

Açlık yasası

Hekimleri ve sağlık çalışanlarını açlıkla tehdit eden yasa AKP vekillerinin verdiği imzayla Meclis'e geldi. Türkiye'nin dört bir yanından gelen hekimlerin katılımıyla düzenlenen basın açıklamasında, "sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik" olduğu iddiasıyla hazırlanan yasa teklifinin Türkiye Cumhuriyeti tarihinin sağlık alanındaki en ağır, en acımasız düzenlemesi olduğu belirtildi. 9))



P.P. 44
Yenişehir Ankara

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



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Ekim-Kasım 2018 Sayı: 91



Biz dünyayı çok sevdik,

Ölüm bizden uzak olsun...

Sağlıkta şiddet son bulsun derken Dr. Fikret Hacıosman hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kurbanı oldu. Dr. Hacıosman'ın öldürüldüğü günden itibaren TTB, ATO, tabip odaları ve sağlık meslek örgütleri bir türlü hayata geçirilmeyen şiddet yasasının yasalaşması ve sağlıkta şiddetin önlenmesi adına gerçekçi adımların atılması talebiyle eylem planlarını hayata geçirdi. Kuğulu Park'ta bir hafta nöbet eylemi yapan hekimler, Meclis'in artık seslerini duyup Şiddet Yasasını bir can daha kaybetmeden çıkarmasını bekliyor. 10, 11, 12, 13))



Ankara Tabip Odası hekimleri ziyaret ediyor

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu yazdı. 4))

Sağlık alanında yaşanan şiddet

Dr. Ali Karakoç yazdı. 6))

TTB Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri çalışmaları

Dr. Ercan Yavuz yazdı. 7))

Tıbbi uygulama hatalarına karşı ATO ve hekimler el ele

Dr. Ramazan Akçan yazdı. 7))

Sağlık çalışanları ve tükenmişlik

Dr. İrem Yıldız yazdı. 8))

ATO Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu Örgütlenmesi

Dr. Filiz Ak yazdı. 8))

Güncel

Yılların emeği bir soruşturmayla yok edildi

Tıp fakültesini bitirip yıllarca emek verdikleri, hayalini kurdukları mesleğe atılacakları günü bekleyen yüzlerce hekim güvenlik soruşturması engeliyle mesleklerini yapmaktan men edildi. 2))

Güncel

Soruşturmalar Meclis'te

Güvenlik soruşturmaları nedeniyle atanamayan hekimlerin durumu Meclis'e taşındı. CHP Bursa Milletvekili Orhan Sarıbal, Ankara Milletvekili Murat Emir ve İstanbul Milletvekili Ali Şeker güvenlik soruşturmalarına dair üç soru önergesi sundu. 3))

Güncel

Muhafif hekimler yerine ithal hekim

Güvenlik soruşturmaları nedeniyle mecburi hizmet yükümlüğünü tamamlamaları engellenen yüzlerce hekim yerine aile sağlığı merkezlerine yabancı uyruklu hekimlerin atanması da Meclis'e taşınan konulardan oldu. 3))

Güncel

Dr. Asuman Doğan: "İnanmadığım ve savunduğum değerlere bir saldırı"

Halkın sağlığı için mücadele veren çağdaş ve demokratik kimliğiyle bilinen Dr. Asuman Doğan, muhalif kimliğiyle tanınan kişilere yönelik baskı ve sindirme amaçlı tehdidin son hedefi oldu. 9))

Dünyadan

Avrupa ülkelerinde aşıya güven oranları ne durumda?

Avrupa'da aşı karşıtlığı giderek güç kazanıyor ve aşı güvenliği ile ilgili kuşkular sürüyor. Avrupa Komisyonu'nun konuyla ilgili yaptığı ankete göre aşı konusunda en kuşkulu üç ülke Bulgaristan, Letonya ve Fransa oldu. 15))

güncel



Yılların emeği bir soruşturmayla yok edildi

Hekim Postası

Tıp fakültesini bitirip yıllarca emek verdikleri, hayalini kurdukları mesleğe atılacakları günü bekleyen yüzlerce hekim güvenlik soruşturması engeliyle mesleklerini yapmaktan men edildi.

OHAL kapsamında 29 Ekim 2016 tarihinde çıkarılan 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kamu personeline güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması yapılması şartı getirildi. Tıp fakültelerinden mezun olup mecburi hizmetlerini yapmak için atama bekleyen doktorlar da güvenlik soruşturmasına alındı. Soruşturmaları olumsuz sonuçlananlara Sağlık Bakanlığı tarafından "657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48'inci maddesinin birinci fıkrasının (A) bendindeki atama şartlarını taşımadığımız anlaşıldığından, atamanız yapılamamıştır" yazısı gönderildi.

Güvenlik Soruşturması olumsuz sonuçlandığı için ataması yapılmayan

hekimler, özel sağlık kuruluşlarında ve özel hastanelerde çalışabilmek için Sağlık Bakanlığından mecburi hizmet yükümlülüğünden muafiyet talep ediyorlardı. Ancak muafiyet belgelerinin verilmesinde Mart ayından itibaren sıkıntılar yaşanmaya başlandı. Mecburi hizmetlerini yapamayan hekimlere Sağlık Bakanlığından aldıkları muafiyet belgesinin verilmemesi onlar için özel sektörün de kapılarını kapadı. Tüm emekleri karşılığında almaya hak kazandıkları diplomaların işlevsiz kılması hekimleri ya mesleği bırakma ya da kaçak çalışma yollarına başvurma mecburiyetinde bıraktı.

Tüm bunların yanında Hükümetin Meclis'e sunduğu "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" kamu görevinden çıkarılan veya güvenlik soruşturması sonucuna göre kamu görevine alınmayan tabipler ve diş tabiplerinin meslek icralarına ilişkin yeni kurallar

getiriyor. İhraç edilen ya da atanamayan hekimlerin açlıkla cezalandırılması anlamına gelen düzenlemeye göre bu durumdaki hekimler sadece sosyal güvenlik kuruluşu ile sözleşmesi bulunmayan sağlık kuruluşlarında veya muayenehanede çalışabilecek ve düzenledikleri raporlar yargı kararlarına ve idari işlemlere esas alınmayacak. Ayrıca Devlet hizmeti yükümlüsü olanlar, birinci grup ilçe merkezleri için belirlenen Devlet hizmeti süresi kadar müddetle mesleklerini icra edemeyecekler.

Tasarının yasallaşması, tıp fakültesi gibi zor ve meşakkatli bir eğitimi tamamlayıp sağlık hakkı için sahada rol alması gereken nitelikli hekimlerin kaybedilmesi anlamına geliyor.

Mevcut durumda güvenlik soruşturmalarının mağdur ettiği, mesleğini yapmaktan men edilen hekimler yaşadıkları sıkıntıları Hekim Postası'na anlattılar.

Merhaba,

Size bir idealistin memleketini bırakarak başka ülkeye gitmek zorunda olduğu bir hikaye anlatacağım.

Daha tıp fakültesinin ilk yılında, daha neyin ne olduğunu anlamadan ottan püften sebeplerle gözaltına alındım. İdealizmime ilk baltayı yemiştim ama 4 günlük gözaltı sona erdikten 3 gün sonra final sınavından 88 aldım. İkinci sınıfta TUS diye bir sınav var dediler, onun için dershaneye gitmek gerekiyor. Bayağı da pahalı bir tutarı varmış. Neyse, sonraki 4 yıl boyunca dershanenin broşürlerini dağıtarak dershaneye ücretsiz kaydoldum. 5. Sınıfta TUS'a hazırlanmaya başladım ki hiç insani değildi bu süreç. Yaklaşık iki yıl kendimce ders çalıştım ki tek hayalim kopan kolları, bacakları, parmakları dikebilecek bir plastik cerrah olmaktı.

Okul bitmeden TUS'a girmiştim. Daha intörnlük döneminde girdiğim TUS'la bile plastik cerrahi kazanabiliyordum. Okul bitince de girdim ve kazandım. Ama sonra kara bulutlar dolanmaya başladı.

İlkin, güvenlik soruşturmasından dolayı Devlet Hizmet Yükümlülüğü atamam, daha

sonra da plastik cerrahi uzmanı eğitimi almam güvenlik soruşturması ile engellendi. Bu arada her TUS ile ortalama 30 kişi plastik cerrahi eğitimi hakkı kazanabiliyor. Tek çare Almanya'ya gidip orada kariyerime devam etmekte. İlk önce hocalarımdan referans mektubu istedim. Sağolsun iki tanesi yardımcı oldu ama bu isteğimi kıran bir hocama buradan sitem etmek istiyorum...

Milyon tane zorlukla Almanya'da bir üniversitenin Almanca kursuna kaydoldum. Yeni bir dünyaya gelmek gibi bir şeydi benim için. Daha önce hiç aklıma getirmediğim bir hadiseydi Almanya'ya gitmek. Bilseydim TUS'a çalışacağıma Almanca'ya çalışırdım.

Bir anda kendimi plastik cerrahi asistanlığı yerine restorantta bulaşık yıkarken buldum. Sonradan alıştım doktorluk yapmak yerine daha sıradan işler yapmaya. Bu aralar bir el cerrahi bölümünden kabul aldım. Memlekette plastik cerrahinin yandığı olur kendisi. Kısımense dil eğitimimi tamamlayıp biraz geç de olsa el cerrahisine başlayacağım. Sonra da Sımr Tanımayan Doktorlara katılarak kariyerimi taçlandırmayı düşünüyorum.

Keşke KHK'lı olsaydım!

Yıl 2018. KHK'lılardan insanların vebalı gibi kaçtığı, bırakın kendilerini, ailelerinin bile dışlandığı bir dönem. Böyle bir devirde KHK'lı olmayı kim ister. İnsanın "keşke KHK'lı olsaydım" demesi için aklını kaçırmış olması gerekir. Ancak bu temennide olan, unutulmuş bir avuç doktor var. Devletin mecburi hizmet yapmadan mesleğini yapamazsın dediği ancak "sakıncalı" bulunduğu için mecburi hizmete göndermediği hekimler. KHK'lı doktorlar için yasal düzenleme yapıldığı için onlar mesleklerini icra edebiliyorlar. Ancak "ataması yapılmayan ve muafiyet verilmeyen doktorlar" mesleğini icra edemiyorlar. Ellerinde bir işe yaramayan tıp diplomasıyla seslerinin duyulmasını istiyorlar. Bu doktorların hepsi parasız mecburi hizmet yapmaya bile razıyken, Bakanlık "sakıncalı" bulunduğu için onları atamıyor. Nedir bu sakınca diye Bakanlık mahkemeye verdiklerinde, devlet sırrı diyerek sebebi mahkeme ile paylaşmıyor. Muafiyet verilmiyorsa, bu insanlara sözleşmeli personel olarak kolaylıkla mecburi hizmet yaptırılıp sonrasında çalışma izni verilebilir. Bu insanların mecburi hizmetine devletin ihtiyacı yoksa da gün geçmeden çalışma izinleri verilmelidir.

Tıp fakültesini bitirip atama heyecanıyla tebligatımı beklerken "657 sayılı KHK'yla güvenlik soruşturması gereği atamaya haiz olmadığınız gerekçesiyle..." yazısıyla karşılaşan yüzlerce hekimden sadece biriyim. Yıllarca emek verip çocukluğumdan beri yapmak istediğim mesleğe, tıp fakültesine girişimle birlikte ilk adımımı attığım günü hala hatırlıyorum. Bu mesleği insan hayatına duyduğum saygıdan ve insanın en temel haklarından biri olan sağlık hakkına hizmet etmek için seçmiştim. Bu yolda yürürken geçirilen sayısız yorgun günlerin, sınavların ardından üniversitemin takdir ettiği diplomamı kazandım. Çerçeveletip asılan o diplomanın nasıl bir anlamı olduğunu Hipokrat yeminini okuyan herkes az çok anlayabilir. Fakat yayımlanan KHK ile uygun görülen şey o diplomanın bir kağıt parçasından daha değerli olmadığıdır. Elimizden geleni yapıp halkımıza hizmet verebilecek kapasitede olduğumuz yine kendi meslektaşımız olan emektar hocalarımız tarafından tescil edilmişken bizi buna uygun görmeyerek atama yapmamak en başta vatandaşın sağlık hakkına vurulmuş bir darbedir, bizim hayatımıza vurulan darbenin yanında. Maddi durumum ailem çalıştığı için yeterli düzeyde olması mağduriyetimi maalesef ki değiştirmiyor. Çünkü birçok arkadaşım çoktan mesleklerine atılıp her geçen gün ilerlerken benim elimden gelen yapılan bu yanlışın düzeltilmesini beklemek. Kendimizi mesleğimizde geliştirebileceğimiz en verimli yıllarımızda üstelik bağlı bulunduğumuz Bakanlık tarafından evlerimizde işsiz güçsüz bırakılmamız ve deyim yerindeyse yok sayılmamız her şeyden daha üzücü bir durum. Bize sunulan hiçbir gerekçe olmaması da cabası...

Soruşturmalar Meclis'te

Güvenlik soruşturmaları nedeniyle atanamayan hekimlerin durumu verilen soru önermeleri ile Meclis'e taşındı. CHP Bursa Milletvekili Orhan Sarıbal, Ankara Milletvekili Murat Emir ve İstanbul Milletvekili Ali Şeker Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya güvenlik soruşturmalarına dair üç soru önergesi sundu.

