

Yaşatırken ölmek istemiyoruz!



Kışkırtılmış sağlık talebi, kışkırtılmış hastalar ve kışkırtan yöneticiler... Alındığı öne sürülen önlemlere rağmen sağlık ortamında şiddet bitmiyor. Her gün 30 sağlık çalışanı sözlü ve fiziksel şiddete uğrarken, mobbing ve ağır çalışma koşulları da hekimler ve sağlık çalışanları için yaşamdan kopuşun sebebi oluyor. 8))

P.P. 44
Yenişehir Ankara

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



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Ağustos - Eylül 2018 Sayı: 90

Zincir koptu

şarbon görüldü



Bütüncül bir anlayışla ele alınmadığı sürece halk sağlığını korumanın mümkün olmayacağı, zincirin halkalarından birinin kopmasının salgınlara davetiye çıkaracağı son günlerde yaşanan şarbon vakalarıyla kendini gösterdi. 6-7))

Emekli maaşları ve yıpranma payı için emekçilerin talepleri var

Hekim ve sağlık çalışanlarının yıllardır mücadelesini yürüttüğü fiili hizmet zammı ve emekli hekim maaşlarında yapılan düzenleme, eksik kalan yönleri nedeniyle sağlık çalışanlarının taleplerine denk düşmedi. 12))

Hukuk Bürosu 3 ayda 92 hekime hukuki danışmanlık ve destek sundu

Çalışma ortamında karşılaşılan sorunlara karşı ATO Hukuk Bürosu hekimlerin yanında durarak onlara her türlü hukuki danışmanlık ve destek hizmeti sunuyor. 3))

Güncel	Güncel	Sağlık politikaları	Dünyadan	Kültür sanat
21. Pratisyen Hekimlik Kongresi Hatay'da gerçekleştirilecek TTB'nin düzenlediği Pratisyen Hekimlik Kongresi 'İnadına Birinci Basamak' ana teması ile 8-11 Kasım tarihleri arasında Hatay'da gerçekleştirilecek. 2))	Tıp fakültelerine 14 bin 647 kontenjan Tıp fakültelerinin kontenjanları artmaya devam ediyor 4)) 	Sağlık Turizmi Piyasası Kurumsallaşırken: USHAŞ AKP iktidarı döneminde öne çıkan alanlardan birisi sağlık turizmi oldu. Sağlık turizminin sıcak para ve döviz kaynağı olarak görülmesi sektörün cazibesini artırdı. 11))	Her 5 saniyede bir çocuk hayatını kaybetti UNICEF, 2017 yılında dünya genelinde her beş saniyede bir çocuğun tedavi edilebilir hastalıklar ve diğer komplikasyonlardan dolayı yaşamını yitirdiğini açıkladı. 14))	Porselene renk veren isim: Dr. Zerrin Ateş Heykel ve seramiğe nazaran Türkiye'de az tanınan bir sanat dalı olan porselen boyamaya on beş yılı aşkın zamandır emek veren Dr. Zerrin Ateş, çalışmalarını Hekim Postası için anlattı. 15))

güncel

21. Pratisyen Hekimlik Kongresi Hatay'da gerçekleştirilecek

TTB'nin düzenlediği Pratisyen Hekimlik Kongresi 'İnadına Birinci Basamak' ana teması ile 8-11 Kasım tarihleri arasında Hatay'da gerçekleştirilecek

Hekim Postası

Bu yıl 21'cisi düzenlenen Pratisyen Hekimlik Kongresi TTB Pratisyen Hekimler Kolu, Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimler Derneği'nin organizasyonu ile yapılacak. Kongrenin düzenlenmesinde Hatay Tabip Odası ve Hatay Belediyesinin de katkıları bulunmaktadır.

TTB'nin kendisinin düzenlediği tek kongre olma özelliği gösteren kongrenin ana teması bu yıl "Toplum Sağlığı için, İyi Hekimlik için, Mesleki Bağımsızlık için, Nitelikli Sağlık Hizmeti için İnadına Birinci Basamak" olarak belirlendi.

Kongre hakkında bilgi veren TTB Pratisyen Hekimler Kolu Sekreteri Dr. Zafer Çelik yeni dönemle birlikte aile hekimliği ile birinci basamak hizmetlerinin adeta poliklinik hizmetine dö-

nüştürülerek koruyucu hekimlik vasfından uzaklaştırılması karşısında kongrede 21. yüzyılda nasıl bir birinci basamak sağlık hizmeti olması gerektiği sorusuna en bilimsel ve en güncel yönleriyle cevap aranacağını aktardı.

Dr. Çelik kongrenin aile hekimliği sistemi olarak uygulanmakta olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının, acillerde, belediye ve diğer kurumlarda çalışan pratisyen hekimlerin sorunlarının tartışıldığı bir ortam olacağını söyledi. Dr. Çelik, kongrede özlük hakları, sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği sisteminin değerlendirildiği konuların yanında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tartışıldığı forum saati gerçekleştirileceğini de sözlerine ekledi.

İlki 1990 yılında yapılan kongrenin 30 yıllık geçmişine işaret eden Dr. Çelik,

geçmiş yıllarda pratisyen hekimlerin kongreye daha fazla ilgi gösterdiğini zamanla aile hekimliği sistemine geçiş ve kongrelere katılımın sınırlandırılması gibi faktörler nedeniyle katılımın düşmeye başladığını anlattı. Dr. Çelik bu yıl düzenlenecek kongre ile yeni bir atılım yapmayı hedeflediklerini kaydetti.

Dr. Çelik hangi alanda çalışırsa çalışsın tüm pratisyen hekimlerin bilimsel program içinde kendileriyle ilgili bir sunum bulacaklarını, forum bölümlerinde ise birinci basamakta çalışan tüm hekimlerin sorunlarını tartışma olanağına ulaşacaklarını belirtti.

Kongrenin bilimsel içeriği yanında sosyal programında da dikkat çekeceğini belirten Dr. Çelik, Harbiye Gezisi, Şehirçi Gezisi ve Samandağı Bölge Gezisi

ile katılımcıların keyif alacakları bir kongre olacağını söyledi. Dr. Çelik kongreye katılmak isteyen hekimlerin katılım formuna <http://www.pratisyen2018.org/> adresinden ulaşabileceklerini belirtti.



Hekimler Hasanoğlan Köy Enstitüsünü gezdi

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Kültür ve Sanat Komisyonu'nun düzenlediği Hasanoğlan Köy Enstitüsü gezisi, Yeni Kuşak Köy Enstitüler Derneği Ankara Şube Başkanı ve ATO üyesi yazar Dr. Alper Akçam, Hasanoğlan Atatürk Öğretmen Okulu Mezunları Derneği Başkanı Dr. Hüseyin Demirci, ATO Başkanı Dr. Vedat Bulut, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Arif Müezzinoğlu, Dr. Ali Karakoç, Dr. Gül Bakır ve kalabalık bir üye topluluğu ile gerçekleşti.

Dr. Alper Akçam, Köy Enstitülerinin Anadolu'nun 21 ayrı bölgesinde, üç- dört şehre bir enstitü olacak şekilde planlandığını, köylü çocukların beş yıllık eğitim sürecinde halk kültürü ile evrensel bilgi



ve estetik kavrayışı buluşturarak, örnek bir insan olarak yetiştirildiğini anlattı. Tüm dünyada en özgürlükçü 'eğitim kültür' kurumları olarak tanımlandığını söyledi.

Hüseyin Demirci, köy enstitülerinin topluma sağladığı eğitim, kültürel ve sanatsal kazanımlar sayesinde Cum-

huriyetin aydınlanma ocağı olduğunu belirtti.

Hasanoğlan'da gruba katılan mezunlardan Ali Kınacı; 1937 yılından itibaren tarıma elverişli geniş arazisi olan, tren yollarına yakın köylerde ve onların yakınlarında köy enstitüleri açıldığını, 'iş içinde eğitim' ilkesinin mevcut ol-

duğunu, her köy enstitüsünde arı kovanları, besi hayvanları, tarlalar, atölyeler olup, öğrencilerin bütün binalarını kendilerinin inşa ettiğini ve ayrıca tüm ihtiyaçlarını kendilerinin karşıladığını anlatarak Hasanoğlan Köy Enstitü binalarını, müzesini gezdirdi ve enstitüde eğitim veren ve

eğitim alan ünlülerden bahsetti.

Hasanoğlan'ın ünlü amfi tiyatrosunda dinlenen ekip; yaşanmış bir geçmişi, yarım kalan bir mucizeyi, doğudan batıya kurulan kültür köprüsünü usta anlatıcılarından dinleyerek buruk bir tatla Hasanoğlan'dan ayrıldı.

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, 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: 90
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
28 Eylül 2018



ato'dan



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

Adalet ve Sağlık

Hukuk Bürosu 3 ayda 92 hekime hukuki danışmanlık ve destek sundu



Hekim Postası

Çalışma ortamında karşılaşılan sorunlara karşı ATO Hukuk Bürosu hakimlerin yanında durarak onlara her türlü hukuki danışmanlık ve destek hizmeti sunuyor. Bu kapsamda Ankara Tabip Odası Hukuk Bürosu tarafından Haziran ayında 25, Temmuz ayında 35, Ağustos ayında 32 olmak üzere toplam 92 hekime çeşitli konularda hukuki danışmanlık ve destek sunuldu.

Hekimlerin sözlü ya da yazılı başvuruları üzerine sağlanan hukuki destek içinde mecburi hizmet uygulamasının doğurduğu mağduriyetler ile özellikle yeni mezun hakimlerin uygulamaya dair bilgi talepleri yer aldı.

Bunun yanı sıra haklarında adli ve/veya idari soruşturmalar açılan hakimlerin hukuki bilgi ve destek talepleri, görev yaptıkları kamu sağlık kuruluşlarında mobing teşkil eden keyfi uygulamalara maruz kalan hakimlerin durumu da hukuk bürosuna iletilen sorunlardan oldu. Güvenlik soruşturmaları olumsuz geldiği gerekçesi ile hekimlik mesleğini yapmaktan men edilen hekimler de mağduriyetlerini ATO Hukuk Bürosuna ilettiler. Bu konuda Haziran ayında bir hekim adına idare mahkemesi nezdinde iptal davası açıldı. Öte yandan aynı konu nedeniyle önceki aylarda açılıp süren davalarda da ge-

rekli adli işlemler yerine getirildi.

Özel hekimlik alanında ise yine çok sayıda hekimin özel sağlık kuruluşları ile imzalayacakları iş sözleşmeleri öncelikle hukuk bürosu tarafından incelendi ve hakimlerin lehine gerekli değişikliklerin ve iyileştirmelerin yapılması sağlandı. Ayrıca muayenehane açmak isteyen hekimlere yönelik etkili ve kalıcı bir bilgilendirme yapmak amacıyla, hukuk bürosu tarafından bir hukuki hazırlık yapılarak, "Muayenehane açmak için yapılması gerekenler" başlıklı bir bilgi broşürü hazırlandı ve bu çalışma ATO'nun web sitesinde yayımlandı.

Haziran ve Ağustos aylarında görevleri başında şiddete maruz kalan iki hekimin destek talebi sonucunda, kendilerine gerekli hukuki destek sunuldu.

Önceki yıllarda çocuk uzmanı hekimlere yönelik sürekli biçimde uygulanan il içi görevlendirme işleminin iptali talebiyle ATO adına açılan ve Ankara 7. İdare Mahkemesi'nde görülen, ancak aleyhe sonuçlanan idari davanın, temyiz başvurusu üzerine Danıştay 11. Dairesi tarafından ATO lehine bozma kararı verildi ve bu karar ATO'ya tebliğ edildi. Lehte bozma kararı üzerine dava Ankara 7. İdare Mahkemesi'nde 2018/993 Esas nosu ile yeniden görülecek.

