

Genç Tıbbiyelilerin mezuniyet heyecanı



Ankara Tabip Odası genç hekimlerin mezuniyet sevincine ortak oldu. Ankara'da bulunan tıp fakültelerinde düzenlenen mezuniyet törenlerinde Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri tarafından yapılan konuşmaların ardından dereceye giren genç hekimlere plaket sunuldu. 2))

P.P. 44
Yenişehir Ankara

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



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Haziran- Temmuz 2018 Sayı: 89

Özel hastaneler mercek altında



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu "Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu"nda özel hastaneleri mercek altına aldı. Yüzde 96'sı tehlikeli işyeri sınıfında yer alan hastanelerin yüzde 96'sının çalışma sürelerine ilişkin hükümlere, yüzde 91'inin yıllık ücretli izin hükümlerine, yüzde 85'inin fazla çalışma hükümlerine, yüzde 72'sinin ücrete ilişkin yasal düzenlemelere, yüzde 57'sinin ulusal bayram ve tatil çalışmalarına aykırı davrandığı belirlendi. İşin yürütümü ve iş sağlığı ve güvenliği yönünden sağlık çalışanının sağlığını doğrudan tehdit eden, öte yandan malpraktis gelişimini kaçınılmaz kılacak mevzuat ihlalleri tespit edildi. 4-5))

41 Hekim Meclis'te

24 Haziran'da yapılan seçimlerin ardından TBMM'nin 27. Dönem Milletvekilleri arasında CHP'den 15, AKP'den 11, HDP'den 7, İyi Parti'den 5, MHP'den 2, Saadet Partisi'nden 1 olmak üzere 41 hekim yer aldı. 3))

"Hamzaoğlu" Ankara'da

İstanbul Tabip Odası ve Barış Akademisyenlerinin tutuklu bilim insanı Dr. Onur Hamzaoğlu için Genco Erkal'ın danışmanlığında hazırladığı "Hamzaoğlu" adlı oyun TTB ve Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde Ankara'da sahnelenecek. 15))



Güncel	Güncel	Güncel	Güncel	İşçi sağlığı
ATO ve TTB seçimleri kısa bir değerlendirme Ankara Tabip Odası Olağan Seçimli Genel Kurulu 7-8 Nisan 2018 tarihlerinde gerçekleşti. Seçimlere katılan 2500 üyenin yaklaşık yüzde 70'inin oyunu alan Çağdaş Hekimler seçimi kazandı. 6))	Karar verildi; TTB görevini sürdürecektir Sağlık Bakanlığı'nın, TTB Merkez Konseyi'nin görevden alınması için açtığı davanın duruşmasında Mahkeme, Konsey'in, görev dönemi sona erdiği için, davanın konusuz kaldığına ve bu nedenle esas hakkında karar verilmesine yer olmadığına hükmetti. 6))	"Gözaltı süreçlerinin, gittikçe işkenceye dönüştüğü gözlenmektedir" Ankara Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu gözaltı süreçlerinde yaşanan hak ihlallerini raporlaştırdı. 7))	3 bin 444 hekim ihraç edildi OHAL kapsamında çıkartılan 701 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile çeşitli kurumlarda görev yapan 18 bin 632 personel kamudan ihraç edildi. Son ihraçlarla görevden alınan hekim sayısı 3 bin 444'e yükseldi. 11))	Ankara İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi kuruldu İSİG Meclisi, yedi yıldır yürüttüğü mücadeleyi Ankara'ya taşıdı. Ankara İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisinin kuruluşu Mimarlar Odası Ankara Şubesi'nde gerçekleştirilen buluşmayla ilan edildi 12))

güncel

Genç Tıbbiyelilerin mezuniyet heyecanı

Ankara Tabip Odası genç hekimlerin mezuniyet sevincine ortak oldu. Ankara'da bulunan tıp fakültelerinde düzenlenen mezuniyet törenlerinde Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri tarafından yapılan konuşmaların ardından dereceye giren genç hekimlere plaket sunuldu.

Hekim Postası

Başkent Üniversitesinde 22 Haziran'da düzenlenen törene ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat Bulut katıldı. Dr. Bulut yaptığı konuşmanın ardından Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden dereceyle mezun olan Dr. Cansu Ünsal, Dr. Çınar Mete, Dr. Ülker Girayhan'a plaketlerini sundu.

28 Haziran'da Ufuk Üniversitesi'nde düzenlenen törende dereceye giren hekimler, Dr. Fatih Mehmet Kaya, Dr. Doğan Özen, Dr. Ece Ersal plaketlerini ATO Denetleme Kurulu Üyesi Dr. Deniz Erdoğan'dan aldı.

29 Haziran'da Gazi Üniversitesinde düzenlenen törende ATO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Arif Müezzinoğlu bir konuşma yaptı. Dr. Müezzinoğlu Gazi Üniversitesi Türkçe ve İngilizce Tıp Fakültelerini dereceyle tamamlayan Dr. Banu Gökçen Baydoğan, Dr. Merve Çamöz, Dr. Şeyma Babaoğlu, Dr. Gözde Duygu İşbilir, Dr. Hazal Bircan ve Dr. Burak Ersun'a plaketlerini sundu.

Aynı tarihte Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde düzenlenen törene ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç katılarak fakülteyi dereceyle bitiren Dr. Merve Oral, Dr. Elif Doğuçam Dr. Zeynep Eroğlu, Dr. Gülsün Hazan Tabak'a plaketlerini verdi. Ankara Üniversitesi, "Senatonun 7 Mayıs 2018 tarihli kararı ile uygulamaya konulan Ankara Üniversitesi diploma töreni genel ilkeleri gereğince konuşmacı olarak rektör dekan ve dönem birincisi konuşma yapabilecektir" diyerek ATO temsilcisinin törende konuşma yapmasına izin vermedi.

Ankara Tıp Fakültesini dereceyle bitiren Dr. Merve Oral mezuniyet konuşmasında öğ-



rencilik yılları ve çalışma hayatı içinde hekimlerin yaşadığı sorunlara dikkat çekti. Artan kontenjanlar nedeniyle tıp eğitiminin niteliğini kaybetmesi, intörn hekimlik döneminin yardımcı personel eksikliği nedeniyle eğitimden uzak, angarya işlerle geçirilmesi gibi detayları aktardı.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına değinen Dr. Oral konuşmasında "Yıllarca hayatımızdan fedakarlık ederek hekim olma unvanı kazanan bizleri bekleyen bir uzmanlık sınavı, bu zor sınavı kazanıp asistan olduğumuzda ise nöbetleri ile 36 saati bulan çalışma saatleri, kapısında yığınla hasta yükü, bir hastaya ayırabileceği ortalama 10 dakika süre ile beklenen maksimum düzeyde

hasta memnuniyeti... Ve ne yazık ki bunları yaparken kendi can güvenliğinden korku duymak... Sağlık hizmetinin de bir tüketim çılgınlığına dönüştüğü sistemimizde maalesef ki sağlıkta şiddet her geçen gün daha da artarak devam etmektedir. Önce zarar verme ilkesiyle çıktığımız bu yolda önce zarar görme öğütleriyle mezun olurken, çalışmaya başlayınca başıma neler gelecek endişesi, gözü dönmüş bir hasta ya da yakının insiyatifinde mesleğini yapmaya çalışmak yeterli değil mi acil yaptırımlar uygulanması için? Bunca yaşanan olayın ardından sadece kınamak mıdır yeterli olan? Tarihin en kutsal mesleklerinden biri sayılan hekimliğin toplumda mevcut durumda getirildiği konumun mi-

marları bu vicdani sorumluluktan asla kurtulamayacaktır. Buradan bu ihmaller neticesinde görevleri başında şehit olan meslektaşlarımıza Allah'tan rahmet, yakınlarına baş sağlığı diliyoruz." cümlelerine yer verdi.

Dr. Oral, Ankara Tıptan mezun olan 184 kadın hekim olarak bunun haklı gururunun yaşadıklarını belirterek kadının gücünü kabullenemeyen, kadını hekimlik mesleğine layık görmeyenlere inat yaşamın her alanında söz sahibi olmaya devam edeceklerini söyledi.

2 Temmuz'da Hacettepe Üniversitesinde düzenlenen törende Hacettepe Üniversitesi bünyesindeki tıp fakültelerini dereceyle bitiren Dr. Başak Şaşmazer, Dr. Fatma Kübra Gül,

Dr. Oğuzhan Başçık, Dr. Deniz Aral Özbek, Dr. Mahmut Esat Tanribilir, Dr. Barış Altın, Dr. Alp Yıldırım, Dr. Elif Haznedaroğlu, Dr. Esra Öztürk, Dr. Simge Cefer, Dr. Özge Doğan, Dr. Tuba Uğur, Dr. Tuğba Sevil Tüncer, Dr. Cansu Ayten Tatar plaketlerini yaptığı konuşmanın ardından ATO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Emel Bayrak'tan aldı.

Ankara Tabip Odası'nın konuşma ve plaket sunumuyla mezuniyet tören programına dahil olma isteğini bir tek Yıldırım Beyazıt Üniversitesi törenlerin fakültenin imkanları dışında Milli Eğitim Bakanlığı Şura Salonunda ve yüklü bir programa rağmen sınırlı bir zaman diliminde gerçekleşme zorunluluğunu gerekçe göstererek geri çevirdi.

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, Bayazıt İlhan, Benan Koyuncu, Can Pençe, Çetin Atasoy, Derman Boztok, Ebru Basa, Emel Bayrak, Eriş Bilaloğlu, Figen Şahpaz, Gül Bakır, Gülgün Kiran, Gülriz Erişgen, İrem Yıldız, Mine Önal, Muharrem Baytemür, Onur Naci Karahancı, Ramazan Akçan, Selçuk Atalay, Selçuk Çelik, Serdar Koç, Zafer Çelik

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

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

Yayımlayan:
Ankara Tabip Odası
Yayımlama Türü:
Yerel, süreli
Yayımlama Şekli:
Aylık Türkçe
Yıl: 2018, Sayı: 89
14.000 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
12 Temmuz 2018

41 Hekim Meclis'te

24 Haziran'da yapılan seçimlerin ardından TBMM'nin 27. Dönem Milletvekilleri arasında CHP'den 15, AKP'den 11, HDP'den 7, İyi Parti'den 5, MHP'den 2, Saadet Partisi'nden 1 olmak üzere 41 hekim yer aldı. Meclis'te görev alacak hekim milletvekillerinin isimleri şöyle:



CHP
Ankara Milletvekili Ahmet Haluk Koç,
Murat Emir, Tekin Bingöl, Servet Ünsal
Balıkesir Milletvekili Fikret Şahin
Burdur Milletvekili Mehmet Göker
Bursa Milletvekili Yüksel Özkan
G. Antep Milletvekili Bayram Yılmazkaya

İstanbul Milletvekili Mehmet Bekaroğlu,
Ali Şeker
Karabük Milletvekili Hüseyin Avni Aksoy
Kayseri Milletvekili Çetin Arık
Kırşehir Milletvekili Metin İlhan
Kütahya Milletvekili Ali Fazıl Kasap
Ordu Milletvekili Mustafa Adıgüzel



AKP
Ankara Milletvekili Arife Polat Düzgün
Bursa Milletvekili Mustafa Esgin
Erzurum Milletvekili Recep Akdağ
Karaman Milletvekili Recep Şeker
Kayseri Milletvekili İsmail Tamer

Konya Milletvekili Abdullah Ağralı, Leyla Şahin Usta
Ordu Milletvekili Şenel Yediyıldız
Samsun Milletvekili Ahmet Demircan
Urfa Milletvekili Ahmet Eşref Fakıbbaba
Uşak Milletvekili İsmail Güneş



HDP
Batman Milletvekili Necdet İpekyüz
D. Bakır Milletvekili Adnan Selçuk
Mızraklı, Semra Güzel
Hakkari Milletvekili Sait Dede

İğdır Milletvekili Habip Eksik
Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu
Mersin Milletvekili Rıdvan Turan



İYİ PARTİ
Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal
Eskişehir Milletvekili Arslan
Kabukçuoğlu

Isparta Milletvekili Aylin Cesur Yüksek
İzmir Milletvekili Aytun Çıray
İstanbul Milletvekili Hayati Arkaz



MHP
K.Maraş Milletvekili Sefer Aycan
G.Antep Milletvekili Ali Muhittin
Taşdoğan



SAADET PARTİSİ
İstanbul
Milletvekili
Cihangir İslam

Yeni Sağlık Bakanı Fahrettin Koca oldu

Hekim Postası

Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, yeni kabineyi açıkladı. Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi'nin ilk Sağlık Bakanı Fahrettin Koca oldu.

1965'te Konya'da doğan, ilk ve orta öğrenimini doğduğu kentte, liseyi Bursa Erkek Lisesi'nde bitiren Koca, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun olarak tıp doktoru unvanını aldı. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cer-

rahpasa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tamamlayarak 1995'te Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olan Koca, çeşitli sağlık kurumlarında hekimlik ve medikal direktörlük görevlerinde bulundu.

Türkiye Eğitim ve Sağlık Araştırma Vakfı'nın (TESA) Kurucu Başkanı olan Dr. Fahrettin Koca, vakıf aracılığı ile 1997 yılında Medipol Hastanesi ve Medipol Üniversitesi'ni kurdu. Fahrettin Koca, 1997 yılından beri bu görevde bulunuyordu.