Hekim Postası

Orhan Sarıbal tarafından sunulan soru önergesinde güvenlik soruşturmalarının hangi kriterlere göre yapıldığı, hiçbir adli sicili olmayan hekimlerin soruşturmalarının hangi kısıtlarla olumsuz sayıldığı, soruşturması olumsuz sonuçlanan hekimlere bunun gerekçesinin neden açıklanmadığı, hekimlerin uzun süre zahmet çekilip emek vererek sahip oldukları mesleklerini icra etmelerini engellemenin bir hak ihlali olup olmadığı soruldu.

Murat Emir ise 82. Devlet Hizmeti Yükümlülüğü atama kurasına kaç hekimin katıldığını, söz konusu atamada ataması yapılan ve yapılmayan hekim sayılarını, ataması yapılmayan hekimlerin atanma gerekçelerini, yasa da belirtilenin dışında hangi yollarla hukuki suç kaydı tespiti yapıldığını, güvenlik soruşturmalarında hangi kriterlerin baz alındığını, güvenlik soruşturmaları bilgilerinin mahkeme kararlarının üzerinde mi tutulduğunu ve ataması yapılmayan hekimlere bu durumun

gerekçelerinin sunulup sunulmayacağını öğrenmek istedi.

Son olarak Ali Şeker tarafından verilen soru önergesinde ataması yapılmayan tıp fakültesi mezunu sayısı, Geçici Mecburi Hizmet Muafiyet belgesinin ataması yapılmayan hekimlere neden verilmediği, hem halk hem hekimler açısından ciddi mağduriyetler yaratan bu durumun çözümü için ne gibi çalışmalar yapıldığı soruları yer aldı.

Verilen soru önermeleri henüz cevaplanmadı.

Muhalif hekimler yerine ithal hekim



Hekim Postası

Güvenlik soruşturmaları nedeniyle mecburi hizmet yükümlülüğünü tamamlamaları engellenen yüzlerce hekim yerine aile sağlığı merkezlerine yabancı uyruklu hekimlerin atanması da Meclis'e taşınan konulardan oldu.

82. Devlet Hizmeti Kurasında 1500 hekimin atanmaması ve aynı süreçte İstanbul'daki aile sağlığı merkezlerine atanan 78 hekimden 57'sinin yabancı uyruklu ol-

ması üzerine Milletvekilleri bu konularda açıklama istemiyle soru önergesi verdi.

CHP Ankara Milletvekili Murat Emir tarafından verilen soru önergesinde özetle "82. Devlet Hizmeti Yükümlülüğü atama kura çekimine toplam kaç hekim katılmıştır? Bunların kaç Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, kaç yabancı uyruklu? Ataması yapılmayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı hekimlerin atanmama gerekçeleri nelerdir? Ataması yapılan yabancı uyruklu hekimlerin

arşiv kaydı ve güvenlik soruşturmaları yapılmış mıdır? Ataması yapılan yabancı uyruklu hekimler hangi ülkenin üniversitelerinden mezun olmuştur?" soruları soruldu.

Aynı konuda İyi Parti İstanbul Milletvekili Abdul Ahat Andican verdiği soru önergesinde yabancı hekimlerin yurt çapındaki dağılımını, yabancı hekimlerin nerede çalışacağına nasıl planlandığını, yabancı hekimlerden de muvafakatname şartı aranıp aranmadığını öğrenmek istedi.



ato'dan



Dr. Vedat Bulut ATO Yönetim Kurulu Başkanı

vbulut@vedatbulut.com

Sağlığa Şiddet Yasası

Sağlıkta Şiddet Yasası beklerken "Sağlığa Şiddet Yasası"yla karşılaştık. Tasarı Ak Parti Milletvekilleri tarafından Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na getirildi. Anayasa'ya ve altında

Türkiye'nin imzası bulunan uluslararası sözleşmelere aykırı bu yasa tasarısı TBMM'de kabul edilmemelidir. Tarih bu yasa tasarısına imza koymuş olan meslektaşlarımızı affetmeyecektir.

ATO, şarbon konusunda üçüncü inceleme raporunu açıkladı

Kurban Bayramı öncesinde Ahıboz ve Güllalan Köylerindeki büyükbaş hayvanlarda görülen şarbon hastalığı ve sonrasındaki karantina sürecini yakından takip eden Ankara Tabip Odası, süreçle ilgili üçüncü inceleme raporunu açıkladı.



Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Arif Müezzinoğlu, Dr. Ercan Yavuz ve Dr. Muharrem Baytemür'den oluşan heyet, 2 Ekim tarihinde karantina altındaki bölgeye üçüncü ziyareti gerçekleştirdi. Akşam saatlerine denk gelen bu ziyarette daha fazla sayıda çalışan ile görüşme şansı bulundu. İkinci ziyarette tespit edilen karantina koşullarının hafifletilmesi durumunun devam ettiği gözlemlendi. Hayvanların halen tesiste oldukları tespit edildi. Bu arada tesisin el değiştirdiği

öğrenilirken, tesisin kalıcı hale getirilmesi için çevresine duvar örülmeye başlandığı görüldü.

Bölgede yapılan görüşmelerde hayvan ölümlerinin eskisi kadar sık olmadığı, bir süredir ölen hayvanlarda şarbona rastlanmadığı, ölen hayvanları gömmeden önce İlçe Tarım Müdürlüğü'ne bildirildiği ve gelen yetkililerin numune aldıkları öğrenildi. Heyete etlerin birkaç gün sonra Et Süt Kurumu'na teslim edileceği belirtildi. Görüşmeler sonrası heyet tesisten ayrıldı.

güz okulu

Ankara Tabip Odası hekimleri ziyaret ediyor

ATO YK- 30.10.2018

ATO Yönetim Kurulu, önümüzdeki dönemde örgütlenme faaliyetlerini tartışarak, belirlemek üzere bir çalışma başlatmıştır. Amaç; hekimlerle yüz yüze temasın kurulması ve bunun istikrarlı bir biçimde sürdürülerek, geliştirilmesi, oda üyesi olan ve olmayanların belirlenerek güncel üye listelerinin oluşturulması ve nihayetinde Ankara'nın hekim profilinin çıkartılmasıdır. Genellikle, genel kurul öncesinde, tek kerelik birim gezilerine gerek kalmamasını sağlamaktır. Bu çerçevede birim temsilcilikleri oluşturularak, yeni üye çalışması yapmak, her hekim grubu için ayrı programlar oluşturularak farklı ziyaret yöntemleri ile sağlık alanının sorunları, hekimlerin özlük hakları ve iş doyumu / tükenmişlik gibi genel konular üzerine konuşmak hedeflenmiştir.



ATO Yönetim Kurulu, önümüzdeki döneme yönelik örgütlenme faaliyetlerini tartışarak, belirlemek üzere Güz Okulu'nda toplandı.

Yönetim Kurulumuz alanın işbölümünü,
- Üniversiteler-Vedat Bulut, Ramazan Akçan.
- Devlet Hastaneleri, Şehir Hastaneleri-Gülgün Kıran, Ali Karakoç.
- Özel sağlık kuruluşları-Emel Bayrak.
- ASM, TSM-Gül Bakır.

- İlçeler, İşyeri hekimliği-Arif Müezzinoğlu biçiminde belirlemiştir.
Bu tartışmaların yapılması ve bir yol haritası belirlenmesi için bu senenin Güz Okulu bu konuda yapılandırılmıştır. 3 günlük programda öncelikle belirlenmiş 5 alanın somut durumuna

ilişkin sorumluların, verilerin ve örgütlenme faaliyet taslağının sunumunun ardından yapılan tartışmalar ile bir program belirlenmiştir. Sağlıkta çalışma yaşamının öne çıktığı konuların sunumları sonrasında yapılan tartışmalarla örgütümüzün politikaları doğrultusunda netleşme ve ortaklaşma sağlanmıştır.

Bu konular,

- 1-Sağlıkta Şiddet (Nedenler/ Çözüm Önerileri/ Soruna ATO Yaklaşımı),
- 2-Tıbbi uygulama hataları,
- 3-Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti Sunumu,
- 4-Tükenmişlik,
- 5-Kadın Hekim Örgütlenmesi.

Programın yürütülmesinden Yönetim Kurulu sorumludur ve çalışmalar üyelerle paylaşılacaktır.

Alanın Değerlendirilmesi

Devlet Hastaneleri

Bu çalışmada ilimizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan hekimlerin meslek örgütü olan tabip odası ile ilişkilerinin boyutu ve odadan beklentilerinin değerlendirilmesi, odaya üyeliklerinin özendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, Ankara merkezdeki 24 hastanede çalışma yapılması planlanmıştır. ATO istatistiksel verilerine göre, yaklaşık her 3 hekimden birisinin tabip odasına üye olması, üyelerin çoğunluğunun ise oda çalışmalarına, hatta seçimlere katılmaması hekimlerin örgütlü yaşamın gereklerini yeterince yerine getirmediğini ve meslek örgütlerine çok fazla sahip çıkmadığını düşündürmektedir.

Ancak, hekimlerin / üyelerin odaya yaklaşımı ne olursa olsun, oda yönetimi olarak kuruluş amaçlarımız ve üyelerimizin beklentileri doğrultusunda daha fazla çaba göstermek gerektiği düşüncesindeyiz.

Bu amaçla; Ankara ilinde Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapan hekimlerin meslek örgütleri olan tabip odası ile olan ilişkilerinin boyutu ve odadan beklentilerinin değerlendirilmesi ve oda ile olan iletişimlerinin sürekliliğinin sağlanmasını hedefleyen bir çalışma planladık.

Çalışmanın temeli; Tabip odalarının sağlık

ortamındaki olumsuz değişimlere karşı durabilmesi, kuruluş amaç ve hedefleri doğrultusunda hekimlerin mesleki çıkarlarını koruyabilmesi için hekimlerin de örgütlü yaşamın gereklerini yerine getirerek meslek örgütlerine daha fazla sahip çıkması gerekliliğidir.

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Hekimleri Örgütlenme çalışmalarımız şu şekilde planlanmıştır;

1) Her hastanedeki birim temsilcileri ile temas

Hastaneye ilişkin veriler çıkartılıp öncelikle orada çalışan, birim temsilcisi konumundaki aktivistimize ulaşarak hastane yapısı, ATO üyeliği gibi konular hakkında kendisinden bilgi almak.

2) Hastane başhekimleri ile görüşme

Ardından başhekimlerden randevu alıp genel olarak hastanenin ve sağlık çalışanlarının sorunları, bizden talepleri hakkında görüşmek.

3) Klinik hekimleri ile görüşme

Hastanelerin klinikleri ile ayrı ayrı toplantılar ayarlayıp (Dahiliye, Cerrahi, Çocuk) her kliniğin kendine has sorun ve taleplerini belirleme, bu arada üye olmayan hekimler varsa üyelikleri için çalışma (Bu çalışmalara ATO'ya ait broşür, dergi, kitapçık götürme)

ASM, TSM

Sağlıkta dönüşüm programından en çok etkilenen hekim gruplarından biri de 1. basamak hekimleridir. Halk sağlığı göz ardı edilerek bir sistem kurulmuştur. Aile hekimliğinde ekip çalışması yerini bir çeşit muayenehane hekimliğine bırakmıştır. Diğer 1. Basamak hekimleri ise zaman zaman görev tanımları dışında geçici görevlendirme kısıncasında çalışmaktadırlar.

Sağlık hizmeti almak isteyen kitle ile ilk buluşma adresi olan 1. Basamakta verem savaş dispenseri hekimleri, kurum hekimleri, ilçe sağlık müdürlükleri bünyesinde çalışan hekimler, aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler, belediye hekimleri ve en büyük çoğunluk olan aile hekimleri yer almaktadır.

Ankara'da görevli 1. Basamak hekimlerinin yarısı Ankara tabip odası üyesidir.

Amacımız; 1.Basamakta hiz-

met veren hekimlere ulaşabilmek meslek örgütünün önemini anlatabilmek, üyeliğe özendirilemek, hekimler arası dayanışmayı arttırmaktır.

Bunun için; İl ve ilçe sağlık müdürlük yetkilileri ile sorunlar ve çözüm önerileri üzerine görüşmek, ilçe temsilcileri belirlemek, bireysel ve gruplar oluşturarak hekimlerin oda faaliyetlerine katılımını sağlamayı planladık. Hekim ziyaretlerinde amacımız; Meslek odalarının gerekliliğini, amaçlarını anlatmak hekim sorunları hakkında Ankara Tabip Odası'nın yapmış ve yapmakta oldukları hakkında bilgi vermek, sorunların çözümleri için önerilerini almak, ATO yayınları ve web sayfasını anlatıp takip etmelerini sağlamak, odanın eğitim çalışmaları ve sosyal faaliyetleri hakkında bilgi verip katılımı özendirerek, ATO'ya ait afiş, broşür, kitap, dergi götürmek, dayanışmanın gücünü anlatabilmek ve gösterebilmektir.

Hekim Postası

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

Editör:
Sibel Durak

Haberler:
Sibel Durak
Kansu Yıldırım

Yayın Kurulu:

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

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

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

Yayımlayan:
Ankara Tabip Odası
Yayımlama Türü:
Yerel, süreli
Yayımlama Şekli:
Aylık Türkçe
Yıl: 2018, Sayı: 91
12.000 adet basılmıştır.