Ankara Tabip Odası kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü olarak ülkede adaleti aramaktadır. Evrensel iyi hekimlik değerlerini savunmada evrensel hukukun ilke ve esaslarına sığınmak zorundayız. Hukuk devleti hukuk kurallarına önce kendisi uyan ve işlem ve eylemlerini hukukilik denetimine tabi tutan devlettir. Hukuk devletinin sağlık yatırımlarında "Stratejik ticari sırrı" olabilir mi? Ülkemizde maalesef olabilir. 25 milyar dolarlık yatırım bedeli öngörülen "Şehir Hastaneleri"nin sözleşme, ihale şartnameleri bu kapsamda tutularak kamuoyu ve ilgili meslek örgütleriyle paylaşılmamaktadır.

Kuvvetler ayrılığı, kuvvetlerin "Tek Adamlığı"na dönüşmüş durumdadır. Mahkeme kararları arasında çarpık emsal kararlara ve içtihatlarla yol açan farklı kararlar verilmeye başlanmış ve yargı birliği esası da hasarlanmıştır. Sermaye sahiplerinin ve emekçilerin etkilendiği kanunlar ve idari uygulamalar öylesine orantısızdır ki, son gelen krizde emekçilerin birikimlerine, işsizlik fonuna, kıdem tazminatlarına, emekli ikramiyelerine göz dikilmektedir. Bir tarafta 425 milyon TL vergi affı malum sermayedara tanınırken ve bir grup sermaye sahibine vergi muafiyetleri getirilirken, diğer taraftan TÜFE oranlarını zorlama istatistiklerle düşük göstererek enflasyona karşı emekçi gelirlerinde gerilemeye sermaye transferinden başka nedir? Çocukların istismarında ve kadına şiddette evrensel hukuk normlarının yerine ilahi (?) hukuk normları işletilmeye çalışılmaktadır. Sözleşmelerinde özgür ve güvenilir bir anlaşmaya varamayan işçilerin grev hakkı engellenmekte ve işverenler kayırılmaktadır. Hak arama hürriyeti dolaylı uygulamalarla kısıtlanmaktadır. Bireylerin, emekçilerin müktesep hakları gün geçtikçe tırpanlanmaktadır. Kanunun açık-

ça suç saymadığı fiiller nedeniyle yüzlerce meslektaşımız birkaç karanlık elin oynattığı kalemle fişlenmiştir. Hak ettikleri işlerine başlamaları, eğitimle hak ettiği sertifikalarını bile almaları engellenmeye çalışılmıştır. Hekimlerimizin fişlenmiş olanlarının işyeri hekimliği sertifikasyon programlarından elde ettikleri hakları 10 ay boyunca engellenmiştir. Suç ve cezada kanunilik ilkesi yerle yeksandır. Hukuki sorumluluğun şahsiliği ilkesi bile göz ardı edilmiş, bırakınız genç meslektaşlarımızın fişlenmesi, anne ve babalarının siyasal parti üyelikleri ve görevleri bile atanmalarına engel görülümüştür. Bir cezanın somut bir olaya ve delile de gereksinimi yoktur bu düzende. Bir karanlık elin kerameti kendinden menkul fişi yeterlidir. Kanunda olmayan suçun, fiilde herhangi bir kusur bulunmasa bile karşılığı kanunda yer almayan cezası keyfilikle verilmektedir. Suçsuzluğun ispatı suçlanana yıkılmakta, iddia makamları iddialarını ispat etme yükümlülüklerinden arınmış gözükmektedir. Yargı süreciyse her nedense asla makul sürelerde gerçekleşemez. Mahkemelerin kesinleşmiş hükümleri olmasa bile yazılı ve görsel basın yoluyla, idari uygulamalarla, uzayan gözaltı ve tutukluluk süreleriyle zaten suçlu olarak etiketlenen birey cezalandırılır olmuştur. Yargı yetkisinin kullanılmasında hâkimlere ve mahkemelere emir ve talimat verilemeyeceği, tavsiye ve telkinde bulunamayacağı açıkken, her gün bunun aksini gözlemlemekteyiz. Bireylerin hürriyet ve güvenlikleri tehdit altındadır ve korku ve endişe içerisinde yaşamaya itilen bireyler biat etmeye zorlanmaktadır. Keyfi gözaltılar, tutuklamalar, hürriyet mahrumiyetleri günlük alelade olaylar olmuştur. Hâkimler bas- kısı altındadır.

Böyle bir sistemde meslek örgütlerinin ve sendikaların üyelerine ait hakları korumada kısıtlandıkları, koruyamadıkları

ve Anayasa ve yasalardan kaynaklanan yetkilerini kullanamadıklarına ilişkin yüzlerce örnek verebiliriz. Yasa yapıcılar meslek örgütlerinin önerilerine kapılarını kapatmakta ve emsaller arasında eşitlik ilkelerine uymayan yasalar onaylamaktadır.

Torba halinde TBMM'ye getirilerek onaylanan 7146 no'lu kanunun getirdiği karmaşa evrensel hukuk ilkelerini yerle bir eden yeni uygulamaları yaşamımıza soktu.

Emekli hekimlerin maaşlarına zam yaparız, amma SSK ve Bağ-Kur emeklilerine zinhâr vermeyiz denmiştir. Uzman doktor ve diş hekimlerinin maaşı 2 bin lira, uzman olmayanların ise emekli maaşı bin 533 lira arttırılacaktır buyrulmuştur. Seçimlerden önce verilen bu sözün yerine getirilmesiyse 1 Ocak 2019 tarihinde başlatılacaktır. Biraz daha beklenseydi seçimin yıldönümüne denk getirilebilirdi. Emekli olup evinde oturanlara bu zammı veririz, emeklilik sonrası tekrar iş bulup çalışanlara vermeyiz denmiştir. Sağlık çalışanlarının yıpranma payı Cumhurbaşkanımızın seçimden önce açıkladığı şekliyle her yıl için 90 günlük yıpranma payı verileceği sözü, seçimlerden sonra TBMM'de kabul görmemiş olacak ki 60 günü yeterli bulmuşlar. Sağlık çalışanlarının yıpranması kanunun çıktığı tarihten itibaren geçerli olacaktır. Yani iş koşulları 26 Temmuz 2018 tarihinden itibaren zorlaşmıştır ve risk faktörleri artmıştır. 25 Temmuz 2018 tarihinde sağlık çalışanları ne yıpranmaktaydı ne de risk altındaydı. Adil olmayan ve çifte standart oluşturan bu yasa maddeleri ve evrensel hukuk ilkelerinin unutulması bize Bağdat sokaklarında "Adalet, adalet, adalet" diye haykıran Behlül Dâna'yı hatırlattı.

Adalet gerçekleşmeden sağlık çalışanları mutlu olur mu?

Adalet olmadan sağlık olur mu?

güncel

Tıp fakültelerine 14 bin 647 kontenjan

Tıp fakültelerinin kontenjanlarının düşürüleceği söylenmesine rağmen, fakülte sayıları ve kontenjanlar artmaya devam ediyor.

Hekim Postası

2018 yılı ÖSYM tercih klavuzunda yer alan bilgilere göre bu yıl Türkiye'deki tıp fakültelerine 14 bin 346 öğrenci kontenjanı ayrıldı. Kıbrıs ve Azerbaycan'daki tıp fakülteleri de eklenince genel kontenjan 14 bin 647 oldu.

Kontenjanların 11 bin 904'ünü kamu üniversiteleri, 267'sini Sağlık Bilimleri Gata Tıp Fakültesi ve 290'ını yine ilgili bakanlıklar adına Sağlık Bilimleri Tıp Fakültesi'nde açılan kontenjanlar oluşturdu. Türkiye'de bulunan va-

kıf üniversiteleri için açılan tıp fakültesi kontenjanı 1885 oldu. Kuzey Kıbrıs ve Azerbaycan'daki vakıf üniversitelerine ayrılan 301 kontenjanla birlikte bu sayı 2186'ya çıktı.

2017 yılında 66 olan kamu üniversiteleri içinde tıp fakültesi bulunanların sayısı bu sene 69'a çıktı. Tıp fakültesine öğrenci alan vakıf üniversitesi sayısı 23 olarak kontenjanda yer aldı. Geçen yıl tıp fakültesine öğrenci alımı yapılan Altınbaş Üniversitesi'nin bu sene öğrenci alımı yapmadığı görüldü.



Yıllara Göre Tıp Fakültesi Kontenjanı

	2003	2013	2014	2015	2017	2018
Kamu	4736	10.239	10.304	10.546	11.708	11.904
Vakıf	205	1554	1731	1953	1975	2186
Toplam	4941	11.793	12.035	12.499	13.683	14.647

Fakültelerin kontenjanları

	2003	2012	2013	2014	2015	2017	2018
Akdeniz Tıp	134	226	272	272	272	267	267
Ankara Tıp	287	287	344	344	323	328	328
9 Eylül Tıp	123	246	298	298	277	287	258
Ege Tıp	267	308	369	369	349	349	349
Gazi Tıp (Türkçe)	144	252	303	304	288	299	299
Gazi Tıp (İng)	-	88	108	108	103	103	103
Hacettepe Tıp (Türkçe)	123	175	211	211	195	216	216
Hacettepe Tıp (İng)	185	154	185	185	175	175	177
Hacettepe Tıp (Kastamonu)	-	52	52	52	41	-	-
Cerrahpaşa Tıp (Türkçe)	257	308	369	369	328	308	277
Cerrahpaşa Tıp (İng)	62	62	77	77	77	72	52
İstanbul Tıp (Türkçe)	318	421	498	493	462	318	318
İstanbul Tıp (İng)	-	-	-	-	-	62	64
Uludağ Tıp	205	236	282	282	282	277	277



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

Sağlık Alanında Fazla Çalışmanın Çalışan Sağlığı Açısından Yarattığı Sonuçlar

Sağlıkta çalışma alanının doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması, hizmeti sunan ile hizmet alan arasındaki etkileşimi (sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında) diğer çalışma alanlarına göre çok daha karmaşık ve hassas bir hale getirmektedir. Sağlık alanında en temel koşul sağlık hizmeti verilen basamağa göre yeterli nitelik ve nicelikte insan gücüdür. Yedi gün yirmi dört saat süreyle kesintisiz sağlık hizmeti sunumu, sağlık çalışanlarının çalışma biçimlerini olduğu kadar yaşam biçimlerinin de farklılaşmasını, güç hale gelmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Sadece çalışma biçimi açısından dahi, işin yoğunluğu ve yıpratıcılığı göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının daha uzun dinlenme sürelerine ihtiyaç duyması beklenebilecekken tam tersi şekilde sağlık çalışanları daha fazla sürelerde çalışmak durumunda kalmaktadır. Başta, çalışma alanlarının doğrudan sağlığı tehdit eder nitelikte olması, sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının farklı sebeplerden dolayı güç durumda ve iletişim güçlüğü yaşayan kişiler olabilmeleri sağlık çalışanlarını gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak zorlu bir çalışma yaşamına mecbur kılmaktadır. Öte yandan uygulanan yanlış sağlık politikaları, sağlığın kâr amaçlı bir sektör haline getirilmesi, sağlık okur yazarlığı olmayan, sağlıklı beslenme ve kent yaşamının olumsuz etkileri ile giderek sağlıksızlaşan bireylerin bir yandan da kısırtılan sağlık talepleri, sağlık olmazsa olmaz basamak sisteminin uygulanamaması gibi çok sayıda nedenle açıklanabilecek kaos ortamı ne yazık ki sağlık çalışanlarına sağlıksız bir gelecek vadetmektedir.