Sağlık Bakanı
Fahrettin Koca



ato'dan



Ataması yapılmayan hekimler

Dr. Vedat Bulut ATO Yönetim Kurulu Başkanı
vbulut@vedatbulut.com

Ankara'da mezuniyet törenleriyle 1400 genç tıbbiyeli meslektaşımızı kutladık. Fakülteye girerken umutları olan, gözleri kıvılcım saçan genç meslektaşlarımız şimdi TUS sınavına hazırlanacaklar ve kurumlara atamaları için bekleyecekler. Akranları arasında binde birlik dilimlere giren başarılarıyla, yüksek zeka düzeyleriyle zor ve 6 yıllık uzun bir eğitimi bitirdiler. Onları yetiştiren aileleri, anne ve babaları, yetişmelerinde büyük emekleri olan seçkin öğretim üyeleri eserleriyle gurur duydular.

2017 yılında sayısı binlerce olan genç mezun OHAL nedeniyle uzamış güvenlik soruşturmasını beklemek zorunda kaldı. Türkiye'de hekim açığı olan pek çok bölge bu nedenle bekledikleri hekimlere zamanında kavuşamadı. Bu hekimlerin 400 kadarı biraz daha uzun bekledi. Sekiz ay süren güvenlik soruşturması pek hayra alamet sayılmazdı. Sonrasında 250 hekim atamalarının yapılmadığını ve 657 sayılı DMK'nın 48. Md. birinci fıkrasının (A) bendindeki atama şartlarını taşımadıklarının anlaşılması olduğunu belirten beş satırlık yazı aldılar devlet yöneticilerinden.

Bu gençlere tek bir yol bırakılmıştır. Kirli ellerin hazırladığı fişlemeleri yargı yoluyla istemek ve buna itiraz etmek. Uzun sürecin sonunda gerekirse AİHM'de dava açarak tazminat haklarını almak ve zedelenen onurlarını korumak. Genç hekimlerin bir kısmı bu durumu aileleriyle bile paylaşamamış durumdadır. Kendilerini yıllarca zorluklar içerisinde okutan ailelerine bunu nasıl açıklayacaklarını bilmiyorlar.

Buradan ifade etmek isteriz ki, hekimlik mesleğinin temiz beyaz dünyasını iftiharla ve iktidar hırslarımızla kirletmekten vazgeçiniz. Genç hekimleri etnik, siyasal düşünce, ailelerinin yapıları ve husumetlerinizle ayrımcı tutumlarla mağdur etmeyiniz. Dünün mazlum kılığına girmişleri olarak bugünün zalimleri olmayınız.

özel hekimlik

Özel hastaneler mercekte altında

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu "Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu"nda özel hastaneleri mercekte altına aldı. Yüzde 96'sı tehlikeli işyeri sınıfında yer alan hastanelerin yüzde 96'sının çalışma sürelerine ilişkin hükümlere, yüzde 91'inin yıllık ücretli izin hükümlerine, yüzde 85'inin fazla çalışma hükümlerine, yüzde 72'sinin ücrete ilişkin yasal düzenlemelere, yüzde 57'sinin ulusal bayram ve tatil çalışmalarına aykırı davrandığı belirlendi. İşin yürütümü ve iş sağlığı ve güvenliği yönünden sağlık çalışanının sağlığını doğrudan tehdit eden, öte yandan malpraktis gelişimini kaçınılmaz kılacak mevzuat ihlalleri tespit edildi.

Hekim Postası

Son yıllarda özel hastanelerin gittikçe gelişerek yoğun istihdam alanlarından biri haline gelmesi bununla beraber hastane işyerleri ile ilgili iş mevzuatına ilişkin şikâyet ve ihbarların artması Çalışma Bakanlığını harekete geçirdi. Bakanlık özel hastanelerde yaşanan mevzuat ihlallerini teftiş raporu ile ortaya çıkardı.

Teftiş kapsamında 40 iş müfettişinden oluşan 20 heyet 33 ilde 267 işyerinde 43 bin 289 kadın, 25 bin 813 erkek olmak üzere toplam 69 bin 102 sağlık çalışanına ulaştı.



Özel sağlık sektöründe fazla çalışılıyor, ücret ve izin konusunda mevzuata aykırı davranılıyor

Teftiş edilen özel hastanelerin yüzde 96'sının çalışma sürelerine ilişkin hükümlere, yüzde 91'inin yıllık ücretli izin hükümlerine, yüzde 85'inin fazla çalışma hükümlerine, yüzde 72'sinin ücrete ilişkin yasal düzenlemelere, yüzde 59'unun postalar halinde çalışma hükümlerine, yüzde 57'sinin ulusal bayram ve tatil çalışmalarına aykırı davrandığı tespit edildi.

Hekimlerin de içinde bulunduğu tüm sağlık çalışanlarının ücret ve izinleri konusunda mevzuata aykırı davranıldığı ortaya çıktı. Raporunda iş sözleşmelerinin mevzuata uygun düzenlenmemesinin sık karşılaşılan ihlallerden olduğu belirtildi. 115 işyerinde 13 bin 91 çalışana Yıllık Ücretli İzin Yönetmeliği usul ve esaslarına uygun olarak yıllık ücretli izin kullanılmadığı veya eksik kullanıldığı tespit edildi.

Raporun dikkat çekici bir başka başlığını da radyoloji birimlerinde iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi vb. işlerde ve işyerlerinde çalışan işçilere 3153 sayılı Kanuna aykırı olarak fazla

çalışma yaptırılması oldu.

Teftiş yapılan işyerlerinin yaklaşık yüzde 85'inde fazla çalışma yapıldığı ve özel sağlık sektörünün fazla çalışmanın yoğun olarak uygulandığı sektörlerden olduğu tespitinde bulunuldu.

Teftiş yapılan 150 işyerinde 13 bin 401 işçinin ulusal bayram ve genel tatil günlerinde çalışma yaptıkları, işçilere çalışmış oldukları ulusal bayram ve genel tatil günleri için 4857 sayılı İş Kanununun 47. Maddesi gereği ödenmesi gereken ilave ücretlerin ödenmediği, 2 işyerinde 588 işçiden bu tatil günlerinde çalışmaları için onaylarının alınmadığı kaydedildi.

Teftişlerde 12 işyerinde 1293 işçiye 4857 sayılı İş Kanununun 46. Maddesi gereği yedi günlük zaman dilimi içinde en az yirmi dört saat dinlenme (hafta tatili) verilmediği belirlendi.

Günlük en çok 11 saat ve gece döneminde en çok 7,5 saat olan çalışma sürelerine ya da 4857 sayılı İş Kanunu'nun 69. maddesinde yer alan sağlık hizmeti yürütülen işlerde gece 7,5 saatin üzerinde çalışma yaptırılabilmesi için "işçinin yazılı onayının alınması şartı"na ilişkin hükme uyulmadığı, 3 posta ile yürütülmesi gereken işlerde 2' li çalışma düzeninin yaygın olduğu görüldü.

İş sağlığı ve güvenliği çalışanlar için uygun değil

Özel hastanelerde, çalışan sağlığını doğrudan tehlikeye atan güvenlik ihlallerinin azımsanamayacak düzeyde olduğu belirlendi. Kimyasal maddelerle çalışma, biyolojik etkenlere maruziyet risklerinin önlenmesinde aykırılıklar izlendi. Radyasyon maruziyeti olabilecek yerlerde maruziyeti önlemeye yönelik yeterli önlem alınmadığı, kemoterapi ünitelerinin bazılarında kullanılan ilaç dolu infüzyon setlerinde ilaç sızıntısı olduğu ve yeterli önlem alınmadığı, azot pro-

toksit tüp bölümünde gaz algılama sistemi bulunmadığı, mikrobiyoloji laboratuvarlarında gram boyaların, kullanımı bittikten sonra lavabolara döküldüğü, bazı laboratuvarlarda kişisel ölçüm yapılmadığı ve gaz dağılımına karşı gerekli önlemlerin alınmadığı, laboratuvarlarda göz duşu mevcut olmadığı gözleendi. Tıbbi atıkları taşımakla görevli personele yaptığı işe uygun kişisel koruyucu kıyafet ve eğitim verilmediği, acil eylem planında biyolojik etkenlerle yapılan çalışmalarda meydana gelebilecek kaza, etkilene gibi hususlarla ilgili pro-

sedürler hazırlanmadığı tespit edildi.

İşyerlerinde acil durumlarda ilkyardım, arama, kurtarma, tahliye ve yangınla mücadele konularında yeterli sayıda destek elemanı görevlendirilmediği, acil eylem planında eksiklikler bulunduğu, planların güncellenmediği, acil durum tatbikatlarının yapılmadığı da kayda geçen eksikliklerden oldu. İş Sağlığı ve Güvenliği risk değerlendirmesinde kullanılan yöntemlerin uluslararası standartları esas alınmadığı, çalışmayı yapan kişilerin yetkin olmadığı bilgisine yer verildi.

Sirkülasyon yüzünden kıdemli çalışan bulunmuyor

Teftiş yapılan işyerlerinde istihdam edilen işçilerin kıdemlerine göre dağılımı ince-

lendiğinde işçilerin yüzde 15'inin 6 aydan az, yüzde 25'inin 6 ay-1,5 yıl, yüzde 23'ünün 1,5-3 yıl, yüzde 17'sinin 3-5 yıl, yüzde 13'nün 5-10 yıl arası ve yüzde 7'sinin

10 yıldan fazla hizmeti bulunduğu görüldü. Raporunda toplam çalışanların yüzde 40'ının 1,5 yıldan az kıdemi bulunması sektördeki sirkülasyon yoğunluğuna bağlandı.

Çalışanların yüzde 40'ı asgari ücret seviyesinde ücret alıyor

İşçilerin çalıştıkları bölümler itibarıyla dağılımı incelendiğinde yüzde 66'sının "Doktor, hemşire, ATT ve yardımcı sağlık personelinde olduğu,

yüzde 34'ünün ise "İdari Hizmetler ve Diğer Hizmetler" görevlerinde yoğunlaştığı rapora giren bilgiler arasında yer aldı. Teftiş yapılan işyerlerinde çalışan işçilerden yüzde 93'ünün belirsiz süreli, yüzde 5'inin belirli süreli, yüzde 2'sinin kısmi süreli, 2 işçinin de çağrı üzerine dayalı iş sözleş-

mesiyle çalıştığı belirlendi. Belirli süreli hizmet akdi ile çalışanların büyük bir çoğunluğunu doktorlar oluşturuyor. Çalışanların yüzde 40'ının asgari ücret seviyesinde, yüzde 60'ının ise aylık asgari ücretin üzerinde ücret aldığı raporda yer alan sonuçlardan oldu.



Teftiş raporunda iş müfettişlerinin sektörle ilgili görüş ve önerilerine de yer verildi. **Hekim ve sağlık personelinin nöbet sonrası dinlenmeden çalışmalarının gerek hastalar gerekse sağlık çalışanları açısından mağduriyetler doğurabileceğine işaret eden müfettişler** bu çalışma biçimini personel yetersizliğine bağladı. Şehir hastanelerinin sayısının hızla artmasının sektördeki personel ihtiyacını artıracağına da işaret eden müfettişler iş gücü ihtiyacını karşılamak adına üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerindeki kontenjan sayılarının artırılması görüşünü savundu.

Müfettişlerin önerileri içinde sağlık meslek lisesi mezunu kişilerin mezun olduktan sonra sağlık sektöründe kalmasını sağlamak için bir takım teşvik edici politikaların geliştirilmesi, sağlık personelinin ücretlerinde tatmin edici bir taban ücret belirlenmesi, kamu sektöründe sağlık personelinin ücretlendirilmesi esaslarının özel sektör için de geçerli olmasının sağlanması, işçilik maliyetlerinin düşürülmesi, uzun süre çalışan sağlık personeli için uygun dinlenme yerlerinin hazırlanması yer aldı.



Mezuniyet Kareleri, Şimdi ve Burada

Dr. Emel Bayrak
ATO Yönetim Kurulu Üyesi
emel.bayrak@gmail.com

2 Temmuz günü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'ne katıldım. Ankara Tabip Odası'nı temsilen bir kutlama mesajı ve dereceye giren arkadaşlarımıza sembolik ödüllerimizi sunmak üzere. On sekiz yıl önce mezun olduğum amfide kürsüde konuşmak heyecan vericiydi. Aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı oldukları için Bozok Üniversitesi ve Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakülteleri'nin de mezuniyet töreniydi. Yeni mezun meslektaşlarım biraz yorgun, biraz mutlu, çokça heyecanlıydılar. Ellerindeki pankartlar çok hoştu. Mavi saçlı bir mezun arkadaşım "'Kadından doktor olmaz' mı?! Bir de bana bak!" yazmıştı tuttuğu dövizde. Bir başkasında son yıllarda intihar eden sağlık çalışanlarının sayısı, "Hekime şiddete hayır!", "Müşteri değil hasta" bir diğerinde. Parça parça yerleştirilmiş pankartlarla "Atatürk'ü, Cumhuriyet'i, Hacettepe Mirasını, Mültecileri, Barışı, Hayvanları Yaşatacağız" yazmışlardı. Bizi bilmeyen birinin "siz burda ne yaşıyorsunuz?" diyeceği türden mesajlar.

Sadece akademik başarılar ödüllendirilmedi, yeni mezunlar arasında aynı zamanda sporda, edebiyatta, sanatta da güzelliklere imza atan hekimler vardı. Bu arada, çok başarılı bir sezon geçiren Tıp Fakültesi Kadın Voleybol Takımı Kaptanı aynı zamanda Türkçe Tıp dönem birincisiydi.

