

İlaç zamlandı ama hala yok



Bu yıl 14 Şubat'ta yapılan kur güncellemesi ile ilaç için daha önce 4,5786 olan 1 euro değeri 6,2925 liraya yükseltildi. Bu yükseliş ile ilaç fiyatlarına 19 Şubat'tan itibaren yüzde 37,43'lük zam geldi. Kurdaki güncelleme, gelen zamlar ve bulunamayan ilaçlarla ilgili son durumu Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Taner Ercanlı ile konuştuk. 12-13))



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Ocak-Şubat 2022 Sayı: 108

Haklarımız için G(ö)revdeyiz!

EMEK
BİZİM
SÖZ
BİZİM!

Hekimlerin ekonomik ve özlük haklarında düzenleme içeren yasa tasarısının geri çekilmesi ve ocak ayında görüşüleceği söylenmesine karşın görüşülmemesi üzerine Türk Tabipleri Birliği öncülüğünde hekimler, 26 Ocak-4 Şubat tarihleri arasında süren Beyaz Nöbet'in ardından 8 Şubat'da G(ö)rev'e gitti 4))



14-15 Mart'ta Büyük G(ö)rev'deyiz

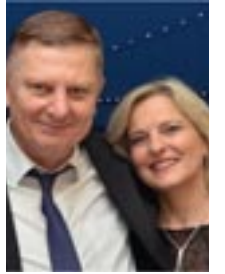
Türk Tabipleri Birliği, "Emek Bizim Söz Bizim" eylem programının devamını 22 Şubat 2022 tarihinde gerçekleştirdiği basın toplantısı ile duyurdu. 5))

14 Mart için geri sayım başladı

Ankara Tabip Odası'nın artık bir gelenek haline gelen 14 Mart Tıp Bayramı Haftası etkinlikleri bu yıl 14 Mart-18 Mart tarihleri arasında yapılacak. 2))

ATO'nun bursu ile ağabeyinin ismini yaşatıyor

Dr. Deniz Evcik Covid-19 nedeniyle kaybettiği ağabeyi Dr. İsmail Cenap İrfanoğlu'nun ismini ATO'nun hayata geçirdiği Tıp Öğrencisi Bursu ile yaşatıyor. 6))



ATO bursiyerinden mektup var!

ATO'nun bursundan yararlanmaya başlayan bir tıp öğrencisi, tıp öğrencilerinin yaşadığı ekonomik zorluklar ve burs bulmakta yaşanan sıkıntıları kaleme aldığı mektupta anlattı. 6))

Güncel	Güncel	Sağlık politikaları	Halk sağlığı	Güncel
Çocuk ve cezaevi kavramı aynı cümlede bile yan yana gelmemeli İnsan Hakları Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Sevinç Koçak Türkiye'de cezaevlerinde bulunan çocukların durumunu değerlendirdi. 8-9))	Haklarımıza birlikte sahip çıkalım! ATO Hukuk Bürosu asistan hekimlere yönelik keyfi fazla çalıştırma ve nöbet uygulamalarına dair genelgeyi değerlendirdi. Asistan hekimlere hak arayışlarının yasal dayanağı ile ilgili bilgi verdi. 10))	Şehir Hastanelerinin kullanım bedeli 4 yılda 3,8 kat arttı Sağlık emek ve meslek örgütleri şehir hastanelerinin 21 milyar TL'ye ulaşan kullanım bedelinin 4 yılda 3,8 kat arttığını açıkladı. 11))	Beslenme yetersizliği gelecekte bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkabilir Dr. Laleş Tunç ile gıda fiyatlarındaki artış ve giderek artan yoksulluğun çocuklar üzerindeki etkisi hakkında konuştuk. 14))	Ankara'nın İlk Polikliniğinde 45 Yıl... Ankara'nın ilk polikliniğinin kurucusu Dr. Bülent Kalıpçı, Dr. Muharrem Baytemür ve Dr. Deniz Erdoğan ile yaptığı görüşmede hem hekimlik mesleğinin hem Ankara'nın geçmişini anlattı. 15))

güncel

14 Mart İçin Geri Sayım Başladı

Ankara Tabip Odası'nın artık bir gelenek haline gelen 14 Mart Tıp Bayramı Haftası etkinlikleri bu yıl 14 Mart-18 Mart tarihleri arasında yapılacaktır.

Hekim Postası

Tıp Bayramı için düzenlenen etkinlikler 14 Mart Pazartesi günü Çankaya Belediyesi Doğan Taşdelen Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde "Hekimlerin Sergisi"nin açılışı ile başlayacak. Hekimlerin eserlerini görürün kılmak amacıyla her yıl 14 Mart'ta düzenlenen ve gerek hekimler gerekse Ankaralıların büyük ilgi gösterdiği sergide bu yıl da hekimlerin yaptığı resim, fotoğraf, seramik, heykel çalışmaları sanatseverler ile buluşacak. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının farklı yönlerini ortaya çıkaran sergi 14-26 Mart 2022 tarihleri arasında ziyarete açık olacak.



Son iki yıldır yaşanan pandemi nedeniyle bu yıl da Tıp Bayramı için düzenlenen etkinliklerin bir kısmı online gerçekleştirilecek. ATO'nun 19 yıldır düzenli olarak gerçekleştirdiği Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu bu yıl "Başka Bir Sağlık Sistemi: Neden, Nasıl?" başlığı altında 16 Mart Çarşamba günü online yayınlanacak. 17 Mart Perşembe günü farklı kuşaklardan hekimler "Fidanlarla Çınarlar Buluşması"nda buluşacak. 22 Mart Salı günü ise "Ekonomik Krizin Topluma ve Sağlık Çalışanlarına Yansıması" panelinde krizin yansımaları konuşulacak.

"Yazma Semineri" 23 Mart'ta başlıyor

Uğur Mumcu Araştırmacı Gazetecilik Vakfı'nın Ankara Tabip Odası üyelerine özel düzenlediği "Yazma Semineri" 23 Mart'ta başlıyor.

Büyük Kızlar Ağlamaz, Gölgede Yaşamak, Yaz Korkuları, Yüzen Fazlalıklar, Ay Eskir Gün Işırken kitaplarının yazarı Fadime Uslu'nun eğitimliğinde gerçekleştirilecek seminer haftada 2 saat olmak üzere 4 hafta sürecek.



Online düzenlenecek seminere katılmak isteyen ATO üyeleri www.umagegitim.com adresinden başvurularını yapabilirler.

Asistan Hekim Toplantısı Yapıldı

Asistan ve Genç Uzman Hekimler Komisyonu 09 Şubat 2022 Çarşamba günü Ankara Tabip Odası'nda G(ö)rev

eylemi sonrası bir toplantı gerçekleştirdi. Altı aylık eylemlilik sürecini değerlendiren asistan hekimler gelecek

döneme dair planlama yaptı. Asistan hekimlerin sorunlarının ve önerilerinin paylaşıldığı toplantıda taleplerinin karşılanması için mücadeleye devam kararı alındı.



ATO'da "Bilimsel Araştırma Nasıl Yapılır? Makale Nasıl Yazılır?" Kursu yapıldı

Ankara Tabip Odası'nda 22-23 Ocak 2022 tarihlerinde "Bilimsel Araştırma Nasıl Yapılır? Makale Nasıl Yazılır?" başlıklı kurs düzenlendi. Eğitimliğini Doç. Dr. Ali Eba Demirbağ'ın yaptığı sunumda Epidemiyoloji'den, İleri İstatistiğe çok sayıda konu uygulama-

larıyla anlatıldı. Kurs öncesi Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Muharrem Baytemür eğitmen Dr. Ali Eba Demirbağ'a katkısı için teşekkür ederek uygun koşullar olduğunda yüz yüze eğitimleri sürdürmek istediklerini söyledi.

Hekimler siyasi parti temsilcilerine bordrolarını gönderdi

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla hekimler bordrolarını TBMM Başkanı'na, TBMM Başkanvekillerine ve siyasi parti merkezlerine gönderdi. 04 Ocak 2021 Salı günü PTT bürolarından faks çeken hekimler bordrolarının yanında taleplerini de içeren

yazıları siyasi parti temsilcilerine iletti.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu faks çekme eyleminden sonra yaptığı açıklamada "Hekimler adına ilettiğimiz emekliliğe yansıyacak temel ücret, 7200 Ek Gösterge, şiddete karşı etkin yasa,

Aile Hekimliği Ceza Yönetmeliğinin iptali, akademik atamalarda liyakat, Covid-19'un meslek hastalığı sayılması, 5 dakikaya sıkıştırılmayan muayene randevuları, asistan hekimlerin nöbet ertesi izin hakkı kullanması ve mobbing ile angaryanın son bulması taleplerimizin bir an önce hayata geçmesini istiyoruz dedi.