Vardiyalı ve nöbet sistemi ile çalışmanın başlı başına sağlık çalışanının sağlığı üze-

rinde olumsuz etkiler yarattığı, gerek metabolik sendrom ve ilişkili hastalıklar gerekse kanser hastalıkları açısından artmış bir risk kaynağı olduğu bilinmektedir. Uzun süreli, düzensiz, hafta sonlarını kapsayan çalışma saatlerinin çalışanın sosyal ve biyolojik ritmini bozduğu, sağlık, aile ilişkileri, tüm yaşam kalitesi ve beklenen yaşam süresi üzerinde dahi olumsuz etkiler yaratabileceği yadsınamaz bir gerçektir.

Elbette hekimlerin de içinde bulunduğu tüm sağlık çalışanları anksiyete, huzursuzluk, tükenmişlik sendromu, duyarsızlaşma, yabancılaşma, gerek sosyal gerek mesleki kişilerarası ilişkilerde zorlanma, aile içi rollerde zorlanma ve aile içi sorunlar, çocuk yetiştirme, ebeveynlikte zorlanma, kronik yorgunluk, duygusal tükenme gibi yaşanan zaman dilimi ve gelecek için son derece yıpratıcı, yaşam kalitesini azaltıcı sorunlarla baş etmek durumunda kalmaktadır.

Uyku ve sirkadyen ritim sorunları ile kaçınılmaz olarak karşı karşıya kalan sağlık çalışanları özellikle kadın çalışanlarda artmış meme kanseri, kanser progresyonunda kötüye gitme, beslenme bozukluğu, metabolik sendrom ve ilişkili olarak artmış diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık riski gibi ağır seyirli sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. (1-10) Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (IARC) 2007 yılında sirkadyen ritmi bozan gece vardiyasında çalışmayı muhtemel kanser yapıcılar listesine (grup 2 A) dahil etmiştir. (11) Gece çalışmanın yanında sürekli zor durumdaki hastalarla etkileşim, ölümlerle yüzleşme ve şiddete uğrama gibi faktörler de sağlık çalışanlarında psikolojik ve sosyal araz yaratmakta, sağlık çalışanının sağlığını ve yaşamını tüketmektedir.

Tükenmişlik kavramı, uzun dönemli iş stresi sonucu oluşan duygusal ve fiziksel enerji tükenmesiyle, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan, özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize patolojik durum olarak tanımlanmaktadır. Duygusal tükenme; kişinin mesleği tarafından tüketilmiş, duygusal yönden kendisini yıpranmış hissetme ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını; duyarsızlaşma (depersonalizasyon); çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir biçimde davranmalarını; kişisel başarı noksanlığı ise bireylerin sorunların üstesinden gelememe ve kendini yeterli bulmama durumlarını ifade etmektedir. (12,13) Yazının ilk cümlelerinde de belirtildiği üzere sağlıkta en temel koşul sağlık hizmeti verilen basamağa göre yeterli nitelik ve nicelikte insan gücüdür; tükenmişliğin sağlık çalışanları üzerinde ciddi fiziksel ve zihinsel sorunlara yol açmasının yanında sunulan sağlık hizmetinin niteliği ve niceliğinde bozulmalara yol açması kaçınılmazdır. Türkiye'de sağlık çalışanları ile yapılan sınırlı sayıda çalışmada yüksek oranlarda tükenmişlik durumu tespit edilmiştir. (14,15)

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çalışanların sağlık ve güvenliklerine katkı sağlamak amacıyla yapılan, özel hastane çalışma ortam ve koşullarına yönelik programlı teftiş sonuçları da özel sektörde çalışan hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının aşırı çalışma, izin kullanamama, usulsüz ödemeler gibi iş yaşamına ilişkin yaşadıkları olumsuzlukları ve özel sağlık sektörünün çalışanlar için sağlıksız bir çalışma alanı olduğunu gerekçeleriyle ortaya koymuştur. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ağırlığı, ücretlerdeki düşüklükler, çalışma saatlerinin fazlalığı, nöbet ve gece çalışmaları, iş tanımlarındaki ve iş kontrolündeki belirsizlikler, stres, iş yerinde şiddete maruziyet, sürekli değişen teknolojiye uyum, hata yapmama baskısı, ekip çalışmasından kaynaklanan sorunlar vb. çok

sayıda psikososyal tehlikelerle karşı karşıya kaldıkları düşünülmektedir. İş ortamının psikososyal koşulları da işçide stres ve strese bağlı rahatsızlıklar yaratmaktadır. Günümüzde, stresin meslek hastalıkları üzerinde önemli etkisi olduğu kabul edilmektedir. Çalışma sürelerine, ara dinlenme sürelerine, yıllık izin haklarına, ücret ödemesi ile ilgili hususlara riayet edilmediği takdirde, yorgunluk, bitkinlik, tükenme belirtileri ortaya çıkar. Bu belirtilerin kendileri başlı başına bir sağlık sorunuken; işyerindeki diğer tehlikelerle birleşmeleriyle, sağlık bozucu etki doruğa çıkar. Sözelimi, yorgun, bitkin ve tükenme belirtileri gösteren kişilerin, iş kazalarına uğrama olasılıkları daha yüksektir. (16) Malpraktisi de bu olumsuz sonuçlara dahil etmek oldukça anlamlıdır.

Gerek özel sağlık sektöründe gerekse kamu hastanelerinde performans sisteminden dolayı hekimler arasında izin kullanmama durumu kabul edilemeyecek düzeyde yaygın hale gelmiştir. Oysa 4857 Sayılı İş Kanunu'na göre, çalışan, "Ben bu sene izin yapmayayım, parasını alayım" diye mezken, kanun, işverenin, "Çalışan izin kullanmamayı kendisi tercih etti, bu nedenle parasını ödedim" demesinin ve çalışanların yıllık izinlerinden feragat etmelerinin önüne geçecek şekilde düzenlenmiştir.

Bu yazının amacına hizmet eder şekilde çözüm önerileri; sağlık çalışanlarının gerek özel sektörde gerekse kamuda çalışma koşullarının düzeltilmesi, gece çalışmalarının hukuken de uygun görüldüğü şekliyle sınırlı saatlere indirilmesi, performans sisteminden vazgeçilmesi, fazla çalışmanın çalışanın talebi doğrultusunda dahi olsa yasal düzenlemelerle denetlenmesi, sağlık çalışanı sayısının artırılması, tüm sağlık çalışanlarına yoksulluk sınırının üzerinde, yaşam kalitelerini artıracak düzeyde, daha fazla çalışmak zorunda kalmayacakları ücretler ödemesi, yıpranma payı verilmesi, emekli olabilmelerine olanak verecek emekli maaşı ödemesidir.

Kaynakça:

1. Adverse metabolic and mental health outcomes associated with shiftwork in a population-based study of 277,168 workers in UK biobank. Wyse CA, Celis Morales CA, Graham N, Fan Y, Ward J, Curtis AM, Mackay D, Smith DJ, Bailey

- MES, Biello S, Gill JMR, Pell JP. Ann Med. 2017 Aug;49(5):411-420. doi: 10.1080/07853890.2017.1292045. Epub 2017 Feb 26.
2. Night Shift Work Increases the Risks of Multiple Primary Cancers in Women: A Systematic Review and Meta-analysis of 61 Articles
Xia Yuan, Chenjing Zhu, Manni Wang, Fei Mo, Wei Du and Xuelei Ma
Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention
American Association for Cancer Research
DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-17-0221
Published January 2018
3. Jia Y, Lu Y, Wu K, ve ark.
Does night work increase the risk of breast cancer? A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. Cancer Epidemiology. 2013;37: 197-206
4. Circadian Rhythm Disruption Promotes Lung Tumorigenesis.
Papagiannakopoulos T, Bauer MR, Davidson SM, Heimann M, Subbaraj L, Bhutkar A, Bartlebaugh J, Vander Heiden MG, Jacks T.
Cell Metab. 2016 Aug 9;24(2):324-31. doi: 10.1016/j.cmet.2016.07.001. Epub 2016 Jul 28.
5. Effects of insufficient sleep on circadian rhythmicity and expression amplitude of the human blood transcriptome
Carla S. Möller-Levet, Simon N. Archer, Giselda Bucca, Emma E. Laing, Ana Slak, Renata Kabiljo, June C. Y. Lo, Nayantara Santhi, Malcolm von Schantz, Colin P. Smith, and Derk-Jan Dijk
PNAS March 19, 2013. 110 (12) E1132-E1141;
6. Association between rotating night shift work and risk of coronary heart disease among women
Céline Vetter, PhD, Elizabeth E. Devore, ScD, Lani R. Wegrzyn, ScD, Jennifer Massa, ScD, Frank E. Speizer, MD, Ichiro Kawachi, MD, ScD, Bernard Rosner, PhD, Meir J. Stampfer, MD, DrPH, and Eva S. Schernhammer, MD, DrPH
7. Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi
Halime PULAT DEMİR, Nurten ELKİN, Abdullah Yüksel BARUT, Hatice Merve BAYRAM, Sevda AVER
İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi
Yıl 201, Cilt, Sayı 2, Sayfalar 89 – 107
8. Shift work in nurses: contribution of phenotypes and genotypes to adaptation.
Gamble KL1, Motsinger-Reif AA, Hida A, Borsetti HM, Servick SV, Ciarleglio CM, Robbins S, Hicks J, Carver K, Hamilton N, Wells N, Summar ML, McMahon DG, Johnson CH.
PLoS One. 2011 Apr 13;6(4):e18395. doi: 10.1371/journal.pone.0018395.
9. Night Shift Work, Genetic Risk, and Type 2 Diabetes in the UK Biobank
Céline Vetter, Hassan S. Dashti, Jacqueline M. Lane, Simon G. Anderson, Eva S. Schernhammer, Martin K. Rutter, Richa Saxena and Frank A.J.L. Scheer
Diabetes Care 2018 Feb; dcl171933.
10. Kadın Sağlık Çalışanlarında Meme Kanseri Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmeli Mi? Aşlı DAVAS, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Cilt 15, Sayı 57 (2015)
11. https://www.iarc.fr/
12. Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW.
The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place.
Psychother Psychosom Med Psychol 2003; 53: 213-22.
13. Maslach C, Jackson SE. Manual of Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press, 1981, s.1-17.
14. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7: 100-8
15. Uzmanlık Eğitimindeki Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu
Namıgar Turgut, Serap Karacalar, Cengiz Polat, Özlem Kıran, Fethi Gültop, Seray Türkmen Kalyon, Betül Sinoğlu, Mehmet Zincirci, Ender Kaya
Türk J Anaesthesiol Reanim 2016; 44: 258-64
16. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu
https://www.csgeb.gov.tr/media/6966/oz-elhastanedegerlendirmeraporu_tum.pdf

güncel

Zincir koptu şarbon görüldü



Bütüncül bir anlayışla ele alınmadığı sürece halk sağlığını korumanın mümkün olmayacağı, zincirin halkalarından birinin kopmasının salgınlara davetiye çıkaracağı son günlerde yaşanan şarbon vakalarıyla kendini gösterdi.

Hekim Postası

Et ve Süt Kurumunca kurbanlık olarak Brezilya'dan ithal edilerek Ankara'nın Gölbaşı ilçesindeki özel bir çiftliğe bırakılan 3959 büyükbaş hayvandan 60'ının telef olması üzerine inceleme yapan Gölbaşı Tarım ve Orman Müdürlüğü ekipleri hayvanlarda şarbon hastalığı tespit etti. Şarbon teh-

likesi nedeniyle Ahiboş ve Güllalan mahallelerinin içinde yer aldığı bölgede karantina ilan edildi.