Hacettepe Üniversitesi Mezunlar Derneği adına Prof. Dr. Selçuk Dağdelen'in, sivil toplum bilincinin önemini vurguladığı konuşmasının ardından aktarıdıklarımın bir bölümünü buradan da tüm hekim arkadaşlarıma tekrar hatırlatıyorum; "Mezun olduğunuz bu günden itibaren, sizi anlayacak birileri ile konuşma ihtiyacı duyduğunuzda, haksızlığa uğradığınızda, şiddetle karşılaşsanız, tükendiğinizde, mesleki olarak başınız her sıkıştığında, hukuki desteğe ihtiyaç duyduğunuzda ya da sadece 'geçiyordum uğradım' diyebileceğiniz bir kapınız var: Tabip Odanız... Size destek olacak ve aynı zamanda sizinle güçlenecek."

Elbette hepimiz biliyoruz ve sizler kolay kanacak bilinç düzeyinde insanlar değilsiniz, sizleri, ne ilköğretim yıllarınızdan bu yana sergilediğiniz üstün başarıları, gayreti, ne ailelerinizin kendi yaşamlarından vazgeçerek göğüsledikleri

fedakârlıkları ne de fakülte yıllarında mecbur kaldığımız uykusuz geceleri, yaşadığımız fiziksel ve psikolojik sıkıntıları unutturacak bir meslek hayatı beklemiyor. Zorluklar devam edecek, hep birlikte göğüsleyeceğiz. İşte tam bu yüzden meslek yaşamımız dışında akıp giden bir hayat olduğunu hiç akıldan çıkarmamak gerek.

Kitaplarında Şimdi ve Burada olma felsefesini anlatan İngiliz düşünür Alan W. Watts'ın 'Güvencesizlikteki Bilgelik' adlı kitabını okurken; biz, baştan kendini feda etme içgüdüleriyle donanmış hekimlerin, yaşamlarımızı, pek çok meslek grubuna göre çok daha yoğun bir şekilde meslek hayatımızın kaosları, çıkmazları içinde tükettiğimizi, kendi öz güvenimizi, mutluluğumuzu, iç barışımızı, hak ettiğimiz gibi yaşayabilmemizi sağlayacak düşünce ve eylemliliklerden uzak kaldığımızı ve tüm bunların bir çığ gibi büyüyerek aynı anda hepimizi etkilediğini düşünüyorum.

Watt's şöyle anlatıyor şimdi ve burada olmanın felsefesini ;

"İnsanın mutluluğu, daha çok keyifli anılar ve beklentilerle ilgilidir, özellikle de beklentilerle. Bunları garanti altına aldıktan sonra berbat bir "şimdiye" katlanabilir. Bu garanti olmaksızın, anın hazzının ortasında bile kendini oldukça mutsuz hissedebilir.

İki hafta içinde ameliyat olması gerektiğini bilen bir insan düşünün. Bu süre içinde hiçbir fiziksel acı hissetmiyor, yiyecek pek çok şeyi var, arkadaşları ve insan sevgisiyle sarılmış ve sevdiği işi yapıyor. Fakat duyduğu korku yaptıklarından ve bulunduğu ortamdan zevk almasını engelliyor. Etrafında olan bitene karşı duyarsızlaşıyor. Zihni henüz gerçekleşmemiş bir şeyle meşgul olmaya başlıyor. Bu, ameliyatı olup olmamaya karar vermek ya da öldüğü takdirde ailesi ve işleriyle ilgilenilmesini sağlayacak planlar yapmak gibi pratik konuların düşünülmesi değildir. Bu kararlar çoktan verilmiştir. Dahası, tamamen gereksiz bir şekilde ameliyatı düşünmektedir, bu da içinde bulunduğu anın keyfini çıkarmasını engellediği gibi ileride ortaya çıkacak hiçbir problemin çözümüne de katkı sağlamayacaktır.

Bu, tipik bir insan sorunudur. Korkunun sebebi çok yakındaki bir ameliyat olmayabilir. Bu, gelecek ayın kirası, satış tehdidi ya da toplumsal bir felaket, yaşlılık için yeterli miktarda para biriktirmek zorunda olmak ya da ölümdür. "Şu anı bozan" bu şey geleceğe ait bir korku bile olmayabilir. Geçmişten gelen pişmanlık ve suçluluk duygularıyla şu anı taciz eden bir yaralanma, suç ya da bir patavatsızlık anısı bile olabilir bu. Anıların ve beklentilerin gücü insanların çoğu için öyle önemlidir ki geçmiş ve gelecek sadece şimdiki gerçeklikte değildir, ondan çok daha güçlü ve etkili olabilir. Geçmiş "aydınlatılmadıkça" ve gelecek umutla ışıldamadıkça, şu an mutlu bir şekilde yaşanamaz.

Hatırlama ve tahmin etme gücü, birbirinden bağımsız anların telaş ve kaostundan düzenli bir dizilim çıkarmak, duyarlılık adına muhteşem bir gelişmedir. Bu, bir bakıma insana yaşaması ve hayata uyum sağlaması için en olağanüstü gücü veren insan beyninin bir başarısıdır. Fakat bu gücü kullanma şeklimiz genellikle bu gücün bütün avantajlarını yok etmeye meylettir. Çünkü hatırlama ve tahminler yapabilmek, ânu tam olarak yaşamamızı engelliyorsa bu durumda bize pek de yararı olmayacaktır.

Şu anki mutluluğum büyük oranda mutlu anı ve beklentilerimden oluşuyorsa, ânın pek de farkında olduğum söylenemez. Beklediğim güzel şeyler olduğunda da yine ânın farkında olmayacağım demektir. Geriye ve ileriye bakmaya alışmış olacağımdan şu an ve burada kalmam zorlaşacaktır. Bu durumda gelecek ve geçmişle ilgili farkındalığım içinde bulunduğum anın farkındalığını azaltıyorsa, gerçek bir dünyada yaşayıp yaşamadığımı sorgulamaya başlamam gerekmektedir.

Ânın gerçekliğinden çok, beklentilerle dolu, bu türden fantastik bir yaşam, tamamen para kazanmak için yaşayan işadamlarına özgü bir sorundur. Çoğu zengin insan parayı kullanmak ve onun keyfini sürmekten çok para kazanmayı ve biriktirmeyi bilir. Yaşamayı beceremezler çünkü hep yaşamaya hazırlanırlar. Geçinmek için para kazanmak yerine para kazanmak için para kazanırlar ve bu yüzden de keyif yapma zamanı geldiğinde bunu bir türlü başaramazlar. Pek çok "başarılı" insan emekli olduğunda sıkılır ve mutsuz olur ve işine geri dönerek daha genç birinin yerini almasını engellemiş olur."

Hangi meslekte olursa olsun mesleğe daha yeni başlayan birine, mutlu, rahat bir emeklilik hayatı geçirmesini dilemek sanıyorum aslında aynı anda meslek yaşamı için de maddi manevi çok şey dilemek demek. Ben de hepimize mutlu ve rahat bir emeklilik hayatı diliyorum, şu an hekimlerin yaşadıkları daha doğrusu yaşayamadıkları emeklilik hayatı gibi değil..

Kaçınılmaz bir biçimde aynı zamanda bir yaşam biçimine dönüşen mesleğimizde tükenmeden, işimizi severek yapacağımız, bir gün bile aklımızdan 'nerden doktor oldum!'; 'acaba bu saatten sonra başka bir iş yapabilir miyim?..' düşüncelerinin geçmeyeceği yılları umut ederek bitiriyorum sözlerimi. Tabi bu düşünceleri nereden bildiğimi sormayacaksınız.

Umutla...

"Yeni ufuklar getirmiş, Gülmeyi bilen çocuklar. Bak!

Çocukların ellerinde güzel günler var. Güzel günler var"*

*Tükenme

güncel

ATO ve TTB seçimleri kısa bir değerlendirme

Dr. Muharrem Baytemür
HP Yayın Kurulu Üyesi

Ankara Tabip Odası Olağan Seçimli Genel Kurulu 7-8 Nisan 2018 tarihlerinde gerçekleşti. Metin Bakkalçı, Pınar İçel, Sibel Perçinel ve Selma Güngör'den oluşan Divan yönetiminde ilk gün konukların konuşması, çalışma raporu ve mali raporun okunması, gruplar adına söz alınarak düşüncelerin paylaşılması ve Ankara Tabip Odası kurullarının oybirliği ile ibra edilmesiyle tamamlandı. Genel Kurul'dan bir gün önce bir araya gelen grup temsilcilerinin almış olduğu ortak tutumun da etkisiyle genel kurul sakin bir ortamda gerçekleşti.

8 Nisan Pazar günü yapılan seçimler de olgun ve sakin bir havada geçti. Sonuçta gülen taraf Çağdaş Hekimler oldu. Seçimlere katılan 2500 üyenin yaklaşık yüzde 70'inin oyunu alan Çağdaş Hekimler seçim döneminde hekimlerin çalıştığı her yeri, ilçeler dahil, ziyaret ederek bu dönem bütün hekimlere ulaşma hedefini seçim sürecinde başlatmış oldu. Bu hedef listede de kendini gösteriyordu. Diğer grupların aksine hekimlik pratiğinin her alanından temsiliyet Çağdaş Hekim listesine de yansımıştı.

Nisan ve Mayıs aylarında gerçekleştirilen oda genel kurullarının ardından 8-10 Haziran



tan tarihlerinde TTB Seçimli Büyük Kongresi yapıldı. Cuma öğleden sonra konukların konuşmasıyla başlayan Kongre Divan'ına Antalya Tabip Odası Başkanı Nursel Şahin başkanlık yaptı. Cumartesi günü çalışma ve mali raporların sunumu ve delege görüşlerinin ardından bütün kurullar oy birliği ile ibra edildi. Son olarak gruplar adına konuşmalar yapıldı. Pazar günü yapılan seçimler Etkin Demokratik Türk Tabipleri Birliği'nin (EDTTB) zaferiyle sonuçlandı. TTB Merkez Konseyi, Yüksek Onur Kurulu ve Denetleme Kurulu seçimlerini EDTTB oyların yüzde 70'ini alarak büyük bir farkla kazandı.

Süreç Mayıs ayına sarksa da ağırlıklı olarak Nisan ayında yapılan tabip odası seçimleriyle başladı/belirlendi. Büyük kentler (Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Adana, Antalya, Diyarbakır) başta olmak üzere tabip odaları seçimlerini ağırlıklı olarak EDTTB çizgisine yakın anlayışlar (Çağdaş Hekim, Demokratik Katılım Grubu, İyi Hekimlik, Demokratik Katılımcı Hekimler, Etik Dayanışma Hekim Grubu, Etkin Demokratik Hekimler ya da herhangi bir isim kullanmadan) kazandı. Büyük kentlerin yanı sıra bir oda hariç İstanbul'dan Hatay'a kadar bütün sahil, Trakya bölgesi, Güneydoğu Anadolu böl-

gesi ile Karadeniz'in ağırlıklı bölümünde EDTTB çizgisine yakın yönetimler oluştu. EDTTB listelerinin seçim kazandığı illerle 2017 referandumunda "Hayır" oyu fazla çıkan illerin örtüşmesi tesadüf olmasa gerek. Bu dönemin bir diğer özelliği de kadın meslektaşlarımızın oda kurullarında ağırlığının artması ve 13 oda başkanlığına gelmesi oldu.

Seçimlerin kısa istatistiksel değerlendirmesi;

İkisi geçersiz olmak üzere 486 delegenin 381'i oy kullandı (% 78)

Kullanılan geçerli oyların ortalama 266 tanesini EDTTB, 108 tanesini Hekim Güç Birliği aldı. Sadece Merkez Konsey'e aday gösteren (8 aday) diğer grubun adayları da 1-2 oy aldı.

Sonuç olarak; Türkiye genelinde 65 tabip odası ve TTB seçimlerinde hekimler, haksız hukuksuz yere gözaltına alınan Merkez Konsey üyelerine, ismi dahil (başındaki Türk ibaresi başta olmak üzere) yapısı da değiştirilip etkisiz hale getirilmek istenen meslek örgütüne sahip çıkmışlardır. Bu nedenle bütün hekimlerimize yürekten teşekkürler.

Karar verildi; TTB görevini sürdürecekt!

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı'nın, TTB Merkez Konseyi'nin görevden alınması için Ankara 7. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde açtığı davanın duruşmasında Mahkeme, görevden alınması istenen Konsey'in, görev dönemi sona erdiği için, davanın konusuz kaldığına ve bu nedenle esas hakkında karar verilmesine yer olmadığına hükmetti.

TTB Merkez Konseyin, 24 Ocak 2018 tarihinde "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı savaşın yaşama, insan sağlığına olumsuz etkilerine dikkat çektiği açıklaması üzerine merkez konsey üyeleri 29 Ocak 2018 günü gözaltına alındı. Sağlık Bakanlığı da aynı tarihte TTB'nin bu açıklama ile amacına aykırı davrandığını, konsey üyelerinin bu ne-



denle görevden alındığını ileri sürerek dava açtı. Merkez konsey üyeleri gözaltı süreci sonunda serbest bırakılırken Sağlık Bakanlığı'nın açtığı davanın ön inceleme duruşmasının ilki 13 Nisan 2018 günü yapıldı ve tamamlanması 29 Haziran 2018 gününe bırakıldı.