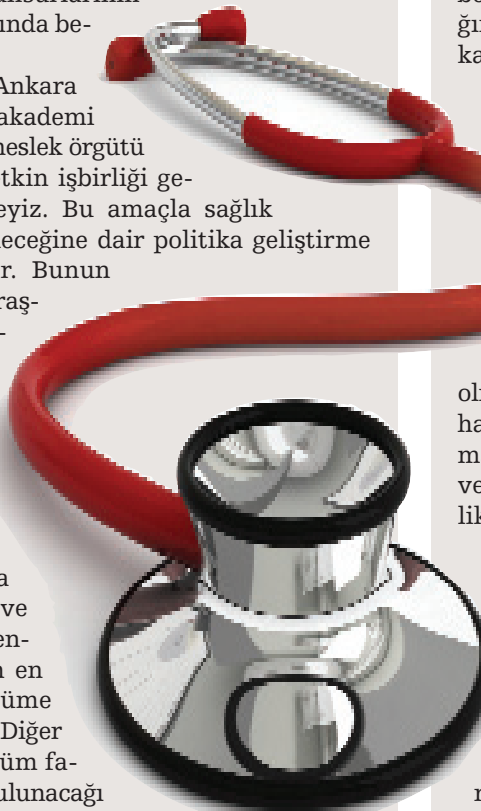
Baskı öncesi hazırlık:
GEO Tanıtım ve Reklam
Turgut Reis Caddesi 47/6
06570 Maltepe /Ankara
Tel : (0532) 664 08 98
geotanim@gmail.com
Basım yeri ve tarihi:
İhlas Gazetecilik AŞ. Karacalar
Mahallesi 57. Sokak No: 21/A
Akyurt Ankara Tel: 353 29 61
9 Kasım 2018

Tıp Fakülteleri

Kamu kurumu niteliği bulunan hekimlik meslek örgütünün yasa ile belirlenmiş çok önemli yükümlülükleri bulunmaktadır. Genel hatları ile bu yükümlülükleri "Halk sağlığını korumak ve geliştirmek", "Kolay ulaşılabilir, nitelikli sağlık hizmeti için çalışmak", "Meslek ahlakını korumak ve geliştirmek", "Tıp eğitiminin niteliğini korumak", "Meslek çıkarlarını her platformda savunmak", "Üyelerinin maddi ve manevi haklarını korumak ve geliştirmek" şeklinde sıralayabiliriz. Sayılan yükümlülüklerin yerine getirilmesinde hekimlik meslek örgütü çatısı olan TTB'nin ve yerelde tabip odalarının en önemli paydaşı, politika ve standartları belirlemede yol arkadaşı akademiler ve tıp fakülteleridir. Sağlık hizmeti sunumu ve tıp eğitimi verme niteliği ile hekimlik mesleğinin geleceğini inşa etmedeki rolü bağlamında Akademiler/tıp fakülteleri ile tabip odaları arasında etkin bir işbirliği bulunması kaçınılmazdır.

Öncelikle bireysel olarak azımsanmayacak sayıda tıp fakültesi mensubu akademisyen ve araştırma görevlisinin Ankara Tabip Odası aktivisti olarak sağlık çalışanlarının alanda yaşadıkları sorunlara, toplum sağlığına yönelik tehditlere, tıp eğitimine ilişkin sorunların çözümüne çok önemli ölçüde katkı sunduğunu belirtmek gerekir. Diğer yandan mevcut durumda Ankara'da hizmet ve eğitim veren tıp fakülteleri mensuplarının yaklaşık %35'inin Ankara Tabip Odası üyesi olduğu ve son birkaç yılda çok kısıtlı sayıda ortak aktivite gerçekleştirildiği dikkati çekmektedir. Hekimlik meslek örgütü ile tıp fakülteleri arasındaki ilişki ve işbirliğinin ortak çalışma zemini kurulması ve sağlıkta, sağlıklı bir geleceğin birlikte inşa edilebilmesi için etkin üye sayısının artırılması, ortak çalışma gruplarının oluşturulması, toplumsal bazda sağlık sorunlarına birlikte çözüm bulunması ve sağlıkla ilişkili politikaların temel unsurlarının akademi-meslek örgütü çatısında belirlenmesi gerekmektedir.

Bu bağlamda bizler de Ankara Tabip Odası aktivistleri ve akademi mensupları olarak hekimlik meslek örgütü ile tıp fakülteleri arasında etkin işbirliği geliştirilmesi çabası içerisindeyiz. Bu amaçla sağlık sistemi ve tıp eğitiminin geleceğine dair politika geliştirme çalışmaları planlanmaktadır. Bunun yanı sıra öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki, idari, hukuki ve eğitimle ilgili sorunlarının ortaya konması ve çözüme kavuşturulması çalışmaları planlanmaktadır. Paydaşlar arasında etkin iletişimin geliştirilmesi amacıyla Ankara Tabip Odası, fakülte, asistan ve öğrenci temsilcilerinin belirlenmesi ile alandaki sorunların en hızlı şekilde tespiti ve çözüme kavuşması sağlanabilecektir. Diğer yandan, belirli periyotlarla tüm fakülte ve oda temsilcilerinin bulunacağı ortak eğitim-sağlık toplantılarının gerçekleştirilmesi ile tespit edilen toplumsal ve akademik sorunların hızla tartışılması sağlanacaktır. Yaşamın her alanı emekle, özveri ve fedakarlıkla bezenmiş bir meslek mensubu olarak tıp fakültesi öğretim elemanının nefes alabilmesi ve biyo-psiko-sosyal açıdan rejenere olabilmesi için de tabip odası ve tıp fakülteleri işbirliği ile bir dizi sosyo-kültürel aktivite yapılması planlanmaktadır.



Özel Sektör

26 Özel Hastane, 34 Özel Tıp Merkezi, 13 Göz Hastanesi-Tıp Merkezi, 27 Özel Diyaliz Merkezi, 6 Kadın Hastalıkları Doğum - Tüp Bebek Merkezi, 17 Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezi - Hastanesi, 10 Diğer Dal Merkezleri, 3 Hipertansiyon Tedavi Merkezleri, 3 Özel Üniversite Hastanesi, 890 Özel Muayenehanede sağlık hizmeti veren sektörde 1880 Özel Hastane ve Tıp Merkezi çalışanı hekim bulunmaktadır.

Full time, part time olarak birden fazla yerde çalışma biçimi sık (4 yerde çalışan hekim var) olup, yabancı hekimler özel sektörde kadro dışı çalışabildiği için avantaj elde etmiş durumdadır. Kaldı ki, Ankara'da da özel sektörde çalışan yabancı hekim sayısı az değildir.

Özel sektörde çalışan hekimlerin çoğunluğunu emekli hekimler oluşturmaktadır.

Hekimler özel sektörde üç farklı çalışma biçiminde hizmet veriyor; çalışan işçi, serbest meslek makbuzu karşılığında 4B'li ve şirket faturası karşılığında 4B'li olarak..

Özel sektörde baş edilmesi en güç sorunlar ise; "rekabet şantajı", örgütlü hareket edeme!, ciro baskısı, fazla çalışma, mesai dışında da yatan ve acil servise gelen hastadan bire bir sorumlu olma, kıskırtılmış hasta talebi, hasta doktor ilişkisinde deformasyon, endikasyon dışı işlem ve tetkik talebi ve tükenmişliktir.

Çalışmamızdaki amaç; özel sektörde ATO üyeliği zorunlu olduğundan, bu yolla tüm hekimlere ulaşmak, rekabet şantajını etik kurallara bağlı ve birlikte hareket ederek ortadan kaldırmak, hekimlerin üzerindeki maddi ve psikolojik baskının ortadan kalkması için mücadele ederek mesleklerini iyi hekimlik değerlerine göre sürdürmelerini sağlamak, gerek özel sağlık sektörü yöneticilerine gerekse hastalara hekim özerkliğinin en temel hasta hakkı olduğunu öğretmektir.

İlçeler ve İşyeri hekimliği

Ankara'nın 9 merkez, kalan 16'sı perifer ilçe olmak üzere toplam 25 ilçesi bulunmaktadır. Bu ilçeler: Batı bölgesi; Nallıhan, Beypazarı, Gündül ve Ayaş. Güneybatı bölgesi; Haymana ve Polatlı. Güneydoğu bölgesi; Bala, Evren ve Şereflikoçhisar. Kuzeydoğu bölgesi; Çubuk, Elmadağ, Kalecik ve Akyurt. Kuzeybatı bölgesi; Kazan, Kızılcahamam ve Çamlıdere ilçeleridir. 5 grup halinde topladığımız çevre ilçeler, genellikle bir kısmına ve sadece genel kurul dönemlerinde, çok hızlı biçimde ziyarete gidilebilmiş, dolayısıyla tabip odası ile ilişkilerin çok zayıf olduğu çalışma alanlarıdır.

Buralardaki Devlet hastanelerinde, ASM'lerde, özel sağlık kuruluşlarında ve işyeri hekimi olarak çalışan hekimler arasında Oda üyeliği çok azdır. Hiç üyenin olmadığı ilçeler bulunmakta olup üyelik ortalaması 5'te 1'in altındadır. Önümüzdeki dönemde çevre ilçelere daha önceden oralarda çalışmış arkadaşlarımız eşliğinde ve yönlendiriciliğinde periyodik olmasına özen göstereceğimiz ziyaretler yapmayı planlıyoruz.

Hekimlerimize oda faaliyetlerini aktarmayı, Odamıza ait yayınlarımızı iletmeyi, onların ilçeden ilçeye çok farklılaşabilen sorunlarını dinlemeyi ve çalışma yaşamının öne çıkardığı 'Tükenmişlik sendromu', 'Malpraktis uygulamalarının sonuçları' ve 'Sağlıkta şiddet ve sağlık çalışanının sağlığı' konularında sunumlarımızı paylaşmayı hedefliyoruz.

Son olarak Bakanlığın paylaştığı bilgiye göre Türkiye'de 18,241, Ankara'da 1346 işyeri hekimi çalışıyor. İlimizde çalışan işyeri hekimlerinin, 751'i Odamız üyesi kalan 595'i üye değil. Öncelikle odamız üyesi olmayan işyeri hekimlerine ulaşım, onları Oda üyelikleri zorunluluğu konusunda bilgilendirip, üye olmalarını sağlamayı hedefliyoruz. Bunun için iletişim bilgilerine ulaşım, iletişime geçmeyi planladık ve üye olmayan hekimler için standart bir yazı oluşturduk. Halen çalışan işyeri hekimlerinin %90'ından fazlasının OSGB'lerde istihdam edilmeleri dolayısıyla bu bilgilendirmeyi, tüm işverenlere dolayısıyla OSGB'lere de yapmayı kararlaştırdık. Hekimleri üye yapma çabamızın amacı; görevlendirmelerin kağıt üstünde kalmasını önlemeye, işçi sağlığı faaliyetlerinin sanal olmaktan çıkartılmasına destek olmaya ve sonuç olarak birlikte alana müdahale etmeye çalışmaktır.

Bu çerçevede önümüzdeki dönemde:

- Başta OSGB'lerde çalışan işyeri hekimleri olmak üzere tüm işyeri hekimlerinin iş güvencesine kavuşması,

- İşyeri hekimlerinin eğitimi, çalışma koşulları ve ücretleri üzerinde Tabip Odası yetki ve güvencesi sağlanması,

- İşyeri hekimliği hizmet sürelerinin işçi başına 15 dakikadan az olmayacak şekilde düzenlenmesi,

- İşyeri hekimliği temel eğitimleri, sürekli eğitimleri ve ileri eğitimlerinin TTB'nin koordinasyonunda Tabip Odaları ve Üniversitelerin işbirliği ile verilmesinin sağlanması,

- OSGB'lerin yetkisi 50'den az çalışanı olan ve fiziksel olarak OSGB'ye yakın işyerleriyle sınırlanması,

- Bu şekilde hizmet verecek OSGB'lerin de şimdiki gibi birer istihdam ofisi olarak değil sağlık ve güvenlik kuruluşu kimliğiyle hizmet vermesi için, Odamız İşçi sağlığı ve işyeri komisyonu faaliyetleriyle çalışmalarını sürdüreceğiz.

güz okulu

Sağlık alanında yaşanan şiddet

Dr. Ali Karakoç

Şiddet, bir iktidar aracı olarak baskı ve kontrol amaçlı kullanılmaktadır. Kamusal hizmet sunumu anında şiddetin en yaygın yaşandığı alanların başında sağlık alanı gelmektedir. Sağlık alanındaki şiddet, yaşanan politik ortamdan, toplumsal şiddetten ayrı tutulamaz ve sağlık çalışanları için ciddi mesleki risk oluşturur. Tüm çalışanlar gibi sağlık çalışanları da güvenli bir ortamda çalışma hakkına sahiptir.

Sağlık alanında yaşanan şiddet hasta, hasta yakını ya da toplumun her hangi bir bireyi tarafından, çalışan için risk teşkil eden fiziksel ya da psikolojik tehdittir. Sağlık alanında yaşanan şiddetin kabaca üçte ikisi psikolojik (sözel tehdit, cinsel taciz ve mobbing) ve üçte biri ise fiziksel şiddet şeklinde uygulanmaktadır. Fiziksel şiddet, sözel tehdit ve cinsel taciz hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanırken vakaların %14'ünü teşkil eden mobbing yöneticiler tarafından uygulanmaktadır. Diğer ülkelerde şiddet genelde acil servisler (ABD), psikiyatri kliniklerinde (Batı Avrupa), madde bağımlısı ve psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar tarafından uygulanırken, ülkemizde acil servisler, poliklinikler, ASM'ler, yoğun bakım üniteleri ve cerrahi kliniklerinde 20-30 yaş grubu erkek hasta ya da hasta yakını tarafından uygulanmaktadır.