ATO Heyeti bölgede incelemede bulundu

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat

Bulut, Dr. Muharrem Baytemür ve Dr. Ercan Yavuz'dan oluşan bir heyet karantinaya alınan bölgeye giderek yaptıkları incelemeleri raporlaştırdı.

ATO heyetinin raporunda çiftlikte çalışan personelin ve Tarım ve Orman Bakanlığı yetkililerinin iş güvenliği önlemlerini aldıkları, kişisel koruyucu kıyafet giyindikleri ve

solunum koruyucu maske kullandıkları, İlçe Tarım ve Orman Müdürü, İl Tarım ve Orman Müdür Yardımcısı ve Koruma Şube Müdürü ile birlikte veteriner hekimlerin şarbon tespit edildiği günden bu yana karantina başlattıkları ve ilgili mevzuat uyarınca önlemleri aldıkları bilgisine yer verildi.

Yetkililer ATO heyetine çiftlikten hayvan satışının bulun-

madığı ve şarbonlu ürünlerin piyasaya çıkarılmadığını ifade etti. ATO heyeti yetkililerle görüşmelerin ve bölgede incelemelerin devam ettirilmesi, konunun uzmanı olan hekimler ve ilgili kurumlarla irtibata geçilerek, insan sağlığı yönünden çiftçilerde aşılama ve sağlık kontrollerinin yapılmasının sağlanması yönünde karar aldı.



Dr. Vedat Bulut, Dr. Arif Müezzinoğlu, Dr. Muharrem Baytemür ve Dr. Ercan Yavuz'dan oluşan heyet karantinaya alınan bölgeye çeşitli zamanlarda giderek yaptıkları incelemeleri raporlaştırdı.



Salgın üzerine meslek örgütleri ortak açıklama yaptı

Salgın üzerine Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut, Genel Sekreter Dr. Ali Karakoç, Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası Başkanı Oytun Okan Şenel, Gıda Mühendisleri Odası Başkanı Kemal Taydaş, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ankara Şube Başkanı Hüsnü Yıldırım, Tarım-Orkam Sen Başkanı Hüseyin Yıldırım ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Prof.Dr. Esin Şenol ile Halk Sağlığı Uzmanı Prof.Dr. Necati Dedeoğlu'nun katılımıyla ortak basın açıklaması düzenlendi.

06 Eylül 2018 Perşembe günü yapılan basın açıklaması metnini ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat Bulut okudu.

Yaşananların temel nedenini hayvan denetiminin aksatılması ve karantina süresi uygulanmadan hayvanların yurda sokulmasına bağlayan Dr. Bulut "Gıda güvenliğinin sağlanmasında Veteriner Hekimler, Gıda Mühendisleri, Tıp Hekimleri, diğer sağlık çalışanları, çiftçiler ve örgütlerin tümünün birlikte ilgili bakanlıklar ve taşra teşkilatlarıyla işbirliğine hazır olduğu söylendi.

Açıklamada "Hayvan sağlığı hizmeti bir hekimlik hizmetidir ve hayvan sağlığı, hayvan varlığı ve gıda stratejik bir alandır. Tek sağlık konseptine uygun olarak sağlık personeli bir bütün olarak çalışmalı, özlük hakları konusunda da ayrımcılığa tabi tutulmamalı, bu alanda kilit meslek olan veteriner hekimlikte son zamanlarda yavaşatılan etkisizleştirme hızla durdurulmalıdır. Resmi otoritenin daha güçlü ve etkin ref-



06 Eylül 2018 Perşembe günü yapılan meslek örgütleri ortak basın açıklaması metnini ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat Bulut okudu.

leks gösterebilmesi için, Tarım ve Orman Bakanlığı'nda boş bulunan veteriner hekim, gıda mühendisi ve ziraat mühendisi, tekniker ve teknisyen kadrolarına zaman zaman gündeme getirilen atamalar ivedilikle yapılmalıdır." ifadelerine yer verildi.

Neoliberal politikalar öncesinde sağlık ocakları ve sahada görev yapan veteriner hekimlerin özellikle Kurban Bayramı öncesinde yoğun koruyucu hekimlik faaliyetleri yürüttüğü hatırlatılan açıklamada yerli hayvancılığı ithalatçı rejime kurban etmenin ve koruyucu hekimliği ve sağlık memurlarını sahadan çekmenin sorunun temel nedeni olduğu vurgulandı.

Gıda Mühendisleri Odası Başkanı Kemal Taydaş yaşanan olayların son 16 yılda ülkenin kendine yeten canlı hayvan varlığının yok edilerek, ithalat rejiminin getirilmesinden kaynaklandığını belirtti. Taydaş, yetkilendirilmiş teknik personelin saha dışına itilmesinin yanında Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının Tarım ve Orman Bakanlığı olarak yeniden şekillendirilme sürecinde

yaşanan teknik eleman yetersizliği, sahada teknik eleman görevlendirilmemesi ve Kurban Bayramı öncesi ihtiyacı karşılamak için uygulanan acele ithalat rejiminin bu kötü sonuca sebep olduğunu aktardı.

Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Esin Şenol şarbon konusundaki kaygıların haklı olduğunu belirterek "Bugün bunu konuşuyor olmak ayıp aslında. Batıda çok ama çok nadir görülüyor. Bizde zaten vardı demek bu anlamda aklayıcı bir süreç değil. Toplu yapılan bir ithalatta hiperendemik bir ülkeden alıyorsanız oradaki kontrollerin çok daha sıkı olması gerekiyor" sözlerini kaydetti.

Düzenlenen paneller şarbonun sebepleri tartışıldı

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından 12 Eylül 2018 Çarşamba günü "Türkiye'de Şarbon Salgını-Neden çıktı? Ne boyutta? Ne yapılmalı?" başlıklı panel düzenlendi. Oturum başkanlığını Dr. Ebru Basa'nın yürüttüğü panelin konuşmacıları; Dr. Mine

Önal, Dr. Necati Dedeoğlu ve Dr. Ufuk Tansel Şireli oldu.

Dr. Necati Dedeoğlu, Türkiye'de veterinerlik hizmetlerinin çeşitli nedenlerle yetersiz kalması, Tarım Bakanlığı'nın hayvan hastalıkları ile ilgili bilgileri yayınlamamasının sonucu olarak hayvan sağlığı ve gıda güvenliği konularında ciddi sorunlar yaşandığını aktardı. Dr. Dedeoğlu sağlık hizmetlerinin özele kaydırılması, aile hekimliği sisteminin yanlışlığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ötelenmesi, Sağlık Bakanlığının ihbar, sağlık eğitimi, taramalar gibi koruyucu hizmetleri aksatmasının çok ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açtığını kaydetti.

Dr. Ufuk Tansel Şireli şarbon hastalığıyla ilgili bilgileri verdikten sonra canlı hayvan ithalatında karantina sürelerine uyulması ve veteriner sağlık raporları ile mecburi aşılama programları istenmesi gerek-

tiğini aktardı.

Dr. Mine Önal da "İnsanlarda Şarbon hastalığının klinik bulguları ve tedavisi" başlıklı bir sunum yaptı.

İkinci incelemede önlemler azaltılmıştı

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Arif Müezzinoğlu ve Dr. Muharrem Baytemür'den oluşan heyet 13 Eylül 2018 tarihinde halka dağıtılmak üzere hazırlanan şarbon broşürleriyle birlikte tesisi ve çevre aile sağlığı merkezlerini ikinci kez ziyaret ederek gözlemlerini raporlaştırdı. ATO heyetinin yaptığı ikinci incelemede tesise dönen yol girişinde yer alan "Bu mahallede şarbon var" yazısına rastlanmadı. Daha önceki inceleme esnasında kapıda olan çiftlik girişindeki kapıda sıkı bir kontrolle karşılaşılmadığı ve içeriye rahatça girildiği belirtildi. Burada yapılan görüşmede yetkililerden 15 gün önce 60 olan itlaf edilen hayvan sayısının 160'a çıktığı, 20 gün daha hayvanların karantinada tutulacağı, sonrasında Et Süt Kurumu'na teslim edileceği öğrenildi. Yetkililer ATO heyetine şarbon tehlikesinin artık geçtiğini ifade etti.

Görüşmenin ardından Ahi-Boz ASM ile Gölbaşı'nda üç ASM'yi ziyaret edip aile hekimleri ve sağlık çalışanlarıyla görüşen ATO heyeti vatandaşlara dağıtılmak üzere ATO tarafından hazırlanan şarbon broşürlerini ilettiler.

TTB bu soruların yanıtlanmasını istedi

Konuyla ilgili TTB'den de bir yazılı açıklama geldi. Açıklamada "Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili kurumuna hasta hayvanları imha ettiğini ve her türlü yasal önlemi aldığını bildirmekle sorumluluktan kurtulamaz" denildi.

TTB, "bu hayvanların yasa ve yönetmelik hükümleri hiçe sayılarak şarbon basili taşınmasına rağmen nasıl ithal edildiği, hangi gümrük kapısından geçiril-

diği, sorumlular hakkında yasal işlem yapıp yapılmadığı, başka hayvan gruplarında şarbona rastlanıp rastlanmadığı, kurban pazarlarında satılan küçük ve büyükbaş hayvanların ilgili yönetmelikler gereği muayeneden geçirilip geçirilmediği, karantina uygulamasından dolayı uğranılacak ekonomik kayıpların nasıl telafi edileceği ve son bir ay içinde deri, akciğer ve barsak şarbonu şüphesi ile sağlık kurumlarına başvuran vatandaşların bulunup bulunmadığı" sorularının kamuoyunu tatmin edecek şekilde cevaplanmasını istedi.



Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından 12 Eylül 2018 Çarşamba günü "Türkiye'de Şarbon Salgını- Neden çıktı? Ne boyutta? Ne yapılmalı?" başlıklı panel düzenlendi.

Şiddet

Yaşatırken ölmek istemiyoruz!

Kışkırtılmış sağlık talebi, kışkırtılmış hastalar ve kışkırtan yöneticiler... Alındığı öne sürülen önlemlere rağmen sağlık ortamında şiddet bitmiyor. Her gün 30 sağlık çalışanı sözlü ve fiziksel şiddete uğrarken, mobbing ve ağır çalışma koşulları da hekimler ve sağlık çalışanları için yaşamdan kopuşun sebebi oluyor.

Hekim Postası

Dr. Kamil Furtun 29 Mayıs 2015 tarihinde Samsun'da görev yaptığı hastanede uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirdi. Evli ve bir çocuk babası Dr.Furtun, Samsun Tabip Odasının "yılın doktoru" seçilmişti.

Dr. Aynur Dağdemir kadına ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin hedefi oldu. 19 Kasım 2015 Perşembe günü gerçekleşen olayda Samsun'da özel bir hastanede kadın doğum uzmanı olarak çalışan Dr. Aynur Dağdemir, sekreterinin eski eşi tarafından bıçaklanarak öldürüldü. 49 yaşında hayatını kaybeden Dr. Dağdemir evli ve iki çocuk annesiydi.

Dr. Melike Erdem 30 Kasım 2012 tarihinde, tüketen çalışma koşulları içindeyken uğradığı bir soruşturma sonrasında çalıştığı hastanede hayatına son verdi. Dr. Erdem 30 yaşındaydı.