Mahkeme 29 Haziran 2018'de yapılan ikinci ön inceleme duruşmasında karar verdi. TTB'nin 8-9-10 Haziran 2018 tarihlerinde yapılan seçimli büyük kongresi sonrasında görülen duruşmada inceleme tamamlandı ve Mahkeme, görevden alınması istenen Konsey'in, görev dönemi sona erdiği için, davanın konusuz kaldığına ve bu nedenle esas hakkında karar verilmesine yer olmadığına hükmetti.

güncel

Gözaltı Süreçlerine Dair Hak İhlalleri Raporu:

"Gözaltı süreçlerinin, gittikçe işkenceye dönüştüğü gözlenmektedir"



Ankara Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu gözaltı süreçlerinde yaşanan hak ihlallerini raporlaştırdı.

Hekim Postası

30 Ocak 2018 tarihinde gözaltına alınan TTB Merkez Konsey üyeleri ve 09 Şubat 2018 tarihinde gözaltına alınan ve halen tutuklu bulunan TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun gözaltı sürecine dair deneyimleri ile ATO İnsan Hakları Komisyonuna yapılan hak ihlalleri ile ilgili başvuru ve şikayetlerin değerlendirilmesi sonucu oluşturulan rapor, 14 Mayıs 2018 Pazartesi günü Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın açıklamasıyla kamuoyuyla paylaşıldı.

Açıklamaya Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Gül Bakır, Dr. Arif Müezzinoğlu, ATO İnsan Hakları Komisyonu üyeleri ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı Genel Sekreteri Dr. Metin Bakkalcı katıldı.

ATO İnsan Hakları Komisyonu üyesi Dr. Onur Naci Karahancı tarafından okunan açıklamada; "Gözaltı süreçlerinin, alıkonulma ortamı ve yöntemi bağlamında, insan hakkı ihlalleri ile birlikte gittikçe işkenceye dönüştüğü gözlenmektedir" ifadelerine yer verildi.

Gözaltı sürecinde yaşanan hak ih-

lallerinin değerlendirildiği açıklamada gözaltı sürecinin daha çok toplama kampı niteliği taşıyan ortam ve koşullarda yürütüldüğü belirtildi. Bu ortamda mahremiyet içerisinde "avukata erişim hakkı" ve "insan haklarına uygun şekilde muayene olma hakkı"nın yanı sıra gözaltı ortamının ışıktandırmasının uygun olmaması, nezaret alanının büyüklüğünün ortamdaki kişi sayısının sağlıklı şekilde yaşamasına uygun olmaması, günlük ihtiyaçlar için kullanılan gereçlerin temizliğinin uygun olmaması ve bireylerin hijyeni için uygun şartların sağlanmaması gibi ihlallerin yaşandığı belirtildi.

Açıklamada ayrıca gözaltı ortamının, Avrupa İşkence Önleme Komitesi'nin (CPT) belirlediği standartlar ile Birleşmiş Milletler Mandela Kuralları bağlamında gözaltında olanlar için uygulanmak zorunda bulunan standartlara da aykırılık gösterdiği belirtilerek Ankara Emniyeti Terörle Mücadele Şubesi bünyesinde "spor salonu" olarak anılan mekanda kişilerin alıkonulması sürecini işkenceye dönüştüren toplama kampı uygulamasının kınandığı ve bu uygulamaya derhal son verilmesi gerektiği bildirildi.



Dr. Burhanettin Kaya

burha65@yahoo.com

Hakikat acı verdiği kadar da iyileştirir

Bir hakikat kaybı yaşadığımız dönemdeyiz. Hakikatın elimizden uçup gittiği ve yalanın renkli bir bulut gibi hayatın ve gerçeğin üzerine çöktüğü bir dönemde. Güncel siyasetten ekonomiye, bilimden felsefeye hakikatın ayağının kaydığı bir dönemdeyiz. Genel sağlık ortamından ruh sağlığı alanına "hakikatın" bir kurgu olarak inşa edildiği ve pazarlandığı bir süreçte. Aslında uzun yıllardır bu inşa edilen ve pazarlanan gerçeklik kapitalizmin bir gereği olarak gündelik yaşamın içine yerleştiriliyor ve tüketime yönelik yeni bir insan davranışı modelini biçimliyordu. Şimdiki öyle değil, tek referansı olan, muhafazakarlaştırılan ve a priori doğruluğu kabul edilen, siyasetin egemenliğindeki yalanın köleleştirdiği bir gerçeklik. Bu gerçeklik Hannah Arendt'in deyişiyle aktif ve agresif bir inkar becerisini içeriyor. Pasif olarak açık olduğumuz hata ve yanılsamalardan, belleğimizin çarpıtmalarından, duysal ve zihinsel işlevlerimizin eksikliklerine atfedilebilecek diğer her şeyden açıkça farklı bir inkar. ¹

Kandırma hiç bir zaman mantığa ters düşmez diyor Arendt. Yalanlar çoğu zaman gerçeklikten çok daha makul, akla çok yatkın olabilir, çünkü yalancı izleyenine ne duymak istediğini ya da nasıl bir beklenti içinde olduğunu önceden bilmenin büyük avantajına sahiptir. Oysa gerçeklik bizi ummadığımız şeylerle karşılaştırmak gibi rahatsız edici bir alışkanlığa sahiptir. ¹ Hakikat acı vericidir oysa. Bu yalan dünya içinde de hakikatı savunmak ve aktarmak giderek tehlikeli hale gelir. ² Fakat yalancı, normal koşullarda gerçekliğe en sonunda yenik düşer diyor Arendt.

Yalanın kendisine zarar vermeye başladığı nokta hakikat ile yalanı birbirinden ayıran çizgiyi hiçe saymak zorunda bırakıldığı noktada gerçekleşir bu. Hayatta kalmak bu önünüze sunulanı gerçek kabul etme, doğru sayma, ona inanmış gibi yapmanıza bağlıysa size sunulanın hakikat mi yalan mı olduğunun önemi kalmaz. ¹ Güvenilir hakikatın bilimsel alandan tamamen çıkması dengeleyici unsurun da ortadan kalkması anla-

mına gelecektir. Bunun sonucu, bilimde, psikiyatride, psikoterapide ciddi bir eksen kaymasıdır.

Bilimsel hakikatı tartışırken, bir hakikat arayışını amaç edinen bir araştırma yazısını, bilginin özetlenerek yararlı biçimde kullanımını sağlayan derlemeleri, deneyim paylaşımını içeren ve tedavi becerilerine katkı sağlayan olgu sunumlarını değerlendirirken bu dengeyi aramak, güvenilir bir hakikata ulaşma yönündeki içten, etik ve bilimsel çabayı, yetkinliği görmek önemlidir. Ülkenin gerçekliği on yıllardır bilimin gerçekliği on yıllardır bilimle olan ilişkisini etkiliyor, hatta belirliyor. Bilimsel araç ve yöntemleri (kötüye) kullanarak bir hakikat görüntüsüyle yalanı üreten ve pazarlayan, hegemonyanın-siyasi iktidarın denetimindeki bilim ve bilimci, ürettikçe kendi yalanına inanan ve bunu en ısrarlı biçimde savunan bir noktaya geliyor. Burada Arendt'in anlatısına yeniden başvurmak gerekiyor. Arendt, akla yatkın bir hipotez ile onu doğrulaması gereken olgu arasında ayırım yapmayı başaramamanın, yani hipotezleri ve "teorileri" gerçekliği kanıtlanmış olgularmış gibi ele almanın -bahsi geçen dönemde- psikoloji ve sosyal bilimlerin alanlarında salgın haline geldiğini, bu gerçeklikten koparma ve sorun çözmenin hoş karşılandığını ve (bilime-siyasete) içkin hale geldiğini belirtiyor. 1967 yılında kaleme aldığı bu düşünceler günümüzde ziyadesiyle geçerliliğini koruyor.

Bu noktada, dönüşen bu bilime, bilimciye, siyasete onurlu ve etik bir karşı duruş sergilemek gerekiyor.

Hakikat rahatsız ettiği, acı verdiği kadar iyileştiricidir. Nesnel olanın bireydeki, bireyin bilincindeki, zihnindeki ve iç dünyasındaki yansıması olan öznel hakikat-imiz bu direnci eyleme dönüştürecek duyarlılığa ve güce sahiptir.

1- Arendt H. Siyasette Yalan. Çev: İmge Oranlı, Berfu Şeker. *Sel Yayıncılık, İstanbul 2018.

2- Aytaç AM. 4. Psikiyatri Kış Okulu Konuşması. Aktaran Ayla Türksoy. <https://m.bianet.org/biamag/siyaset/194601-hakikat-iyilestirir>.

halk sağlığı

Aşılama Konusunda Kararsız Olan Kimselere Gerçekleri Öğretmeliyiz



Prof. Dr. Ufuk Beyazova
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim
Dalı Sosyal Pediatri Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi

Aşılar tıbbın bu güne kadarki en önemli buluşlarından biridir ve hiçbir buluş aşıların başardığı kadar insan hayatı kurtarmayı başaramamıştır. Dünyada aşılar sayesinde önlenen ölüm sayısı yılda 6 milyon olarak hesaplanmaktadır. Aşılar yalnızca hastalıktan değil, dolaylı olarak hastalığın uzun erimli komplikasyonlarından da koruyarak insanların sağlık kalitesini artırmakta böylece ağır tedavi ve rehabilitasyon giderlerini de önlemektedir.

Son zamanlarda aşılara karşı bir güvensizlik ortamı yaratılmaya başlanmıştır. Bu söylemler insanlarda kendilerini ve çocuklarını aşılatmaya karşı tereddüt oluşmasına neden olmuştur. Hekimler aşılar konusunda doğru bilgileri halka anlatmakla görevlidirler. Bu nedenle aşı konusundaki soruları bilimsel gerçeklere dayanarak açıklamalıdır. Aşı konusunda tereddüt yaratan iddialara bir göz atalım



Aşıların yan etkileri var. Sapasağlam kişilere yaparak onları riske atıyoruz

Hayır. Aşıların istenmeyen etkileri çoğunlukla ateş, aşı yerinde ağrı gibi katlanılabilir etkilerdir. Oysa aşıyla korunabilir hastalıklar ölümcüldür ve sakatlığa yol açar. Kızamık SSPE gibi ağır bir beyin yıkımına ve ölüme yol açmaktayken aşı ile oluşmuş hiçbir SSPE gösterilmemiştir. Gebelikte geçirilen kızamıkcık doğuştan mikrosefali, körlük, sağırılık gibi ağır doğuştan anomalilere yol açmakta bu sekellerin tedavisi ve bakımı ailelere ve topluma pahalıya mal olmaktadır. Gebelik sırasında bilmeden aşılananlarda genelde bu etki görülmemiştir. Hepatit B enfeksiyonunun siroz ve hepatosellüler kansere yol açtığı kanıtlanmıştır. Aşının böyle bir yan etkisi yoktur. Poliomyelit virüsü bulaştığı her 100 kişiden birinde sakatlık yaparken inaktif polio aşısının böyle bir etkisi görülmemektedir.



Bazı hastalıklarla aşılar arasında ilişkiden söz ediliyor

ABD'de 1976 yılında grip salgını süresinde uygulanan aşılama sonucu Guillain Barre Sendromu (GBS) olgularında artma olduğu ileri sürüldü. Bu dönemde aşılanan kişiler arasında 1/100,000 oranında GBS tanısı bildirildi. Ancak aşılananlarda saptanan bu sıklığın top-

lumdaki GBS genel sıklığının altında olduğu belirlendi hatta hız aşılanmamış olup grip geçirenlerde daha yüksek oranda bulundu. Rusya'da 1980'lerin başında bir pediatrist DBT aşısının çocuklarda lösemiye yol açtığını, sistemlerini bozduğunu ortaya attı. TV, radyolar, gazeteler olayı medyaya taşıdı. Ana babalar aşıya olan güvenlerini yitirdiler. DBT aşı oranları %30'a düştü. Avrupa'daki en büyük difteri salgını çıktı. Boğmaca en yüksek insidansa ulaştı.

Fransa'da 1991-1997 yılları arasında uygulanan Hepatit B aşılması sonucu 35 multiple skleroz (MS) olgusunun saptandığı öne sürüldü. Bu sav hiçbir kanıtı dayanmıyordu. Gerçeği araştıran çalışmalar yapıldı. 1993-1997 arasında tanı almış 643 MS hastasında Hepatit B aşılamasından 4 ay önce ve 2 ay sonra relaps sıklığının farklı olmadığı saptandı. Demiyelizan sorunların Hepatit B aşılması ile ilişkisinin olmadığı kanıtlandı. Bu arada birçok aile çocuklarını aşılatmaktan kaçındı, çocuklarda akut Hepatit B virus enfeksiyonlarının görülme sıklığında artış gözlemlendi.