2003 yılından sonra uygulanan sağlık politikaları ile (Sağlıkta Dönüşüm Programıyla) birlikte sağlık kuruluşlarına başvurular giderek kontrolsüz şekilde artarken, beklentisi yükseltile ve bir türlü memnun olmayan hastaların! (müşterilerin) karşılaştıkları sağlık çalışanlarına yönelik uyguladıkları şiddetin aslında uygulanan SDP'ye bir eleştiri olduğunun farkındayız. Dr. Ersin Aslan'ın görevi başında öldürülmesinden sonra 14.05.2012 yılında uygulanmaya başlanan beyaz kod verilerine göre günde ortalama 30 sağlık çalışanı şiddet görmektedir. Bu oran ancak buz dağının görünen yüzünü göstermektedir. Şiddetin çok önemli bir kısmını oluşturan

kadın sağlık çalışanına, tıbbi sekreterlere ve güvenlik görevlilerine yönelik uygulanan sözel tehdit maalesef bildirilmemektedir.

Son yıllarda sağlık ve diğer tüm alanlarda uygulan politikalar, şiddeti bir hak arama biçim olarak özendirilen, cezasızlığın bir politik tercih olarak uygulandığı, sağlık hizmeti sunumunda nitelik değil niceliğin ve tüketimin kışkırtılması, sağlık emekçilerinin değersizleştirilip itibarsızlaştırılması, tıp eğitiminin ve hizmetlerinin niteliğinin hızla düşürülmesi, görsel ve yazılı basının sağlık alanında uygulanan şiddetin sıradanlaştırdığı, reyting ve tiraj uğruna uygulanan yayın politikaları ve sağlık hizmeti sunanlardan kaynaklanan nedenlerden ötürü şiddetin sıklığı ve dozu giderek artmaktadır.

2005 -2018 yılları arasında hasta, hasta yakınları ve SABİM hattı üzerinden oluşturulan şiddetin yoğun psikolojik baskısı sonucu görevi başında on meslektaşımızı kaybettik.

Uygulanan şiddet nedeniyle sağlık çalışanları psikolojik travma yaşamakta, yaralanmakta, organ kayıpları ve hatta ölümle sonuçlanmaktadır. Tüm bu yaşananların sonucunda sağlık hizmetlerinde mesleki risk almaktan kaçınma, gereksiz tetkikler ve yetersiz müdahale, defansif tıbbi uygulamalar ve tedaviyi üstlenmeme ile sonuçlanmaktadır. Tüm bu olanlardan ötürü şiddet, hekimlik meslek değerleri, toplum sağlığı ve sağlık hakkı için kaygı verici olumsuzluklara neden olmaktadır.

Peki tüm bunlara rağmen sağlık alanında şiddete çözüm önerilerimiz var mı? Tabii ki var, en son söyleyeceğimizi baştan söylemekte fayda var. Kamu otoritesi bu sorunu çözmekte kararlı ise bu alandaki tüm bileşenlerle yani emek ve meslek örgütleri (TTB, tabip odaları, sendikalar ve dernekler) ile ortak çalışmalıdır.

Tüketime dayalı kışkırtılmış ve nitelikten uzak sağlık hizmeti sunumu olan SDP'den vazgeçilerek (2017 Kamu Hastaneleri İstatistik Raporuna göre yıllık olarak kamu hastanelerine başvuru sayısı

357.748.167 iken, sadece acil servise 101.445.329 kişi başvurmuştur. Ülkedeki tüm sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı 700 milyonu geçmektedir), koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelendiği, tüm yurttaşların en kolay ve en rahat ulaşabileceği, nitelikli ve karşılığı kamu bütçesinden ödenen sağlık politikaları uygulanmalıdır.

Yeterli sayıda, güvenceli ve özlük haklara sahip nitelikli sağlık personeli çalıştırılmalı, rekabete dayalı ciro baskısı olmayan sağlık ortamı sağlanmalıdır. Yoğun iş yükünün yaşandığı acil servislerde, acil hasta ve acil müdahale kavramlarına uygun sağlık sistemi ve işleyişi oluşturulmalı, deneyimli ve kalıcı personel görevlendirilmeli, yoğun bakım üniteleri ve poliklinik çalışma koşulları iyileştirilmelidir. Hasta ve hasta yakınları için daha fazla sosyal hizmet uzmanı ve eğitimli profesyoneller görevlendirilmelidir.

Yetkililer ve idareciler hedef gösterici tutumdan kaçınmalı, şiddete uğrayan sağlık çalışanına karşı pozitif yaklaşmalı, görevlendirmede yetenek ve liyakata uygun davranmalı, standart güvenlik önlemleri alınmalıdır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet; "iş güvenliği

ve sağlığı" kapsamında "işverenin genel yükümlükleri" çerçevesinde değerlendirilmeli ve yaşanan şiddet olayları iş kazası olarak kaydedilerek, SGK İl müdürlüklerine bildirilmelidir.

Meslek ve emek örgütleri, üyelerinin haklarının korunması ve mesleki risklere karşı daha etkin çaba harcamaları, şiddete uğrayan tüm sağlık çalışanlarına destek sunmalı ve dayanışma içinde olmalı, şiddet ve çözüm konusunda farkındalık yaratarak, çözüm süreçlerine aktif katılmalı, hukuksal süreçlerin takipçisi olmalı ve aksayan durumlarda kurumsal olarak suç duyurularında bulunmalı.

Sağlık hizmeti sunucuları şiddet, mesleki risk, tehlike hakkında ve öfke kontrolü konusunda eğitim almalı, iletişim becerileri kazanmalı, hasta ve hasta yakınına etik yaklaşmalı ve adalet duygusunu zedelememeli, tanı tedavi süreçlerinde doğru, hasta ile ortak tutum ve yaklaşım sergilemelidir.

Basın yayın organları sağlık çalışanlarını hedef gösteren, objektif olmayan, yeterli bilgi edinilmeden, tiraj ve reyting uğruna yayın yapmamalı, şiddetin çözümüne katkı sunan

bilgilendirici programlar ve kamu spotları yayınlamalıdır.

Hukuksal olarak caydırıcılık ön planda tutularak sağlık alanına özgü cezai ve maddi yaptırımlar uygulanabilir ve TTB'nin 2014 yılında Meclis'e sunduğu yasa teklifinin kabul edilmesi gereklidir.

Sonuç olarak; kamu kurumu niteliği bulunan hekimlik meslek örgütü olan tabip odalarının önemli görevlerinden biri üyelerinin maddi ve manevi haklarını korumak ve geliştirmektir. Önemli yaşam alanımız olan çalışma alanlarımızda söz, yetki ve karar sahibi olabilmek için sağlık alanında yaşanan şiddetin önlenmesinde farkındalık, duyarlılık ve çözüm ancak birlikte mücadele ile olacaktır; sağlık çalışanlarının sağlık politikalarına yön verebilmesi, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının yalnız mücadelesinin çok da mümkün olmadığından; birlikte meslek örgütü desteğiyle mücadele etmesi, hukuksal olarak destek alması, etik ilkeler ve iyi hekimlik değerleri için meslek örgütüne üye olarak daha güçlü mücadele edebileceğimizi ve meslek örgütümüz ATO çatısı altında çoğalmamız gerektiğini düşünüyoruz.



Türk Tabipleri Birliği olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri çalışmaları

Dr. Ercan Yavuz

Ülkemizde, olağandışı durumlar (deprem, sel gibi doğal afetler, savaş, endüstriyel kazalar, hızlı göç gibi insan eliyle oluşan afetler) sık yaşanmaktadır. Özellikle son yıllarda Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de önemli bir artış gözlenmektedir. Tüm toplumsal yapıların olağandışı durumlara hazırlıklı olması hayati önemdedir.

Doğal ve insan eliyle oluşan afetlerin ortak noktası; öncelikle insan hayatını ve sağlığını tehdit etmeleri ardından para ve mal kayıplarına sebep olmalarıdır. Hazırlıklı olmak, bir olağandışı durum ortaya çıktığında hızlı ve etkin bir hizmet sunarak kısa orta ve uzun vadede yıkımın etkilerini en aza indirgenmesi için konuda bilgilenmek varolan bilgileri tazelemek ve beceri kazanmak gereklidir. Tıp mesleği üyeleri için bu durum daha da önceliklidir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), olağandışı durumlarda sunulan sağlık hizmetlerini izlemeyi ve gereğinde danışmanlık sağlamayı etkinlik alanları içinde saymakta, toplum sağlığı ve mesleki etkinlik alanındaki sorumlulukları kapsamında olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerine ilişkin çalışmalar yürütmektedir.

1990 yılında gerçekleşen Körfez Savaşı sonucunda Kuzey Irak’tan ülkemize göç eden sığınmacıların oluşturduğu olağandışı durum, bu alandaki etkinliklerin başlangıcını oluşturmuştur. 1991 yılından itibaren İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu’nda bir çalışma başlatılmış, 1993 yılında İzmir’de ilk eğitim programı düzenlenmiştir (“Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu” eğitimi). Bu ilk programın ardından çalışmalar TTB bünyesine taşınmış ve “TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu” oluşturulmuştur. Çalışma grubunun amaçları; “Konu hakkında toplumsal ve mesleki duyarlılığı artırmak, bilgi dağıtımını ve paylaşımını sağlamak, eğitim programları planlamak, uygulamak ve sürdürmek, eğitim materyalleri üretmek ve yaymak, danışmanlık hizmeti vermek” olarak belirlenmiş ve yapılan çalışmalar ülkemiz için bu alanda önemli bir boşluğu doldurmuştur. Çalışma grubu bu amaçlar doğrultusunda eğitsel, örgütsel ve bilimsel çalışmaları yürütmüştür.

Marmara ve Düzce depremleri sonrasında daha kapsamlı bir yapılanma gereksinimi üzerine, çalışmalar, 18 Aralık 1999’da oluşturulan TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu (TTB-ODSH) ve Tabip Odalarında komisyonlar aracılığıyla yürütülmeye başlanmıştır.

TTB-ODSH Kolu aşağıdaki başlıklarda özetlenen çalışmaları yürütmeyi hedeflemektedir:

- Olağandışı durumlara hazırlık ve gereken müdahalede bulunmaya katkı sağlamayı amaçlayan hekimlere olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri (ODSH) sunumu konusunda bilgi ve donanım kazandırmaya yönelik eğitim programları hazırlamak ve uygulamak.

- Bu eğitim programlarına katılan hekimlerle olağandışı durumlarda işbirliği yapmak, gerekli görülen durumlarda ileri eğitim programlarını planlamak, hazırlanıp uygulanmasını sağlamak.

- Olağandışı durumları değerlendirmek ve gerektiğinde müdahale etmek amacıyla çalışmalar yürütmek, bu amaçla TTB örgütlenmesine öneri ve katkıda bulunmak (“TTB-ODSH Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Birimi” vb).

- ODSH ile ilgili kitap, broşür, el ilanı ve süreli yayın çıkartılmasına katkıda bulunmak, bu konudaki güncel bilimsel çalışmaları ve yayınları izlemek, arşiv oluşturmak, gerek görülen yayınların Türkçe’ye çevrilip yayınlanmasını sağlamak.

- ODSH ile ilgili gerek görüldüğünde kongre, sempozyum, panel ve toplantılar düzenlemek. Konuyla ilgili toplantıları izlemek ve gerek görülen toplantılara TTB adına katılımı sağlamak.

- ODSH ile ilgili bilgi toplamak, sonuçlarını ilgili kurum ve kuruluşlarla ve kamuoyuyla paylaşmak, gerektiğinde başta kamu kurumları olmak üzere ilgilileri uyarmak.

- ODSH ile ilgili ulusal/uluslararası örgütleri izlemek, gerekli görüldüğünde bilgi alışverişine ve işbirliğinde bulunmaya katkı sağlamak.

- ODSH ile ilgili toplumsal ve mesleki duyarlılığı artırmak ve danışmanlık hizmeti vermek.

- ODSH ile ilgili hizmet ve izlem standartlarını belirlemek ve geliştirmek.

- Olağandışı durumlarda yukarıda tanımlanan etkinlik alanlarından gerekli görülenlerde çalışma birimleri oluşturmak.

Eğitim, yayın ve herhangi bir ODD sırasında ve sonrasında değerlendirme ve müdahaleye yönelik yapılanma çalışmaları, Kol’un ODD’ye hazırlık amaçlı etkinlikleri arasında sayılabilir. Ancak hazırlık anlamında Kol’un önceliği, hekimler arasında duyarlılığı artırarak Tabip Odalarında ODD komisyonlarının kurulması ve ODD öncesine de müdahil olabilmek için çalışmalar yapmaktır. Kol’un ekinliklerinin yaygınlaştırılması, ancak Komisyonlar aracılığı ile mümkündür. Ankara Tabip Odası bu önemli alanda hekimlerin ilgisini geliştirmek amaçlı bir dizi etkinliği planlamaktadır. Önümüzdeki dönemde ODSH kolunun aktif bir birimi oluşturmak için komisyon çağrısı ATO YK tarafından yapılması kararlaştırılmıştır.