Kalp Damar Uzmanı Dr. Ersin Arslan Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'nde 17 Nisan 2012 tarihinde 17 yaşındaki hasta yakını tarafından göğsünden ve karnından bıçaklanarak öldürüldü. 30 yaşında hayatını kaybeden Dr. Ersin Arslan'ın eşi 6 aylık hamileydi.

Dr. Ali Menekşe 15 Ocak 2008 tarihinde bir hasta tarafından ensesinden vurularak ağır yaralandı. Yoğun bakıma kaldırılan Dr. Menekşe 14 Şubat 2008'de 51 yaşında hayatını kaybetti.

Ameliyat ettiği hastasının "Ben ölürsem sen de öleceksin" diyerek tehdit ettiği İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Dr. Göksel Kalaycı, 11 Kasım 2005 tarihinde fakültenin otoparkında uğradığı silahlı saldırı sonucu öldürüldü. Türkiye'de ilk akciğer nakli ameliyatını gerçekleştiren Dr. Kalaycı evli ve bir çocuk babasıydı.

Kalp Damar Cerrahisi Doç. Dr. Edip Kürklü ameliyatını yaptığı hastanın uyuşturucu kullandığını gizlemesi nedeniyle anestezi komplikasyonu sonucu yaşamını kaybetmesi üzerine 21 Temmuz 1988'de hasta yakını tarafından öldürüldü.



Sağlıkta şiddet sona Ersin!



Dr. Kamil Furtun
29 Mayıs 2015



Dr. Aynur Dağdemir
19 Kasım 2015



Dr. Melike Erdem
30 Kasım 2012



Dr. Ersin Arslan
17 Nisan 2012



Dr. Ali Menekşe
15 Ocak 2008



Dr. Göksel Kalaycı
11 Kasım 2005



Dr. Edip Kürklü
21 Temmuz 1988

Hekim ve sağlık çalışanları sadece fiziksel değil psikolojik şiddete de maruz bırakılıyor. Mobbing ve ağır çalışma koşulları, tükenmişlik sendromu gibi sebeplerle son yıllarda hekim intiharlarında bir artış yaşanıyor. Özellikle anestezi alanında çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının intihar haberlerinin yanında 2017 yılı içinde yaşanan iki intihar vakasında geride bırakan notlar gözleri

çalışma koşullarına çevirdi.

Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde görevli asistan hekim Dr. Ece Ceyda Güdemek 29 Ekim 2017 tarihinde evinin balkonundan atlayarak intihar etti. Yakın çevresine 36 saati bulan nöbet tuttuğunu anlatan Dr. Güdemek bıraktığı mektupta, "Hayat benim için çok zor.

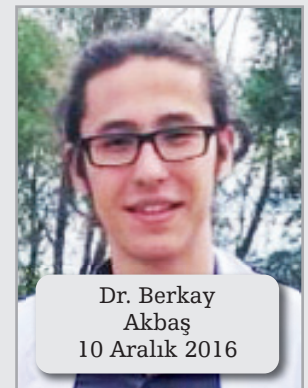
Bunaldım bu hayattan. Umarım ölümüm bazı güzel değişikliklere yol açar. Kimse kimsenin dedikodusunu yapmasın. Lanet hastaneler doktorlara yüklenip durmasın" ifadesini kullandı. Dr. Güdemek henüz 28 yaşındaydı.

Batman Bölge Devlet Hastanesinde görevli Kalp Damar Uzmanı Dr. Engin Karakuş 30 Ekim 2017 tarihinde evinde hayatını sonlandırdı. Ölümünün ardından Dr. Karakuş'un evinde yapılan incelemede "Bıktım bağ ağrılarından" yazan bir not bulundu. Dr. Karakuş evli ve bir çocuk babasıydı.

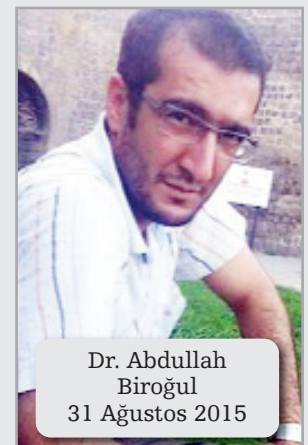
Toplum genelini etkileyen toplumsal şiddet aramızdan çok genç yaşta iki hekimiyi ayırdı.

Dr. Berkay Akbaş 10 Aralık 2016'da İstanbul Beşiktaş'ta meydana gelen terör saldırısında hayatını kaybetti. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıf öğrencisi olan Akbaş henüz 19 yaşındaydı.

Dr. Abdullah Biroğul, 31 Ağustos 2015 tarihinde Diyarbakır'da terör saldırısı sonucu hayatını kaybetti. Dr. Biroğul 26 yaşındaydı.



Dr. Berkay Akbaş
10 Aralık 2016



Dr. Abdullah Biroğul
31 Ağustos 2015



Dr. Ece Ceyda Güdemek
29 Ekim 2017



Dr. Engin Karakuş
30 Ekim 2017

SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN !

14 Mayıs 2012
01 Nisan 2018
tarihleri arasında
kayıtlara
geçen, hekime ve
sağlık çalışanlarına
yönelik şiddet
vakası sayısı

68 bin 375*



Kayıt altına
alınan
vakaların

yüzde 30'u
fiziki şiddet,
yüzde 70'i
sözlü şiddet



2013-2017 yılları
arasında Devlet
hastanelerinde
görev yapan

25 bin 481
sağlık çalışanı
fiziki ve sözlü
şiddete maruz kaldı.



* CHP İstanbul Milletvekili Gamze Akkuş İlgezdi'nin Sağlık Bakanlığı'na sunduğu Bilgi Edinme talebine 20.07.2018 tarihinde verilen cevaba göre hazırlanmıştır.



Dr. Ali Karakoç
ATO Genel Sekreteri
alirkc67@gmail.com

Piyasalaşma, Sağlıkta Dönüşüm, Emek Sömürüsü ve Şiddet

1970'li yıllardan sonra Batı'da başlayan ve 80'lerden sonra ülkemizde uygulanan neoliberal politikalar ile sermayenin serbest dolaşımı, sağlık işçisinin emeğinin ucuzlaştırılması, esnek, güvencesiz çalışma, tüketime dayalı kışkırtılmış sağlık talebi ve hastalıkların sorumluluğunun öncelikle bireye yüklendiği sağlık algısı yaratıldı. Böylece sağlıkta dönüşüm programına uygun ortam hazırlanarak ülkenin sağlık sistemi yerli ve küresel sermayeye açıldı.

Sağlık hizmeti üretimi, yoğun ve vasıflı emek gerektiren bir alandır. Günümüzde bu vasıflı emeğin niteliği bilerek azaltılmaktadır. Tetkik ve tedavide faydalanılan fizik muayene ve yardımcı tanı yöntemleri yerine; yüksek teknoloji, bol tetkikli, tüketime dayalı, üzerinden sermaye birikimi elde edilen bir sistem yaratılmaktadır. Bu şekilde sağlık sistemi, sermayenin göz diktiği alan haline gelmiştir.

Sağlıkta dönüşüm politikaları ile sağlıkta piyasa oluşturularak vatan-daş bu piyasanın tüketicisi haline getirildi ve neoliberal politikaların özü olan tüketim çılgınlığı yaratıldı. Bu tüketim patlaması hekim ve diğer sağlık çalışanlarının iş yükünü artırdı. Yaratılan beklentiler ile hekimler ve sağlıkçılar tıbbın gereklerine göre değil hastaların/kişilerin, şirketlerin ve otoritenin istekleri doğrultusunda mesleklerini yapan, özerkliğini yitiren çalışanlar haline getirildiler.

Sağlık hizmeti üretiminin doğası artık değişmiştir. İşvereni ister özel sektör olsun isterse kamu yöneticileri olsun, hedeflenen hizmet üretimi artık benzerlik göstermektedir. Etkinlik, verimlilik ve rekabet söylemi ile artı değer elde etme, kâr etme, doğrudan sermaye birikimi hedefli sağlık hizmet üretimi ön plana çıkmıştır. Sağlık alanında, sermayeye birikim sağlayan ciddi bir dönüşüm sağlanmıştır. Yani sağlık emek gücü sömürüsü söz konusudur.

Tüm bu koşullar ve yoğun iş yükü

altında eski mutlu günlerini özleyen hekimler, hastane ve poliklinik kapılarında bekleyen yığınlarla karşılaşınca birer emekçi olduklarını yaşıyorlar. Artık onlar da birer işçiydi...

Kışkırtılmış sağlık talebi; sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasına, nitelikli sağlık hizmeti sunumunun engellenmesine ve yaratılan beklentiler ile hasta (müşteri) memnuniyetinin sağlanamamasına yol açtı. Performansa dayalı hizmet sunumu, rekabetçi ve çalışma barışının bozulduğu ortama neden oldu. Multi disiplinler yaklaşım gerektiren sağlık hizmeti sunumunun sekteye uğraması ile uygulanan sağlık politikaları sağlıkta şiddeti artıran faktörlerin başında gelirken, ülkenin içinde bulunduğu politik ve sosyoekonomik durum toplumun her kesiminde şiddetin katlanarak artmasına neden olmuştur. Kadına, çocuğa, hayvana uygulanan şiddet ve iş cinayetleri vb.

Dünya sağlık örgütü, şiddeti günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak görüyor⁽¹⁾ ve şiddeti "kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme ve gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması" şeklinde tarif ediyor⁽²⁾. Sağlık kurumlarındaki şiddet ise hasta ya da yakınları tarafından sağlık çalışanı için risk oluşturan; sözel tehdit ya da fiziksel saldırıyı içeren durumdur⁽³⁾. Sağlık iş kolunda çalışanların şiddet ile karşılaşma riski diğer iş kollarına göre çok daha fazladır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanları açısından şiddet önemli mesleki bir risktir. Ülkemizde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin kabaca 2/3'ünün psikolojik (sözel, mobbing ve cinsel taciz), 1/3'ünün ise fiziksel şiddet olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığının resmi verilerine dayanılarak ortalama günde 31 sağlık çalışanının şiddete maruz kaldığı (beyaz kod verilerine dayanarak) kayıt edilmiştir. Yine ülke-

mizde yapılan birçok araştırmada son bir yıl içinde şiddetin bir türüne maruz kalma oranı %58 ile %98 oranında değişiklik göstermektedir. Avrupa, ABD ve Avusturalya'da sağlık çalışanlarının en riskli çalışma alanları; acil servisler, psikiyatri klinikleri ve yoğun bakım üniteleridir. Ülkemizde acil servisler, poliklinikler, yoğun bakım ve aile hekimliği üniteleridir. Sağlık çalışanları içerisinde hemşireler (kadına yönelik şiddetten ayrı düşünülemez), hekimler, güvenlik görevlileri, sekreter veya hasta danışmanları daha sık şiddete maruz kalmaktadırlar.

Şiddet sağlık çalışanları üzerinde uzun süreli olumsuz etki yaratmaktadır. Fiziksel şiddet yaralanmalar, organ kaybı, engelli olma ve yaşamın sona ermesine neden olurken, sözlü şiddet ise; sıklıkla psikososyal travmalara neden olmaktadır.