Lancet dergisinde 1998'de KKK aşısının otizme yol açtığına ilişkin kanıtlar bulunduğunu ileri süren bir yazı yayınlandı. Bu savın doğruluğunu araştırmak için Danimarka'da 1991-98 arasında doğmuş 500 bin çocuğun kayıtlarına bakıldı. KKK ile aşılanmış ya da aşılanmamış çocuklarda otizm tanısı aynı sıklıkta bulundu. Kanada'da 28 bin çocuk üzerine yapılan bir çalışmada aşı ile otizm arasında neden sonuç ilişkisi gösterilemedi. Finlandiya'da 1987-

1996 arasında doğmuş 1.8 milyon aşılanmış çocukta 174 istenmeyen etki saptandı. Aralarında otizm yoktu. Lancet dergisi yazıyı geri çekti ve yazıyı yazan kişi hekimlikten men edildi. Sonuçta Otizm ile KKK aşısı arasında ilişki bulunamadı. Ancak Avrupa'da aşılanma oranları düştü ve kızamık salgınları çıktı. 2012'de İngiltere'de 2000 kızamık olgusu görüldü. Aşısız çocuklarda kızamık 22 kat, boğmaca 6 kat fazlaydı. 2014'te Avrupa'da 31 bin 685 kızamık olgusu bildirildi. yüzde 83'ü aşılanmamıştı.



Aşılarını yaptığınız hastalıklar zaten artık görülüyor, bu nedenle aşılar gereksizdir

Hayır. Bu gün çiçek hastalığı ve çocuk felci gibi hastalıklar artık görülüyor ama bu yaygın aşılama programları sayesinde olmuştur. Savaş sırasında Suriye'de aşısız çocuklarda poliomyelit yeniden ortaya çıkmış ve sakatlık ve ölümlere yol açmıştır. Kızamık, kızamıkcık, kabakulak, Hib enfeksiyonları aşılanmış toplumlarda görülmemektedir. Eğer başka bir bölgeden hastalık gelebilirse ancak o toplumdaki aşısız ve duyarlı grupları etkileyebilmektedir. Türkiye'de 2011-2012 yıllarında görülen kızamık olguları, henüz aşılanmamış bir yaş altı çocuklarda ve diğer yaşlardaki eksik aşılanmış kişilerde görülmüştür. Japonya'da 1970'lerde uygulanmakta olan tam hücreli boğmaca aşısı oranları yüksek iken hastalığın



hem morbiditesi hem de mortalitesi çok düşük seyretmiş, aşı karşıtı söylemler nedeniyle aşı uygulamaları azaldığında mortalite ve morbidite çok yükselmiş, 1985'ten itibaren asellüler boğmaca aşısının kullanıma girmesiyle yeniden düşmüştür.



Aşılar koruyucu değildir, aşılananlarda da hastalık görülebilir

Aşılar elbette %100 koruyucu değildir. Ancak toplumda yüksek aşılama oranlarına ulaşıldığında hastalık görülmez olmaktadır. Bazen aşılama oranları düşük de hastalık görülebilmekte, ancak aşılama oranları yüksek olanlara oranla hastalık çok daha hafif ve komplikasyonsuz gitmektedir. Rotavirus, suçiçeği ve boğmaca gibi hastalıklarda aşılama oranları düşük olsa bile hafif seyrettiği gösterilmiştir. Bazı aşılarla karşılaşılan antikor düzeyleri zamanla azalabilmektedir ancak bağışıklık sistemindeki bellek hücreleri antijenle karşılaşmada yeniden etkinleşerek hastalıktan korurlar ya da hastalığı hafifletirler.



Benim aşı yaptırıp yaptırmamam başkalarını ilgilendirmez

Hayır. Aşı yaptırmaya karşı çıkma hastalığın kötü sonuçlarına razı olmak demektir. Hızlı bir bakışla bu karşı çıkış kişinin kendisini ilgilendiriyor gibi görünebilir. Ama özellikle bulaşıcı hastalıklar için konu bu denli basit değildir. Hastalığa yakalanan kişiler henüz aşılama oranları tamamlanmamış küçük bebeklere ya da bağışıklık sistemi kanser gibi ağır hastalıklar nedeniyle bozulmuş kişilere bulaştırabilirler. Onların ölümüne ya da sakat kalmasına yol açabilirler.

Aşılar yüksek aşılama oranlarına ulaşıldığında yalnızca aşılama oranları değil toplumda enfeksiyon zincirini kırdıkları için aşılama oranları da korurlar. ABD'de 7 bileşenli konjuge pnömokok aşısının bebeklere yaygın uygulamasından sonra çocuklarda aşı serotipleriyle hastalık % 94 azalırken aşılama oranları halde 50 yaş üzeri erişkinlerde de pnömokok enfeksiyonlarının görülme hızı % 55 azalmıştır. Yani toplumların aşılama oranları dedeleri ve nineleri de zatürre olmaktan korumuştur.



Bir tanıdığım çocuğuna aşı yaptırmadı hiç de hastalanmadı

"Ben aşı yaptırmayacağım" diyenlerin bir kısmı gerçekten de hemen hastalanmayacaklardır. Çünkü aşısı olan bireyler enfeksiyon zincirini kırarak onların çevresinde korunaklı bir alan oluşturmaktadırlar. Ama zamanla hastalığın daha ağır seyredeceği daha büyük yaşlara geldiklerinde hastalık etkeni ile karşılaşabilirler ve o zaman çok geç kalınmış olabilir.



Aşılar pahalıdır. Onlara harcanan para ağır hastalıkların

tedavi giderlerine harcanmalıdır

Hayır. Aşılar yol açtıkları hastalıkların tanı ve tedavi giderleriyle karşılaştırıldığında çok ucuzdur. Emniyet kemeri, suların klorlanması gibi sağlığın sürdürülmesi için yapılan bazı girişimlerle karşılaştırıldığında daha gider-etkin bulunmuşlardır.

Aşılar hastalıkları önleyerek tedavide kullanılan antibiyotiklerin tüketimini düşürür ve dirençli suşların ortaya çıkmasını azaltır. ABD'de konjuge pnömokok aşısının kullanımından sonra penisiline dirençli suşlarda ise %57, çoklu ilaca dirençli suşlarda ise %59 azalma gösterilmiştir.

Hepatit B aşısı karaciğer kanserinin tedavisine göre çok ucuzdur. Tetanoz, difteri, kuduz gibi tedavisi neredeyse olmayan birçok hastalıkta kıyaslama bile yapılamaz.



Bebekler aşılamaya için çok küçüktürler. Aşılar daha büyüyünce yapılmalıdır.

Hayır. Aşı bir kişiye o aşuya karşı bağışıklık yanıtı verebileceği en erken yaşta yapılmalıdır. Bu yaş hastalığın görülme yaşından önce olmalıdır. Bir çok hastalığa karşı anneden geçen hastalıklar bebeği 6-9 ay korurlar. Ama boğmaca tetanoz gibi hastalıklarda bu koruma zayıftır. Hepatit B taşıyıcısı bir anneden doğan bebek doğum sırasında hastalığı alabilir. Bebekler bu hastalıkların aşılarına kolayca yanıt verebilirler. Bu nedenle Hepatit B aşısı doğumdan hemen sonra, boğmaca içeren karma aşı 2. ayda yapılmaktadır. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeği aşıları ise en iyi yanıt alınan bir yaşında yapılmaktadır.



Birçok aşı aynı anda yapıp çocuklar birçok antijene maruz kalıyorlar. Antijen yükü oluşuyor.

Hayır. Aşıların çoğunda tek, bazılarında birkaç antijen vardır. Oysa hastalığa yol açan bakteri ve virüslerde yüzlerce antijen bulunabilir. Örneğin boğmaca aşısında 3 antijen varken boğmaca basiline 3000 antijen bulunur. Kaldı ki aşı ile verilen mikroorganizmalar ya da parçacıklar hastalık yapma etkisi yok edilmiş ya da en aza indirilmiş maddelerdir. Ayrıca zaten her gün doğada yüzlerce antijenle karşılaşmakta ve vücut tarafından bunlara yanıt verilmektedir.



Aşılar doğal değildir. Hastalığı geçirerek kazanılan bağışıklık daha iyidir.

Hastalıkların bazıları geçirildiğinde bağışıklık bırakmazlar. Difteri ve tetanoz böyledir. Bu nedenle eğer hastalığı atlatabilirlerse bu kişilerin yine de aşılama gerekir. Kızamık, suçiçeği gibi bazı hastalıklar geçirilince bağışıklık bırakırlar. Ancak ölümle sonuçlanma riskleri vardır. Geçirenlerde sağırılık, zihinsel gerilik gibi izler bırakabilirler. Bu nedenle bağışıklık elde etmek için aşılama gibi bir yol varken hastalık riskini göze almaya değmez.



Aşılar aşı firmalarını zengin etmek için yapılıyor. Her gün yeni bir aşı piyasaya çıkıyor.

Bilimin ilerlemesiyle sağlık alanında da büyük bir ilerleme olmuştur. 1900'lerin başında yalnızca 3 aşı sınırlı miktarda üretilirken yüz yıl içinde 20'den fazla aşı piyasaya çıkmıştır. Bütün sağlık ürünleriyle ilgili böyle iddialar ortaya atılabilir. Ancak varsa bu iddialar bilimsel yolla kanıtlanmalıdır. Kuşku yaratıp aşıları reddetmek bir çözüm olamaz.



Aşılamalar konusunda sağlık çalışanlarının rolü

Aile hekimi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı,

hemşire ve ebeler aşısını yaptıkları hastalığın riskleri, aşının etkinliği ve istenmeyen etkileri hakkında bilgili olmalıdırlar. Bir aile çocuğuna aşı yaptırmada konusunda tereddüt gösterdiğinde hemen bu konularda doğru bilgiyi aktarabilmelidirler. Sağlık çalışanları tarafsız olmalı, tereddüt gösteren aileyi anlamalı ve kaygılarını giderebilmelidir. Hizmet verilen topluma ve zamana göre aşı yaptırmada konusunda tereddütün farklı nedenleri olabilmektedir. Sağlık çalışanları bu nedenleri bilmeli ve genel bilgi verme yerine özellikle kişileri o nedenler konusunda aydınlatmalıdır. Aşı karşıtı davranışlar karşısında kızmamalı karşılarındaki ebeveyni anlamaya çalışmalıdır. Bir ziyarette çocuğun aşılama konusunda aileyi ikna edememişse sonraki ziyaretlerde konuyu yeniden açmalı ve çocuğun yaşama ve sağlıklı olma haklarını korumaya çalışmalıdır.

Aşılamaya yaşındaki çocukların ana babaları gençtirler ve aşısı yapılan hastalıkların çoğunu görmemişlerdir. "Bu hastalıkları aşılar sayesinde unuttuğumuzu aşılamaya yapılmazsa geri gelecekleri" söylenmelidir.

Çoğu aşı tereddüdü aşıların istenmeyen etkilerinden kaynaklanmaktadır. Elbette aşıların da ilaçların da yararları yanında istenmeyen etkileri vardır. İlaçların istenmeyen etkilerine daha kolay katlanılması ilaçların hastalara; aşının ise sağlam insana verilmesinden kaynaklanmaktadır. Sağlık çalışanları aşının istenmeyen etkilerinin yanında hastalığın komplikasyonlarının çok daha fazla olduğunu vurgulamalıdırlar. Bir aşının kullanıma girmesinin en az 10 yıl aldığı bu dönemde tüm istenmeyen etkilerin araştırıldığı, bu etkilerin hastalığın kötü etkileri yanında çok hafif olması durumunda aşının kullanıma girebileceği belirtilmelidir. Kullanıma girdikten sonra da tüm istenmeyen etkilerin Sağlık Bakanlığınca toplandığını, belli aralıklarla sağlık kurumlarına bildirildiğini ve halen ciddi bir istenmeyen etkinin olmadığını anlatmalıdır. Aşı sonrası istenmeyen etkilerin (ASİE) bildirimleri sonrasında bilimsel kurulların toplanarak değerlendirilmeleri yapıldığı belirtilmelidir. Öte yandan bu bilgilerin güvenli olması için tüm sağlık çalışanlarına görev düşmektedir. Her aşı uygulamasından sonra herhangi bir istenmeyen etki olup olmadığı özenle araştırılmalı ve Sağlık Bakanlığı'na bildirilmelidir. ASİE konusunda ilgili makamlar tarafından hekimlere geri bildirimler yapılması ve bu konuların mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında yer almasının gerekliliği de gözönünde bulundurulmalıdır. Bazı ana babalar hastalığı geçirmenin daha iyi bir bağışıklık sağladığını ileri sürebilirler. Oysa difteri ve tetanos hastalıkları geçirilse bile

halk sağlığı



bağışıklık sağlamamakta, boğamaca bağışıklığı kısa sürmektedir. Geçirildikleri zaman yaşam boyu bağışıklık sağlayan birçok hastalığın ise ağır komplikasyonları ve ölüm tehlikesi vardır. Çocuğunu hastalığa karşı korunmasız bırakıp hastalığın iyi sonuçlanmasını beklemek yerine hiç hastalanmaması için varolan bilimsel olanakların değerlendirilmesinin daha doğru olduğu anlatılmaktadır.

Aşı tereddüdünün bir diğer gerekçesi de çok sayıda aşı yapıldığı ve bu kadar antijenin verilmesinin çocuğun bağışıklık sistemine yük oluşturacağı korkusudur. Bu savın temeli yoktur. Aşı ile verilen antijenler etkisizleştirilmiş ya da hastalık yapma gücü zayıflatılmış antijenlerdir. Her canlı yaşamı boyunca binlerce antijene zaten maruz kalmaktadır. Örneğin boğamaca bakterisinin 3000 dolayında antijeni, boğamaca aşısının 3 antijeni bulunmaktadır.