Tıbbi uygulama hatalarına karşı ATO ve hekimler el ele

Dr. Ramazan Akçan

Tıbbi uygulama hataları ve ilişkili iddialar tüm dünyada etik, hukuki, tıp eğitimi, idari vb. yönleriyle tartışılan çok yönlü, kapsamlı bir konudur. En geniş anlamda “Hatalı/kötü tıbbi uygulama (Tıbbi Malpraktis)” ve “Mesleki standartlardan sapma” olarak değerlendirilen bu durumun tanımlanmasında dahi tartışmalı veya eksik noktaların olduğu gözlenmektedir. Örneğin, sıkça kullanılan “Tıbbi uygulama hataları, sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında görevli sağlık personelinin kusurlu hareket etmesi sonucu ortaya çıkan istenmeyen durumlardır” tanımında sağlık hizmeti sunumu sistemi ve araçları ile ilgili unsurların etkisinin dikkate alınmadığı görülmektedir. Dünya Tabipleri Birliği’nin 44. Genel Kurulu’nda yapılan “Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklindeki hatalı tıbbi uygulama tanımında salt hekim müdahalesine vurgu yapıldığı, ancak diğer personel ile sistemin olası etkisinin yer bulmadığı anlaşılmaktadır. Daha kapsamlı ve yaygın olduğu anlaşılan “Hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan (fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen dahil) sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki koşulların tamamı” şeklindeki hatalı tıbbi uygulama tanımında ise tanısal süreç ve sisteme ilişkin faktörlerin etkisi göz önünde bulundurulmamıştır.

Tıbbi uygulama hatası vakaları olayın tarafları, hatanın oluşumundaki etkenler, sağlık çalışanlarının mesleki uygulama ve işlemleri ile sağlık hizmeti sunumu sistem ve organizasyonuna ait sorumluluklar bağlamında çok bileşenli bir problem niteliği taşımaktadır. Tıbbi uygulama hatalarını sayılan bileşen ve faktörlerden sadece birine bağlamak genelde mümkün olmayıp söz

konusu vakalarda sıklıkla insan faktörü, çevresel faktörler, sistemsal-idari sorunlar ve tıbbi ilaç-cihazlar gibi hata oluşumunun potansiyel nedenleri iç içe geçmiş durumda karşımıza çıkmaktadır.

Tıbbi uygulama hatası iddialarında -irrasyonel ve kısırlanmış talepler- başta olmak üzere birçok nedenle artış olduğu ve bu durumun sağlık çalışanları aleyhine sonuçlanan dava sayılarını da etkilediği görülmektedir. Bu durumun doğal bir sonucu olarak da hasta sağlık çalışanı ilişkisi başta olmak üzere sağlık hizmeti sunumunun tüm bileşenleri olumsuz etkilenmektedir.

Bu konu, ülkemizde de son 15-20 yıldır yoğun şekilde çeşitli yönleri ile tartışılmasına rağmen halen birçok hekim açısından tıbbi, yasal, idari ve etik yönleri çözümlenememiş ve karmaşık olmaya devam etmektedir. Malpraktis, kusur, zarar, komplikasyon, bakım standardı, aydınlatılmış onam, özen eksikliği, eser sözleşmesi, iletişim eksikliği, kayıt hatası, yetki sınırı, illiyet bağı vb. kavramlar konunun anlaşılmasını güçleştirmektedir. Tıbbi uygulama hatası iddiası ile karşı karşıya kalan bir hekim genellikle konuya hakim olmaması nedeniyle kendini savunmakta veya vakayı yönetmekte zorlanmakta ve yeterli destek alamamaktadır.

Bu bağlamda bizler de Ankara Tabip Odası aktivistleri olarak tıbbi uygulama hataları ile mücadelede ve iddialarla baş etme konularında sahadaki hekimlerle el ele verme gayreti içerisindeyiz. Bu amaçla; odamızın sürmekte olan hukuki destek ve danışmanlık hizmetine ek olarak sahadaki hekimlerle bir araya gelerek, konuya ilişkin kavramları anlaşılır kılarak dil birliği oluştururken, idari, yasal, etik ve mesleki güncelleme eğitimleri ile günü yakalama, toplantı ve konferanslarla iyi hekimlik uygulamalarını rutinin bir parçası haline getirme program ve projeleri planlanmaktadır.

güz okulu

Sağlık çalışanları ve tükenmişlik

Dr. İrem Yıldız

Çalışanın işe anlamlı katkısı olacak şekilde katılımını sağlayan enerjinin tükenmesi anlamına gelen tükenmişlik sendromu fiziksel veya zihinsel yorgunluk, kendine ve işine yabancılaşma ve profesyonel anlamda yetersizlik durumlarıyla kendini gösterir. Bu kavramı ilk olarak öneren ve ilişkili literatüre önemli katkısı olan Maslach, tükenmişliği "kişinin mesleğinin değeriyle ilişkili şüpheci olduğu ve iş görme kapasitesinin azaldığı yorgunluk hali" olarak tanımladı.

Tükenmişlik sosyal ve kültürel bağlamda ele alındığında ortaya çıkarıcı ve sürdürücü etmenler arasında hüsrana uğramış idealizm, profesyonelleşme ve değer çatışması ile kurumların faydacı değerleriyle kişinin değerleri arasındaki uyumsuzluk, hizmet alanların taleplerinde artış, bireyselleşme-sosyal desteğin azalması en başta gelenlerdir. Bu süreçte bilgi ve deneyim birikiminin getirdiği itibar

ve saygınlıkla ilişkili olan profesyonel otoritede bir azalma meydana gelmektedir. Kişinin çevresi tarafından gördüğü saygı gibi öz saygısının da azalması ile kendini gösteren profesyonel otorite kaybı, bireyin otonomisinin, entellektüel ve politik etki gücünün azalması ile kendini göstermektedir.

Hekimler de diğer tüm beşeri hizmetlerde çalışanlar gibi tükenmişlik sendromu ve ilişkili sonuçlarından nasiplerini fazlasıyla almaktadırlar. Sağlıkta dönüşüm politikalarının sonucunda tükenmişliğin sosyal ve kültürel etmenlerinin tümü hekimler özelinde de gündeme gelmektedir. Sağlıkta dönüşüm tüm hızıyla devam ederken hekimlerin verdiği hizmete yönelik taleplerin kaynakların çok üstünde olması, personel, ekipman, kaynak veya mekan yetersizliği, dinlenme fırsatlarının yetersizliği, kurumsal değer, misyon ve vizyonlara şüpheyle yaklaşılması biçiminde ortaya çıkan değer çatışmaları günümüz dünyasında hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının tükenmişliğini sür-

düren etmenlerdir.

• Tükenmişlik sendromu araştırmalarında tükenmenin ilişkili olduğu saptanmış olan pek çok ruhsal ve fiziksel hastalık vardır ve bunların başında kaygı bozuklukları, kas iskelet sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, yeni başlayan koroner arter hastalığı ve tip 2 diabetes mellitus gelmektedir.

• Tükenmişlik sendromunun tanısını koymak ve ilişkili rahatsızlıkları tedavi etmek ise başka bir sorun alanıdır. Eğer tükenmişlik bir hastalık ise hekime başvurmaya, hastalığı ile ilgili farkındalığı olmayan kişiye nasıl tanı konabilir? İş yeri hekimi/aile hekimi nasıl bu kişileri tanıyabilir? Bilinmektedir ki, tükenmişlik durumu bireylerin iş performanslarını iş güvenceleri riske girecek düzeyde etkileyene dek bu sendromla ilişkili yardım başvurusu olmamaktadır.

Kısıtlı literatürde, olası iyileşmenin 6 aşaması tanımlanmıştır:

1. Sorunu kabullenmek
2. İşle arasına belirli bir me-

safe/sınır koymak

3. Sağlığı yeniden inşa etmek
4. Aşınmaya uğramış değerleri sorgulamak ve kişinin içselleştirebileceği yeni değerler oluşturmak

5. İş olanaklarını gözden geçirmek

6. Bir mola vermek ya da iş değişikliği yapmak

Hızla artan talepler karşısında ruhsal ve fiziksel kaynakları giderek azalan ve sağlık hakları giderek törpülenmiş sağlık çalışanları bu aşamaları gerçekleştirme ortamını bulmaktan son derece uzaktır. Tıbbi uygulamalarla ilgili sistemik sorunların görmezden gelinmesi; bireyin iyilik halini değil, performansını arttırmaya yönelik bir dayanıklılık türü inşa etmenin desteklenmesinin, hekimleri ruhsal hastalıklara yatkın hale getiriyor olabileceği de ileri sürülmektedir. Sağlık kontrollerini en nadir yapturan meslek grubu olan hekimler, günümüzde performans sisteminin dayattığı koşullar nedeniyle hasta olmaya rağmen çalışmayı sürdürmeye zorunlu hissetmektedir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlikle ilgili risk faktörlerinin azaltılmasında bireysel ve kurumsal düzeyde stratejiler önerilse de bilinmektedir ki kurumsal düzenlemeler yapılmadan bireyin kendi sağlığını korumak üzere önerilen stratejileri uygulaması olası değildir.

Hekimlerin sağlığını korumak, tükenmişliğin gelişimini önlemek üzere aşağıda sıralanan kurumsal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi zorunludur.

- Hekimlikle ilgili değerlerin iyileştirilmesi
- Değerler ve beklentiler arasındaki uyumun sağlanması
- Kurum temelinde bireyin kaynaklarının iyileştirilmesi
- Hekimin deneyim ve bilgi birikiminden gelen gücüyle elde ettiği otonomisinin tekrar inşa edilmesi
- Tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıktığı durumlarda hızlı tanı ve tedavi olanaklarının sağlandığı etkin bir iş yeri hekimliği sisteminin oluşturulması

Ankara Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu Örgütlenmesi

Dr. Filiz Ak

Tabip odalarında kadın hekimlik ve kadın sağlığı konularında çalışmalar yapan kadın hekimler; 17 Mayıs 2006'da Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne başvurarak "Kadın Çalışmaları Grubu" olarak adlandırılacak örgütlenme gereksinimi olduğunu dile getirdiler.

Böylece, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolumun kuruluşunun ilk adımları atıldı. Amaç,

Tabip odalarında yürütülen çalışmalarını TTB çatısı altında daha yetkin ve örgütlü hale getirebilmek ve TTB görüşü oluşturabilmektir.

18-19 Kasım 2006'da TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi Kararlarında, "cinsiyet eşitsizliğinin kadınların toplumsal yaşamın içinde yer almasında ciddi engel olduğu, kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerektiği" vurgulanmış; bu amaçla TTB kurullarında her iki cinsiyetin % 40'tan az olmayacak şekilde yer alması için iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB MK görevlendirilmiştir.

Kongre kararlarında TTB'nin tıp eğitimi ve mesleği içinde karşılaşılan cinsi-

yetçi uygulamaların ortadan kaldırılması için çalışacağı, cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili farkındalık yaratmak ve duyarlılığı artırmak için araştırma çalışmaları yapacağı, varolan çalışmaları destekleyeceği, ilgili kurumlarla işbirliği yapacağı ifadeleri yer almıştır. Kadına yönelik şiddetin tanımlanması ve ortadan kaldırılmasına yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları oluşturulması için TTB'nin yürüteceği görevlere karar verilmiştir.

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu; kurulduktan sonra periyodik olarak toplantılarını yürütmüş, tabip odalarında Kadın Hekimlik Kadın Sağlığı Komisyonlarının artmasını motive ederek Kadın Hekimlerin örgütlenmesini güçlendirmiş, Şubat 2009 tarihli toplantısında alınan kararlarla da Ankara Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu'nun önerdiği kol çalışma ilkelerini kabul etmiştir.

Çalışma programında eril tıp uygulamaları, beden politikaları, üreme sağlığı, kadınların sık karşılaştığı sağlık sorunları, krizin kadın sağlığı üzerine etkileri, kadın hekim envanteri konuları üzerinde öncelikli çalışmalar yapılmasına karar veren TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu; kuruluşundan itibaren düzenlediği

kongrelerle de Kadın Çalışmaları alanına bilimsel katkı sağlamış, sadece kadın hekimler değil, tüm sağlık çalışanları arasında farkındalığı artırmış, farklı disiplinleri buluşturarak kadın örgütlenmesini güçlendirmiştir.

ATO Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu da; kol örgütlenmesinin Ankara yerelindeki sesi olmuş, aynı zamanda da Kol yürütmesinde görev alarak Türkiye'deki kadın hekim örgütlenmesinde üzerine düşenleri yerine getirmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin altına imza attığı uluslararası sözleşmelerde ve TC Anayasası'nda yer alan normlara göre sağlık hakkını toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayarak politika üretmek, kamu kuruluşu niteliğinde meslek örgütü olan TTB'nin ve Tabip Odalarının sorumlulukları arasında yer alır. Sağlık hakkını korumak ve sağlığa erişim önündeki engelleri kaldırmak için mücadele eden TTB ve Tabip Odaları hak temelli mücadelesinde toplumsal cinsiyet eşitliğini tüm politikalarında görünür kılmalıdır.