Sonuç olarak;

1- Uygulanan sağlık politikaları ile sağlık hizmeti sunumundaki niteliğin değil niceliğin ön plana alınması, performansa dayalı ödeme, hasta yoğunluğunun artması, nitelikli hizmet için hasta başına düşen sürenin azalması, hastaların uzun süreli beklemesi, kalabalık ortamlar, çalışma ortamlarının güvenli ve nitelikli sağlık hizmetine uygun olmaması, tanı ve tedavi işlemlerinin izole ortamlarda yapılamaması, uzun ve esnek çalışma, mesleki eğitim aşamasında yetersiz altyapı, yeterli öğretim elemanı olmadan sağlık çalışanı yetiştirilmesi ve katkı katılım payı adı altında alınan paralar ile sağlık hizmetinin ticarileştirilmesi sağlıkta şiddetin en önemli nedenidir. Hizmet alanlar tarafından sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddet, sağlık politikalarına bir eleştiridir.

2- Şiddetin ortaya çıkışı genel olarak bireysel değil toplumsal nedenlere bağlıdır. Bu nedenlerin başında uygulanan politikalar, sosyal ve ekonomik durum gelmektedir. Şiddetin her alanda uygulanabilir olması, toplumda giderek yaygınlaşması, bir hak arama yöntemi olarak görülmesi,

ülkemizin son yıllarda giderek artan şiddet sarmalının içine sokulması ve sorunun şiddetle çözülme anlayışının en yukarıdan başlayarak toplumsal ilişkilere nüfus etmesi diğer bir nedendir.

3- Kamu otoritesinin mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırıcı söylemleri, sağlık hizmetlerinden beklentilerin yükseltilmesi, sağlık çalışanlarının mesleki özerkliğini yok sayan talepler, sağlık hakkı (hizmet alanın ve hizmet verenin) yerine müşteri memnuniyeti kavramlarının ön plana çıkarılması, sağlık hizmeti sunumundaki tüm aksaklıkların sebebi olarak sağlık çalışanlarının gösterilmesi ve basın yayın yolu ile şiddetin özendirilmesi diğer bir şiddet nedenidir.

4- Sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğramak; iş sağlığı ve güvenliği sorunudur. Tüm çalışanlar güvenli bir ortamda çalışma hakkına sahiptirler. Şiddet riskine karşı gerekli önlem ve tedbirleri almayarak sağlık çalışanının şiddete uğramasına neden olan ve iş kazası ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen, hatta çalışanlara baskı yapan idari sorumlular da şiddet nedenidir.

5- Sağlık çalışanlarının iletişim konusunda özel bir eğitimlerinin olmaması, hasta ve hasta yakınlarına yaklaşımda yetersiz kalınması diğer bir şiddet nedenidir.

Sağlık çalışanlarının korunması, ülkenin sağlık hizmeti sunumunun ve toplumun sağlık hakkının da güvenceye alınmasıdır.

Sağlıkta şiddetin çözümü için; kamu otoritesi, sağlık ortamının tüm bileşenleri (sağlık meslek kuruluşları, birlikler, sendikalar, odalar ve dernekler) ile iş birliği yapılmalıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın terk edilmesi ve toplumsal barışın sağlanması için gösterilecek çabalar, sağlıkta şiddetin ortadan kaldırılması yönünde atılacak önemli adımlar olacaktır.

1. WHO Global Status Report on Violence Prevention 2014. ISBN 978-924-1564-79-3 Word Health Organization 20142.

2. Turhan Ö., Ahmed F., Aslan D. ve ark. Önlenebilir bir sorun: Hekime yönelik şiddet Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2014 2-4. IBSN 978-605-5867-83-6

3. TTB Şiddet Sempozyumu Raporu Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Eylül 2007

Sağlık Turizmi Piyasası Kurumsallaşırken: USHAŞ

Kansu Yıldırım

AKP iktidarı döneminde öne çıkan alanlardan birisi sağlık turizmi oldu. Hem turizm hem de sağlık sektörlerinin sentezinden oluşan sağlık turizminin sıcak para ve döviz kaynağı olarak görülmesi, aynı zamanda, yerli şirketlerin büyümesi için fırsatlar sunması, sektörün cazibesini artırdı. Sağlık turizmi ile kamu ve özel sağlık sektörünün hasta(müşteri) portföyünün büyümesi, yurtdışı hasta (müşteri) potansiyelinin genişlemesi hedeflendi.

Bu doğrultuda, 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde "Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş." (USHAŞ) kurulması planlandı. Küresel sağlık turizmi pazarına devlet bünyesinde kurumsal bir müdahale amacıyla kurulan USHAŞ için İş Yasası'ndan muaf serbest bölgeler kurulacağına yer verildi. İlgili maddeye göre "ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi", "yabancı sermaye ve yüksek tıbbi teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması" belirtildi.

Sağlık turizmindeki kurumsallaşma sürecini küresel piyasalarla uyumlu hale getirmek ve tek bir idari merkezden yönetmek amacıyla "Askerlik Kanunu İle Diğer Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 19'uncu maddesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak USHAŞ kuruldu.

10 milyon TL sermaye ile kurulan USHAŞ, "uluslararası sağlık hizmetleri alanında ülkemizde sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak", "kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemek ve koordine etmek", "uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak" gibi görevlerle donatıldı. USHAŞ aracılığıyla Türkiye'deki şehir hastaneleri ve üniversite hasta-



nelerinin sağlık turizmine entegrasyonunu hızlandırma amacı taşıdığı öngörülebilir.

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine göre dizayn edilen kamu mimarisi içinde USHAŞ da buna göre yapılandırıldı. Kanuna göre yurt içinde ve yurt dışında şirket kurması veya bir şirkete %50'den fazla hisseyle ortak olmasına karar verecek merci Cumhurbaşkanı olarak belirlendi.

USHAŞ'ın doğrudan Saray'a bağlanması dışında tartışmaya açık diğer yönü de şeffaflık boyutu oldu. Kanuna göre USHAŞ'ın ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu, 5/1/2002 tarihli ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ve 18/6/1984 tarihli ve 233 sayılı Kamu İktisadi Teşebbüsleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye tabi olmadığına dair madde bulunuyor.

Personel rejimi açısından USHAŞ'ta İş Kanununa tabi personel istihdam edilmesi ile sözleşmeli ve/veya geçici personel çalıştırılması düşünülüyor. 150 personelin çalışacağı USHAŞ'ta, Cumhurbaşkanı bu sayıyı dört katına kadar artırmaya yetkilidir. İstihdam edilecek personele ödenecek ücret ile diğer tüm mali ve sosyal hakların aylık ortalaması Cumhurbaşkanı'nınca şirket için be-

lirlenecek üst sınırı aşamaz.

USHAŞ daha önce kalkınma ve stratejik planlar ile mevzuatla amaçlanan sağlık turizmini kurumsallaştırma girişiminin güncel ve son aşaması olarak tanımlanabilir. 2010 yılından bu yana uluslararası sermayeyi Türkiye'ye çekmek ve sağlık turizmi piyasasına eklenmek için yapılan belirli girişimleri özetleyebiliriz:

a) Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 2010 yılında Sağlık Turizm Birimi kuruldu. Birim, 2011 yılında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü adıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredildi.

b) 2011 yılında 663 sayılı KHK gereği Sağlık Bakanlığı'ndaki yeniden yapılanma kapsamında, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırıldı.

c) 2015 yılında 2015/3 Genelge ile "Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK)" kuruldu. SATURK'un kuruluşunda "gelişmiş ülkelerde tedavilerin çok pahalı olması, bekleme sürelerinin uzunluğu, sosyal güvenlik kurumunun tedavi masraflarını karşılamaması; az gelişmiş ülkelerde tesis ve im-

kanların yetersizliği nedeniyle hastaların düşük maliyetli ve kaliteli sağlık hizmeti arayışının ülkeler arasında uzanması" gerekçe gösterilerek, sağlık turizmi pazarında Türkiye'nin pozisyonuna dikkat çekildi.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan iki ayrı stratejik planın "hedef" ve "amaç" başlıkları altında sağlık turizmine özel bir alan açıldı:

a) 2010-2014 Stratejik Plan'ında sağlık hizmeti sunumunda "Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek" ifadesi yer aldı ve bu kapsamda sektör ve sivil toplum kuruluşlarının sağlık turizmi alanında işbirliği yapılması, sağlık turizmini yürüten ve yürütecek tesislere ait kriterlerin belirlenmesi ve denetlenmesi, medikal turizm, termalkaplıca turizmine sahip bölgelerde kamu-özel sektörün yurtdışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunması, hasta kabulünde ve tedavi sırasında yaşanan sorunların en aza indirilmesi için çalışmalara devam edilmesi gerektiği belirtildi.

b) 2013-2017 Stratejik Plan'ında ise, sağlık turizmi "Stratejik Hedef" başlığı altında "Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek" şeklinde vurgulandı ve "Stra-

tejik Amaç" başlığında sağlık sisteminin ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınmasına yardımcı olması gerektiğinin üzerinde duruldu. Bu açıdan "sistemin finansal sürdürülebilirliğine", "inovasyonun teşvik edilmesine", "sağlık sektörünün ekonomiye katkısına ve sağlık turizminin güçlendirilmesi" gerektiğine yer verildi.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin 2017 yılı içerisinde ilan edilen ikinci fazında sağlık turizmi yine önemli bir başlıktır. USHAŞ da bu bağlama yerleştirilebilir. İlgili birim raporlarında sağlık turizminin geliştirilmesi ve sektörün teşvik edilmesi suretiyle hasta (müşteri) portföyünün genişletilmesi üzerinde önemle duruluyor. Sektöre ilişkin planlarda 2023 yılı için 2 milyon hasta (müşteri) sayısı hedeflenmektedir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın 2012 yılında yayınladığı Faaliyet Raporu'nda 2023 yılı hedefi olarak 2 milyon yabancı hastanın gelmesi ve 20 milyar dolar gelir elde edilmesi belirtildi. Aynı raporda 2008 yılında 74.093, 2009 yılında 91.961, 2010 yılında 109.678, 2011 yılında 156.176 ve 2012 yılında 210.000 yabancı hastanın tedavi gördüğü yer aldı.

Sağlık Bakanlığı Yabancı Hasta Sayısı Hedefleri

Yıl	Yabancı Hasta Sayısı
2018	800.000
2019	1.000.000
2020	1.300.000
2021	1.600.000
2022	1.800.000
2023	2.000.000

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

işçi sağlığı

Yaz aylarında 524 işçi hayatını kaybetti

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisinin hazırladığı raporlara göre Haziran ayında 149, Temmuz ayında 195, Ağustos ayında 180 işçi olmak üzere 524 işçi yaz aylarında iş cinayetleri nedeniyle yaşamını kaybetti.



Haziran ayında hayatını kaybeden 149 emekçinin 119'u ücretli, 30'u kendi nam ve hesabına çalışanlardan oluşuyor. Ölen işçiler arasında 9 kadın, 6 çocuk, 6 göçmen işçi bulunuyor. Haziran ayında yaşanan ölümler en çok tarım, inşaat, taşımacılık, ticaret, belediye, metal ve enerji işkolalarında gerçekleşti.

Haziran'da Türkiye'nin 50 şehrinde iş cinayeti gerçekleşirken en çok iş cinayeti İstanbul, Adıyaman, Bursa, Manisa, Kocaeli, Sakarya, Hakkari, İzmir, Konya, Kütahya, Osmaniye ve Şanlıurfa'da yaşandı.

Temmuz ayında yaşanan iş cinayetlerinde hayatını kaybeden 195 emekçinin 156'sı ücretli, 39'u kendi nam ve hesabına çalışanlardan oluşurken bu işçiler arasında 8 kadın, 7 çocuk, 16 göçmen işçi bulunuyor. Temmuz ayında ölümler en çok inşaat, tarım, taşımacılık, metal, enerji ve gıda işkollarında yaşandı. Türkiye'nin 55 şehrinde ve yurtdışında üç ülkede iş cinayeti yaşanan Temmuz ayında en fazla ölümün yaşandığı iller arasında

İstanbul, Antalya, Kocaeli, Adana, Ankara, Denizli, Aydın, Düzce, Mersin, Samsun, Şanlıurfa ve Tekirdağ yer aldı.