Bazı ana babalar yaşamın ilk yılında çocuğun çok küçük olduğunu aşıların daha sonra yapılmasını istediklerini belirtmek-

tedirler. Bir aşının ne zaman yapılması gerektiğini belirleyen kural, çocuğun bağışıklık yanıtı verebileceği ve hastalıkla karşılaşmadan önceki en erken dönemdir. Bazı aşıların erken yaşta yapıldığında koruyuculuğunun ileri yaşlardan daha daha yüksek olduğu, çocuk büyüsün diye beklenirken hastalığa yakalanabileceği ve küçük bebeklerde bu hastalıkların daha ağır seyrettiği ve öldürücü olduğu anlatılmaktadır.

Sağlık çalışanları kendileri için gerekli aşıları yaptırarak, çocuklarının ve yakınlarının aşılarını zamanında yaparak topluma örnek olmalıdırlar.

Aşağıda ailenin çocuğunu aşılatma konusunda kararsızlığı durumunda sağlık çalışanlarının nasıl davranması gerektiği konusunda bir akış çizelgesi verilmiştir.

- 1) Aşılatma konusundaki tereddütü hemen eleştirmeyin
- 2) Kişileri size soru sorması için yürekendirin
- 3) Kişi hangi konuda kararsızsa o konuya odaklanın. Genel bilgi vermeye girişmeyin.
- 4) Sorulara doğru yanıtlar verin. Bilmediğiniz konuları danışın.
- 5) Aşıların istenmeyen etkileri konusunda açık olun. Abartılmış yan etkiler ileri sürüldüğünce sakince bilimsel yanıtlar verin.
- 6) Hastalığın kötü sonuçları hakkında bilgi verin
- 7) Aşılamaya sonucu artık görmediğimiz ya da çok seyrek görülen hastalıklardan örnekler verin (çocuk felci, difteri vb)
- 8) Bu ziyarette aşılamayı başaramadığınızı her çocuk için sonraki karşılaşmalarda yeniden aileyi bilgilendirmeye ve çocuğunun aşılanması konusundaki kararsızlığını gidermeye çalışın.

KAYNAKLAR

1. Andre FE, Booy R, Bock HL, Clemens J, Datta SK, John TJ, Lee BW, Lolekha S, Peltola H, Ruff TA, Santoshamj B & Schmittk HJ. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide Bulletin of the World Health Organization 2008;86:140-146.
2. Barrows MA, Coddington JA, Richards EA, Aaltonen PM. Parental Vaccine Hesitancy: Clinical Implications for Pediatric Providers. J Pediatr Health Care. 2015 JulAug;29(4):385-94.
3. Ehreth J. The global value of vaccination. Vaccine 2003;21:596-600.
4. Federman RS. Understanding vaccines: a public imperative. Yale J Biol Med. 2014 Dec 12;87(4):417-22.
5. Fry-Bowers EK, Duderstadt KG Vaccination Exemption and the Pediatric Health Care Provider. J Pediatr Health Care. 2015 Jul-Aug;29(4):375-8
6. Kata A, A. Postmodern Pandora's Box: Anti-vaccination Misinformation on the Internet. Vaccine 2010;28:1709-16
7. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith

DM. Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. Vaccine 2014 17;32(19):2150-9

8. Ljungqvist I. Getting Vaccinated- Access and Attitudes. <http://ecdc.europa.eu/en/health-topics/immunization/pages/index.aspx> (son görülme 23.05.2016)

9. SAGE WORKING GROUP OF VACCINE HESITANCY [Http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/activities/tailoring-immunization-programmes-to-reach-underserved-groups-the-tip-approach/the-tip-guide-and-related-publications/sage-working-group-on-vaccine-hesitancy](http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/activities/tailoring-immunization-programmes-to-reach-underserved-groups-the-tip-approach/the-tip-guide-and-related-publications/sage-working-group-on-vaccine-hesitancy) (son görülme 23.05.2016)

10. Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine hesitancy: Causes, consequences, and a call to action. Vaccine. 2015 Nov 27;33 Suppl 4:D66-71.

11. Tafuri S, Gallone MS, Cappelli MG, Martinelli D, Prato R, Germinario C. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs Vaccine 32 (2014): 4860-65

Aşılamaya oranlarındaki düşüş bütüncül yaklaşımla ele alınmalı



Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu (TTB-PHK), yükselen aşı reddi ve aşılamaya oranlarının düşüşüyle ilgili açıklama yaptı. Açıklamada, aşılamaya oranlarının düşüşünün bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği vurgulandı.

Hekim Postası

"Bir Hayalimiz Var: Çocuklarımız önlenebilir hastalıklardan kızımdan, veremden, boğmacadan, çocuk felcinden ölmesinler, sakat kalmassınlar." başlıklı açıklamada çok ciddi halk sağlığı sorunu yaratabileceği defalarca kez belirtilmesine karşın aşı reddi sayısındaki artışın önemli boyutlara ulaştığı belirtildi.

1981 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan genel bağışıklama programı ile aşı ile korunabilir 6 hastalığa karşı 12-23 aylık bebeklerin %90'ının tam aşı hale getirilmesi ve her aşı için ülke genelinde % 95 bağışıklama oranlarına ulaşılması ve sürdürülmesi hedeflendiği hatırlatıldı. Ancak, çocuk felci ve kızamık hastalıklarının yok edil-

mesiyle sonuçlanan bu başarı sürecinin devamının sağlanamadığı, aşı ile önlenebilir hastalıkların görülme sıklığı ve aşılanamayan nüfusun giderek arttığı aktarıldı.

TNSA verilerine de yer verilen açıklamada 2008 yılında %9.5 olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı hedefine uzaklığın 2013 yılında %15.9'a yükseldiği, bebekleri aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı dirençli kılmada başarının ise 2008 yılına göre %8 azaldığı kaydedildi.

Açıklamada başarılı bir bağışıklama hizmetinin toplumun katılımının ve etkin sağlık eğitiminin gerçekleştirildiği, bütüncül ve toplum tabanlı bir sağlık örgütlenmesi ile mümkün olduğu ifade edildi.

“Çocuklarımızın düşleri için çocuk katillerinin peşindeyiz!”

Ankara Tabip Odası, TMMOB İl Koordinasyon Kurulu, DİSK Ankara Bölge Temsilciliği, KESK Ankara Şubeler Platformu ve Ankara Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası çocuğa yönelik suçlara karşı basın açıklaması düzenledi.

Hekim Postası

Ankara emek meslek örgütlerinin üye ve yöneticilerinin katıldığı eylemde “Çocuklarımızın düşleri için çocuk katillerinin peşindeyiz!” yazılı pankart açıldı. 4 Temmuz Salı günü Kızılay’da gerçekleştirilen açıklamaya Ankara Tabip Odası yönetimi adına Genel Sekreter Dr. Ali Karakoç katıldı.

Kurumlar adına yapılan ortak açıklamada TÜİK verilerine göre 2008-2016 yılları arasında kaybolan çocuk sayısının bazı illerin toplam nüfusunu geçerek 104 bin 531’e ulaştığı, kadına ve çocuğa yönelik cinsel istismar ve şiddet vakalarının son 16 yıldır artarak devam eden toplumsal sorun haline geldiği vurgulandı. Şiddet ve istismar vakalarının artmasında iktidarın eğitim, kadın, aile, hukuk, adalet, demokrasi anlayışının ve bu alanlardaki politikalarının payı olduğuna dikkat çekildi.

Artan şiddet ve istismar vakalarını önlemek için önerilen idam ve hadım etme cezalarının temel hukuk ilkeleri ve evrensel insan haklarına aykırı olduğu belirtilen açıklamada “İnsanlık tarihinin hiçbir döneminde, insan haklarına aykırı cezalandırma yöntemlerinin



suçları ortadan kaldırdığı veya toplumsal sorunları çözdüğü görülmemiştir. Çocuk ve kadına yönelik cinsel şiddet suçlarına karşı sözü edilen en ağır cezaların uygulandığı ülkelerde bu tür suçlarda herhangi bir azalma olmadığı gibi artış görülmesi bu cezaların caydırıcı olmadığını, sorunu ortadan kaldırmadığını göstermektedir. İnsanlık vicdanını derinden yaralayan bu suçları ortadan kaldırmak için en etkili yöntemin modern dünyada olduğu gibi çocuk ve kadını merkeze alan sosyal, ekonomik ve hukuk po-

litikalarının yerleştirilmesidir.” denildi.

Açıklamada Türkiye’nin de taraf olduğu Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin birçok maddesinin uygulamada yer bulmaması veya ihlal edilmesi çocuk istismarının kanayan bir yara olmasının en temel sebebi olarak gösterildi.

Açıklamaya katılan örgütler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine ve Çocuk Hakları Sözleşmesine uygun bütün önlemlerin devlet tarafından yaşama geçirilmesi beklentilerini yetkililere ilettiler.

3 bin 444 hekim ihraç edildi

Hekim Postası

OHAL kapsamında çıkartılan 701 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile çeşitli kurumlarda görev yapan 18 bin 632 personel kamudan ihraç edildi. Son ihraçlarla görevden alınan hekim sayısı 3 bin 444’e yükseldi.

701 sayılı KHK ile ihraç edilenler arasında Sağlık Bakanlığında 35, tıp fakültelerinden 71 hekim bulunuyor. Son KHK ile tıp fakültelerinden 2 hekim görevine döndü.

Bugüne kadar çıkarılan KHK’lerle tıp fakültelerinden 330 profesör, 351 doçent, 479 yardımcı doçent, 35 uzman, 288 araştırma görevlisi olmak üzere 1483; Sağlık Bakanlığında da 846 uzman, 967 tabip, 20 eğitim görevlisi, 47 başasistan, 81 asistan olmak üzere 1961 hekim ihraç edilmiş oldu.

Nusret Fişek Halk Sağlığı Araştırma İnceleme Özendirme Ödülü jürisi belirlendi

Hekim Postası

TTB tarafından “Türkiye’de halk sağlığı alanındaki bilimsel gelişmelere katkıda bulunan ya da toplumsal sorunların çözümüne yeni ve önemli katkılar sağlayan bilimsel ve özgün çalışmalarını ve onların yürütücülerini ödüllendirerek, başta genç araştırmacılar olmak üzere halk sağlığı disiplini ile ilgili çalışmalar yürütenleri bu alanda araştırma yapmak için güdülemek ve halk sağlığının gelişmesine katkıda bulunmak”

amacıyla verilen ödül için başvurular ve aday önerilecek kurumların önerileri için son başvuru tarihi 31 Temmuz olarak belirlendi.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış, Prof. Dr. Ferda Özyurda, Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz, Prof. Dr. Türkan Günay, Prof. Dr. Nilay Etiler, Doç. Dr. Emel İrgil’den oluşan jürinin vereceği kararlar Nusret Fişek Halk Sağlığı Araştırma İnceleme Özendirme Ödülü’ne değer görülen çalışma Ekim ayı içinde açıklanacak.

Sivas Katliamının 25. Yılında anma etkinliği düzenlendi

Hekim Postası

Sivas Katliamının 25. Yılında Ankara Tabip Odası’nda anma etkinliği düzenlendi. Katliamda hayatını kaybedenler canlı tanıkların anlatımıyla, şiir ve türkülerle anıldı. Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gül Bakır’ın açış konuşmasıyla başlayan etkinliğe çok sayıda hekim katıldı.

Anma gecesi, Dr. Serdar Koç’un Behçet Aysan ödülünü kazandığı “Temmuz Aya-

zı” şiirinin video klibinin izlenmesinin ardından katılımcı ve konukların anı, şiir ve türkülerini devam etti. Dr. Haldun Soygür, Behçet Aysan’ın şair ve ruh hekimliği kimlikleriyle ilgili yaşamışlıklarını aktararak şiirlerinden okudu. Dr. Sabri Dokuzoğuz, ATO yönetiminde olduğu o dönem yaşanan toplumsal acının yanı sıra örgütsel acı özelinde de tören gününü aktardı.

Değerli konuk yazar/ şair ve katliamın canlı kurtulan

tanığı olan Zerrin Taşpınar ise duygu yüklü bir anlatımla Sivas’ta yaşananları, öncesini, o günü, sonrasını ve mahkeme süreçlerini adeta yeniden yaşayarak anlatarak anma akşamının da ruhunu oluşturdu. Dr. Selma Güngör Behçet Aysan’la anılarını anlattı. Pir Sultan Abdal Derneği saz ustaları ve Ayhan Doğan’ın türkülerini devam eden anma gecesi; tüm ülkede toplumsal barışın egemen olması dilekleriyle sona erdi.



işçi sağlığı

Ankara İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi kuruldu

Dr. Arif Müezzinoğlu
ATO Yönetim Kurulu Üyesi

İşçi sağlığı ve iş güvenliğini her an takip eden, işçilerin hayatlarının yalnızca bir istatistik olmadığını söyleyen İstanbul İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi, yedi yıldır yürüttüğü mücadeleyi Ankara'ya taşıdı. 19 Mayıs'ta Mimarlar Odası Ankara Şubesi'nde yapılan bir toplantıyla kuruluşu ilan edilen Ankara İSİG Meclisi'nin alana ilişkin yaklaşımı aşağıda özetlenmiştir:

-İSİG Meclisi olarak iş cinayetlerinin sebebinin, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması ile denetim ve yaptırım eksikliğinden kaynaklandığını savunuyoruz. İş cinayetlerinin taşeronlaştırma, özelleştirme, sendikasızlaştırma gibi politikalarla doğrudan ilgisi olduğundan hareketle bunlara karşı mücadele etmesizin bir işçi sağlığı ve güvenliği mücadelesinin mümkün olmayacağını savunuyoruz. İş cinayetlerine 'fitrat' diyen, 'kader' diyen anlayışa karşı 'iş cinayeti' demek ve bunun benimsenmesini sağlamak önemlidir.