Hekim Postası

Sahibi:
Ankara Tabip Odası adına
Dr. Ali Karakoç
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Ali Karakoç

Editör:
Sibel Durak
Haberler:
Sibel Durak
Kansu Yıldırım

Yayın Kurulu:

Dr. Arif Müezzinoğlu, Dr. Ayşe Uğurlu, Dr. Ebru Basa, Dr. Gülgün Kıran, Dr. Gülseren Çeliksöz, Dr. Haydar Can Dokuyan, Dr. Laleş Tunç, Dr. Mine Önal, Dr. Muharrem Baytemür, Dr. Nur Canoğlu, Dr. Serdar Koç, Dr. Ümit Yaşar Öztoprak, Dr. Vedat Bulut, Dr. Zafer Çelik

Haber, yorum ve yazılarınızı ato@ato.org.tr adresine gönderebilirsiniz. Ankara Tabip Odası Basın Yayın Komisyonu ürünüdür.
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
Yayının Türü:
Yerel, süreli
Yıl: 2022,
Sayı: 108

Baskı öncesi hazırlık:
GEO Tanıtım ve Reklam
Turgut Reis Caddesi
47/6 06570
Maltepe /Ankara
Tel : (0532) 664 08 98
geotanim@gmail.com

Ya Hep Beraber Ya Hiç Birimiz

2021'in sonu ve 2022'nin ilk ayları hekimler için sesini duyurma ve hak mücadeleleriyle geçti, performans sistemine itiraz ettiğimiz dönemden beri en çok sokakta olduğumuz birlikte isyan ettiğimiz dönem olabilir. Özlük haklarımızın dibe vurduğu, şiddet mobbing ve angarya yüzünden meslek onurunun ayaklar altına alındığı şu günlere nasıl geldik sorusu var tüm hekimlerin gündeminde, bunun için biraz daha geçmişe gidip Sağlıkta Dönüşüm Programının yürürlüğe sokulduğu zamana bakmak gerekiyor. TTB'nin tüm muhalefetine ve eylemliliğine karşın yürürlüğe sokulan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlamasıyla birlikte, hastaneler ticarethaneye hastalar da müşteriye dönüştürüldü. Hastaneler hasta ve hizmet başına para kazanan ve kar etmesi gereken kurumlar haline geldi. Kârlılığı artırmak amacıyla kısa sürede çok hasta bakmak, gereksiz tetkikler istemek olağanlaştı. Yaratılan kısıktırılmış sağlık talebi ile tamamen niceliğe odaklı, niteliksiz bir sağlık hizmeti verilmeye başlandı. Bu sistemde beklentileri yükselen ancak nitelikli bir sağlık hizmetine de ulaşamayan hastalar, tek sorumlu olarak biz hekimleri ve diğer sağlık emekçilerini görmeye başladı. Hayatın her alanında egemen olan ayrıştırıcı şiddet dili, iletişimsizlik ve hoşgörüsüzlüğün de etkisiyle sağlık alanındaki şiddet had safhaya ulaştı. Ticari bir metaya dönüşen ve kamusal niteliğini yitiren sağlık sistemi ile birlikte biz hekimler ve sağlık emekçileri de elbette köleleştik. Özlük haklarımızda, çalışma koşullarımızda, ücretlerimizde çok büyük kayıplar yaşadık. Geldiğimiz noktada halkın da hekimlerin de kaybı çok büyük. Pandeminin başından bu yana yaklaşık 9 bin hekim kamudan ayrıldı, her yıl 1000'in üzerinde hekim yurt dışına göç etmeye başladı ve bu sayı maalesef yıldan yıla artıyor. Diğer taraftan binlerce hekim bu şartlarda çalışmaya devam edemeyeceği için çareyi emekli olmakta buldu, emek-



liliğe yansımayan ücretlendirme nedeniyle de nerdeyse açlık sınırında yaşamayı kabul etmiş oldu. Büyük resme baktığımızda yaşadığımızın bir 'hekim kırımı' olduğunu söylemek yersiz olmayacaktır. Netice de tüm hekimlerin, tüm sağlık emekçilerinin birlikte direnerek karşı durması gereken Sağlıkta Dönüşüm Programı bizleri bugüne getirdi

Öte yandan özlük haklarında büyük kayıplar yaşayan ve köleleşenler sadece biz hekimler değiliz. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de hiçbir sektör emekçilere ideal koşullar sunmuyor. Özlük haklarında günden güne artan kayıplar, güvencesizlik, mobbing, şiddet, artan enflasyon karşısında temel ihtiyaçları dahi karşılamayan ücretler... Aslında sağlık alanı da diğer alanlardan bağımsız değil. Ne yazık ki sağlık emekçileri de bu kayıplar-

dan ve hak yitimlerinden payını alıyor, pandemiyle beraber artan iş yükü nedeniyle de bu durum sağlık emekçileri açısından daha da katlanılmaz bir hal almış durumda. Bugün doktor da, hemşire de, öğretmen de, temizlik işçisi de, maden işçisi de aynı cenderenin içinde eziliyor. Bu kadar bariz, gün gibi açık bir gerçekle karşı karşıya olmamıza karşın görüyoruz ki, yazılı -görsel medya ve sosyal medya araçları ile hem sağlık alanında hem de diğer alanlarda emekçiler ücret iyileştirme tartışmaları üzerinden ayrıştırılmaya çalışılıyor. Sağlık emekçileri birbirinin ücretini tartışır duruma getiriliyor. Şüphesiz her meslek onurludur ve aldığı riskler, işin niteliği, yetiştirken verilen emek göz ardı edilmeden bir ücretlendirme esas olmalıdır. Elbette tüm emekçiler insanca yaşanacak çalışma koşullarını ve ücreti

hak eder. Emek tarafında kimin daha fazla ezildiği gibi bir ayırım ve tartışma yürütmek gerçek nedenin görülmesini engellemenin yanında, sistemin emekçileri tam da istediği düzleme getirdiğini göstermektedir. Son günlerde hekim dışı sağlık emekçileri ile hekimleri 'karşı karşıya' getiren tartışmaları üzümlere izliyoruz. Hiçbir emekçinin diğerinin hakkını yemediğini biliyoruz. Bizim hakkımızı yiyenin, biz fakirleşirken zenginleşenler olduğunu biliyoruz. Emek tarafında hiçbir zaman yer almamış olanların hekim ücretini-bir başka emekçinin ücretini- mevzu bahis etmesine ise elbette şaşırıyoruz.

Sağlık hizmeti tek bir meslek grubu ile yürütülemeyecek kadar kapsamlı, basamaklı bir hizmettir. Şüphesiz yıpranma payı hizmet sektöründeki birçok alanın kat be kat üstünde-

dir. Sağlık hizmetinde karar verici konumunda bulunan biz hekimler elbette ana bir rol üstleniyoruz. Aldığımız sorumluluk ve hekim olana kadar verdiğimiz emek kimse ile mukayese edilemeyecek kadar fazla. Ancak bizler de sağlık alanında emeği ile üreten ve ücret kazanan birer emekçiyiz. Sağlık alanında hizmet veren temizlik işçisi de, hemşire de, laboratuvar teknisyeni de bizler gibi emekçidir ve tüm meslekler hak ettiği, insanca yaşamı sağlayacak ücreti ve çalışma koşullarını hak eder. Hiçbirimiz birbirimizden bağımsız değiliz. Biz biliyoruz ki haklar ayrılarak ve bölünerek değil birleşerek kazanılır. Tüm meslek grupları için aldığı risk, yetiştirken verilen emek ve çalışma yoğunluğu göz önüne alınarak bir ücretlendirme esas olmalıdır. Ancak hiçbir emekçi birinin ücreti üzerinden değersizleştirilmemeli ve ayrıştırılmamalıdır. Bu yüzden emek tarafından bir kez daha gururla söylüyoruz; 'Sağlık bir ekip işidir'.

TTB ve meslek odaları olarak Covid'in meslek hastalığı sayılması için yürütülen çalışmalar, sağlık emekçileri için ışık kapatma eyleminden, siyah kurdele eylemlerine, İstanbul'dan Ankara'ya düzenlediğimiz "Beyaz Yürüyüş'e, iş bırakma eylemine, Sağlık Bakanlığı ve Meclis önünde yapılan basın açıklamalarına kadar hekimlerin hakları için büyük bir mücadele yürütüyoruz. 26 Ocak-4 Şubat arasında başlatılan "Beyaz Nöbet" ve ardından taleplerimiz kabul edilmediği için 8 Şubat'ta yaptığımız "G(ö)rev" de bunun bir parçası idi. Son günlerde zincir market ve kurye emekçilerinin yaptığı başarılı hak arama eylemlerini görmek hepimize umut veriyor. Dünya tarihinde hiçbir hakkın mücadele edilmeden ve bedel ödmeden elde edilemediğini biliyoruz. Bu sebeple tüm hekimler, sağlık emekçileri adına daha önce de defalarca söylediğimiz gibi; "Kurtuluş yok tek başına, ya hep beraber ya hiç birimiz."



güncel

Haklarımız İçin G(ö)revdeyiz!

Türk Tabipleri Birliği öncülüğünde hekimler, 26 Ocak-4 Şubat tarihleri arasında süren Beyaz Nöbet'in ardından 8 Şubat'da G(ö)rev'e gitti.

Hekim Postası

Hekimlerin ekonomik ve öz-lük haklarında düzenleme içe-ren yasa tasarısının geri çekil-mesi ve ocak ayında görüşüle-ceği söylenmesine karşın gö-rüşülmemesi üzerine Türk Ta-bipleri Birliği (TTB), Türk Dış-hekimleri Birliği (TDB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Devrimci Sağ-lık İşçileri Sendikası (Dev Sağ-lık-İş), Tüm Radyoloji Teknis-yenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM-RAD-DER) ile Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER), sağlık çalışanlarının gelirlerinin ve özlük haklarının iyileştirilmesi amacıyla düzen-lenecek eylem programını 20 Ocak 2022 tarihinde bir basın toplantısı ile duyurdu.

Eylem programı kapsamında tasarının bir an önce Meclis'e gelmesi için 26 Ocak 2022 günü başlatılan Beyaz Nöbet 4 Şubat günü Meclis önünde yapılan basın açıklaması ile sona erdi. Beyaz Nöbet'in ardından Tür-kiye genelinde hekimler ve sağlık emekçileri 8 Şubat'ta bir günlük G(ö)rev'e gitti.



8 Şubat G(ö)rev'inin Ankara ayağı sabahın erken saatlerinde çeşitli kamu hastanelerinin bahçesinde halka broşür dağı-

tımıyla başladı. Ankara'daki sağlık çalışanları kurumlarının bahçesinde toplanarak çalışma ve yaşam koşullarını düzeltecek bir düzenlemenin bir an önce hayata geçirilmesi çağrısında bulundu. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Kampüsü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Şehir Hastanesi KDH Binası önünde toplanan sağlık çalışanları merkezi açıklama için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne geldiler.

Daha uzun süreli G(ö)rev'e hazırız

8 Şubat G(ö)rev'i için Ankara Tabip Odası, Ankara Dışhekimleri Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ankara Şubesi ve Dev Sağlık İş adına ortak basın açıklamasını ATO Asistan Hekim Komisyonu üyesi Dr. Volkan Tü-

lук Hakkı İçin G(ö)rev'deyiz" sözleriyle açıklamaya başlayan Dr. Tümer sağlık sisteminin işlemez hale geldiğini belirtti. Daha iyi bir sağlık ortamı için son altı ayda yaptıkları eylem ve etkinlikleri hatırlatan Dr. Tümer "Bugün de sesimize kulak asmayan, taleplerimizi görmezden gelenlere karşı bir kez daha uyarı G(ö)rev'indeyiz" sözlerini kaydetti. Sağlık emekçilerinin taleplerini yineleyen Dr. Tümer, taleplerinin karşılanmaması durumunda daha uzun süreli G(ö)rev'e hazır olduklarının altını çizdi.