133'ü ücretli, 47'si kendi nam ve hesabına çalışanlardan oluşan 180 emekçinin hayatını kaybettiği Ağustos ayında ölen işçiler arasında 15 kadın, 11 çocuk, 14 göçmen işçi vardı. Ağustos ayında sektörlere göre en fazla iş cinayeti tarım, inşaat, taşımacılık, ticaret/büro, belediye/genel işler, madencilik, enerji ve metal işkollarında gerçekleşti.

Ağustos'ta Türkiye'nin 56 şehrinde ve yurtdışında iki ülkede iş cinayeti gerçekleşti. En çok iş cinayeti İstanbul, Bursa, Antalya, Gaziantep, Manisa, Muğla, Kocaeli, Konya ve Sakarya'da yaşandı.

Her üç ayda da ölüm nedenleri arasında trafik/servis kazası, yüksekte düşme ve ezilme/göçük ilk sırada geldi.

Yaz aylarında yaşanan iş cinayetleriyle birlikte 2018 yılının ilk sekiz ayında 1290 işçi iş cinayetlerinde yaşamını yitirdi.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisinin Raporları.
<http://www.guvenlicalisma.org>

Emekli maaşları ve yıpranma payı için emekçilerin talepleri var

Hekim ve sağlık çalışanlarının yıllardır mücadelesini yürüttüğü fiili hizmet zammı ve emekli hekim maaşlarında yapılan düzenleme, eksik kalan yönleri nedeniyle sağlık çalışanlarının taleplerine denk düşmedi.

Hekim Postası

Askerlik Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi 18 Temmuz 2018 Çarşamba günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunuldu. Adı askerlikle ilgili olsa da sağlık çalışanlarını ilgilendiren önemli düzenlemeler içeren tasarı 3 Ağustos'ta Resmi Gazete'de yayımlanarak yasalaştı.

Yapılan düzenlemeyle birlikte Emekli Sandığı Kanunu'na tabi uzman doktor ve diş hekimlerinin emekli aylıklarıyla birlikte, 1 Ocak 2019 tarihinden itibaren ilave ödeme yapılacak. Bu çerçevede uzman doktor ve diş hekimlerinin emekli aylıklarında 2 bin 5 lira, uzman olmayanların aylıklarında da bin 533 lira artış olacak. Emekli olduktan sonra çalışmaya devam edenlerin ilave ödemeleri kesilecek.

İlave ödemedi, SSK ve BAĞ-KUR kapsamında emekli aylığı almakta olan doktor ve diş hekimleri faydalanamayacak.

Yasa ile sağlık çalışanlarına sağlanan yıpranma hakkı da talepleri tam anlamıyla karşılamadı.

Sağlıkçıların geçmiş çalışmaları yıpranmaya dahil edilmeyecek. Sağlık çalışanları, yıpranma hakkı kapsamında 5 yıla kadar fiili hizmet süresi zammından yararlanabilecek. Otuz yıl çalışanlar, 35 yıl çalışmış kabul edilerek, emekli aylıkları 35 yıl hizmet üzerinden bağlanacak.

Yaş haddinden de fiili hizmet süresi zammının yarısı oranında indirim yapılacak. Beş yıl yıpranma hakkı elde eden bir sağlık çalışanı, 2.5 yıl erken emekli olabilecek.

TTB ve ATO'dan 5 talep

TTB ve ATO yasa teklifine ilişkin 5 talebini kamuoyuyla paylaştı.

Bu taleplere göre, hangi sosyal güvenlik kurumundan emekli olduğuna bakılmaksızın bütün emekli hekimlerin maaşlarına zam yapılması, çalışan ya da çalışmayan bütün emekli hekimlerin yapılan zamdan yararlanabilmesi, kendi parasıyla prim ödeyip döner sermayesinin bir kısmını emekliliğine saydırmış olan hekimlerden maaş zammında herhangi bir kesinti yapılmaması, fiili hizmet süresi zammının yılda en az 120



gün olması, görev alınan hizmetin yıpratıcılığına bağlı olarak 150 ve 180 güne çıkarılması ve sadece bundan sonraki çalışmalara değil, geçmişe dönük olarak da uygulanması, emekli maaşlarına yapılacak zammın Kanun yayımlanır yayımlanmaz yürürlüğe girmesi istendi.

Meslek örgütlerinden tepki

Sağlık meslek örgütleri, yıllardır mücadelesini yürüttükleri yıpranma payı hakkı ile ilgili olarak düzenlemenin yetersiz olduğunu ve beklentilerini karşılamadığını açıkladı. Açıklamada, "Yasanın bu haliyle yürürlüğe girmesini kabul etmiyoruz. Yapımı sürecinde bizlere fikrimizi sormadınız, ancak artık sesimizi duymak zorundasınız" denildi.

TTB, SES, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Psikologlar Derneği'nin yaptığı ortak basın açıklamasında meslek örgütleri yasayı bu haliyle kabul etmeyeceklerini vurgulayarak; sağlık ve sosyal hizmet işkolunda çalışan tüm emekçilerin dâhil edildiği, geçmiş çalışma yıllarını kapsayan, fiili çalışma süresi şartını kaldıran yeni bir yasal düzenleme istediklerini ve bu taleplerin karşılanması için mücadeleyi sürdüreceklerini kaydettiler.

Fusun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri Hatay'da yapıldı

Hekim Postası

Fusun Sayek XII Sağlık ve Kültür Etkinlikleri 17.08.2018 tarihinde Hatay'da gerçekleştirildi. Etkinliğe TTB'nin eski başkanları Dr. Selim Ölçer, Dr. Gencay Gürsoy, Dr. Özdemir Aktan, Dr. Raşit Tükel, ATO Yönetim Kurulu adına Dr. Vedat Bulut, Dr. Gül Bakır, Dr. Gülgün İncirci Kıran, Dr. Ali Karakoç, Ankara Çağdaş Hekim yürütmesi adına Dr. Muharrem Baytemür ve Dr. İskender Sayek'in dostları katıldı. Etkinlikler Sayek'in kabri başında anılmasıyla başladı.

Aynı gün ATO'nun düzenlediği "Yeni Kararnameler ile Birlikte Meslek Örgütleri ve Hekimlerin Geleceği" paneline TTB'nin eski merkez konsey başkanları, ATO yönetim kurulu üyeleri, Ankara, Hatay, Adana, Osmaniye ve Bursa Tabip Odalarından hekimler, DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, CHP Milletvekili Selin Sayek Böke ve toplumbilimci öğretim üyesi ve yazar Emre Kongar katıldı.

Panelin açılış konuşmasını yapan, ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat Bulut, son anayasal düzenlemeler ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonrasında TTB'nin tarihi sorumluluklarının bilincinde olarak, merkez konsey eski başkanla-

rının tecrübelerinden faydalanarak meslek örgütünün tarihi sürekliliği ve bütünlüğünün konuşulacağı toplantıda yer alan tüm katılımcılara ATO adına teşekkür ve saygılarını ilettiler.

Hatay Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Cengiz Haksöz yaptığı konuşmada hekimlerin tıp fakültesini kazanırken beklentileri ile günümüzde uygulanan sağlık politikaları sonucunda gelinen durumu özetledi. Dr. Haksöz, mesleki itibarsızlaştırmanın, siyasetçiler ve yöneticilerin söylemleri ile yaratıldığını belirtti.

Daha sonra TTB'nin hukuk danışmanı avukat Ziyet Özçelik söz aldı. Özçelik, özellikle meslek örgütlerinin denetleme yetkisinin; Devlet Denetleme Kuruluna verilmesinin yeni bir



şey olmadığını, 1982 yılında kurulan DDK'nin o tarihten beri bu görev ile görevlendirildiğini hatta 2006 yılında TTB'nin bu kurul tarafından incelendiğini belirtti. Özçelik, Anayasa'ya aykırı yetki kullanımında, yetki aşımını denetleyecek ve yargılayacak olanların Cumhurbaşkanı tarafın-

dan belirlenen yargı organları olduğundan sivil toplum organları ve odalara çok iş düşüğünden söz etti.

"Birlikte mücadele etmeden kazanım sağlanamaz"

TTB Merkez Konseyi İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu yaptığı konuşmada, TTB'nin görev ve yetki alanı olan; hekimlerin özlük haklarını, halkın sağlık hakkını her koşulda savunmak ve geliştirmek için mücadele vereceğini söyledi. Dr. Çerkezoğlu, ancak ülkede demokrasi, toplumsal barış ve özgürlük ortamı olmadan, emek alanındaki diğer demokratik kitle örgütleri ile birlikte mücadele etmeden sadece hekim hakları konusunda bir kazanım sağlanamayacağını belirtti.

Ardından; TTB eski başkanları sıra ile söz aldı. Yapılan konuşmalarda Dr. Selim Ölçer mücadele arkadaşı olan Fusun Sayek döneminde birlikte yapılanlara değinerek, ilaca erişimdeki güçlüklerin hekim örgütlerinin önemli mücadele ve söz söyleme alanı olması gerektiğini kaydetti. Dr. Gencay Gürsoy ise TTB'nin geçmişten gelen misyonu olan; barış ve demokrasi alanında mücadelesine mutlaka devam etmesi gerektiğini, önümüzdeki dönemde meslek örgütlerine önemli görevler düşeceğini bildirdi.

Dr. Özdemir Aktan, sağlıkta şiddetin ve ilaca erişimde güçlüklerin önümüzdeki dönemde üzerinde çalışılması gereken sorunlardan olduğunu belirtilirken Dr. Raşit Tükel TTB Merkez Konseyin sorumluluklarının yeni dönemde daha da artacağını, bu dönemde birlik-telik içerisinde tarihi görev ve sorumlulukları olduğunu kaydetti.

Merkez Konsey eski üyelerinden Dr. İsmail Bulca da mevcut uygulamaların meslek örgütlerine karşı baskısını sürdüreceğini ancak bu konuda meslek örgütünün kararlılıkla görevleri ve hekimlere karşı sorumluluklarını yerine getireceğini vurguladı.



Dr. Köksal Aydın sonsuzluğa uğurlandı

Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin sendikal hak ve özgürlükler mücadelesinin yanı sıra halkın sağlık hakkı mücadelesinin de sıra neferlerinden olan Dr. Köksal Aydın geçirdiği kalp krizi sonucu yaşamını yitirdi.

Hekim Postası

31 Temmuz'da hayatını kaybeden Dr. Aydın için ilk tören 2 Ağustos'ta İnşaat Mühendisleri Odası Teoman Öztürk toplantı salonunda düzenlendi. Törene, Dr. Aydın'ın ailesi, yoldaşları, emek ve demokrasi güçlerinin temsilcileri katıldı.

Törende söz alan mücadele

arkadaşları Köksal Aydın'ın üniversite yıllarında ve sonrasında sendikal alanda yürüttüğü mücadeleyi, devrimciliği, çalışkanlığı, özverisi, dostluğu, arkadaşlığı, yoldaşlığı ile öne çıkan özelliklerini anlattı.

Tören sonrasında Dr. Köksal Aydın Karşıyaka mezarlığında toprağa verilerek sonsuzluğa uğurlandı.

Onur Hamzaoğlu ATO Yönetim Kurulunu ziyaret etti



Özgürlüğüne kavuşan, Toplum ve Hekim dergisinin editörü Dr. Onur Hamzaoğlu, Ankara Tabip Odası yönetim kurulunu ziyaret etti. Ziyarete ülke ve hekimlik mesleğine

ilişkin sorunlar konuşulurken Dr. Hamzaoğlu, her şeye rağmen geleceğe dair umut beslediğini aktardı.

