi-Ankara
29 Ocak	Dr. A.H.Ç.'ye darp.	Batman
18 Şubat	Dr. A.A.'ya görev yaptığı poliklinikte sopalı 4 kişi saldırdı.	İstanbul
4 Mart	Doç. Dr. T. K.'ye silahlı saldırı.	İstanbul
25 Mart	Yüksek İhtisas Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanı olarak görev yapan Dr. L.P. hasta yakınlarının saldırısına uğradı.	Bursa
10 Nisan	Doç. Dr. K.Ö. hasta yakınlarınca darp edildi.	İstanbul
22 Mayıs	Dr. N.D'ye saldırı	Van'ın Başkale ilçesinin Erenler Köyü
10 Haziran	Dr. K.T.'ye AKP Sinop Milletvekili Kadir Tıngıroğlu yumrukla saldırdı	İstanbul Kartal Eğitim ve Araşt.Hast.
12 Temmuz	Dr. Ö.A.'ya hasta yakınından darp	Şanlıurfa'nın Ceylanpınar ilçesi
22 Temmuz	Dr. K.S. ve Dr. Y.K.'ye darp	Mardin
27 Temmuz	Dr. S.U. uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirdi.	Kahramanmaraş
30 Temmuz	Dr. A.S.'ye darp	Ordu Ünye Esenyurt Sağlık Ocağı
4 Kasım	Dr. H. T. ve Dr. M. O.'ya darp	Kahramanmaraş
24 Kasım	Şırnak Sağlık Müdürü M. E.'ye darp	Şırnak
26 Kasım	Kahramanmaraş Devlet Hastanesi'nde ortopedi uzmanı olarak görev yapan Dr. Ö.B. hasta yakınları tarafından darp edildi.	Kahramanmaraş
14 Aralık	Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan bir psikiyatri uzmanı, kendisinden tıbbi gerekliliği olmadığı halde yeşil reçeteli ilaç yazmasını isteyen bir hastanın planlı saldırısına uğradı. Hasta, doktora annesinin çantasına sakladığı bıçakla saldırdı.	İstanbul
23 Aralık	Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis Doktoru A.K., bir hastanın fiili saldırısına uğrayarak yüzünden darbe aldı. Sol gözü içe batan, elmacık ve burun kemikleri kırılan doktor acil ameliyata alındı. Bir yıl süreyle maske kullanmak suretiyle kalıcı sakatlığa maruz bırakıldı.	Trabzon
26 Aralık	Fatih Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. M. K. hastanedeki yoğunluk nedeniyle birkaç hasta yakının fiili saldırısına ve şiddete uğradı. K., hastanenin güvenlikçileri bu saldırıyı önleyemeyince 155 Polis İmdat'tan yardım istedi.	Trabzon

Öneriler

- Yoksunluk ve yoksulluk şiddet üretmektedir. Bu nedenle toplumsal barış ortamına ulaşabilmek için sistematik biçimde yok edilen sosyal devletin yeniden yetkinleştirilmesi gerekir.

- Siyasi otoritenin; Sağlık Bakanlığı'nın ve iktidarın sağlık alanında ve sağlık kurumlarında şiddet olaylarının arttığını ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın artan şiddet olaylarındaki etkisini görerek, hızla bunu önleyici çalışmalar yapması gerekmektedir.

- Yaşanan yoğun hasta yükü ve uzun çalışma saatlerinin azaltılması gerekmektedir. Daha çok tetkik ve beklemeye yol açan ikinci basamak ağırlıklı bir sağlık sisteminin sürdürülmesi halinde şiddet olaylarında bir azalma yaşanmayacağı açıktır.

- Sağlık Bakanlığı'nın ve yetkililerin hekimleri hedef alan ve hekimlerle hastaları karşı karşıya getiren konuşmaları, hekimleri doğrudan hedef haline getirmiştir. Yetkililerin bu tutumdan özenle kaçınmaları gerekmektedir.

- Bu bağlamda medyada yer alan olusuz haberler de kamuoyunu olumsuz etkilemektedir. Sağlık sisteminde yaşanan sorunların, sağlık çalışanlarından değil sistemin aksaklıklarından kaynaklandığı kabul edilerek, kamuoyunu bilinçlendirecek yönde haberlerin yapılması gerekmektedir.