-Meslek hastalıkları çalışırken yaşanan güvencesizliğin hukuki bir resmidir. SGK ve Mahkeme süreçleri işçi ve yakınları için birer işkenceye dönüştürülmekte, meslek hastalığı teşhisi insan aklını zorlayan mevzuat hükümleriyle imkansız hale getirilmekte, sürekli iş göremezliğe neden olmayan fakat işten kaynaklanan hastalıkları kayıt altına alacak herhangi bir sistem ısrarla kurulmamaktadır.

-İş cinayetlerinde cinayetin gerçek sorumluları yargılanmazken iş güvenliği uzmanları, şefler sorumlu tutulmakta ve tutuklanmakta gerçek sorumlu işverenler ise çoğunlukla tutuksuz yargılanmakta, cüzi paralarla cezalandırılmaktadır.

-2012 yılında çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası bu gidişatı değiştirmedir. İş cinayetlerine ilişkin önlem alınmadığı gibi iş güvenliği tedbirlerinin seçim dönemi gibi nedenlerle askıya alındığına tanıklık ediyoruz. İşçi sağlığı ve güvenliği salt yasal ya da teknik bir mevzuya indirgenecek bir alan olmadığı gibi tek başına sağlıkla ilgili bir şey de

değildir. Bizim ana eksenimiz her türlü güvencesiz çalışma biçimine dur demektir.

-Çözüm, işçilerin sendikal ve siyasal örgütlenmesinde ve mücadelesindedir. Ankara'da bir İSİG Meclisi kurmamızın en büyük nedeni sürece yerelin özneleri ile müdahale etmek ve Ankara'nın çalışma hayatını düzenleyen politikaların ve emek hareketinin önemli merkezlerinden birisi olmasıdır.

-Ankara İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi, Türkiye'nin en çok iş cinayeti yaşanan şehirlerinden Anka-

ra'da işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunlarını görünür kılmayı ve bu konuda Ankara'nın gözü kulağı olmayı hedefliyor.

-Emeğe yönelik ağır saldırıların olduğu bir dönemden geçerken işçi sağlığı ve güvenliği her zaman olduğundan daha fazla mücadeleye ihtiyaç duymaktadır. Bu yüzden de başta işçi arkadaşlarımızı, meslek odalarını, işyeri hekimlerini ve iş güvenliği uzmanlarını, avukatları, işçi ailelerini ve emekten yana olan tüm kesimleri mücadeleyi büyütmeye çağırıyoruz.



İşe bağlı hastalık ve yaralanmalar sorunu salt tıbbi ya da mühendislik alanlarını ilgilendiren bir konu değildir. Sorun, ekonomik ve siyasal boyutları olan sosyal bir sorundur. Bu devasa sorununun salt tıbbi ya da mühendislik yaklaşımlarıyla çözülemeyeceği bu alanı azıcık dahi bilen her akli başında insan için aşıkardır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışanların üç-

retleri sosyal hakları ve örgütlülükleri için atılacak adımlarla yanyana ele alınması gereken bir konudur.

Başta yaşam hakkı ihlalleri olmak üzere işten kaynaklanan hastalık ve yaralanmaları önlemek adına alınan içinden yapılabilecek müdahalelerin ilk adımı yaşanan bütün işçi sağlığı-iş güvenliği sorunlarını görünür kılmak, çalışanlara dönük sağlık ve güvenlik ihlallerinin yaygınlığını gös-

termektir.

Meclis olarak basitçe sayılar derlemiyoruz. Ülkemizdeki iş cinayeti sayılarının bu kadar yüksek meslek hastalığı sayılarının bu kadar düşük olmasının arkasında yatan esas nedenin, başta çalışanların işyerinde maruz kaldıkları ağır işveren tahakkümü ve güvencesizlik koşulları olmak üzere sermayenin ekonomik sosyal siyasal egemenliği olduğunu göstermeye çalışıyoruz.

5,5 yılda 319 çocuk, iş cinayetlerinde hayatını kaybetti

Ankara İSİG Meclisi 12 Haziran Dünya Çocuk İşçiliğiyle Mücadele Günü'nde Türkiye'de çocuk işçiliğinin geldiği durumu, hükümet politikalarını ve çocuk iş cinayetlerine ilişkin raporu kamuoyuyla paylaştı.

Hekim Postası

Çocuk işçiliğine dair iş cinayetlerinin resmi olarak yayımlanmamasına karşın İSİG Meclisinin ulaştığı verilere göre 2013 yılının başından 2018 yılının ilk 5 ayına kadar 2013 yılında 59, 2014 yılında 54, 2015 yılında 63, 2016 yılında 56, 2017 yılında 60, 2018'in ilk 5 ayındaysa 27 çocuk olmak üzere 319 çocuk, iş cinayetlerinde yaşamını kaybetti.

İş cinayetlerinin yükseliş seyrini irdeleyen Meclis çocuk işçilikle mücadele yılı ilan edilen 2018 yılının ilk 5 ayında iş cinayetlerinin en yüksek seviyeye ulaştığını, çocuk iş cinayetlerinin her yıl mayıs ayından itibaren yükselişe geçtiği ve ağustos ayında en fazla iş cinayetinin yaşandığını açıkladı.



Rapora göre çocuk iş cinayetlerinin en fazla yaşandığı üç il sırasıyla Adana, Şanlıurfa ve Gaziantep olurken iş cinayeti yaşanan illerin yoğun mülteci nüfusa sahip iller olduğu görüldü. 5,5 yılda Adana'da 24, Şanlıurfa'da 19, Ga-

ziantep'te 18, İstanbul'da 15, Konya'da 14 çocuk iş cinayetlerinde hayatını kaybetti.

Yaşamını yitiren 319 çocuk işçinin 29'unu mülteci/göçmen çocukların oluşturduğunu belirten Meclis raporunda mülteci çocukların ölüm oranının bu denli yüksek olması hem çalışma koşulları bakımından çok daha tehlikeli işlerde çalışmak zorunda kalmalarına hem de çalışan mülteci çocuklara yönelik şiddetin büyüklüğüne bağlandı.

Raporda çocuk iş cinayetlerinde ölen kız çocuklarının oranının yüzde 16 ile

genel iş cinayeti verilerindeki kadın işçi oranından fazla olduğu tespit edildi.

Raporda yer alan bilgilere göre çocuk işçiler en çok çocuk işçilerin yarıya yakınının çalıştığı tarım sektöründe öldü. Tarım iş kolunu inşaat sektörü izledi. Ölüm nedenleri arasında trafik kazaları, boğulma, yüksekten düşme ve ezilme ilk sıralarda geldi.

Hayatını kaybeden 319 çocuğun 100'ünün yasal olarak çalışması tamamen yasak olan 14 yaş ve altı olduğu bilgisi raporun dikkat çekici bulguları arasında yer aldı. Çalışması yasal olan 15 yaşın üstündeki çocukların ise kimya, metal gibi ağır ve tehlikeli olup çalışması kanunen yasak işlerde çalıştırıldığı tespit edildi.



Son yönetmelikler hakkında bilgi notu

Ankara Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından geçtiğimiz Mayıs ayında 'İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelik' ile 'Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik' isimlerinde iki yeni yönetmelik yayımlandı. İşçi sağlığına önemli etkileri olacak olan bu düzenlemelerin başta işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının çalışma koşullarını yeniden tarif edecek yeni düzenlemelerle süreceği anlaşılmaktadır.

Söz konusu yönetmeliklerin içeriğine ilişkin değerlendirmeden önce hazırlanmış sürecine ilişkin bir konuyu ifade etmek gerekli. Daha önce gerek 6331 sayılı yasanın bütün aşamalarında gerekse de birçok defa değiştirilerek yayımlanan yönetmeliklerin her birinin hazırlanış süreçlerinde aralarında TTB'nin de olduğu tüm tarafların değerlendirmeleri sorulur, toplantılar yapılır, yazılı-sözlü görüşler toplanır ve sonunda düzenleme yapılırdı. Çalışan temsilcileri DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak hazırlıklar yapar ve diğer tarafların temsilcilerinin de katılımıyla düzenlemeye ilişkin katkılarımızı vermeye çalışırdık. Her ne kadar sürecin sonunda çalışan temsilcilerinin katkılarının düzenlemelere nerdeyse hiç yansımadağı sonuçlarla karşılaşılıyor olsak da şimdi

başka bir dönemde olduğumuz açıkça ortadadır. Artık eskiden uygulanan bu şekil şartı tümüyle ortadan kalkmıştır. Mevzuat metinleri tarafların tartışarak, dolayısıyla güçleri oranında etkilediği bir sürecin sonunda değil doğrudan Bakanlığın yayımlamasıyla kamuoyuna ilan edilmektedir.

Son yönetmeliğin yayımlanmasından önce TOBB Başkanının kongre konuşması, yönetmeliğin doğrudan bir işveren-devlet işbirliği ile üretildiğini gizlemeye gerek duyulmaması açısından önemlidir. Dolayısıyla Bakanlığın alana ilişkin bakış açısını oluşturan 'Çalışma yaşamının üçlü sacayağı' yaklaşımı artık ortadan kaldırılmış gözükmektedir.

Çalışanların İSG eğitimleri ile ilgili yönetmelikle, uzaktan eğitim düzenlenmiş ve eğitimlerin önemli bir bölümünün uzaktan verilmesine imkan sağlanmıştır. Uzun süredir işverenler, özellikle de 'Tehlike Sınıfları'nın düşürülmesi taleplerinde, işyerlerinde eğitimde geçen sürelerin maliyet hesaplarını yaparak bunun ne kadar masraflı bir sorun olduğunu ifade ediyorlardı. Böylelikle eğitimlerin iş saatleri dışında, dinlenme zamanlarında verilmesinin yolu açılıp, işin aksamaması sağlanarak, bu sorun da çözülmüştür!

10'un altında çalışan olan işverenler, az tehlikeli işyerlerinde işe giriş, periyodik muayene ve tetkikler hariç olmak üzere iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimi tarafından sağlanan hizmetleri verebiliyorlardı. 50'nin altında çalışan olan az tehlikeli işyerlerinde yasanın ilgili maddelerinin uygulanması önce art arda birer yıl son olarak da 3 yıllı-

ğına, 2020 Temmuz'una ertelenmişti. Bu düzenlemeyle 50'nin altındaki çalışanı olan az tehlikeli işyerlerinin işverenlerinin bir eğitim ve sınav sonrasında alacağı sertifikayla bu hizmeti vermeleri sağlanmaktadır. Buna göre işveren bu hizmetleri için çalışan başına her ay en az 10 dakika ayırmak zorundadır.

21 Mayıs tarihli yönetmelikten önce 906 bin işyerinin işvereni, 2 milyon 300 bin çalışana bu hizmeti verebiliyordu. Şimdi buna 10-49 arası çalışan işyerleri de dahil edilerek 100 bin işyerinin işvereni ve 1 milyon 900 bin çalışan daha bu kapsama alınmıştır. Toplam olarak 1 milyondan fazla işyerinde, 4 milyon 200 bin çalışana artık işçi sağlığı hizmetlerinin önemli bir kısmı işveren ya da işveren vekilleri tarafından verilecektir.

Düzenlemeyle çalışanların sağlık ve güvenliklerine yönelik korumanın sağlanması pek mümkün görünmemektedir. Bu çalışmaların nasıl denetleneceği, örneğin çalışan başına ayda 10 dakikanın ayrıldığı nasıl tespit edileceği gibi belirsizlikler çok fazla olduğu için yönetmeliğin sonuna bir ihtar ve ceza tablosu eklemeye gerek duyulmamıştır.

Bu mevzuat düzenlemesinin en önemli sonucu, çalışanlara yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamının geçmişte olduğu gibi teorik olarak sağlanmaya devam edeceği gerçeğidir. 2015'de dönemin Çalışma Bakanı, 'Kapsamındaki 680 bin işyerinin 470 bininde İSG personelinin görevlendirmesinin olmadığını' dolayısıyla gerçek kapsamın % 30, 2017 Haziran'ında ise görevlendirilen İSG personeli sayılarına

göre bu kapsamın gerçekte yaklaşık % 50 olduğu gibi şimdi de bu düzenlemeyle ancak teorik bir kapsama sağlanmış bulunmaktadır.

Bütün bu mevzuat düzenlemelerinin işçi sağlığının sorunlarının ne kadar uzağında olduğunun, nasıl uygulanmayarak sadece sanal bir koruma sağladığının çarpıcı bir örneği Başkent'te yaşanmıştır. İnşaatı tamamlanmak üzere olan Bilkent Şehir Hastanesi'nde yaşanan iş kazalarıyla ilgili olarak CHP Ankara Milletvekili Murat Emir'in bilgi talebine önce iş kazalarının kayıtlarıyla ilgili sorumlu tek resmi kuruluş olan SGK'dan 'herhangi bir iş kazasına rastlanmadığı, maluliyet ve ölüm dosyası açılmadığı' yanıtı gelmiştir. Aynı soruya Sağlık Bakanlığı 'hastane inşaatında bugüne kadar 297 adet iş kazası ve tıbbi müdahale gerektiren olay meydana gelmiştir' yanıtını vermiştir. Bu durum memleketin başkentinin ortasında, 'prestij' projelerden olan ve asıl işverenin Devlet olduğu yaklaşık iki buçuk yıllık böyle büyük bir inşaat işinde bile gerçek işleyişin mevzuattan hiç etkilenmeden sürdüğünü göstermektedir. Zaten TOBB Başkanı yönetmelik yayımlanmasından önce yaptığı konuşmasındaki 'İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatını Kaldırdık' sözleriyle bir kez daha malumun ilamını sağlamıştır.