Basın açıklamasının ardından kurumlar adına TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Deniz Erdoğan, SES Eş Başkanı Hüsnü Yıldırım, Ankara Dışhekimleri Odası Başkanı Serhat Özsoy, Dev Sağlık İş yöneticisi Özgür Bozkurt, SES Ankara Şube Eş Başkanı Kubilay Yalçınkaya söz aldılar. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencisi ve TTB Tıp Öğrenci Kolu üyesi Mustafa Güngör Albayrak da bu süreçte tıp öğrencilerinin kaygılarını ve taleplerini aktardı.



Taleplerimiz!

Tüm sağlık emekçilerine insanca yaşamaya olanak veren, emekliliğe yansıyan yoksulluk sınırı üzerinde temel ücretin verilmesi; eğitim durumu, hizmet yılı, mesleki risk gibi faktörler ile ücret skalasının belirlenmesi,

Etkili ve caydırıcı yeni bir sağlıkta şiddeti önleme yasasının çıkarılması, güvenli işyerlerinin oluşturulması,

Sağlıktaki personel sayısının kadrolu güvenceli istihdam ile OECD ortalamasına çıkarılması,

Covid-19 başta olmak üzere meslek kaynaklı hastalıklara karşı bütüncül bir meslek hastalıkları yasası çıkarılması,

Ek göstergelerin 3600'den 7200'e kadar kademeli olarak yükseltilmesi,

Koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelediği birinci basamak sağlık hizmetlerinin oluşturulması, Aile Hekimliği Ceza Yönetmeliğinin iptal edilmesi,

Asistan hekimler başta olmak üzere uzun süreli ve angarya çalışmanın kaldırılması,

Sağlık hizmetlerinde katkı katılım payı, reçete ücreti vb adlarla alınan ücretlerin iptal edilmesi,

Liyakatsiz atamalar, soruşturmalar, mobbing, güvenlik soruşturmaları, KHK'ler ile dayatılan antidemokratik uygulamaların derhal bitirilmesi,

Özel sağlık kuruluşlarında ciro baskısına, taşeronlaştırmaya, güvencesiz çalışmaya son verilmesi,

Sağlık hizmetlerinin planlanmasından sunulmasına kadar sağlık emekçilerinin örgütleri aracılığıyla karar alma mekanizmalarında yer alması,

Sağlığa ve Sağlık emekçilerine bütçeden daha fazla pay ayrılması.

14-15 Mart'ta Büyük G(ö)rev'deyiz



Türk Tabipleri Birliği, "Emek Bizim Söz Bizim" eylem programının devamını 22 Şubat 2022 tarihinde gerçekleştirdiği basın toplantısı ile duyurdu. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Prof. Dr. Vedat Bulut, TTB Merkez Konseyi Üyesi Doç. Dr. Deniz Erdoğan, Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Ali Karakoç ve ATO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ayşe Uğurlu katıldı.

Hekim Postası

Basın açıklamasında ilk sözü alan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, "Bildığınız gibi Türkiye'de uzun zamandır sağlık sistemindeki çöküşü birlikte dile getiriyor; hem haklarımız, taleplerimiz için hem de sağlık hakkı için mücadelede bir arada duruyoruz. 14 Mart Tıp Bayramına giderken hep beraber, '14-15 Mart'ta Bütün Hekimler G(ö)rev'e demek

için bugün buluştuk. Hakkımız olanı mutlaka alacağımızı bir kez daha sizlere duyurmak istiyoruz" dedi.

ATO Başkanı Dr. Ali Karakoç ise, son 5 aydır haklı talepleri için mücadele ettiklerini kaydetti. Karakoç, "Sürdürdüğümüz bu mücadeleyi bundan sonra da yükselterek devam ettireceğiz. Taleplerimizi görmezden/duymazdan gelenlere buradan yeniden sesleniyorum: Bu mücadele haklarımızı alana dek devam edecektir" dedi.

Düzenlenen toplantı da TTB'nin açıkladığı yeni eylem takvimi şöyle:

• **24 Şubat- 20 Mart 2022:** TTB Merkez Konseyi İl Gezilerinde olacak.

• **26 Şubat 2022:** TTB Genel Yönetim Kurulu toplanacak.

• **1 Mart 2022:** "TTB ve Tabip Odaları Hekimlerin Taleplerini Açıklıyor" başlıklı basın toplantısı düzenlenecek.

• **11 Mart 2022:** Pandeminin 2. yıldönümünde "Pandeminin Ağır Sonuçlarının Sorumlularını Biliyoruz" başlıklı kitlesel basın açıklamaları gerçekleştirilecek. Aynı günün akşamında uluslararası katılımlı bir çevrimiçi toplantıda "Pandemide Yaşananlar Önlenebilirdi" başlığıyla yapıl-

mayanlar ve yapılması gerekenler konuşulacak.

• **13 Mart 2022:** İstanbul'da, Beyaz Buluşma ve Yürüyüş düzenlenecek.

• **14-15 Mart 2022:** Büyük G(ö)rev'deyiz

• **15 Mart 2022:** Siyasi Parti Grupları ziyaret edilecek.

• **16 Mart 2022:** Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumunda "Başka Bir Sağlık Sistemi: Neden, Nasıl?" tartışılacak.

• **19-20 Mart 2022:** İllerde Büyük Beyaz Buluşmalar gerçekleştirilecek.

tıp eğitimi

ATO'nun Bursu ile Ağabeyinin İsmi Yaşatıyor

Dr. Deniz Evcik Covid-19 nedeniyle kaybettiği ağabeyi Dr. İsmail Cenap İrfanoğlu'nun ismini ATO'nun hayata geçirdiği Tıp Öğrencisi Bursu ile yaşıyor.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası'nın Ankara'da tıp eğitimi alan öğrencilere destek olmak amacıyla hayata geçirdiği Tıp Öğrenci Bursu'ndan bu yıl 44 öğrenci Destek Bursu, 2 öğrenci de İsim Yaşatma Bursu alarak yararlanmaya başladı.

İsim Yaşatma Burslarından birini veren Dr. Deniz Evcik, bir meslektaşının eğitimine destek olurken Covid-19'dan kaybettiği ağabeyi Dr. İsmail Cenap İrfanoğlu'nun ismini yaşıyor.

Ağabeyi Dr. İsmail Cenap İrfanoğlu'nun Ankara Koleji, Ankara Fen Lisesinin ardından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun bir hekim olduğunu aktaran Dr. Evcik, pandeminin başlarında henüz aşılama yokken ağabeyini Covid-19 sebebiyle ani bir şekilde kaybettiklerini anlatıyor.



Dr. İrfanoğlu yardımseverliği ile tanınıyordu

Tıp fakültesinin ardından fizik mühendisliğini bitirip yüksek lisans yapan Dr. İrfanoğlu'nun çevresinde yardımseverliği ile tanındığını, durumu olmayan öğrencilerin eğitimlerine onlara matematik, fizik dersleri vererek destek olduğunu belirten Dr. Evcik bu nedenle onun hatırasını eğitime destek olarak yaşatmayı seçtiklerini söylüyor.

Dr. Evcik, hem oldukça meşakkatli ve uzun bir süreç olması hem de bu konuda anesinin özel isteği nedeniyle burs vermek için tıp fakültesi öğrencisi ararken ATO'nun "Tıp Öğrenci Bursu" mailini alıyor. Dr. Evcik Oda ile yaptığı görüşmeler sonucunda "İsim Yaşatma Bursu" adı altında bir burs olduğunu öğ-

renince tereddüt etmeden sürece katılıyor.

"Gerçekten hak edene verileceğine duyduğumuz inançla Odamıza güvendik"

"Ağabeyimin bu işten çok mutlu olacağını düşünüyordum. Buna çok açık bir insandı." sözlerini sarf eden Dr. Evcik süreç ile ilgili duygularını "ATO gerçekten güzel bir işe imza atmış. Burs vermek istiyordum ama kime vereceğimi bilmiyordum. Gerçekten hak edene verileceğine duyduğumuz inançla Odamıza güvendik. Bu konuda ATO'nun büyük bir boşluğu doldurduğunu düşünüyorum. Bu çalışmaya önyak olan yönetim kurulundaki arkadaşlara teşekkür ediyorum." cümleleriyle ifade ediyor.

Hekimlerin farklı organizasyonlar içinde ellerini taşın altına koyduğunu, eğitime destek olmak isteyen çok sayıda hekim olduğunu ama doğru adrese ulaşamadıklarını düşünen Dr. Evcik, hem sürdürülebilirlik hem de gerçekten ihtiyaç sahibi öğrencilere ulaşmak açısından yardımların ATO bursunda olduğu gibi tek çatı altında yapılmasının önemine değiniyor.

Dr. Evcik sözlerini "Tıp öğrencileri zor bir sınavdan geçip büyük hayallerle, ideallerle bir yere yerleşiyorken ekonomik koşulların bir sorun olarak önlerine çıkması çok acı. Bu nedenle onların eğitimine destek olmak önemli bir misyon. Bu konuda ATO'ya yürekten minnettarlık duyuyorum. Umarım bu burs yaygınlaşarak devam eder." diye bitiriyor.



ATO Bursiyelerinden Mektup Var!

Ben tıp fakültesi dönem 5 öğrencisiyim. Henüz 6 yaşımdayken karanlık sokaklarda, sabahın ayazında okula gitmeye başladığım yıllardan şu ana kadar ders çalışmakla geçti hayatım. Her sene bir başka stresliydi eğitim hayatı. Ancak hayatımın en stresli yıllarını tıp fakültesinde geçirdim. Yalnızca çok çalışmak zorunda kalmak ve sınav stresi ile mücadele etmek bile yeterince yıpratıcı iken yaklaşık 5 yıldır ailemden uzakta benim için yepyeni ve bilinmeyen bir şehir olan Ankara'da maddi zorluklarla da mücadele ediyorum.