YIL 2010	OLAY	YER
5 Ocak	İki hekime sözlü ve fiziki saldırı	Amasya
20 Mayıs	Dr. M. F. Ş.'ye sözlü ve fiziki saldırı	Ankara
1 Temmuz	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan asistan hekim, bir polis memuru tarafından darp edildi.	Sakarya
8 Temmuz	Dr. D. Y'ye otomobille saldırı. Bir hasta, rapor vermediği gerekçesiyle doktora otomobiliyle çarptı.	Bitlis Adilcevaz Onkoloji Hastanesi
18 Temmuz	Kayseri'nin Yahyalı ilçesi devlet hastanesi Kadın Doğum Uzmanı Dr. B.D. ile nöbetçi hekim Dr. E.N.D. ve bir hemşire görev sırasında alkollü oldukları belirlenen 5 kişinin saldırısına uğradılar.	Kayseri
19 Temmuz	Batman Dünya Hastanesi'nde acil serviste görevli Dr. M. Ş. Y. emniyet mensubu oldukları ileri sürülen bir grup hasta yakınının sözlü küfürlü, hakaretlerinin ardından tehdit edilip fiziki saldırıyı uğradı.	Batman
23 Temmuz	Viranşehir Devlet Hastanesi Başhekim yardımcısı Dr. İ. T. 7 kişinin taşlı sopalı saldırısına uğradı.	Şanlıurfa
1 Ağustos	Dr. E. D.'ye bıçaklı saldırı	Gaziantep
6 Ağustos	Dr. E. E.'ye darp	Adıyaman
18 Ağustos	Dr. K. S.'ye darp	İstanbul Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi
19 Ağustos	Tuzla Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'nde görev yapan hekim, hasta yakınının yumruklu saldırısına uğradı	İstanbul
25 Ağustos	Dr. C. Y. hastalarını kaybeden yakınları tarafından linç edilmek istendi.	Suruç Devlet Hastanesi – Şanlıurfa
26 Ağustos	Dr. O. Y.'ye darp	Nurhak Entegre Devlet Hastanesi – Kahramanmaraş
8 Eylül	Dr. F. Ö. C., Kocaeli Spor Kulübü'nün eski yöneticilerinden biri olduğu belirtilen bir kişi tarafından görev başında (ilaç yazmadığı gerekçesiyle) ciddi şekilde darp edildi.	Suadiye Sağlık Ocağı
9 Eylül	Dr. E. K.'na darp	İstanbul Yeditepe Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
24 Eylül	Dr. P. N. S.'ye darp	Şanlıurfa
28 Eylül	Dr. S.Z.'ye darp	Şanlıurfa
28 Eylül	Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapmakta olan Dr. M.G.'nin, hasta yakınlarının saldırısına uğraması sonucu kolu kırıldı	İzmir
28 Eylül	Aynı zamanda tabip odası yöneticisi olan Dr. H.A.'ya darp	Muğla
29 Eylül	Dr. O.I.'ya darp	Kayseri
20 Ekim	Özel OSM Ortadoğu Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan Dr. C. S. Bir hasta yakını tarafından darp edildi. Doktorun kaşı yarıldı.	Şanlıurfa
10 Kasım	Patnos Devlet Hastanesi'nde görev yapan kadın doğum uzmanı Dr. Ç.A. hasta yakınının saldırısına uğradı. Burnu kırılan doktor Ağrı'da tedavi altına alındı.	Ağrı
11 Kasım	Sabah saat 07.30 Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Cerrahi Gözlem Odası'nda vizit yapan üç asistan hekim Dr. A. K., Dr. N. O. ve Dr. E. G. hasta yakınının sözlü ve fiziki saldırısına uğradılar.	İstanbul
11 Kasım	Akşam saat 16.00 Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin-Sinir Cerrahisi As. Dr. İ.K. saldırıya uğradı ve beyin sarsıntısı geçirerek tedavi altına alındı.	İstanbul
15 Kasım	Dr. N.D.'ye darp.	Bursa
24 Kasım	Uşak Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. A.G.'ye darp.	Uşak

dışardan göz

Medyanın sağlık hakkına etkisi

*Dr. E. Gültüvin Gür**

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin ikinci kuşak hakları olarak kabul edilen sosyal hakların, bugün uygulamadan gelen nedenlerle bir gerileme içinde olduğu ileri sürülebilir. Sosyal haklar arasında sayılan sağlık hakkının da, medyanın katkılarıyla dezenformasyona uğratılarak içinin boşaltılıp, kapitalizmin çıkarlarına uygun olarak yeniden içinin doldurulduğu görülmektedir. Dolayısıyla, sağlık hakkının bir tüketim aracı haline dönüştürülmesine yönelik gelişmeler, üzerinde durulması ve tartışmaya açılması gereken bir nitelik kazanmış bulunmaktadır.