Toplumsal cinsiyet merceği ile üretilen sağlık politikalarında farklı toplumsal cinsiyet kimliklerine ve cinsel yönelimlere ilişkin sağlık hakkının korunması gerekmektedir. Bu nedenle, ATO Kadın He-

kimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu 2014'te LGBTİQ Çalışma grubunu kurmuş, uluslararası ve ulusal normlar ve standartlarda yer alan "sağlık hakkı ve toplumsal cinsiyet eşitliği" kavramlarında LGBTİ'lerin sağlık haklarının telifaz edilmesinin savunucusu olmuştur.

Komisyonumuz yönerge doğrultusunda, kadının sağlık ve güvenlik politikalarından dışlanmasına ve sağlıkta kadın emeği sömürüsüne karşı mücadele etmek; kadın bedeninin, cinselliğinin ve emeğinin denetlenmesi bağlamında öncelikle bir kadın sağlığı sorunu olan, ama aynı zamanda bir halk sağlığı sorunu olan "kadına yönelik şiddet" konusunu gündemde tutmak; kadın sağlığı politikalarının oluşturulmasında ve geliştirilmesinde etkin bir aktör olma mücadelesi yürütmek; kadın hekimlik, kadın sağlığı, kadına yönelik şiddet, sağlıkta kadın emeği sömürüsü ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığına karşı mücadelede kadın örgütleriyle işbirliği ve dayanışma içinde olmak; tıbbın egemen ataerkil bakışını sorgulamak, tıbbi uygulamalarda kadını görünür kılmak, kadına özgü sağlık sorunlarını açığa çıkarmak ve çözüm önerileri geliştirmek gibi başlıklarla toplantı ve faaliyetlerini sürdürecektir.

Açlık yasası

Hekimleri ve sağlık çalışanlarını açlıkla tehdit eden yasa AKP vekillerinin verdiği imzayla Meclis'e geldi.

Hekim Postası

TBMM'ye 30 Ekim'de sunulan "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" içinde şiddetin önlenmesine ilişkin hiçbir somut adım yer almazken yasanın 5. maddesi atanamadığı veya ihraç edildiği için çalışma koşulları zaten darlaşan hekimleri açlığa mahkum edecek. Teklifin yasalması halinde İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Anayasa'da kabul edilen çalışma ve eğitim hakları gasp edilmiş olacak.

Tartışmalı maddeyle kamu görevinden çıkarılan veya güvenlik soruşturması sonucuna göre kamu görevine alınmayan tabipler ve dış tabiplerinin meslek icralarına ilişkin kurallar getirildi. Buna göre bu durumda olan hekimler içinde Devlet Hizmeti Yükümlülüğü bulunanların 600 günlük süre boyunca hiçbir yerde mesleklerini icra etmesine izin verilmeyecek. Bu durumda olup da devlet hizmeti yükümlülüğünü daha önce yerine getirmiş olan hekimlerin ise ancak ve ancak SGK ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ya da muayenehane açarak ça-

lışmasına izin verilecek. Bu hekimlerin düzenledikleri raporlar yargı organları ve idare açısından geçerli olmayacak. Teklifin yasalması durumunda, görevinden uzaklaştırılan 3 bin 380 hekim ile güvenlik soruşturmasına takılan bin 50 hekim doğrudan etkilenenler. Tıp ve diş hekimliği fakültelelerinden mezun olacaklar da yasa kapsamına alınacak.

TTB "Sağlık alanındaki en ağır, en acımasız düzenleme"

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi tasarının geri çekilmesini istedi. Türkiye'nin dört bir yanından gelen hekimlerin katılımıyla 5 Kasım 2018 günü TTB önünde düzenlenen basın açıklamasında, "sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik" olduğu iddiasıyla hazırlanan ve 30 Ekim 2018 tarihinde 6 AKP'li milletvekili tarafından TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na verilen yasa teklifinin Türkiye Cumhuriyeti tarihinin sağlık alanındaki en ağır, en acımasız düzenlemesi olduğu belirtildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, TTB olarak sağlıkta şiddeti önleye-



Türkiye'nin dört bir yanından gelen hekimlerin katılımıyla TTB önünde düzenlenen basın açıklamasında, yasa teklifinin Türkiye Cumhuriyeti tarihinin sağlık alanındaki en ağır, en acımasız düzenlemesi olduğu belirtildi.

cek bir düzenlemenin çıkarılması için çok uzun zamandır mücadele ettiklerini ve bununla ilgili yasa çıkarılması talebini uzun süredir her platformda dile getirdiklerini anlattı. Bunun yanı sıra olağanüstü hal döneminde güvenlik soruşturmaları nedeniyle görevlerine başlatılmayan ya da bekletilen hekimlerin mağduriyetlerinin giderilmesi için de uzun süredir mücadele yürüttüklerini belirten Adıyaman, OHAL'in bitme-

sinin ardından bu mağduriyetlerin giderileceğini umarken, söz konusu torba yasa teklifiyle karşılaştıklarını kaydetti. Adıyaman, torba yasanın bütünüyle sorunlu maddeleri içermekle birlikte, özellikle 5. ve 24. maddelerinin hekimler açısından özel önem taşıdığını belirterek, teklifin ivedilikle geri çekilmesini istedi.

Basın açıklamasının okunmasının ardından, TTB Merkez Konseyi üyelerinden ve Sağlık

ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) temsilcilerinden oluşan bir heyet TBMM'de tekrar, milletvekilleri ve Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleri ile görüşmelerde bulunmak, Komisyon'un yasa teklifi görüşmelerine katılmak üzere TBMM'ye geçti. Hekimler ise basın açıklaması sonrasında TTB önünde, akşam da Kuşulu Park'ta yasa tasarının geri çekilmesi için hak arama nöbeti tuttu.

Dr. Asuman Doğan: "İnanmadığım ve savunduğum değerlere bir saldırı"

Halkın sağlığı için mücadele veren çağdaş ve demokratik kimliğiyle bilinen Dr. Asuman Doğan, muhalif kimliğiyle tanınan kişilere yönelik baskı ve sindirme amaçlı tehdidin son hedefi oldu.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Eski Üyesi Dr. Asuman Doğan 26 Ekim günü sabah saatlerinde gözaltına alındı. Sağlık Bakanlığı'nda çalışanlara yönelik düzenlenen operasyonla gözaltına alınan Doğan hakkındaki mesnetsiz iddialar nedeniyle 4 gün gözaltında kaldı.

Doğan'ın gözaltına alınması ATO tarafından yapılan açıklamada "Dr. Asuman Doğan toplumsal sağlık muhalefet mücadelesi bilinen bir hekimdir. Ancak şimdi de Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir operasyon neticesinde gözaltı uygulaması ve bir iftiraya maruz kalması garabettir. İktidar gücünü ellerinde tutanların muhalifleri yıldırma, gözdağı

vermek ve toplumu sindirmeye çalışma girişimidir bu." denilerek kınandı.

Hafta sonu ve Cumhuriyet Bayramı tatiline denk gelen süreç nedeniyle 4 gün gözaltında kalan Dr. Doğan, 30 Ekim Salı günü Ankara Adliyesinde görülen duruşmada serbest bırakıldı. Adliye önünde Dr. Asuman Doğan'ı CHP Milletvekilleri Murat Emir ve Servet Ünsal, Ankara Tabip Odası, sağlık meslek örgütleri ve sevenleri karşıladı.

"Haklarımın iade edilmesini bekliyorum"

Yaşadığı süreçle ilgili değerlendirme yapan Dr. Asuman Doğan "Hiçbir gerekçe gösterilmeden 2016 Şubatında

Komisyon kararıyla açığa alındım. Neden açığa alındığımı hukuki yoldan sorduğumda da yine gerekçe gösterilememişti. 2016 Nisan ayında KHK ile ihraç edildim yine bir gerekçe yoktu. 25 yıl çalışarak emek verdiğim, çocuklarımdan, ailemden, dostlarımdan ve özel hayatımdan uzak kalarak fedakarlıklarla edindiğim doktorluk kariyerimi hiçe saydılar.

Şimdi de OHAL komisyonundan geri dönüş kararımı beklerken 26 Ekim sabahı gözaltına alındım ve dört gün gözaltında tutuldum. Savcılık sorgusunda mesnetsiz ve benimle ilgisi olmayan suçlamayla gözaltına alındığımı ve haksız/hukuksuz yere yaklaşık iki yıldır işimden uzaklaştırıldığımı öğ-

rendim. Bu süre boyunca yaşadığım sıkıntılar bununla da kalmadı, akademik ortamdan, hakemlik yaptığım bilimsel dergi danışmanlıklarından, derneklerden uzaklaştırıldım, ayrıca sosyal statü kaybı, özel sektörde gördüğümüz muamele, yurt dışı çıkış yasağı sadece bana değil aileme ve yakın çevremeye telafi edilemeyecek sıkıntılar yaşattı. Yaşadığım bu süreç bu güne kadar yaşadığım emeklerime, kişilik haklarıma, inandığım ve savunduğum değerlere bir saldırı ve bir baskıdır. Bana ve benzer durumda olan çok sayıda hekime yapılan bu hukuksuz durumun bir an evvel son bulmasını ve haklarımın iade edilmesini bekliyorum." diye konuştu.

Sağlıkta şiddet yasası çıkarılsın!



Biz dünyayı çok sevdik,

3 Ekim 2018



Sağlıkta şiddet son bulsun derken Dr. Fikret Hacıosman hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kurbanı oldu. Dr. Hacıosman 2 Ekim 2018 tarihinde çalıştığı özel hastanede hastası tarafından başından vurularak ağır yaralandı. Dr. Hacıosman gece saatlerinde verdiği hayat mücadelesini kaybetti. Dr. Hacıosman'ın öldürüldüğü günden itibaren TTB, ATO, tabip odaları ve sağlık meslek örgütleri bir türlü hayata geçirilmeyen şiddet yasasının yasalaşması ve sağlıkta şiddetin önlenmesi adına gerçekçi adımların atılması talebiyle eylem planlarını hayata geçirdi. Kuşulu Park'ta bir hafta nöbet eylemi yapan hekimler, Meclis'in artık seslerini duyup Şiddet Yasasını bir can daha kaybetmeden çıkarmasını bekliyor.

Dr. Fikret Hacıosman'ın katledilmesi üzerine Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası Hacettepe Üniversitesi bahçesinde hekimler, sağlık çalışanları ve yurttaşların katılımıyla "Dr. Fikret Hacıosman'ı silahlı saldırı sonucu kaybettik... Kamu idaresi harekete geçmek için kaçımızın ölmesini beklemektedir?" başlıklı basın açıklaması gerçekleştirdi.

Görevleri başında uğradıkları saldırı sonucu hayatını kaybeden hekimler için yapılan saygı duruşunun ardından ortak açıklamayı okuyan Dr. Çetin Atasoy, Türk

Tabipleri Birliği'nin şiddeti önlemede daha etkili olacak caydırıcı niteliğe sahip cezalar öngören yasa tasarıları hazırladığını ve Sağlık Bakanlığı'ndan randevu talep ettiklerini ancak Bakanlığın randevu taleplerine yanıt verme nezaketinden bile uzak, duyarsız ve etkisiz tutumunun sürdüğünü söyledi.

Sağlık kuruluşlarındaki güvenlik önlemlerinin yetersizliğine dikkat çeken Dr. Atasoy hastane yöneticileri ve kamu idaresinin bu sorunu ivedilikle çözmekle sorumlu olduğunun altını çizdi.

Dr. Atasoy "Şiddetin ve diğer sorunlarımızın çözümü için Sağlık Bakanlığı ile birlikte bir çalışma grubu oluşturulmasını ortak akla inanmanın ve meslek örgütlerini merkeze alan çağdaş demokrasi anlayışının bir gereği olarak görüyoruz. Sağlıkta şiddetin engellenmesi için TBMM'ye sunduğumuz yasa teklifinin yeni yasama döneminde ivedilikle yaşama geçirilmesini bekliyoruz" sözlerini kaydetti.

Dr. Çetin Atasoy'dan sonra söz alan HDP Batman Milletvekili Dr. Necdet İpek-

yüz toplumsal barışın sağlanmadığı ortamda şiddetin hayatın her alanında devam ettiğini kaydetti. Yaşam için çaba harcayan hekimlerin katledilmesinin kabul edilemez olduğunu belirten Dr. İpekyüz bu duruma ortam yaratıcıların ve sağlık çalışanlarını hedef gösterenlerin de failer kadar suçlu olduğunu söyledi. Dr. İpekyüz "Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde TTB'nin verdiği yasa önerisinin bir an önce gündeme getirilip bu sorunun tümüyle ortadan kalkması lazım" dedi.



4 Ekim 2018

TTB ve ATO Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talebiyle TBMM'de siyasi partilerin Grup Başkanvekilleriyle görüşmelerde bulundu. CHP, HDP ve İyi Parti Grup Başkanvekilleriyle görüşen heyetin görüşme taleplerine AKP ve MHP'den bir yanıt gelmediği için bu görüşmeler gerçekleştirilemedi.



Sağlıkta şiddet yasası çıkarılsın!

Ölüm bizden uzak olsun...

9 Ekim 2018

Dr. Fikret Hacıosman'ı anmak isteyen hekimlerin AÜTF İbni Sina Hastanesinde gerçekleştirmek istedikleri basın açıklamasına Valilik kararını gerekçe gösteren polis engel oldu. Tüm engellemelere rağmen hekimler, sağlıkta şiddet sebebiyle kaybettikleri meslektaşları için saygı duruşunda bulundu. Bu keyfi karar ve engelleme sebebiyle açıklama Ankara Tabip Odası'nda yapıldı.