Son mevzuat değişiklikleri ile artık İSG hizmetleri kamudaki belli muafiyetler dışında tüm çalışanları kapsayacak biçimde düzenlenmiştir ama gerçekte işçi sağlığı faaliyetlerinin sadece kağıt üzerinde kalmasının mevzuatı oluşturulmuştur.

dünyadan

Evrime yeni bakış: Bilim adamlarının keşfettiği dev virüsler kendi genlerini yaratıyor

Fransız bilim insanları Pandoravirus familyasından üç yeni dev virüs keşfetti. Biri Fransa'nın Marsilya kentinde, bir diğeri Avustralya'nın Victoria Eyaleti'nin başkenti Melbourne'da ve üçüncüsü Yeni Kaledonya'nın başkenti Noumea'da bulunan yeni virüs çeşitleriyle Pandoravirus ailesine ait virüs sayısı 6'ya çıktı.

Genomlarında daha önce eşine hiç rastlanmayan çok sayıda gen bulunan ve protein sentezi yapabilen bu dev virüslerin dünya üzerinde bir homologu yok.

"Yeni genler üretiyorlar"

Pandoravirus virüs familyası üzerinde çalışan Fransız Ulusal Bilimsel Araştırma Merkezi CNRS araştırmacıları yayımladıkları yeni bir çalışma ile bu dev virüslerin yeni genler üretme kapasitesine sahip olduğu hipotezini öne sürdü.

Araştırma, Pandoravirus ailesinin 6 üyesi arasında karşılaştırma yaparak kısa süre önce varlıklarından haberdar olduğumuz virüsler hakkında yeni bulgular sunuyor.

Dünyanın farklı yerlerinde keşfedilen, yaklaşık

2 milyon gene sahip Pandoravirusların protein sentezi yapabilen genlerin sadece yarısı birbirinin aynısı. Ancak aynı aileye ait canlı türleri için bu oran oldukça az.

Pandoravirus familyasının yeni genler yarattığına inanılmasının bir diğer nedeni ise çok sayıda benzersiz gene sahip olmaları. Bugüne kadar bulunan 6 Pandoravirus türü de diğer hiçbir canlı çeşidinde (hücre veya virüs) bulunmayan genlere sahip.

Bu genler nereden geliyor?

Araştırma benzeri olmayan bu genlerin gen haritasının kodlama yapmayan bölgelerinde bulunduğunu gösteriyor. Yani eşi benzeri bulunmayan bu genler genomların DNA kodlamayan dizilerinde üretilmiş olabilir.

Bu bölgelerin Pandoravirus genomlarının %38'ini oluşturduğuna dikkat çeken biliminsanları, bu bölgelerin yeni genler üretmek için oldukça elverişli olduğu hipotezini geliştiriyor.

Kendiliğinden ve spontane bir şekilde üreyen bu genlerin dev virüslerin boyutlarının büyümesinin ar-

dındaki neden olduğu düşünülüyor.

Bir canlının yeni genler üretmesi, yeni işlevler geliştirmesi demek. Gen yaratıcılığı aynı zamanda canlılık ve yaşamın evriminde de temel rol oynuyor.

İnsanlığın sonunu getirebileceğine inanılan dev virüslerin kısa tarihi

Kısa süre öncesine kadar boyutlarının ve genomlarının küçüklüğü ve çoğalmak için hücrelere ihtiyaç duymaları nedeniyle virüsler canlı ve cansız dünyası arasında kalan varlıklar olarak kabul ediliyordu.

İlk kez 2013 yılında keşfedilen Pandoravirus ailesinden dev virüsler hücre dünyası ile virüs dünyası arasındaki sınırı, kısacası canlılığın tanımını bulanıklaştırmıştı. Boyutları nedeniyle ilk etapta bakteri sanılan dev virüsler, normal virüslerden çok daha fazla gene sahip ve protein sentezi yapabiliyor. Bazı virüs çeşitlerinde sadece 4 gene bile rastlanırken, bazı dev virüs çeşitlerinde genomlar milyonlarca genden oluşabiliyor.

Euronews

Hindistan'da ölümcül virüs Nipah nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı 17'ye yükseldi

Nipah virüsü salgını Hindistan'ın Kerala eyaletinde paniğe neden oldu. Virüs nedeniyle bölgede 2 bin 300 kişi karantinaya alındı. Bu arada Hintli yetkililer, salgının sadece Kerala'da olduğunu ve diğer eyaletlere sığmadığını belirtti.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, Nipah virüsünün aşısı bulunmuyor. Koruyucu önlemlerle mikroba karşı erken tedavinin hastalardaki ateşi ve hastalığın şiddetini kısmen azalttığı ancak ölüme engelleyemediği belirtiliyor.

Nipah virüsü nedir?

Nipah virüsü bulaşanlarda belirtiler hemen ortaya çıkmaya da ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve kaslarda ağrı gibi



belirtilerle grip benzeri bir durum gelişebiliyor. Sonraki aşamada ise baş dönmesi, yorgunluk, bilinç değişiklikleri yaşanabiliyor. Malezya'nın Nipah bölgesinde ilk kez bir salgınla başlayan bu virüsün biyolojik silah olduğuna dair iddialar da bulunuyor.

Singapur, Malezya, Hindistan ve Bangladeş'te en fazla görülen Nipah virüsünün, meyve yarasaları aracılığıyla taşındığı ifade ediliyor.

Euronews

İç savaş, hastalık ve kıtlık: Yemen çöküyor

Devam eden iç savaş, kıtlık ve kolera salgını ülkeyi çöküşün eşiğine getirdi. Birleşmiş Milletler, uluslararası toplumun Yemen'e kayıtsız kalmasından şikayetçi.

Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Yardım Direktörü Stephen O'Brien, Salı günü BM Güvenlik Konseyi'nde yapmış olduğu açıklamada Yemen'in tüm dünyanın gözleri önünde gerçekleşen insani bir felaketle karşı karşıya olduğunu ve uluslararası toplumun yardım sağlama konusunda yetersiz kaldığını ifade etti.

Kolera salgını yayılabilir

BM, kolera salgınından etkilenenlerin sayısının 200 bini

bulabileceği uyarısında bulundu. BM İnsan Yardım Direktörü Stephen O'Brien son altı ayda 150 bin kişinin kolera yakalandığı ayrıca 55 bin kişinin de kolera şüphesi altında olduğunu açıkladı. Şimdiye kadar kolereden ölenlerin sayısı 500.

BM ayrıca ülkede bulunan sağlık kurumlarının yarısından fazlasının sürmekte olan iç savaş nedeniyle hizmet veremez durumda olduğunu tahmin ediyor.

Açıklanan verilere göre ülke genelinde 14 milyon kişi yeterli kadar beslenemiyor ve yaklaşık 10 milyon kişinin acil gıda yardımına ihtiyacı var.

Deutsche Welle

Fransa'da hastane çalışanlarının grevi sürüyor

Fransa'nın Le Havre şehrinde sağlık sistemi ve çalışma koşullarını protesto eden çalışanların, grevi hastane çatısında devam ediyor.

Paris Normandie gazetesine göre, Le Havre kentindeki Pierre-Janet Psikiyatri hastanesinde çalışan 7 hasta bakıcı ve hemşirenin 16 Haziran'da başladığı ve 26 Haziran'da hastane çatısına taşıdığı grev sürüyor.

Greve destek veren çok sayıda kişi protesto gösterisi düzenleyerek Belediye Meclisi ve Bölge Konseyi toplantılarına dahil oldu.

Başbakan Edouard Philippe'in bu göreve gelmeden önce belediye başkanı olarak görev yaptığı Le Havre'daki hastanenin durumunun işler acısı olduğunu belirten çalışanlar, "5 kişiye hizmet verebilecek odalarda 15 kişinin tedavisinin sürdüğünü, hastaların kanepelerde ve sandalyelerde yatırıldığını" aktardı. Fransa'da aynı bölgede bulunan Rouvray Devlet Hastanesi çalışanları da 2 ay süren açlık grevi sonrasında taleplerine hastane yönetiminin tepkisiz kalması üzerine hastane binasını işgal etmişti.

L'Humanité, AA, AP

Mehmet Aksoy'dan Şamanlar ve Mitler Sergisi...



Ankara Kalesi'nde yer alan Erimtan Arkeoloji ve Sanat Müzesi usta sanatçı Mehmet Aksoy'un heykellerine ev sahipliği yapacak. "Şamanların ve mitlerin taşıdığı enerji ve onun sanata dönüştürülmesi beni her zaman cezbetmiştir" diyen sanatçının şaman inancı ve mitoloji üzerine ürettiği mermer, taş ve metalden oluşan heykel seçkisi müzenin süreli sergi salonunda 28 Nisan-26 Ağustos tarihlerinde gezilebilecek.

"Şamanlar ve Mitler" sergisi, heykellerinde şamanların ve mitlerin içlerindeki gizli güçleri nasıl çıkardıkları, nelerden yardım aldıkları, nelere inandıkları sorusuna cevap arayan Mehmet Aksoy'un 20 yıl aradan sonra Ankara'da açtığı ilk sergi olma niteliği taşıyor.

Sergi, Pazartesi hariç her gün 10.00-18.00 saatleri arasında ziyaret edilebilir.

Adres: Kale Mahallesi Gözcü Sokak No:10 06240 Altındağ Ankara Telefon +90 (312) 311 04 01

"Hamzaoğlu" Ankara'da

İstanbul Tabip Odası ve Barış Akademisyenlerinin tutuklu bilim insanı Dr. Onur Hamzaoğlu için Genco Erkal'ın danışmanlığında hazırladığı "Hamzaoğlu" adlı oyun TTB ve Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde Ankara'da sahnelenecek. Selçuk Erez'in yazdığı, Gülsüm Soydan'ın yönettiği oyun okuma tiyatrosu biçiminde sunulacak. İlk gösterimi 12 Haziran'da İstanbul'da yapılan oyunu 18 Temmuz 2018 Çarşamba günü saat 20.00'da Ankara Sanat Tiyatrosunda ücretsiz olarak izlemek mümkün.



Şehir hastaneleri kitabı çıktı

Türkiye'nin gündemini uzun bir süredir meşgul eden şehir hastaneleri olgusu "Türkiye'de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri" başlığıyla kitaplaştırıldı.

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Şehir Hastaneleri İzleme Grubu tarafından hazırlanan, Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın derlediği, editörlüğünü Tanıl Bora'nın yaptığı kitap İletişim Yayınlarından çıktı.

Kitaba katkı sunanlar arasında Eriş Bilaloğlu, Sedat Çal, Uğur Emek, Özgür Erbaş, Bayazıt İlhan, Ali İhsan Ökten, Sabri Öncü, Kayıhan Pala, Mustafa Sönmez, Çiğdem Toker, Raşit Tükel, Ful Uğurhan, Cavit Işık Yavuz ve Halis Yerlikaya yer aldı.

TTB'nin, Türkiye'de ilk gündeme geldiği günden bu yana titiz bir çalışma yürüterek ürettiği ve biriktirdiği belge ve bilgilerin toplandığı kitapta "Talan Yoluyla Sermaye Birikim Aracı Olarak Kamu-

Özel Ortaklığı: Verimsiz ve Pahalı Bir Finansman Modeli", "Kamu-Özel Ortaklığı (KÖO) ve Kamu Hizmetlerinin Metalaştırılması, Sermaye Birikimi", "Kamu-Özel İşbirliği ve Şehir Hastaneleri", "Şehir Hastanelerinde Paranın Değeri Yaklaşımı", "Kamu Hastanelerinin Piyasalaştırılması ve Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Modeli", "Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı: Birleşik Krallık Deneyimi", "Şehir Hastanesi Yargılamaları", "Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Girişimlerine Karşı TTB Tutumu", "Sağlıkta Dönüşümde Son Dönem: Şehir Hastaneleri", "Şehir Hastanelerinde Çalışanların İstihdam Koşulları ve Özlük Hakları", "Bütçeyi Hasta Eden Bir Sağlık Modeli: Şehir Hastaneleri", "Orda Bir Hastane Var Uzakta:



Mer-sin Şehir Hastanesi", "Adana Şehir Hastanesi: Neler Oldu?", "Şehir Hastaneleri: Yozgat Deneyimi", "Ankara'da Şehir Hastaneleri: Sağlık Çalışanlarını ve Hastaları Neler Bekliyor?" başlıkları altında şehir hastanelerine ilişkin detaylar incelendi.

Sudoku

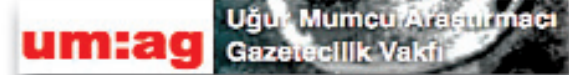
	8		4			5	
		1			7	8	9
	2				8		3
2			3		9		8
3				5			4
9			7				1
	5		1				4
1		4	2			6	
	6				4		1

Yanıtına www.hekimpostasi.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

TABİP ODASI KİMLİK KARTINIZ VAR MI?



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



Detaylı bilgi için: 0312 418 8700



"hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü"

www.ato.org.tr