Sağlık hakkının en önemli temel haklardan biri sayılması, bireyleri sağlıkları hakkında bilgi ihtiyacı içinde olmaya itmiştir. Günümüzde çalışma koşullarının ve yaşam şartlarının getirdiği **"sağlıksızlık"** yani birey olarak tam bir gönenç içinde bulunamama hali de bireyleri tıp sektörü ve medyayla ilişki içinde olmaya götürmüştür. Bir ekonomik sistem olarak kapitalizmin, bireyin içinde bulunduğu koşulları zorlaştırması ve sağlıklı olmanın sınırlarını muğlak bir biçimde çizmesi bireyleri tıpsallaştırmış ve bu konuda bilgi arayışına yöneltmiştir. Bu bilgi arayışında medya önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık hem bedensel hem de sosyo-kültürel anlamlar taşıyan bir olgudur. Bununla birlikte, özellikle kapitalizmin de etkisiyle, günümüzde sağlığın sosyo-kültürel boyutunun ön plana çıkartıldığı görülmektedir. Sağlıklı olmak, zinde olmak, yaşlanma karşıtı uygulamalar öne çıkan kavramlar olmaya başlamıştır ve bunların çerçevesi de tüketim kültürü tarafından çizilmektedir. Bu açıdan bakıldığında son yıllarda medyada sağlık haberlerinin artan bir ağırlığı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, sağlıklı yaşama kültürünün ortaya çıkması ve geniş kitlelerce benimsenmekte olmasıdır.

Tüketim kültürü, her şeyi kuşattığı gibi sağlık alanını da kuşatmış onu bir ticari meta haline getirmeyi başarmıştır. Tüketim kültürünün etkisiyle literatürde healthizm olarak tanımlanan sağlıklı olma kültürünün, bugün önemli bir tüketici grubunu oluşturan özellikle orta sınıflar arasında hızla yaygınlaştığı görülmektedir. Bu kültür beraberinde, insanların kendi sağlıklarıyla ilgili olarak bilgi ihtiyacı içinde olmalarını, sağlık endüstrisiyle ve medya ile doğrudan ilişkiye girmelerini getirmiştir. Bu bağlamda tüketimciliğin işlevsel anlamları vardır. Tüketimcilik güç ve mutluluğun, sağlığın bir aracı olarak sunulmaktadır. Medya da tüketim ideolojisinin yayıcısı ve pekiştiricisidir. Bu açıdan, sağlıkla ilgili haberler ve sağlıkla ilgili konuların işlendiği köşelerin yer aldığı sayfalar incelendiğinde, temel pazarlamacılık ilkelerine uygun olarak, haberi yapılan sağlık konusu ile ilgili ilaç ya da gıda maddesinin ya aynı sayfada ya da bu konunun işlendiği sayfaların yakınlarında yer aldığı ve böylece gizli reklam yapıldığı görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, sağlık haberlerinin de böylelikle bir gizli reklam ve dolayısıyla tutundurma aracı gibi sisteme hizmet eder hale geldiğini söylemek mümkündür. Bugün, insanların büyük bir çoğunluğunun magazin haberlerine ilgisinin bulunduğu ve magazin haberlerinin insanlar tarafından yoğun bir biçimde talep edilir olduğunun anlaşılması ile birlikte, kaçınılmaz olarak sağlık haberlerinin de magazinleşme süreci içerisinde bulunduğu ve sağlık haberleri olarak insanlara sunulan haberlerin aslında magazinleşmiş sağlık haberleri ve gizli reklam olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, sağlık haberlerinin ve haberciliğinin gizli bir reklam ve tutundurma aracı olarak işlediğini ileri sürmek yanlış olmayacaktır.