Maalesef tüm öğrencileri saran geleceksizlik kaygısı ve geçinememe sorunları yine tıp fakültesi öğrencilerinin de çok büyük gündemi. Üniversite tercihlerini yaparken duyduğumuz o 'garanti meslek' ifadeleri artık yerini yurtdışı planlarına bıraktı.

Altı yıllık tıp eğitimimizde aldığımız textbookların ücretleri, neredeyse her ay farklı bir komite veya staj için çıkardığımız notların ücretleri ne yazık ki verilen KYK burslarından kat be kat fazla. Üstelik bu bursu da her öğrenci alamıyor, bazıları yıllarca ödeyemeyecekleri bir borcun altına girerek 'karşılıklı burs' denilen krediyi kabul etmek zorunda kalıyor. Ayrıca yurtların istediği ücretler ve fahiş fiyatlara kiralanan evler bizlerin zaten var olan geçim sıkıntılarını artırıyor. Alım gücünün gittikçe azaldığı ülkede bundan en çok da öğrenciler etkileniyor.

TUS sınavına girebilmek adına birçoğumuz daha üçüncü sınıfta iken dershaneye yazılıyoruz. Bu kurumlarda mezuniyet öncesi 30.000 gibi rakamlar konuşulurken mezuniyet sonrası 80.000'e kadar çıkan ücretler isteniliyor. Ülkedeki doktor maaşlarının şu anki durumu düşünülünce alınan bu rakamlar neredeyse bir doktorun bir yıllık maaşından fazla oluyor. Bunun yanı sıra stetoskop fiyatları neredeyse asgari ücretin yarısı kadar.

Böyle olunca biz öğrenciler devletin yalnızca seçili öğrencilere verdiği burslar dışında kurumların verdiği burslara da başvurular yapıyoruz. Böyle bir durumdayken yine Ankara Tabip Odası'nın verdiği bursa başvurdum. Bursu almaya hak kazandığımı öğrendiğimde tüm bu sorunların arasında bir nefes alabileceğimi düşündüğüm için çok mutlu oldum.

Öğrencilik hayatımda yaşadığım maddi zorlukları ileride belki de acı bir gülümseme ile hatırlayacağım. Ancak bana burs veren Ankara Tabip Odası ve siz değerli meslektaşlarıma olan minnetim hiç bitmeyecek. Ben de yakın zamanda meslek hayatıma adımımı atar atmaz öğrencilik yıllarımda da oluşturduğu bilinçle bursiye olarak değil bir bağışçı olarak bu döngüye katkı sağlamak istiyorum.

Her şey için Ankara Tabip Odasına teşekkür ederim.

birinci basamak

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Güvenli Sağlık Hizmeti Sunumuna Uygun Kamu Binalarında Sunulmalıdır

İl Sağlık Müdürlüğü'ne Soruyoruz

ATO Aile Hekimliği Komisyonu

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü birçok Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nin fiziki şartlarının yetersizliği yurttaşların nitelikli sağlık hizmetine ulaşmasına uzun süredir engel teşkil etmekteydi. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kamu binalarında yeterli fiziki şartlara sahip ortamlarda yerine getirilmesi gerektiğini Covid-19 pandemisi bize bir kez daha gösterdi. Buna karşın son 19 yılda kamu binalarında hizmet sunulan birinci basamak sağlık tesisi oranı azalmıştır. 1994'te sağlık ocaklarının %64'ü Sağlık Bakanlığı binalarında hizmeti sürdürürken, 2001'de bu oran %68'e çıkmış, 2021'de TTB'nin anket çalışması kapsamında bu oranın %47'ye indiği görülmektedir.

Kamu binalarında birinci basamak sağlık hizmetinin verilmesi gerekliliği bu kadar öne çıkmış bir dönemde geçtiğimiz aylarda Ankara Tabip Odası olarak Sincan, Mamak ve Beypazarı ilçelerinde 13 ASM'nin yıkılacağı veya yıkılma ihtimali olduğunu öğrenmiş bunun üzerine ASM'lerde görev yapan üyelerimizle, ilçe sağlık müdürlükleri ve ilçe belediye başkanlıkları ile bir dizi görüşme yapılmış; bu görüşmelerin etkisiyle de bu ASM'lerin yıkılması durumunda sağlık çalışanlarının da yurttaşların da mağdur olmaması yönünde bazı olumlu somut adımlar atılmıştı.

Keçiören ilçesinde görev yapan üyelerimizden aldığımız bilgilere göre 7 ASM'nin daha yıkılacağı kamu binaları için depreme dayanıksız rapor düzenlenerek aile hekimliği birimlerinin binaları boşaltması istenmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü bu işlemi şeffaf bir şekilde yürütmediği gibi uygulamalarda kuşkuvarımızı arttıracak gerçeklikler de bulunmaktadır.

* Boşaltılması istenen binalar arasında 1999 depremi sonrası inşa edilen ASM binaları bulunmaktadır.

* ASM binalarına ilişkin denetimi yapan firmanın Çevre ve Şehircilik, İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından yetkilendirilen firma olmadığı ifade edilmektedir.

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nü
kamuoyu önünde
şeffaf çalışma yürütmeye ve açıklama
yapmaya çağırıyoruz:



- * Denetimler sadece kamuya ait binalarda mı yapılmıştır?
- * Denetimleri yapan firmalar Çevre ve Şehircilik, İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş midir?
- * Birinci basamağa yönelik son 1 yılda Ankara genelinde kaç ASM binası depreme dayanıklılık yönünden kontrol edilmiştir?
- * Binaların yıkılması yerine güçlendirilmesi kamu yararı açısından değerlendirilmiş midir?
- * Yıkılması planlanan merkezi konumdaki ASM binaları yerine inşa edilecek olan binalar için birinci basamak hizmeti dışında kullanım planlanmakta mıdır?
- * ASM'lerin taşınma işlemi sırasında hizmet veren sağlık çalışanlarının ve hizmet alan yurttaşların mağdur olmaması adına gerekli destek sunulacak mıdır?
- * Boşaltılması planlanan ASM'ler için herhangi bir kamu binası gösterilecek midir?
- * Merkezi konumdaki yüksek kira bedelleri olan bölgelerde ASM'lere yönelik ek kira yardımları yapılacak mıdır?

Aile hekimliğine ilişkin en ciddi sorunlardan biri hizmetin sağlık hizmeti sunmaya elverişsiz kamu binaları dışında sunulması olurken, Ankara Tabip Odası olarak ilimizde kamu binalarında sunulan birinci basamak sağlık hizmetine yönelik çalışmaların şeffaf bir şekilde yönetilmesi talep ediyoruz.

güncel

Çocuk ve Cezaevi Kavramı Aynı Cümlede Bile Yan Yana Gelmemeli

İnsan Hakları Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Sevinç Koçak Türkiye’de cezaevlerinde bulunan çocukların durumunu Hekim Postası için değerlendirdi.

Dr. Ayşe Uğurlu -
Sibel Durak

Çocuk cezaevleri denilince ne anlıyoruz. Bu kurumlar cezalandırmaya mı yoksa rehabilite etmeye mi odaklı? Fiziki koşullar, personel, eğitim ve diğer yönlerden çocuk cezaevlerinin durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sevinç Koçak: Adı cezaevi olan ve temel işlevi cezalandırmak olan bir kurumun başına “çocuk” eklenince; çocukların cezalandırılmak üzere kapatıldığı kapalı kurumlardan başka bir şey anlamıyoruz elbette. Çocuklar için inşa edilmiş, içine sınırlı sayıda plastik eşya konmuş beton yığınları... Bence asıl sorulması gereken soru şu: Devlet çocukları neden cezalandırır? Çocuk cezaevleri, devletin çocuklara bakışının bir yansıması ve devletin çocuklara bakışı da topluma bakışının bir yansıması. Çocuk Koruma Kanunu da, çıkartılan infaz yasaları da, ceza infaz kurumlarının yapısı da çocuklar için onarıcı değil, cezaya dayalı ne yazık ki. Çocuk ve cezaevi kavramı aynı cümlede bile yan yana gelmemeli.

Çocukların tutukluluk halleri çok uzun süreleri buluyor ve çocuklar suçu ispatlanmadan, cezası kesinleşmeden, iddianame bile hazırlanmadan çok uzun süreler hapishanede tutuluyor.

Türkiye açısından bağlayıcılığı olan “Özgürlüğünden Yoksun Bırakılmış Çocukların Korunmasına İlişkin Birleşmiş Milletler Kuralları (Havana Kuralları)” 17. Maddesinde diyor ki:

“Gözaltında olan veya muhakeme devam ederken tutuklu bulunan (“yargılanmamış”) çocuklar masum sayılır ve buna göre muamele görürler. Çocuk-



ları tutuklamaktan mümkün olduğu kadar kaçınılmalı ve istisnai hallerle sınırlı olarak tutuklama kararı verilir. Bu suretle alternatif tedbirlerin uygulanması için her türlü çaba gösterilir. Her nasılsa tutuklama kararı verilmiş ise, soruşturma organları ve çocuk mahkemeleri, tutma süresini mümkün olan en kısa süreye indirmek için, bu işlemlerin süratle yapılmasına öncelik verirler.”

Türkiye’nin imzacı olduğu “Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına dair Sözleşme” de iç hukukta “5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu” da; aynı şeyi söylüyor: Bir çocuğun tutuklanmasına yalnızca adli kontrol tedbirinden sonuç alınmaması, sonuç alınamayacağının anlaşılması veya bu tedbirlere uyulmaması durumunda karar verilebilir. Ama uygulama bunun çok uzağında. Cezaevleri-

nin çocuklara uygun olmaması, tutuklamanın önleyici bir tedbir olarak değil ceza olarak kullanılması, tutukluluk süresinin çocuğa zarar verecek ve adil olmayacak uzunlukta olması, çocukları çıktıktan sonra suç mekanizmalarının içine sürüklüyor.

Türkiye genelinde kaç çocuk cezaevi var?