ATO'da yapılan basın açıklamasında konuşan Dr. Bülent Nazım Yılmaz, anma ve basın açıklamasının çok keyfi bir biçimde engellendiğine dikkat çekerek "Yapılmak istenen çok netti. Hekimler kaygılarını ve düşüncelerini meslektaşları ve toplumla paylaşmak için oradaydılar. Bize sunulan gerekçe; hastane ve kamu binaları önünde basın açıklaması yapılmayacağı yönünde valiliğin aldığı karar. Oysa hekim arkadaşımız hastanede çalışırken öldürülmüştü. Bu açıklamayı hekimlerle, sağlık çalışanlarıyla, tıp öğrencileriyle birlikte bir hastane bahçesinde yapmaktan daha doğal ne olabilirdi ki? Ama engellendi" sözlerini kaydetti. Dr. Yılmaz, Dr. Fikret Hacıosman'ın ölümünün birinci haftasında yapılan mü-



dahalenin hayatını kaybeden hekime de bir hüürmetsizlik olduğunu belirtti.

Ortak basın açıklamasını okuyan Dr. Vedat Bulut bu süreci hazırlayan nedenleri bildiklerini kaydederek "2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ilk uygulanmaya başlandığı zamandan bu yana söylüyoruz; bu program piyasa odaklı bir programdır. Bu program sağlık hizmetine meta, hastaya müşteri olarak yaklaşmaktadır. Bu programda nitelik değil, nicelik esastır. Bütün bunlar hekim ile hastasını karşı karşıya getirir!" dedi.



Basın açıklamasına polis engel oldu.



Sağlıkta şiddet yasası çıkarılsın!

10 Ekim 2018



Türk Tabipleri Birliği'nin 2014 yılından beri TBMM'ye sunduğu ve gündeme alınmayan "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı"nın yasalaşması için Ankara Tabip Odası'nın çağrısıyla bir araya gelen hekimler Kuğulu

Park'ta beyaz nöbete başladı.

Beyaz önlükleri ile nöbete katılan hekimler "Artık yeter! Sağlıkta şiddet yasası çıkarılsın" başlıklı bildirimleri yurttaşlara dağıttı.

15 Ekim 2018

Kuğulu Park'ta başlayan Beyaz Nöbet 6 günü geride bıraktı. Nöbet süresince; DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, DİSK Ankara Temsilcisi Tayfun Görgün, SES Ankara Eş Şube Başkanları Rona Temelli ve Hüsnü Yıldırım ile CHP Milletvekilleri Murat Emir, Servet Ünsal, Ali Şeker, Utku Çakırözer,

Gürsel Tekin, HDP Milletvekilleri Necdet İpekyüz, Rıdvan Turan, Semra Güzel, Habip Eksik, Faruk Gergerlioğlu hekimlere destek verdi. Ayrıca, Ankara Dış Hekimleri Odası, Ankara Aile Hekimleri Derneği, DİSK/Emekli-Sen, TMMOB/Mimarlar Odası Ankara Şube, Halkevleri üye ve yöneticileri de sağlıkta şiddet yasası çıkarılsın nöbetine ziyarette bulundu.



16 Ekim 2018

10 Ekim'de başlayan bir haftalık Beyaz Nöbet sona erdi. Nöbetin son gününde CHP Milletvekilleri Selin Sayek Böke, Ali Şeker, Gamze Taşcier, Burhanettin Bulut, Orhan Sarıbal, Yıldırım Kaya, Sezgin Tanrıku, HDP Milletvekilleri Faruk Gergerlioğlu, Habip Eksik ve ÖDP Başkanlar Kurulu Üyesi İlknur Başer eyleme destek verdi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi adına Başkan Dr. Sinan Adıyaman söz alarak sağlıkta şiddet yasası çıkarılana kadar mücadele edeceklerini söyledi.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat Bulut yedi gün boyunca sağlıkta şiddet yasa tasarısı nöbetine destek veren milletvekilleri, emek meslek örgütü temsilcileri ve hekimlere ATO adına teşekkürlerini sundu. Dr. Vedat Bulut konuşmasına şöyle devam etti:



Nöbetin son günü...

"Şüphesiz ki tıp doktoruna yapılan fiziki şiddet yüzlerce, binlerce hastaya sağlık hizmeti verilmesini engelleyecek mahiyettedir. Umuyoruz ki nöbetimiz bu farkındalığı oluş-

turmuştur ve TBMM kısa zamanda yasa tasarısını kabul eder. Şiddet yasasının sağlıkta şiddeti tamamen önleyemeyeceğini biliyoruz ancak yaygın eğitime, televizyon ve haber programlarına önemli görevler düşüyor. Şiddet algısını azaltacak söylemler geliştirmeliler.

Milli Eğitim Bakanlığı da daha ilkokuldan başlayarak nefret, ötekileştirici ve şiddet içeren öğeleri müfredattan çıkarmalıdır."

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç da sağlıkta şiddetin toplumsal şiddetten ayrı değerlendirilme-

mesi gerektiğine dikkat çekti. Dr. Karakoç "Şiddet nerede yaşanıyorsa oradaki tüm bileşenlerin fikirlerinin alınması gerekir. Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları ve emek meslek örgütleriyle ortak bir çalışma yapılmasını öneriyoruz" dedi.

Sağlıkta şiddet yasası çıkarılsın!

17 Ekim 2018



TTB Merkez Konseyi'nin çağrısıyla Ankara'ya gelen tabip odası başkanlarının katılımıyla düzenlenen basın

açıklamasıyla "Sağlıkta Şiddete Karşı Kararlılık Deklarasyonu" açıklandı. Ortak deklarasyonda, "Dr. Fikret Hacıoğlu'nun

ölümü son olmalıdır" denilerek, bugünden itibaren benzer vahim olaylarla karşılaşılması durumunda, hekimlerin

sağlıkta şiddete ve bu şiddete seyirci kalanlara karşı iş bırakarak Beyaz Nöbet'e başlayacağı duyuruldu.

Deklarasyonun açıklanmasından sonra TBMM'ye giden heyet Levent Gök ve CHP milletvekilleriyle bir saat görüşme yaptı.

Görüşmede Dr. Sinan Adıyaman sağlıkta şiddete karşı TTB tarafından 5 yıl önce hazırlanan Sağlıkta Şiddet Yasası teklifinin, çeşitli kereler Sağlık Bakanlığı'na, siyasi partilere ve siyasi

partiler aracılığıyla TBMM'ye iletilmesini, başta Sağlık Bakanları olmak üzere, yetkililerden bu konuda çeşitli sözler alınmasına karşın, halen bu teklifin yasalaşmadığını anlattı.

Levent Gök de şiddetin önlenmesi konusunda yapılması gereken çok şey olduğunu, buna karşın TBMM Araştırma Komisyonu'nun tespitlerinin ge-

reklerinin bile yerine getirilmediğinin görüldüğünü belirtti. Gök, "Doktorlarımızı tedirgin eden, iş motivasyonunu düşüren, can güvenliğini tehdit eden bu unsuru ortadan kaldırmak hepimizin görevi" diyerek, CHP'li hekim ve sağlıkçı milletvekillerinin bu konuyla ilgili olarak yoğun çalışmalar yürüttüğünü söyledi.

CHP Milletvekili Ali Şeker de, TTB'nin önerisi doğrultusunda hazırladıkları ve iki gün önce TBMM'ye sundukları yasa teklifi ile ilgili bilgi verdi. Söz alan tabip odaları başkanları da Sağlıkta Şiddet Yasası'nın neden çıkması gerektiğini ve bu yasanın hekimler açısından ne anlama geldiğini aktardılar.

Hekimlerden sağlıkta şiddete karşı Kararlılık Deklarasyonu!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları Olarak;

Sağlık ortamında yaşanan ve durdurulması için yetkililer tarafından hiçbir adım atılmayan ölümcül şiddete karşı tüm kamuoyuna açık deklarasyonumuzdur:

Hayatlarını kaybeden meslektaşlarımızın hatırasına borcumuz var! Gece gündüz özveriyle sürdürdüğümüz sağlık hizmetinin binlerce yıllık mirasını korumak gibi bir sorumluluğumuz var!

Dr. Fikret Hacıoğlu'nun ölümü son olmalıdır!

Bilinmelidir ki, bugünden itibaren benzer bir vahim olayla karşılaşılacağı; o sağlık kurumunda sağlık hizmeti duracak, şehirdeki bütün hekimler ve sağlık çalışanları olayı duydukları andan itibaren günün hangi saati olursa olsun o sağlık kurumuna akın edeceklerdir. En yetkili ağızlardan net, kararlı ve sonuç alıcı bir tutum gelinceye kadar "işlerine güçlerine" ara verecek, yaşamalarına sahip çıkmak için "sağlıkta şiddete ve bu şiddete seyirci kalanlara karşı" iş bırakarak Beyaz Nöbet'e başlayacaklardır.

Sağlık hizmetini üreten tüm hekimleri, en küçük kasabasından en

büyük kentine kadar ülkemizin her yanındaki tüm sağlık kurumlarında; üniversite hastanesinden aile sağlığı merkezlerine, eğitim ve araştırma hastanelerinden toplum sağlığı merkezlerine, özel hastanelerden tıp merkezlerine, şehir hastanelerinden verem savaş dispanserlerine, belediye sağlık kuruluşlarından özel muayenehanelere kadar her yerde sağlıktaki bu ölümcül şiddet karşısında kararlılık göstermeye,

Benzer vahim olayların bir daha yaşanmaması, 5 yıldır TBMM'de bekletilen "Sağlıkta Şiddet Yasası'nın" kabul edilmesi için "Beyaz Nöbet" çağrısına uymaya, ellerinde

yasa çıkarma gücü bulunduğu halde adım atmayan hükümet yetkililerini, söz ve oy hakkına sahip muhalefet partilerini, başta Sağlık Bakanı olmak üzere konunun ilgilisi tüm bürokratları tarihsel sorumluluklarını yerine getirmeye davet ediyoruz.

Biz hekimler, sağlık çalışanları ve hastalarımız birbirine rakip değil, şiddet içermeyen nitelikli bir sağlık hizmetinin eşit iki tarafıyız. Nitelikli sağlık hizmetinin ortak talebimiz olduğundan hareketle, halkımızı da sağlık ortamında şiddeti ortadan kaldırmak için bizlerle yan yana durmaya çağırıyoruz.

Sağlıkta şiddet yasası çıkarılsın!

Ne dediler?

CHP Milletvekili Ali Şeker:

"Sağlıkta şiddet yasasını Meclis'e sunduk ve Sağlık Komisyonu'nu acilen toplantıya çağırarak. Yasanın çıkarılması için biz üzerimize düşeni yaptık. Siz hekimler de üzerinize düşeni yaptınız. Bundan sonra görev Meclis'in. Sağlıkta dönüşümle birlikte uygulanan neoliberal politikalar sağlık sistemini bu duruma getirdi. Protez malzemesi bulamayan kişi karşısında gördüğü hekim, sağlık çalışanını muhatap biliyor ve ona saldırıyor. Bu durumun mağduru hekimler, sağlık çalışanları ve halk. Hep beraber bunu çözeceğiz"

CHP Milletvekili Gamze Taşcıer:

"Ben de beyaz önlüğümü giyip geldim. Maalesef son günlerde sağlıkta şiddetle ilgili yaşadığımız sorunlar giderek artmaya başladı. Siyasetçilerin dilinden dolayı toplum olarak şiddete meyilliyiz ama bizler topluma sağlık sunmak istiyoruz. Geçtiğimiz hafta sağlıkta şiddet yasasıyla ilgili araştırma önergesi verdik. Maalesef iktidar partisinin 'maalesef şiddet vardır ve önlenmelidir' demesine rağmen yine iktidarın oylarıyla reddedildi. Ancak bizler bu konuyu gündemden düşürmemeye çalışacağız ve yasanın geçmesi için mücadele edeceğiz."

CHP Milletvekili Selin Sayek Böke:

"Kendine yaşatmayı dert edinmiş olan sağlık emekçilerinin hayatıyla ödediği bir paha varsa eğer o düzende bir bozukluk var demektir. Yaşatmak isteyen sizlerin şiddete maruz kalmadığı bir Türkiye'yi; şiddet dilini siyasetin dışına taşıyarak ve siyasetten şiddeti arındırdıktan sonra da toplumu yeniden barıştıran bir yeni siyaseti kurarak ancak mümkün yapabiliriz. Bugün burada ve bir haftadır Türkiye'nin her köşesinde demokratik haklarını kullanarak yaşatmak istiyoruz ve birlikte yaşamak istiyoruz diyen çok değerli sağlık emekçilerine bu mücadelede sizlerle beraberiz ve bu mücadele kazanana ka-

Sağlıkta şiddete karşı nöbet tutan hekimlere destek veren milletvekilleri, emek meslek örgütü yöneticileri ve hekimler şu mesajları verdi..

dar Türkiye'de barış, eşitlik, özgürlük, adalet tesis edilene kadar omuz omuza birlikte bu beyaz aydınlıkları beyaz önlüklerinizle kuracağız diyoruz. İyi ki varsınız. Yeter artık diyoruz."