Bu açıdan ikinci kuşak sosyal haklardan olan sağlık hakkı sağlık kavramının kapitalizm tarafından içinin boşaltılması ve bireylerin sağlık ve sağlıklı olmak konusunda dezenformasyona uğratılması sonucunda sağlık hakkı toplumsal olarak bir gerilemeye uğramıştır. Kapitalizm özellikle enformasyonun kendisini bu süreçte dezenformasyona yol açacak şekilde kullanmakta ve bu sayede kar getirecek uygulamalarda bulunmaktadır. Medya da buna dezenformasyonu sağlayarak katkıda bulunan bir aracı konumunda yer almaktadır.

*İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi

td 176_Layout 1 07.12.2010 15:30 Page 8

Tıp Dünyası

"örgütlü emek, sağlıklı toplum" www.ttb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Dr. Eriş Bilaloğlu
Genel Yayın Yönetmeni: Mutlu Sereli Kaan
Katkıda bulunanlar: **Dr. Selçuk Atalay, Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Melih Elçin, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Jülide Kaya, Dr. Elif Kırteke, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. İskender Sayek, Dr. Feride Aksu Tanık**

Yayının Türü: Yerel, süreli
Yıl:18 Sayı: 176 **Tarih:** 7 Aralık 2010
Yayımlayan: Türk Tabipleri Birliği
Yayın İdare Merkezi:
GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara
Tel: (0312) 231 31 79 (pbx)
Faks: (0312) 231 19 52- 53
tipdunyasi@ttb.org.tr
http://www.ttb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 günde bir yayınlanır. Ücretsizdir. 10.000 adet basılmıştır.

Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası Maltepe Şubesi Hesap No: 00158007281178784

Baskı Öncesi Hazırlık: GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri Turgut Reis Cad. 47/6 Tandoğan Ankara Tel: (0312) 229 09 85 geotanitim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ. Turgut Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1. Cadde No: 68 Siteler Ankara 353 29 61 / 7 Aralık 2010

Füsun Abla'ya özlem...

Türk Tabipleri Birliği başkanlarımızdan Dr. Füsun Sayek, 16 Ekim 2010 Cumartesi günü, aramızdan ayrılışının dördüncü yılında, TTB'de düzenlenen bir toplantıyla anıldı.

Tıp Dünyası – ANKARA - Yakalandığı meme kanseri nedeniyle yaşamını yitiren Türk Tabipleri Birliği başkanlarımızdan **Dr. Füsun Sayek**, 16 Ekim 2010 Cumartesi günü, aramızdan ayrılışının dördüncü yılında, TTB'de düzenlenen bir toplantıyla anıldı. Sayek anısına hazırlanan iki çalışma, TTB'ce gelenekselleştirildiği üzere, anma etkinliğinde paylaşıldı. Toplantıya, ailesi, yakınları, TTB ve tabip odası temsilcileri ve hekimler katıldı.

Özlüyoruz

Dr. Füsun Sayek'i anma etkinliği 16 Ekim Cumartesi günü saat 17.00'de, ünlü gitarist **Ahmet Kanneci** ve **Özcan Dal**'ın gitar dinletileriyle başladı. Dinletinin ardından TTB Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu** bir konuşma yaptı. Her yıl bu tarihte, Füsun Abla'ya sağlık alanında yaşanan gelişmeleri anlattığını belirten Bilaloğlu, bu yıl da böyle yapmak istediğini ancak buna ne zamanın ne de yüreklerin yetebileceğini söyledi. Bilaloğlu bunun yerine, üzeri kumla, çamurla kapatılan, Yortanlı Barajı'nın suları altında kalacak olan Allianoi'yi Füsun Abla'ya anlattı. Füsun Abla'yı her geçen gün daha çok aradıklarını belirten Bilaloğlu, sözlerini **"O bir iklimdi ılık, sevecen, sarıp sarmalayan, yüreklendiren, tepeden tırnağa insan. Özlüyoruz"** diyerek tamamladı.

Çankaya Belediye Başkanı **Bülent Tanık** da bir konuşma yaparak, Çankaya sınırları içerisinde yapımı tamamlanmak üzere olan bir parka Dr. Füsun Sayek'in adını vereceklerini açıkladı.