S.K: Türkiye hapishanelerinde çocuklar 3 kategoride tutuluyor. İlki suçu kesinleşmemiş, yargılama süreci devam eden tutuklu çocuklar. Hapishanelerdeki çocukların en büyük bölümünü tutuklu çocuklar oluşturuyor. Tutuklu çocuklar Çocuk ve Gençlik Ceza İnfaz Kurumlarında tutuluyor. Ankara Sincan, İstanbul Maltepe, İzmir Şakran, Tarsus Pozantı, Diyarbakır Kayapınar, Hatay Yayladağı ve Samsun

Kavak’ta olmak üzere toplam 7 tane Çocuk ve Gençlik Ceza İnfaz Kurumu var. Çocuk tutukevi olmayan yerlerde, yetişkin hapishanelerinde açılan çocuk koğuşlarında tutuluyorlar.

İkinci kategori; cezası kesinleşmiş olan hükümlü çocuklar. Hükümlü çocuklar, Çocuk Eğitimevlerinde tutuluyorlar. Ankara Sincan, İstanbul Ümraniye, İzmir Urla ve Elazığ Merkez’de olmak üzere toplam 4 tane Çocuk Eğitimevi var. Tabii bir de 0-6 yaş aralığında anneleriyle birlikte tutulan çocuklar var.

Anneleri ile birlikte cezaevinde kalan çocukların durumuna ilişkin neler söyleyebilirsiniz?

S.K: Anneleriyle birlikte tutulan çocuklar bir tutuklunun ya da hükümlünün koşulları neyse aynı koşullarda kalıyorlar. Anneleriyle birlikte tutulan çocuklara ayrı yatak verilmiyor, anneleriyle birlikte ranzada yatıyorlar. Çocuğun gelişimsel özelliklerine uygun ayrı bir menü çıkartılmıyor, yetişkinler ne yiyorsa çocuklara da aynısı veriliyor. Çeşitli bahnelerle oyuncakların çoğu alınmıyor. Pili, kurmalı oyuncaklar alınmıyor. Çocuğun ve annenin

temel ihtiyaçları ücretsiz karşılanmıyor. Ailelerin dışarıdan gönderdiği bez, mama gibi temel ihtiyaçlar alınmıyor. Cezaevi kantininden satın almak zorunda. Çocuk 6 yaşına geldikten sonra anneden alınıyor, eğer dışarıda bakabilecek bir aile üyesi yoksa Sosyal Hizmetlere veriliyor. Yani çocuk için tek güvenli bağ olan anneden kopartılıyor.

Çocuklar hangi suçlardan cezaevinde tutuluyor?

S.K: Cezaevlerindeki çocukların yüzde 35’i yaralamadan, yüzde 25’i gasp/hırsızlıktan tutuklanıyor. Bunları uyuşturucu satıcılığı ve madde kullanımı izliyor. Adalet Bakanlığı’ndan 2021’in son aylarında alınan verilere göre hapishanelerde 1347 tutuklu çocuk bulunuyor. 566 hükümlü çocuk Covid-19 izniyle cezasını hapishane dışında geçiriyor. 0-6 yaş arasında annesiyle birlikte tutulan yaklaşık 660 çocuk var.

Ancak hangi hapishanede kaç çocuk olduğu, çocukların yaş aralıkları ve koşulları ile ilgili sağlıklı verilere sahip değiliz ne yazık ki. Çünkü Adalet Bakanlığı da ceza infaz kurumları da verileri açıklamıyor. Hangi hapishanede kaç çocuğun tutulduğu bilgisinin paylaşılmaması, çocukların bulunduğu hapishanelerin izlenmesini zorlaştırıyor, denetimi olanaksız hale getiriyor.

Cezaevi koşullarında çocukların yaşadığı olumsuz durumlar neler?

S.K: Cezaevi koşulları yetişkinler için bile uygun değilken çocuklar için çok ciddi tehlikeler barındırıyor. Kapalı kurumların şiddet ürettiğini biliyoruz. Cezaevi şiddetin her türlüşünün en yoğun yaşandığı kurumların başında geliyor. Cezaevlerinde çocuklar fiziksel, psikolojik, cinsel istismara ve





ihmale maruz bırakılıyorlar. Akran zorbalığı da oldukça yaygın durumda.

Çocuklara günde 3 öğün yemek veriliyor. Bunun dışında acıkır ya da susarlarsa kantinden satın almak zorundalar. Parası olmayan çocuklar temel ihtiyaçları karşılayabilmek için başkalarının ayak işlerini yapmak zorunda kalıyorlar.

Hapishane koşulları çocukları suç mekanizmalarından uzaklaştırmak yerine bu ilişki biçimlerini yeniden üretiyor. Çıktıktan sonra da suç mekanizmalarının içine düşüyorlar. Çocukları onarıcı, güçlendirici, donanım kazandıran bir uygulama olmaması gasp, hırsızlık, yaralama, madde satıcılığı gibi suçlardan ceza alan çocukların, aynı suçtan defalarca cezaevine dönmelerine neden oluyor.

Çocukların aileleriyle görüşleri tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi ayda 3 kapalı, 1 açık görüş şeklinde mümkün olabiliyor. Ama çocuklar sevklerle ailelerinden uzak hapishanelere gönderiliyorlar ve çoğu aile maddi olanağı olmadığı için her hafta görüşe gidemiyor.

Türkiye hapishanelerinde son 10 yılda 11 çocuk intihara sürüklendi. İntihar ettiği söylenen çocuklarla ilgili açılan bütün soruşturmaların üzeri kapatılıyor. Çocuğa karşı suç işleyen kamu görevlileri cezalandırılmı-

yor. Devletin ilk refleksi çocuğu değil kurumlarını korumaya dönük oluyor ve bu konuda hiç şaşırılmıyor.

Pandemi çocuk cezaevlerindeki koşulları nasıl etkiledi?

S.K: Pandemi döneminde infaz yasasıyla ilk bırakılması gereken grup çocuklardı. Ama çocuklara da tıpkı yetişkinler gibi ceza indirimi yapıldı. Hükümlü çocuklar ev hapsi ya da denetimli serbestlikle tahliye edildi ama tutuklu çocuklar ve anneleriyle birlikte tutulan çocuklar hâlâ ciddi oranda hapishanelerde. Çocuklar hijyen malzemelerini de parayla satın almak zorundalar. Ücretsiz hijyen malzemesi sağlanıp sağlanmadığına dair bir bilgi yok, çünkü hapishaneler denetime açık değil.

Çocuklar için tahliye sonrasına yönelik çalışma yapıyor mu?

S.K: Tahliye sonrası herhangi bir çalışma yapılmıyor ne yazık ki. Dışarıda çocukların destek isteyebilecekleri kurumlar var ama işlerliği yok ve çocukların erişimi kolay değil. Çocuklar nereye nasıl ulaşabileceklerini, kimlerden hangi konuda destek alabileceklerini bilmiyor.

Çocuklar tahliye edilirken “bir daha buralara düşme”

gibi tavsiyeden öteye gitmeyen telkinler dışında psikososyal destek verilmiyor. Ağır infaz koşulları onarıcı, iyileştirici olmadığı gibi, tahliye sonrasında da çocukları kazanmaya dönük çalışmalar yapılmıyor.

Sizin bu konuda çözüm önerileriniz neler?

- Çocukla ilgili bütün süreçlerde öncelikli olarak çocuğun yüksek yararı gözetilmeli.

- Türkiye Devleti uluslararası sözleşmelerdeki yükümlülüklerini yerine getirmeli, gerisine düşmemeli.

- Çocuk cezaevleri kapatılmalı. Çocuklar için cezaevi dışında onarıcı, geliştirici, çocuğun gelişimsel özelliklerine uygun fiziksel koşullar sağlanmalı.

- Şiddet ve kötü muamele uygulayan kamu personeline yönelik cezasızlık politikasından derhal vazgeçilmeli.

- Cezaevinden çıkan çocuklar için kolay erişebilecekleri psikososyal destek ağı yaratılmalı.

- Hamile ya da 0-6 yaş aralığında çocuğu olan anneler için ev hapsi, denetimli serbestlik gibi cezaevi dışında yöntemler kullanılmalı.

- Sürecin her bir aşamasında yer alacak olan bütün kamu personeli (polis, jandarma, hâkim, savcı, infaz koruma memuru, cezaevi müdürü....) uzmanlar tarafından verilecek özel eğitimlerden geçirilmeli ve eğitimler dönemsel olarak tekrar edilmeli.

- Çocuk cezaevleri, alanda çalışan bağımsız kurumların denetimine açılmalı.

- Çocuklar için hak temelli, uzmanlar ve çocuk katılımıyla hazırlanacak bütüncül bir çocuk politikası oluşturulmalı.

Bütün bunların yanı sıra, bir de çocuk hakları hareketi yükseltilmeli. Çünkü bütün bunların gerçekleşmesini sağlayabilmek ancak çocuk hakları alanından yükseltilecek sesin güçlenmesiyle mümkün.

Cezaevinde Çocuk Olmaz

Ankara Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu cezaevinde bulunan çocuk tutuklu ve hükümlülerin durumuna dikkat çekmek için bir basın açıklaması düzenledi.

Hekim Postası

ATO'da 6 Ocak Perşembe günü yapılan basın açıklamasına, ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Ali Karakoç, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ayşe Uğurlu, ATO İnsan Hakları Komisyonu üyeleri Dr. Korel Yalman, Dr. Nihat Bulut ve İnsan Hakları Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Nuray Çevirmen katıldı.

Basın açıklamasından önce söz alan ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Ali Karakoç Türkiye'de cezaevlerinin durumunun yıllardır kanayan bir yara olarak hak savunucularının vicdanlarını sızlattığını söyledi. Ancak bu durumun iktidar ve yöneticilerin umurunda olmadığını dile getiren Dr. Karakoç “umarım bizlerin ve tüm hak savunucularının söylediklerini dinlerler ve gerekli değişiklikleri yaparlar” temennisinde bulundu.