17 Şubat'ta gözaltına alınarak tutuklanan Dr. Ham-

zaoğlu 5 aylık süre sonunda 19 Temmuz 2018 tarihinde Ankara Adliyesi'nde görülen yargılandığı davanın ilk duruşmasında serbest bırakılmıştı.

dünyadan

2017'de her 5 saniyede bir çocuk hayatını kaybetti

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Bankası, 2017 yılında dünya genelinde her beş saniyede bir çocuğun tedavi edilebilir hastalıklar ve diğer komplikasyonlardan dolayı yaşamını yitirdiği açıkladı.

UNICEF ve Dünya Bankası'nın açıkladığı rapora göre, geçen yıl dünyada 15 yaşın altındaki 6,3 milyon çocuk, bir başka ifadeyle de her beş saniyede bir çocuk önlenebilir hastalıklardan dolayı hayatını kaybetti.

Önlenebilir çocuk ölümlerine neden olan hastalıklar arasında zatürre, sıtma ve ishal ön sıralarda yer alıyor.

Ancak bazı çocukların doğduğu çevre, içinde buldukları toplumdaki çatışma ve şiddet olayları da onların ölmesine sebep

olan faktörlerden.

Rapora göre 2017'de ölen çocukların 5,4 milyonunu beş yaşın altındaki çocuklar oluşturuyor. Özellikle Sahra Çölü'nün altındaki Afrika ülkelerinde ve Güney Asya'da yeni doğan bebeklerin yaşama ihtimalleri diğer zengin ülkelere nazaran 9 kat az.

1990'da 5 yaş ve altında yaklaşık 13 milyon çocuk öldü

Tedavi edilebilir hastalıklardan ölen çocukların sayısında 90'lı yıllardan itibaren ciddi bir azalma yaşandığı vurgulanan raporda, 1990'da önlenebilir hastalıklardan ölen beş yaş ve altındaki çocuk sayısı 12,6 milyon olarak yer aldı.

Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktör Yardımcısı Prenses Nothemba Simelela, rapora ilişkin, "Milyonlarca bebek ve çocuğun

günümüzde temiz suya ulaşmadan, doğru beslenme veya temel sağlık hizmetlerine erişmeden ölmüyor olması gerekir," açıklamasında bulundu.

Birleşmiş Milletler 2030 yılına kadar sefaleti önlemeyi hedefliyor

2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri belirleyen örgüt, yoksulluğu tamamen sona erdirmek, açlığı gidermek, herkese eşit ve kapsayıcı eğitim olanakları sağlamak, herkes için sürdürülebilir, güvenli enerji sağlamak gibi birtakım hedefler belirlemiş durumda.

Ancak 2017'de örgüt, özellikle dünya genelindeki şiddet olaylarından dolayı belirlenen hedeflerin çok gerisinde kaldığını açıkladı.

EURONEWS

UNICEF: Libya'da 2,6 milyon çocuk yardıma muhtaç



Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), çatışmaların sürdüğü Libya'nın başkenti Trablus'ta 500 bin çocuğun doğrudan tehdit altında olduğunu duyurdu.

UNICEF Ortadoğu ve Kuzey Afrika Bölgesel Direktörü Geert Cappelaere imzasıyla yayımlanan açıklamada, başkent Trablus'ta 500 bin çocuğun doğrudan tehdit altında olduğu, Libya genelinde de 2,6 milyon çocuğun yardıma ihtiyaç duyduğu belirtildi.

Libya genelinde "çocukların milis safhalarında silah altına alındığına" dikkat çekilen açıklamada, yarısı çocuk toplam 25 bin kişinin çatışmalar sonucu yerinden

edildiği kaydedildi.

Su, gıda ve elektrik kıtlığı nedeniyle halkın zor durumda olduğuna ve ülkede bugüne kadar çoğu çocuklarda olmak üzere 500 kızamık vakası görüldüğüne işaret eden UNICEF, sağlık sisteminin ugradığı zarar sonucunda Libya'nın bir salgın tehdidiyle karşı karşıya olduğu uyarısı yaptı.

UNICEF ayrıca, okul binalarının ailelere ev sahipliği yapması nedeniyle 3 Ekim olarak planlanan okulların açılış tarihinin de ertelenebileceğini aktardı ve çatışan tüm taraflara çocukların ne olursa olsun korunması gerektiği çağırısı yaptı.

EURONEWS

Yemen'de 1 milyon çocuk daha açlık tehdidi altına girdi



Uluslararası yardım örgütü Save the Children (Çocukları Koruyun), Yemen'de bir milyon çocuğun daha açlık tehdidi altında olduğunu açıkladı.

Yükselen gıda fiyatları, ülkenin para biriminin değer kaybı ve yaşanan iç savaş nedeniyle çok sayıda aile gerekli gıdayı tedarik etmekte zorlanıyor.

Yardım kuruluşunun verilerine göre ülkede 5,2 milyon çocuk açlık tehdidi altında bulunuyor.

Yemen'in 27 milyon olan nüfusunun dörtte üçü şu anda bir tür insani yardım olmadan yaşamını sürdüremez durumda.

BBC

Sudoku

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

Yanıtına www.hekimpostasi.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Porselene renk veren isim: Dr. Zerrin Ateş

Heykel ve seramiğe nazaran Türkiye’de az tanınan bir sanat dalı olan porselen boyamaya on beş yılı aşkın zamandır emek veren Dr. Zerrin Ateş, çalışmalarını Hekim Postası için anlattı.

Sibel Durak

Dr. Zerrin Ateş, Göz Hastalıkları Uzmanlığının yanında on beş yılı aşkın süredir sürdürdüğü porselen boyama çalışmalarısıyla tanınan bir isim. Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalında uzmanlığını alıp Trabzon’da mecburi hizmetini tamamlayan Dr. Ateş, kamudan istifa edip muayenehane hekimliği yapmaya başlıyor. Bu dönemde yakın arkadaşları aracılığıyla porselen boyama eğitimlerinden haberdar oluyor. “Ben de yapabilir miyim diye merak ettim. Çünkü yeni bir şey öğrenmek çok hoşuma gidiyor. Ne öğrenebilirim, ne yapabilirim, ne üretebilirim fikri bende birçok konuda var. Kendimi sınamak için başladım, hani bir bakayım yapabilecek miyim” diye anlatıyor Dr. Ateş porselen boyamaya başlamasını. Tabii yakın çevresinden “zaten çok yoğun çalışıyorsun, ne gerek var” sözlerini duyuyor ama o bunlara aldırmıyor. Çünkü onun aklında emekli olduğunda kendisine keyif verecek bir uğraş edinme fikri var.

Ankara’da küçük bir grupla birlikte Esin Alp’den dersler alıyor. Dört sene boyunca düzenli devam ettiği dersler sayesinde pek çok şey öğreniyor Dr. Ateş. Mesleğinin, emek verdiği sanata katkısını ise “Göz hastalıkları uzmanı olduğum için elimi denetleyebilme ve çok ufak hareketleri yapabilme yeteneğine sahip olmam boyama esnasında güzel sonuçlar çıkarmamı sağladı” diye anlatıyor. Sadece bu dört yıl değil, porselen boyamaya başladığı on beş yıllık süreçte kendisini eğitmekten de asla vazgeçmiyor. Yurtdışında düzenlenen kongrelere gidiyor, yurtdışında gelen sanatçıların verdiği kurslara katılıyor, internet siteleri üzerinden yapılan çalışmalarını takip ediyor.



187 parça eserle ilk kişisel sergi

Ortaya çıkan eserleri gördükçe yaptığı işten çok daha fazla keyif almaya başlıyor Dr. Ateş. Elinde eserler birikmeye başlayınca bunları sergileme fikri doğuyor. İlk olarak ATO’nun 14 Mart Tıp Haftasında düzenlediği sergide yer alıyor. Sonrasında 187 parça eserle ilk kişisel sergisini Ankara Üniversitesi Kültür ve Sanat Evi’nde açıyor. Sergiyi gezenlerin yaptığı yorumlar da verdiği emeklerin boşa gitmediğini gösteriyor ona.

Valizi porselen dolu

Oldukça pahalı bir uğraş olan porselen boyamaya başladıktan sonra Dr. Ateş, her yurtdışı seyahatinden valizi porselenlerle dolu dönüyor. Türkiye’de boyamaya dönük kaliteli porselen bulamamak en büyük sorunlarından biri çünkü. Bunun yanında kullanılan boyaların da bir çoğunu ya kendisi gittiğinde getiriyor ya da arkadaşları aracılığıyla yurtdışından getirtmek zorunda kalıyor. Dr. Ateş, bu konuda tecrübelerini “Boyamaya yönelik olarak yurt içinde çok az kahve fincanı ve vazo var. Emek veriyorsanız, ileriye dönük kalıcı eser olsun istiyorsanız porselenin de iyi kalitede olmasını istiyorsunuz. Türkiye’de boyamaya yönelik iyi kalitede porselen ne yazık ki yok. Pahalı ama verilen emeğin sonucunda iyi porselenle çok güzel sonuçlar çıkıyor.” diye paylaşıyor.



Dr. Ateş’in kutu merakı

Porselen üzerine en çok manzara ve kuş çalışmak hoşuna gidiyor. İlerde büyük objeleri boyamak ve tepsi üzerine harem görüntüsü çalışmak istediğini anlatıyor Dr. Ateş. Desenleri objenin büyüklüğüne göre bir yerden bakarak genel hatlarıyla kurşun kalemle porselene çiziyor. Geri kalanını da hayal gücüyle şekillendiriyor. Porselen boyamaya başladıktan sonra bakış açısının değiştiğini söyleyen Dr. Ateş, gördüğü nesnelerin fotoğraflarını ilerde kullanabilirim düşüncesiyle dosyalıyor.

Objelerden kutulara karşı özel bir ilgisi var. Sırf kutularla bir sergi açma hayali kuruyor. Dr. Ateş, “Belki içinde ne olduğuyla ilgili bir gizem taşıdığı için belki de içini açıp bakıvereyim hissi verdiği için hoşuma gidiyor.” diye ifade ediyor kutulara merakını.

Hayali evinde ders vermek

Evine bir fırın alarak çalışmalarını sürdüren Dr. Ateş’in bundan sonra yapmayı planladığı işlerin başında eğitim vermek geliyor. Evinde küçük bir grupla bu yıl içinde derslere başlayacağını söylüyor Dr. Ateş. İlerleyen zamanlarda ise porselen boyamaya gönül veren kişilerin Türkiye’de bulunmayan porselen ve boyaları temin etmelerini sağlamayı ve porselen boyamayı öğreten Türkçe videolar çekmeyi istiyor.

Dr. Ateş, yaptığı işi “Sabır ve emek işi. Bir de çok dinlendirici. Porselen boyarken başka hiçbir şey düşünmüyorsunuz. Sadece renklere ve ahenge



konsantre oluyorsunuz. Çok dinlendirici.” diye tarif ederken sözlerini “Doktorluk zor iş, sürekli şikayet dinlediğiniz ve üzüntünün içinde olduğunuz bir meslek. Bütün doktorların sanatla ilgilenmesini ben buna yoruyorum. Canlarını kurtarabilecekleri bir kapı orası. Soluk alıyoruz. Sanatla uğraşarak ruhumuzu dinlendirmeye çalışıyoruz. O bakıma herkese tavsiye ederim.” diye tamamlıyor.



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