Üretmeden olmaz, ona yaraşır anma

Füsun Sayek, bu yıl TTB tarafından hazırlanan iki çalışmayla anıldı. İlk olarak, **Dr. Harun Balcıoğlu**, Füsun Sayek'in hastalığı sürecinde ve yaşamını yitirmesinin ardından kendisi için yazılanları ve söylenenleri içeren, **"Füsun Sayek İçin Yazılanlar-Söylenenler/2005-2007"** adlı kitabı tanıttı. Balcıoğlu, Füsun Abla'ya olan özlemin ne kadar büyüdüğünü kitabı hazırlarken daha da çok fark ettiğini anlattı.

İkinci olarak da, **Dr. Metin Çakmakçı "TTB Füsun Sayek Raporları/Kitapları"** serisinin üçüncü çalışması olan **"Hasta Güvenliği"** raporunun ön verilerini paylaştı.

Son olarak, Füsun Sayek'in eşi **Prof. Dr. İskender Sayek** duygularını paylaştı. Sayek, sesi titreyerek, güçlükle yaptığı konuşmasında, emeği geçenlere ve katılımcılara teşekkür etti.

*Dr. Füsun Sayek'i anma etkinliği 16 Ekim Cumartesi günü saat 17.00'de, ünlü gitarist **Ahmet Kanneci** ve **Özcan Dal**'ın gitar dinletileriyle başladı.*

Kadına yönelik şiddet azalmıyor, olağanlaşıyor

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, kadına yönelik şiddetin artarak devam ettiğini vurgulayarak, 2010 yılına ait istatistiklerin, kadına yönelik şiddetin azalmadan sürdüğünü, hatta olağanlaştığını gösterdiğini bildirdi.

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Günü nedeniyle yazılı bir açıklama yaptı. Mirabel kardeşlerin öldürüldüğü gün olan 25 Kasım'ın, kadına yönelik şiddet günü olarak anılmasının üstünden 50 yıl geçtiğinin anımsatıldığı açıklamada, aradan geçen bu zamana karşın kadına yönelik şiddetin azalmadan sürdüğü hatta olağanlaştığı vurgulandı. Açıklamada, 2010 yılına ait istatistiklere yılın ilk 7 ayında 226 kadının erkekler tarafından öldürüldüğüne dikkat çekildi.

Resmi rakamların, son 7 yılda kadın cinayetlerindeki yüzde 1400 artışa işaret ettiği vurgulanan açıklamada, **"Bu resmi kayıtların dışında birçok kadının intihara zorlanarak öldürüldüğünü de biliyoruz. Eşcinsel, transeksüel bireylere yönelik cinayetler de artarak sürüyor"** denildi. Açıklamada, **''her gün üç kadının erkekler tarafından sudan bahanelerle katledildiği"** vurgulanarak, şunlar kaydedildi:

''Kadınlar ayrılmak istedikleri, tuzluğu uzatmadıkları, sık banyo yaptıkları, cilveli saat sordukları, yemeği zamanında yetiştiremedikleri, beyaz tayt giydikleri, evden izinsiz çıktıkları için; şimdiki ya da eski kocaları, ağabey, baba ve sevgilileri tarafından öldürülüyorlar.

Medya kadın cinayeti haberlerini magazinleştiriyor, katil erkekleri mazur gösterecek biçimde haberleştiriyor, kadınlara yönelik şiddeti ve cinayeti meşrulaştırıyor.

Tecavüz, skeç konusu yapılarak seyirlik bir komediye dönüştürülüyor, böylece olağanlaştırılıp sıradanlaştırılıyor ve adeta özendiriliyor. Tecavüzcüler, erkek yargının sayesinde, dosyanın Adli Tıp'tan geç gelecek olması bahane edilerek tahliye ediliyorlar."

Bu konuda önlemler ve yaptırımların **''son derece yetersiz"** olduğu ifade edilen açıklamada, **''Katiller yargıdan haksız tahrik indirimi alarak, çok az cezalarla kurtuluyorlar ve öldürmek için cesaret buluyorlar. Erkeklerin öfkelerini boşalttıkları en bedelsiz aracı durumundaki kadınlar mahkemelerde konuşamıyorlar, ama katillerin zina suçlamaları haksız tahrik uygulanması için yeterli kanıt sayılıyor. Bilinmelidir ki kadın cinayetleri ve tecavüz münferit değil, sistematiktir. Neden; eğitimsizlik, sapıklık veya kültürel değil, erkek egemenliğidir. Kadına yönelik şiddet; kadınların emeklerini ve bedenlerini baskı altına almak ve denetlemenin en doğrudan aracıdır"** görüşüne yer verildi.