Kapanma hali tecrit koşullarına yol açtı

Basın açıklamasını okuyan ATO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ayşe Uğurlu, cezaevlerinin çocuk gelişiminin doğasına uygun mekanlar olmadığını söyledi. Dr. Uğurlu, 31 Aralık 2021 itibarıyla 1941 tutuklu-hükümlü çocuk bulunduğunu, 566 hükümlü çocuğun ceza infazının ise Covid-19 nedeni ile cezaevi dışında uygulandığı bilgisini verdi. Ceza infaz sisteminde çocuğun çocuk olmaktan gelen hakları ve ihtiyaçları gözetilmeksizin yapılan çok sayıda düzenleme bulunduğunu kaydeden Dr. Uğurlu yeterli risk ve ihtiyaç analizi yapılmadan ve etkin önlemler alınmadan çocukların tu-

tuklandığını aktardı.

Pandeminin başlarında kaldırılan aile görüşlerinin kapalı görüş şeklinde daha az sıklıkla tekrar başladığını aktaran Dr. Uğurlu yine pandemi nedeniyle ortak alan etkinlikleri ile kursların iptal edildiğini, acil durum olmadıkça hastane ya da başka hapishaneye sevklerin durdurulduğunu, sivil toplum örgütleri ve öğrenci kulüplerinin düzenlediği sosyo-kültürel etkinliklerin askıya alındığını duyurdu. Dr. Uğurlu bu kapanma halinin tecrit koşullarına yol açtığına dikkat çekti.

En fazla zarar gören kesim çocuklar

Cezaevinde olan çocukların fiziki koşulların kötülüğü, sosyal izolasyon ve disiplin suçları nedeniyle ikincil olarak cezalandırıldığını belirten Dr. Uğurlu, kısa vadede yapılması gerekenleri “cezaevi koşulları iyileştirilmeli, tecrit etkisini azaltacak, çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının bütüncül olarak korunmasını sağlayacak adımlar atılmalıdır” diye tanımladı.

İnsan Hakları Derneği Üyesi Nuray Çevirmen de Türkiye'de hapishane rejiminin büyük hak ihlallerine neden olduğunu ve mevcut siyasal iktidarın baskı mekanizması haline geldiğini aktardı. Bu durumdan en fazla zarar gören kesimin çocuklar olduğunu söyleyen Çevirmen, çocukların cezaevlerinde şiddete maruz kaldığını, eğitimden mahrum kaldığını, hatta cezaevlerinde ölümler yaşandığını sözlerine ekleyerek çocuk cezaevlerinin kapatılmasının birincil öncelik olduğunu kaydetti.



şiddet

Asistan Hekimlerin Yanındayız, Haklarımıza Birlikte Sahip Çıkalım!

ATO Hukuk Bürosu asistan hekimlere yönelik keyfi fazla çalıştırma ve nöbet uygulamalarına dair bir bilgilendirme notu yayımlayarak hem Bakanlığın genelgesini değerlendirdi hem de asistan hekimlere hak arayışlarının yasal dayanağı ile ilgili bilgi verdi.

Hekim Postası

ATO Hukuk Bürosu tarafından yapılan açıklamada keyfi fazla çalıştırma ve nöbet uygulamalarının çalışma barışını bozduğu, sağlık hizmeti sunumunu olumsuz yönde etkilediği ve hem hekimler hem sağlık hizmeti alanlar açısından ciddi mağduriyetlere yol açtığı belirtildi.

Dr. Rümeysa Beril Şen'in nöbet sonrası geçirdiği kazada hayatını kaybetmesinin ardından Sağlık Bakanı Fahrettin Koca imzası ile 81 il valiliğine gönderilen genelgeyi de değerlendiren hukuk bürosu söz konusu genelgenin kimi basın yayın organlarında yansıtıldığı şekliyle keyfi fazla çalıştırma ve nöbet uygulamalarına karşı yeni bir çalışma rejimini yaşama geçirmediğini ifade etti.

Söz konusu genelgede Bakanlığın; zaten öteden beri yürürlükte olan kimi mevzuat hükümlerine atıf yaptığını belirten ATO Hukuk Bürosu, bu genelgenin mevcut hukuk kurallarına aykırı, süreklilik taşıyan bir keyfi uygulamanın itirafı olduğunu kaydetti.

ATO Hukuk Bürosu'nun yazısında "Bir hukuk devletinde, idarenin öncelikli ve doğal görevi, hukuku nihayet hatırlaması ve hatırlatması değil; varlığı tespit edilen mevcut bir hukuksuzluğa karşı ivedilikle gereğini yapmasıdır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu derhal harekete geçmeli, bakanlık müfettişleri tarafından ülke genelindeki kamu sağlık kurumları idarecileri nezdinde soruşturmalara başlanmalı, anılan mevcut hukuk kurallarına aykırı iş ve işlemlerde buluna gelmiş, hekimlerimize mevzuata ve hizmet gereklerine aykırı biçimde keyfi fazla çalışma ve nöbet dayatmasını yaşama geçirmiş sıralı amirler hakkında idari yaptırımlar ivedilikle yaşama geçirilmeli, şüphesiz idare-

recilik görevlerinden de azledilmelidirler. Söz konusu hukuka aykırı keyfi uygulamaların aynı zamanda kamu sağlık kuruluşundaki sıralı amirler şahsında, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 257'inci maddesinde yer bulan "görevi kötüye kullanma ve görevi ihmal" suçunu oluşturduğu da dikkate alınarak, yine bakanlık müfettişleri tarafından tesis edilecek tevdi raporları ve soruşturma izinleri devamında, haklarında Cumhuriyet Başsavcılıklarına suç duyurularında bulunulmalıdır." ifadelerine yer verildi.

Asistanlar hak temelli hukuki metinleri okumalı

Hukuk Bürosu asistan hekimlere özellikle "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" ile "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" gibi hak temelli hukuki metinler konusunda yeterli bilgi sahibi olmalarını, bu hukuki normatif metinleri okumalarını önerdi. Bu önerinin yanı sıra söz konusu mevzuat hükümleri ile anılan bakanlık yazısındaki gereklere aykırı uygulamalar hayata geçirildiği takdirde her türlü keyfi emir ve talebin kendilerine yazı ile tebliğinde ısrarcı olmalarını, maruz kaldıkları keyfi uygulamalar karşısında itiraz, üst amire şikayet ve gereğinde dava açma haklarını etkin bir biçimde kullanmaları tavsiyesinde bulundu. Ayrıca amir konumundaki meslektaşlarından gelecek haksız saldırı ve baskılara karşı gerek 657 sayılı kanunun 125. Maddesindeki disiplin hükümleri gerek Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve TTB Disiplin Yönetmeliği hükümleri kapsamında şikayet ve hak arayışında bulunabilecekleri ATO Hukuk Bürosu tarafından asistan hekimlere hatırlatıldı.

Sağlıkta Şiddet Sona Ersin!

Ankara Tabip Odası, Ocak ayı içinde hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik art arda şiddet vakalarının yaşanması üzerine bir açıklama yayımlayarak şiddetin nedenlerini ve yapılması gerekenleri kamuoyuyla paylaştı.

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere kamu idarecilerinin sağlıkta şiddete sessiz kalmaya devam ettiğini vurgulayan ATO, 1 Haziran 2012 tarihinde başlayan Beyaz Kod uygulamasına kurulduğu günden 01 Nisan 2021 tarihine kadar toplam 110 bin 475 şiddet vakası bildirildiğini bunun da aylık 1083, günlük 36, saatte ise 1,5 sağlık personelinin şiddete maruz kalması anlamına geldiğini duyurdu.

Sağlıkta şiddetin yapısal bir krize evrildiğine dikkat çeken Ato şu hatırlatmaları yaptı:

1) Sağlıkta şiddetin ivme kazanmasına yol açan en önemli neden, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin hastayı müşteri, hastaneleri AVM gibi gören, kar marjını ve müşteri memnuniyetini hedefleyen piyasacı mantığıdır. Sağlık hizmetleri metalaştırıldıkça kısırtılmış sağlık talebi de artmaktadır. Türkiye'de 2019 yılında hastanelere yapılan başvuru sayısı 667 milyon 824 bin 046'ya ulaşmıştır. Pandeminin yarattığı olağanüstü koşulları düşündüğümüzde, plansız sağlık hizmeti organizasyonu doğal olarak bu yükü kaldıramamaktadır.

2) Hastane ve hekime başvuru sayılarının artışı sistemi kilitleyerek mua-yene sürelerini 5 dakikaya

çekmekte, kimi branşlarda randevu krizine yol açmaktadır. Tedavi olamayan veya kendisi ile yeterince ilgilenilmediğini düşünen yurttaşlarımız sisteme yönelik öfkesini en yakınındaki sağlık çalışanlarına yansıtmakta, hasta ile hekim karşı karşıya getirmektedir.

3) Acil servislerde alarm zilleri çalmaktadır. 600 milyon civarındaki poliklinik başvurusunun yaklaşık 150 milyonu acil servislerdir. OECD ortalamasının çok üzerinde seyreden bu durumun arkasındaki neden kısırtılmış sağlık hizmetine verilemeyen cevaptır. Acil servisler de şiddetten payını almaktadır. Acil Servislerde Şiddeti Önleme Raporu'na göre, acil tıp uzmanlarının hemen hemen tamamı meslek yaşantıları boyunca en az bir kez şiddete maruz kalmıştır; yüzde 38'si 10 kez ve üzerinde şiddete uğramıştır!

4) Siyasetçilerin popülist beyanlarının, medya organlarının veya fenomen program sunucularının sağlıkta şiddet haberlerini verme biçimi şiddet ikliminin yükselmesinde önemli bir faktördür. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sağlık sistemindeki aksaklıkların failleri olarak resmedilmesi, şiddetin olağan bir tepki şeklinde rasyonalize edilmesi, yeni şiddet vakaları için meşruiyet zemini hazırlamaktadır. Unutmaya-

lım, son yıllarda artan genç hekim göçünün nedenlerinden birisi sağlık kuruluşlarında şiddetin önlenemez yükselişi ve şiddetin yarattığı değersizleşme hissidir.

5) 'Müşteri memnuniyeti' perspektifinin siyasette oy hesapları uğruna daha çok kökleştirilmesi, şiddeti olağanlaştırdıkça cezasızlık kültürünün yapıtaşlarını döşemektedir. Pek çok saldırı mahkemeler tarafından serbest bırakılması veya çok düşük para cezalarına çarptırılması, cezasızlık kültürünü beslemekte, başka şiddet vakalarına zemin hazırlamaktadır. Hukuki açıdan gerek caydırıcı gerek önleyici bir yasanın mevcut olmayışı her saat başı sözlü ya da fiziksel şiddet olarak cisimleşmektedir.