CHP Milletvekili Burhanettin Bulut:

"Son 15 yıldır yaşadıklarımızı bir önceki dönemle mukayese edemiyoruz çünkü o dönemde kutsal mesleğin üyelerine saygı duyulurdu. Eczaneye girerken ayakkabılarını çıkaran insanlar vardı. Böyle bir dönemden böyle bir topluma geldik. Mesele hükümetin bu alanı değersizleştirmeyle başladı. Hastaneyi büyüterek çalışanları da küçümsedi. Sağlıkta şiddet de onun arkasından geldi. Ülkemiz en kutsal alanda bile şiddetle dolu hale geldi."

HDP Milletvekilleri Habip Eksik ve Faruk Gergerlioğlu

Sağlıkta şiddeti kınayarak hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemenin yolunun toplumsal barışın tesis edilmesinden geçtiğini belirttiler.

Türk Dışhekimleri Birliği Başkanı Dr. İlker Cebeci:

"Sağlıkta şiddete karşı yine biraradayız. Yıllarca sağlıkta şiddet çalışmaları yapıldı, yasa tasarısı hazırlanıp Meclis'e gönderildi. Sağlıkta şiddet yasası için meslek örgütleri üzerine düşen her ayrıntıyı yerine getirdi. Şimdi beklediğimiz bu ayrıntıları kanunlaştıracak olan Meclis ve hükümetin görevini yerine getirmesi. Sonuç alınca kadar meydanlarda olmaya gerek var."

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Sekreteri Dr. Koray Başar:

"Son zamanlarda artan sağlıkta şiddet toplumda yaşanan diğer şiddet olaylarından bağımsız değil. Psikiyatri Derneği'nin belirlediği politika; sağlıkta şiddet temel olarak bizim hastalarımızla aramıza konan bölmenin getirdiği sonuç. Aynı bölme sağlık çalışanları ve hekimler arasına

da konmaya çalışılıyor. Sağlıkta şiddetin tek mağdurunun hekim değil hastanın kendisi olduğunu anlatmak lazım. TTB'nin yaptığı gibi hastanelerden çıkıp halkın olduğu alanlarda anlatmak gerekiyor."

Türk Medikal Radyoloji Derneği Başkan Yardımcısı Nezaket Özgür:

"Şiddetin ana kaynağı mevcut iktidarın vadettiği sağlık sisteminin gerçeklerle örtüşmemesidir. Sağlık sistemindeki eleman eksikliği, ekipman eksikliğinden sorumlu hükümettir. Bu da sağlıkta şiddetin yaşanmasına neden olmaktadır."

ÖDP Başkanlar Kurulu Üyesi İlnur Başer:

"Mücadeleniz mücadelemizdir. İnsana, insanlığa dair ne varsa onu çürütmek istiyorlar. Bilimden, aydınlanmacı değerlerden uzak piyasacı bir rejim inşa etmek istiyorlar. Sağlıkta dönüşüm programı uygulanmaya başladığından, mesleklerimiz değersizleştirilmeye başladığından beri şiddet olarak bize yansıyor. Sağlıkta şiddete karşı mücadele insani değerleri, hekimlik değerlerini kazanma mücadelesi aynı zamanda. Omuz omuzayız."

KESK Yürütme Kurulu Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik:

"Sağlıkta şiddet yasasının çıkarılmasını desteklediğimizi bir kez de burada ifade ediyoruz. Şiddet olaylarının neoliberal politikalar sonucu yaşandığını biliyoruz. Şiddete karşı barışın, sağduyunun öne çıkarılmasını bekliyoruz."

SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara:

"Bizler sağlık emek meslek örgütleri olarak her Salı bir araya geliyoruz. Sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmeti alanların sorunlarını konuşuyoruz. Bizler günün yirmi dört saati insanları kurtarmak için çaba sarf ederken sağlık çalışanlarını itibarsızlaştıran dil ve sağlığı piyasalaştıran uygulamalar yüzünden bizler ölüyoruz. Yasanın Meclis'ten çıkması için mücadelemizi kol kola sürdüreceğiz."

Bakana soruldu "Daha kaç kişinin ölmesini bekliyorsunuz?"

Sağlıkta şiddet konusunda Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya yöneltilen soru önergelerinde Bakanlığın hekimlerin ve sağlık çalışanlarının canlarını, haklarını ve güvenliklerini koruması için daha kaç kişinin ölmesi gerektiği soruldu.

Hekim Postası

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın göreve geldiği 9 Temmuz 2018 tarihinden bu yana geçen 4 ay zarfında, Meclis'e cevaplaması istemiyle sunulan soru önergelerinin 7'si sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkindi. CHP, MHP, HDP, İyi Parti vekilleri tarafından sunulan soru önergeleri henüz Sağlık Bakanı tarafından cevaplanmadı.

Bakan Fahrettin Koca'ya göreve geldiği ay içinde sağlıkta şiddet konulu 4 soru önergesi sunuldu.

Temmuz ayında Şanlıurfa'da Dr. Bahattin Ahmet Yalçın'ın hasta yakınları tarafından başında parke taşı kırılarak yaralanması üzerine HDP Diyarbakır Milletvekili Semra Güzel 19 Temmuz'da, HDP Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'da 23 Temmuz'da verdikleri iki ayrı soru önergesinde bu olay özelinde sağlıkta şiddet ve şiddete ilişkin alınan önlemleri konu edindi.

Cevaplanması istenen sorular arasında son beş yıl içinde yaşanan şiddet vakası sayısı, şiddete ilişkin bir çalışma yapıp yapılmadığı, sağlık personelinin güvenliğinin sağlanması için yapılan ya da yapılması planlanan çalışmaların neler olduğu, mevcut cezai şartların caydırıcılık yönü yer aldı. Her iki soru önergesinde de hekimler ile hastaları karşı karşıya getiren sağlık sisteminden kaynaklı sorunlar olup olmadığı öğrenilmek istendi.

Taşcıer "İlgili meslek örgütleri ve sendikalarla işbirliği yapıldı mı?"

MHP Kahramanmaraş Milletvekili Sefer Aycan 26 Temmuz'da sunduğu soru önergesinde şiddeti önlemek için bu zamana kadar yapılan çalışmaları ve bu önlemlerin etkili olup olmadığını sordu. CHP Ankara Milletvekili

Gamze Taşcıer de Sağlık Bakanlığının şiddeti önlemek adına konunun muhattabı meslek örgütleri, sendikalar ve Adalet Bakanlığı ile bir işbirliği yapıp yapmadığını 30 Temmuz'da verdiği soru önergesinde öğrenmek istedi.

Yönetim anlayışı sorgulanmalı

25 Eylül'de bu sefer İyi Parti Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal "Sağlık personeline yönelik şiddet olaylarına ilişkin" konu başlığıyla beyaz, mavi, pembe, kırmızı koda yapılan başvuru sayılarıyla birlikte, şiddet olaylarına karışan vatandaşlara yönelik hukuki süreç ve hekimlere bu konuda hukuki destek sunulup sunulmadığını sordu. Dr. Çokal, Sağlık Bakanlığının tamamen hasta memnuniyetini öncelleyen sağlık çalışanlarının çalışma şartları ve haklarını göz ardı eden yönetim anlayışının sorgulanıp sorgulanmadığının da verdiği soru önergesinde cevaplanmasını istedi.

Milletvekili Kasap "Bakanlık neyi bekliyor?"

Dr. Fikret Hacıosman'ın öldürülmesi üzerine HPD Milletvekili Semra Güzel, 5 Ekim'de CHP Kütahya Milletvekili Ali Fazıl Kasap, 8 Ekim'de iki ayrı soru önergesi verdiler.

Ali Fazıl Kasap soru önergesinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya, şiddet olaylarının nedenlerinin irdelenmesi ve önlenmesi için Bakanlık olarak bir çalışma yapmayı planlayıp planlamadıklarını, yasal düzenlemelerin uygulanması için neyi beklediklerini, Bakanlık olarak hekimlerin ve sağlık çalışanlarının haklarını, canlarını ve güvenliklerini korumak için daha kaç kişinin ölmesi gerektiğini sordu.

Avrupa ülkelerinde aşıya güven oranları ne durumda?



Avrupa'da aşı karşıtlığı giderek güç kazanıyor ve aşı güvenliği ile ilgili kuşkular sürüyor. Avrupa Komisyonu'nun konuyla ilgili yaptığı ankete göre aşı konusunda en kuşkulu üç ülke Bulgaristan, Letonya ve Fransa oldu. Söz konusu ankete bu üç ülkeden katılanların yaklaşık yüzde 30'u aşılamanın güvenli olmadığını düşünüyor.

Brüksel tarafından yapılan anketin sonuçlarına göre aşılamanın güvenli olduğunu düşünen ilk üç ülke; yüzde 95.1 ile Portekiz, yüzde 94 ile Danimarka ve yüzde 91.6 ile de İspanya oldu. Aşıya en az güven duyulan ülkeler arasında yüzde 69.9 ile Fransa, yüzde 68.2 ile Litvanya, yüzde 66.3 ile de Bulgaristan yer aldı. Çocuklar için aşıya güvenin son üç yılda en fazla azaldığı ülke ise yüzde 9.2 ile Polonya oldu.

Avrupa aşıya güven konusunda kuşkulu

Anket sonuçları ile ilgili ya-

yınlanan raporda ise Avrupa bölgesinin aşıya güven konusunda hala dünyanın en kuşkulu bölgesi olabileceğine dikkat çekildi. Ayrıca anti aşı gruplarının yürüttüğü siyasi kampanyaların da Avrupa'nın bazı bölgelerinde uyuşturucuya olan güvenin azalmasında etkili olduğu belirtildi.

Raporda ayrıca, yakın zamanda sıkça görülen kızamık salgınlarının insanlara aşılamanın önemini hatırlatmak noktasında önemli bir fırsat sunduğuna dikkat çekildi.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) geçtiğimiz yaz yayınladığı bir raporda kızamık vakalarının Avrupa'da herhangi 12 aylık bir döneme göre rekor seviyelere ulaştığını kaydetmişti. Söz konusu rapor 2018'in ilk yarısında 41 binden fazla kızamık enfeksiyon tespitinin yapıldığını ve 41 ölümlü vakanın görüldüğünü ortaya koymuştu.

Euronews / 29.10.18

Avrupa'da hava kirliliği yarım milyon erken ölüme yol açtı

Avrupa'da hava kalitesinde ilerleme gözlenirse de hava kirliliği insan sağlığı için bir tehdit oluşturmaya devam ediyor.

Avrupa Çevre Ajansı (EEA) tarafından açıklanan rapora göre, hava kirliliği 2015 yılında Avrupa çapında 500 binden fazla erken ölüme sebep oldu. Bu ölümlerden çoğunun PM 2.5 olarak bilinen partikül maddeden kaynaklandığı belirtildi.

Kopenhag merkezli ajansın yöneticisi Hans Bruyninckx, "görünmez bir katil" olarak nitelendirdiği hava kirliliği ile mücadele için kirliliğin nedenlerini ele almaya yönelik çabaların yoğunlaştırılması gerektiğine dikkat çekti. Bruyninckx, Avrupa'nın ulaşım, enerji ve tarımdan kaynaklanan emisyonları azaltmaya ve bu alanları daha temiz ve sürdürülebilir hale getirmeye yönelik çabalarını iki katına çıkartması gerektiğini söyledi.

EEA'nın raporu 28 Avrupa Birliği ülkesinin yanı sıra Birlik'te yer almayan 11 ülkede 2000-2016 yılları arasında yapılan hava kalitesi analizinin güncellenmiş haline dayanıyor.

Kıtadaki 2 bin 500'ü aşkın gözlem noktasından toplanan verilere göre karayolu taşımacılığı Avrupa'daki hava kirliliğinin nedenleri arasında hala başı çekiyor. Raporda Londra ve Paris

gibi metropollerin yanı sıra, Almanya ve Türkiye'nin birçok yerinde dizel araçlardan kaynaklanan azot dioksitin özellikle yaygın olduğu belirtiliyor.

Rapora göre PM2.5'in en yüksek oranda görüldüğü yerler ise İtalya'nın kuzeyi, Polonya, Balkan ülkeleri ve Türkiye.

Dünyada 500 binden fazla çocuk kirli hava yüzünden öldü

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporda da benzer verilere dikkat çekilerek, hava kirliliğinin özellikle çocukların sağlığı açısından tehlike oluşturduğu belirtildi.

Raporda, dünya çapında 2016 yılında açık ve kapalı mekanlardaki hava kirliliğinin solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu ve 5 yaş altı 543 bin çocuğun ölümüne yol açtığı belirtildi. Örgüt, özellikle kömürlü sobaların kullanımının yaygın olduğu yoksul ülkelerdeki çocukların risk altında olduğuna dikkat çekti.

Cenevre merkezli örgüt "Bu yeni verilerin işaret ettiği hastalık ve ölümlerin sayısının fazlalığının küresel toplum için acil bir harekete geçme çağrısı olması gerektiğini" kaydetti.

Deutsche Welle / 29.10.2018

Sudoku

					1	9		
	9		2			4		3
			9	3				7
		3		6			4	2
4	8						5	1
6	1			4		3		
3				8	5			
5		9			7		6	
		6	4					

Yanıtına www.hekimpostasi.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Bir Martısın Sen

*Ben burada
Senin için
Saygı duruşunda bulunurken*

*Sen yağmur yüklü
Bulutların üstünden
Bir martı olmuş Süzülüüyordun*

*Biliyorum martı sendin
Ve ben
Sessizce bir kez daha
Veda ettim sana*

*Mutlu Esentürk Haciosman'ın katledilen eşi
Dr. Fikret Haciosman için yazdığı şiir ...*