Açıklamada yer alan öneriler

Şiddet olgularında adli rapor düzenlenmesinin ve doğru yönlendirmenin yaşamsal olabildiği belirtilen açıklamada, şu önerilerde bulunuldu:

''Jinekolojik muayenenin ilk 72 saat içinde yapılması, travma bulgularının kaydedilmesi, mutlaka psikiyatri konsültasyonu istenmesi son derece önemlidir. Acil eylem planına ihtiyaç bulunmaktadır. Başta Başbakanlık olmak üzere İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, Emniyet Müdürlüğü, Mahkemeler, Savcılıklar, Valilikler, Belediyeler, tüm ilgili kurumlar tarafından kadın-erkek eşitliği fiili olarak hayata geçirilmelidir.

Kadınlara yönelik her türlü şiddet, baskı ve ayırımcılığın önüne geçmek ve kadınların yaşam hakkını garanti altına almak için gerekli tüm adımlar atılmalıdır.

Kadın cinayetlerinin sona ermesi için acil eylem planı kadın örgütleriyle birlikte hazırlanarak uygulanmaya konmalıdır. Adli Tıp Kurumu üniversitelerin 'bilimsel, akademik veya idari üstleri' değildir. Üniversite Hastaneleri, YÖK Kanunu ve Adli Tıp Kurumu Kanunu uyarınca resmi bilirkişi statüsündedir. Tecavüz davalarında Adli Tıp Kurumu'ndan rapor alınması zorlamasına son verilmeli, Üniversite Hastanelerinden alınmış raporlar yeterli ve geçerli kabul edilmelidir.

Kadın cinayetlerinde 'haksız tahrik indirimi' uygulamasına son verilmelidir.

Şiddet gören kadın karakol, adliye, jandarmaya başvurduysa yasal haklarını kullanması sağlanmalı, özel önlemler alınarak koruma altına alınmalı, evine yollanmamalıdır. Sayısı sadece 38 olan sığınma evi sayısı her 7500 nüfusa 1 sığınma evi düşecek kadar arttırılmalıdır. Kadın ve çocukları şiddetten korumak için çıkartılan 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi uygulamaya konulmalıdır. Tüm bu önlemler acilen uygulanmalıdır."

"Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı" protesto edildi

Tıp Dünyası – ANKARA – "Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu", "Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"nı TBMM önünde gerçekleştirilen bir basın açıklaması ile protesto etti.

26 Kasım 2010 günü TBMM Dikmen Kapısı önünde bir araya gelen ve ellerinde **"HES'lere Hayır", "Bu Vadide Satılık Su Yok", "Tabiatı Yok Eden Yasaya Hayır" yazılı dövizler taşıyan platform üyeleri, "Dereler Özgürdür Özgür Akacak", "Su Yaşamdır Satılamaz", "Munzur Özgürdür Özgür Akacak", "Su Halkındır Satılamaz"** sloganları attılar.

Açıklamaya, TTB adına Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu** ve İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri **Dr. Ali Çerkezoğlu** katıldı. Basın açıklamasını, Platforma adına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu yaptı. Bilaloğlu, tasarıyla tüm tabiat sit kararların, milli parklar, tabiat parkları ve doğal alanların korunmasına ilişkin kararların iptal edilmesinin ve doğal alanlarda ilgili karar alma yetkisinin Çevre ve Orman Bakanlığı'na devredilmesinin planladığını söyledi.

Çevre ve Orman Bakanlığı'nın yasayı Avrupa Birliği (AB) uyum yasaları gereğince hazırladığını savunduğunu belirten Bilaloğlu, tasarının su ve havzalarının AB direktifleri ile buna uyumlu kamu ve özel iş birliğinde metalaştırılmasının önünün açtığını kaydetti. Bilaloğlu, tasarıyla koruma statüleri ortadan kaldırılacak olan vadiler de dahil tüm doğal alanların koruma durumları belirleninceye kadar şirketlerin talanına açılacağını ifade ederek, suyun ticarileştirilmesine, doğanın metalaştırılmasına ve sermaye talanına açılmasına karşı mücadelelerinin devam edeceğini söyledi.