ATO, sağlıkta şiddetin önlenmesi için izlenecek temel adımları ise "Türk Tabipleri Birliği tarafından taslağı oluşturulan, hekimlerin ve sağlık personelinin haklarını gözetken şiddete karşı etkin Yasa'nın hayata geçirilmesi, şiddeti yaratan piyasa mantığına dayalı sağlık organizasyonu modelinin terk edilerek, toplum sağlığını önceleyen kamucu planlı eşit bir modelin uygulanması, sağlığın siyasi hamasetin veya popülizmin bir nesnesi olmaktan çıkarılması ve sağlık okur-yazarlığı eğitiminin verilmesi." olarak sıraladı.



5 Hastanenin Daha Kapatılması Gündemde

Aralarında Ankara Tabip Odası'nın da bulunduğu 122 örgütlü kurumdan oluşan Hastanemi Açın Platformu, Etlik Şehir Hastanesinin açılmasıyla 5 kamu hastanesinin daha kapatılacak olması sebebiyle bir basın açıklaması düzenledi.

Hekim Postası

Açıklama kapatılması planlanan hastanelerden biri olan Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde 11 Ocak 2022 Salı günü yapıldı. Açıklamaya platform bileşenlerinin yanı sıra CHP Ankara Milletvekilleri Dr. Murat Emir, Gamze Taşcıer ile HDP Iğdır Milletvekili Dr. Habip Eksik de destek verdi.

Basın açıklamasını ATO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ayşe Uğurlu okudu. Dr. Uğurlu, Ankara Şehir Hastanesinin açılması ile Ankara Numune Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Zekai Tahir Burak

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Ankara Atatürk Hastanesi, Ankara Fizik Tedavi Hastanesi, Dışkapı Çocuk Hastanesi nasıl kapatıldıysa şimdi de Etlik Şehir Hastanesinin açılması ile Dr. Sami Ulus Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Etlik Zübeyde Hanım Doğum-evi ve Ulucanlar Göz Hastanesinin kapatılmak istendiğini söyledi.

Pek çok hekim ve sağlık çalışanı ya emekliliğini istediği ya istifa etti

Dr. Uğurlu, Ankara Şehir Hastanesinin pandemi hastanesi olması ile salgın dışı has-



talara ayrılan hastane kalmadığını ve bu süreçte Covid dışı hastalıklara bağlı ölümlerde bir artış yaşandığını kaydetti. Kapatılan hastanelerdeki sağlık emekçilerinin durumunu da aktaran Dr. Uğurlu, sağlık çalışanlarından işsiz kalanların olduğunu, çalışma koşullarının ağırlaştığını, ulaşımı zor, kreşi olmayan şehir hastanesine gitmeye zorlandıklarını, pek çok hekim ve sağlık çalışanının ya emekliliğini istediğini ya istifa ettiğini söyledi.

Dr. Uğurlu yapılması gerekenleri kapatılan hastanelerin açılması, kapatılacağı için yıllardır hiçbir yatırım yapılmayan hastanelerin güçlendirilerek, ihtiyaç duyulan yatırımlarla tarihi kimlikleri ve işlev-

leri korunarak sağlık hizmeti vermeye devam etmesi olarak sıraladı.

Basın açıklamasının ardından söz alan SES Ankara Şube Eş Başkanı Dr. Nazan Karacabey şehir hastanelerinin nitelikli sağlık hizmeti vermeye değil sağlık turizmine hizmet ettiğini belirterek ekonomik seviyesi düşük halkın bu hastanelerde hizmet alma şansının sıfıra indiğini kaydetti.

Şehir Hastanelerinin rant sağlamak dışında bir amacı yok

CHP Ankara Milletvekili Gamze Taşcıer yaptığı konuşmada "Maalesef AKP'nin ranta dayalı politikalarının bedelini en çok kadınlar ve çocuklar

ödüyorken bugün bu hastanenin kapatılıyor olması da yine kadınların ve çocukların mağdur edildiği bir gidişatın göstergesi. İçinde bulunduğumuz yerdeki esnafın, sağlık çalışanlarının yaşayacağı mağduriyet de cabası. AKP'nin vatandaşın sağlığından değil de ranttan yana bir tercihte bulunan bu anlayıştan bir an önce vazgeçmesi gerekir. Geçmeyeceklerse de şundan emin olun ki ilk seçimde halktan yana bir sağlık anlayışını yeniden hayata geçireceğiz" dedi.

CHP Ankara Milletvekili Dr. Murat Emir, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nin kapatılmak istenmesinin tek sebebinin şehir hastanesine hasta bulmak olduğunu kaydetti. Dr. Emir "İktidarın düşündüğü halkın sağlığı değil, şehir hastanelerini işleten çete müteahhitlerinin kasaları ve cepleri" sözlerini kaydetti.

HDP Iğdır Milletvekili Dr. Habip Eksik de bütçe görüşmesinde sağlığa ayrılan 116 milyar TL bütçenin 22 milyar TL'den fazlasının şehir hastanelerine aktarıldığı bilgisini verdi. Şehir hastanelerinin rant sağlamak dışında bir amacı olmadığını vurgulayan Dr. Eksik, bu hastanelerin insan sağlığının önündeki en büyük engel olduğunu kaydetti.



Şehir Hastanelerinin Kullanım Bedeli 4 Yılda 3,8 Kat Arttı

Ankara Tabip Odası, Ankara Dişhekimleri Odası, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ankara Şubesi şehir hastanelerinin kullanım bedelinin 4 yılda 3,8 kat arttığını açıkladı.

Hekim Postası

Sağlık emek ve meslek örgütleri Cumhurbaşkanlığının 14 Ocak 2022 tarihinde yayımladığı "2022 Yılı Yatırım Programı"ndaki verilere dayanarak şehir hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği ile ilgili tespitleri ortaya koydu. Hastanelere 2021 yılı sonuna kadar 21 milyar TL ödeme yapıldığını belirten meslek örgütleri 2018 yılında 1,3 milyar, 2021 yılında 10 milyar, 2022 yılında ise 14,1 milyara yükselen kullanım bedelinin 4 yıl içinde 3,8 kat arttığını duyurdu.



Gelecek döneme ilişkin değerlendirmelerini de sunan sağlık emek ve meslek örgütleri önümüzdeki 3 yılda geriye dönüş 5 yıllık kullanım bedelinin 2 kattan fazla artışla 47,3 milyara olacağını, 25 yıllığına kiralar bu hastaneler için sadece kullanım bedeli olarak 8

yılda bütçeden çıkan tutarın ise 68,3 milyara ulaşacağını kaydetti.

5 şehir hastanesi bütçedeki yükü yüzde 39 artıracak

Sağlık Bakanı tarafından 2022 bütçe görüşmelerinde Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) modeli ile 5 yeni şehir hastanesinin açılacağını duyurulduğunu hatırlatan sağlık emek ve meslek örgütleri bu hastanelerin, şehir hastanelerinin bütçede yarattığı yükü daha da arttırıp yüzde 39'a çıkaracağını öngörüsünde bulundu. Açılacak

bu hastanelerin Sağlık Bakanlığı bütçesindeki yükü de yüzde 19'dan yüzde 26'ya ulaştıracağı ifade edildi.

Şehir Hastanelerinin ÜFE, TÜFE oranlarının döviz kurundan etkilendiğini belirten örgütler kurdaki artış nedeniyle 2021-2022 yılında 13 şehir hastanesine ödenen kullanım bedeli artışının yüzde 41 olduğunu söyledi.

Kamu kaynakları ile yapılan 11 şehir hastanesinin yatırım tutarının 22,8 milyar olduğunu hatırlatan örgütler, KÖO modeli ile yapılan 13 şehir hastanesine 5 yılda ödenen 21 milyar kul-

lanım bedeli ile kamu kaynaklarıyla yapılan 11 şehir hastanesinin yatırım bedelinin karşılanabildiği hatırlatarak KÖO modeli ile yapılan hastanelerin bütçede yarattığı tahribatı gözler önüne serdi.

Kamu kaynakları ile yapılan şehir hastanelerinin KÖO projelerini aratmadığını belirten örgütler 400 yataklı 51 bin 758 metrekare alana sahip Zonguldak Devlet Hastanesi'nin 273 milyona, 800 yataklı 250 bin metrekare alana sahip Rize Şehir Hastanesinin ise 1,4 milyar dolara mâl olduğu bilgisini verdi.

güncel

İlaç Zamlandı ve Hala Yok

Artan döviz kuru, enflasyon ve pandeminin temel gıda maddelerinin yanı sıra ilaç teminine de etkisi kaçınılmaz oldu. İlaçlarla ilgili son durumu Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Taner Ercanlı ile konuştuk.

Sibel Durak

Bu yıl 14 Şubat'ta yapılan kur güncellemesi ile ilaç için daha önce 4,5786 olan 1 euro değeri 6,2925 liraya yükseltildi. Bu yükseliş ile ilaç fiyatlarına 19 Şubat'tan itibaren yüzde 37,43'lük zam geldi. Kurdaki güncelleme, gelen zamlar ve bulunamayan ilaçlarla ilgili son durumu Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Taner Ercanlı ile konuştuk.

Türkiye'nin ilaç üretimindeki durumundan başlayalım isterseniz? Türkiye bu konuda hangi noktada?

Taner Ercanlı: Yerli ilaç sanayisi olarak Türkiye, dünyadaki 45-50 ilaç üreticisinden bir tanesi. Bu güzel bir şey ama bizim üretimimiz büyük oranda ithalata bağlı. İthal ettiğimiz hammadde maddeleri mâmül haline getirip ürünü oluşturuyoruz. Kutu bazında yerli üretimimiz olsa da TL bazında ithalatımız hala daha yüksek. Şöyle söyleyelim, kutu bazında 100 ilacın 88'i Türkiye'de üretilebiliyor ancak kalan 12 kutuluk ilaca ödenen rakam TL bazında yüzde 50'ye denk geliyor çünkü bunlar orijinal moleküller. İthal ilaçlar... İlaç hammaddesinin yanı sıra yardımcı maddelerinin de tamamına yakını ithal ediyoruz.