Basın açıklamasında şöyle denildi:

"Bizler, doğayı, dereleri, meraları, ormanları, yer altı sularını, madenleri, biyolojik tür ve çeşitliliği şirketlerin sermaye birikimine sokan; bugüne değin alınmış sit kararlarını ve tabiat parklarının, milli parkların koruma kararlarını kaldıran; doğal alanlar ile ilgili kararları Hükümetin politikaları doğrultusunda alan Çevre ve Orman Bakanlığı'nın kurullarına ve bakanın doğrudan onayına bırakan "Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"na karşıyız. Suyun ticarileştirilmesine, doğanın metalaştırılmasına ve sermaye talanına açılmasına karşı mücadelemiz sürecektir. Bu yasanın Meclis'ten geçmemesi için de mücadele edeceğimizi duyuruyoruz ve yasanın arkasında duran herkesi uyarıyoruz: Halkın direnişini yasalarınızla engelleyemeyeceksiniz. Anadolu nükleere, termik santrallere, siyanürlü altına, çimento fabrikalarına, Nehir tipi ve Baraj tipi hidroelektrik santrallere yürüttüğü yaşam savaşını kazanacaktır."

Basın açıklamasında, TBMM önünde alınan yoğun güvenlik önlemleri dikkat çekti.

Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu, "Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"nı TBMM önünde gerçekleştirilen bir basın açıklaması ile protesto etti.

Prof. Dr. Nusret Fişek anıldı

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği eski başkanlarından, halk sağlığı önderi Prof. Dr. Nusret Fişek, ölümünün 20. ve doğumunun 96. yıldönümü nedeniyle düzenlenen etkinlikle anıldı.

Türk Tabipleri Birliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği, Sevda Cenap And Müzik Vakfı, Karikatür Vakfı ve Çankaya Belediyesi'nce düzenlenen etkinlik kapsamında, **"Etik Üzerine Düşünce Ortamı"** konulu panel, Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri Dağıtım Töreni, Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması Ödül Töreni, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve Sergisinin Açılışı ve **"Bir Barış Dinletisi"** adlı mini konser yer aldı.

Nusret Fişek'in ölüm yıldönümü olan 3 Kasım 2010 günü, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleştirilen etkinlik, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Genel Yönetmeni **Prof. Dr. Gürhan Fişek**'in yönettiği **"Etik Üzerine Düşünce Ortamı"** konulu panel ile başladı. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi **Prof. Dr. Ahmet Makal**, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu** ve Kocaeli Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Yrd. **Doç. Dr. Aziz Çelik**'in konuşmacı olduğu panelde, "eğitimde, tıpta ve sendikal yaşamda etik" konusu ele alındı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Zafer Öztek** ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun konuşmalarının ardından Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri'nin Dağıtım Töreni'ne geçildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Nisan 2010'da emekli olan **Prof. Dr. Hamdi Aytekin**'e, Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü de **Mersin Tarsus Merkez 6 No'lu Sağlık Ocağı**'na verildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü'ne ise değer aday bulunamadı. Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e ödülünü TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Mersin Tarsus Merkez 6 No'lu Sağlık Ocağı Sorumlu Hekimi **Dr. Metin Uzabacı** ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi **Yrd. Doç. Öner Kurt**'a ise Fişek Vakfı adına Prof. Dr. Gürhan Fişek sundu.

Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı'nın Karikatür Vakfı ile birlikte düzenlediği Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması'nda ödül alan **İbrahim Tuncay** da ödülünü Çankaya Belediye Başkanı **Bülent Tanık** ile Fişek Vakfı Başkanı **Oya Fişek**'in elinden aldı.

Ödül töreninin ardından, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve Sergisinin Açılışı ve Kokteyli'ne geçildi. Kemanda **Meriç Fıratlı,** piyanoda **Senem Berkalp**'in seslendirdiği **"Bir Barış Dinletisi"**nin ardından sona eren etkinliği, çok sayıda davetli izledi.

Türk Tabipleri Birliği eski başkanlarından, halk sağlığı önderi Prof. Dr. Nusret Fişek, ölümünün 20. ve doğumunun 96. yıldönümü nedeniyle düzenlenen etkinlikle anıldı.