Üretimde dışa bu kadar bağlı olunca ister istemez kurdaki dalgalanmaların bir yansıması oluyordur. Bunun yanında bir de pandemi nedeniyle yaşanan sorunlar var. Tüm bunlar ilaç piyasasını nasıl etkiledi?

T.E: Bu dönemde kurdaki makasın çok fazla açılmasının yanı sıra dünya genelinde ham madde ve yardımcı madde tedarikinde yaşanan sorunlar ve uluslararası nakliyatındaki fiyat artışı gibi unsurlardan kaynaklı olarak ilaçların bulunurluğunda ciddi sıkıntılar yaşandı. İthal ettiğimiz orijinal moleküllerin çoğu kritik rahatsızlıklarda kullanılan yüksek fiyatlı ilaçlar. Kurun artışıyla beraber bu ilaçların Türkiye'ye gönderiminde yabancı firmalar kısıtlamaya gitti. Kısıtlamayla beraber bu ilaçlara erişimde ciddi problemler ortaya çıktı ki bu dönem biz bunu maksimum seviyede yaşıyoruz. Yerli ilaç

sanayimizin ham madde ve yardımcı maddelerin tamamını ithal ettiğini söyledik. Mesela blister tableti düşünelim. Blister pvc petrol ürünü. Petrole göre, dolara göre fiyatı artan bir ürün. Blister tabletin arka kısmındaki alüminyum malzeme hem dünya piyasalarında alüminyum fiyatındaki artış hem dolardaki artış nedeniyle ciddi seviyede. Kağıt ambalaj ithal ediyoruz. Kağıttaki artış dolardaki artışın çok çok üstünde. İlaç ambalaj sanayinde Türkiye'deki en önemli kuruluş Şişecam. Bu kuruluş son dönemde önemli zamlar yapmak zorunda kaldı. Sanayi doğalgazındaki artışla beraber yıl içinde üç, dört kere ambalaj sanayisi zam yapmak zorunda kaldı. Bunun ilaç üretimine yansımaması gibi bir durum olamaz. Olmadı da. Firmaların bakanlıktan ekstra fiyat talepleri olabiliyor dönemsel olarak. Mesela 21 Aralık'ta 1400 kalem ilacın fiyatında yüzde 16-17 civarında güncelleme yapıldı. 700 kalem ilacın da fiyatında düşüş oldu. 1400 kalem artış son yılların en yüksek seviyesi. Bizim hatırladığımız 200 kalem olan var, 800 var, 900 var ama 1400'e çıkan yok. Bu 1400 kalem ilaca baktığımız zaman bu ürünlerin piyasada bulunurluğu konusunda sıkıntı yaşanan ürünler olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla tüm bu yaşananlar hem ithal ettiğimiz hem kendi ürettiğimiz ilaçların yokluğu sorununu ortaya çıkardı.

Hangi ilaçlar bunlar?

T.E: İthal ettiğimiz ilaçlar içinde ilk akla gelenler kanser ilaçları oluyor ama sadece bunlar değil. Astım, Koah, Diyabet ilaçlarından insülin preparatlarına kadar ithalatı gerçekleştirilen birçok ürün grubu için söz konusu bu durum. Diğer yandan ithalata bağlı kur artışı yerli ilaç sanayisini ciddi sıkıntıya sokunca kendi ürettiğimiz çocuk şurupları, antibiyotikler, ağrı kesiciler, antitigribal ilaçların bulunurluğu konusunda da eczanelerimizde sorun var.

İlaçların bulunurluğunda sorun yaşandığını söylediniz. Bu sorun hangi seviyede?

T.E: Eczanelerimizin tedarik zinciri ecza depolarıdır. Ecza depolarına eczanele-

rimizden hem online hem de telefonla siparişlerimizi iletiriz. Bu talepler depolarda kayıt altında tutulur. Kaç tanesine yok denmiş, tekrarlayan yoklar hangi ürün grupları... Bunlar istatistik olarak tutulur. Ecza depolarından aldığımız bilgiler ile ilaç yokluğu evet her dönem vardı ama bu kadar büyük seviyede olmuyordu. Bugüne kadar en yüksek orandaki yokluk dönemini yaşıyoruz. Pandemi öncesi yüzde 4, pandeminin başlarında yüzde 8, pandeminin ortalarında yüzde 12'ye ulaşan yokluk şu an yüzde 22 civarında. Bu da toplum sağlığı açısından ciddi bir risk oluşturuyor.

Meslek örgütünün ilaç yokluğu ile ilgili açıklamalarına karşın Bakanlık böyle bir durumun söz konusu olmadığını söylüyor. İlaç yokluğu dendiğinde ne anlamamız gerekiyor?

T.E: Türkiye'de ilaç yokları sürekli basında gündem haline geliyor. Bizler sahadayız, nöbette biz eczanedeyiz. İlaç yok diyoruz ama Bakanlık var diyor. Bakanlığın sadece ilaç takip sistemi üzerinden yaptığı açıklamaların doğru olmadığını ve ilaç yokluğunun ne anlama geldiğini anlatmaya çalışıyoruz. 10 tane eczane

varsa bunun bir tanesinde bir ilacın 5 tane bulunması demek ilaç var anlamı taşımıyor. Eğer biz 9 eczanede bu ilacı bulamıyorsak, eczacı depoyu aradığında bu ilaç depoda yoksa bunun adı ilaç yokluğudur. 10 bin hasta varken piyasada 5 bin ilaç varsa, 5 bin hasta ilaçsız kalıyorsa bunun adı ilaç yokluğudur. Elimizde 5 bin ilaç var, bardağın dolu tarafına bakalım diyemeyiz ilaç için. Eczanede yaşanan sıkıntılar toplumun tamamını ilgilendiriyor. Nöbetlerde kuyrukların çoğu ilaç yoklarıyla alakalı. Biz diyoruz ki, hastanın ilaca erişiminde engel ne olursa olsun, adı-





na ister kur deyin, ister SUT deyin, Medula sıkıntısı deyin, bürokratik engeller deyin. Adı ne olursa olsun hepsinin ortadan kaldırılması lazım. Hekim reçeteyi yazdıktan sonra hasta ne olursa olsun o ilacı alma sıkıntısı yaşamamalı.

Türk lirasının değer kaybetmesi ile komşu ülke yurttaşlarının ilaç almak için Türkiye'ye geldiklerini biliyoruz. Bu durum bizi etkiler mi?

T.E: Kur ayarlaması yapılırken Avrupa'daki en ucuz 5 ülkeyi referans alıyoruz ve bu ülkelerin en ucuzunu baz alarak yüzde 60'ı oranında bir rakamla fiyatlandırma yapıyoruz. Dolayısıyla Türkiye'de ilaç fiyatları Avrupa ülkelerinin çok altında. Bunun en temel sebebi Sosyal Güvenlik şemsiyemizin çok geniş olması. İlacın devlet tarafından karşılanıyor olması. İlacın doğrudan alıcısı devlet. Halkın doğrudan para ile aldığı ilaçların oranı çok küçüktür bizde. Haliyle ilaç fiyatları düşük olunca haberlere de konu oldu, Bulgar vatandaşlar kendi ülkelerinde pahalı olan ilaçları gelip Türkiye'den ucuza temin etmeye başladı. Bu durum uzun süre ve yüksek miktarda olursa özellikle ithal ettiğimiz ilaçlar açısından bize sorun teşkil edebilir. İthal ilaç kullanan 10 bin hastamız var ve 10 bin ilaç geliyor diyelim. Bunun 5 bini geri yurtdışına giderse bu bizim 5 bin hastamızın

mağdur olması, ilaca ulaşamaması gibi bir durum yaratabilir. Ama yerli ilaç sanayimizde eczacı, depocu ve sanayiye koruyan uygun bir ilaç fiyat kararnamesi yapılırsa burada sıkıntı çıkmaz.

İlaca gelen son zamlardan eczacılar ve hastalar nasıl etkilenecek?

T.E: Eczacılar olarak ilaca zam gelsin istiyoruz sanılıyor. Sanılanın aksine ilaca gelen zamlar eczacının karlılığını düşürüyor ve ekonomik olarak geriye gitmesine sebep oluyor. Türkiye'deki sistem böyle bir sistem. Buna karşın ilaca yapılan zamlar eczacıyı hastayla karşı karşıya getiriyor.

Her zam eczacının karlılığını düşürürken hastanın cebinden çıkan parayı artırıyor. Hasta yüzde 20 katılım payı ödüyor. Devlet sürekli eşdeğer bandını daraltıyor. Bu bant daraldıkça orijinal ilaçlarla eşdeğer ilaçlar arasındaki fiyat farkı yükseliyor. Hasta doğal olarak o ürün grubundan ucuz olanı almak istiyor. İlaçta ikinci kalite kavramı olmadığı için bunda bir sıkıntı yok. Hastanın istediği, sistemde gözüken ilaç piyasada bulunmadığı zaman hasta büyük farklarla diğer ilacı almak zorunda kalıyor veya almıyor veya ilacın kullanımından imtina gösterebiliyor.

İkincisi kur artışıyla beraber hastanın ilaca erişimindeki sıkıntı büyüdükçe hasta ilaca ulaşamıyor, tedavisi aksıyor. Şu anda biz birçok grupta hekimlere hangi ilaçların olup olmadığını bildirir

hale geldik. Hekimlerimiz piyasada neler var bilelim ona göre reçete yazalım diyor. Durum maalesef bu.

Sağlık alanında topluma yansıması en net olan alanlardan biri ilaca erişim aşlında. Şu anda 27 binin üzerinde eczane Türkiye'nin dört bir köşesinde hizmet veriyor. Pandemide tek açık olan yerler eczanelerdi. Hastanın doğrudan randevu almadan gidip kapısını çalıp her türlü derdini anlattığı yerler eczaneler. Doğal olarak eczanelerde yaşanan bu sıkıntı Türkiye'nin genelini kapsıyor. Hem ilaçların bulunamaması hem gelen zamlar toplum sağlığını etkiliyor.

Bu sıkıntıların aşılması için neler yapılması gerekiyor?

T.E: İthalattaki sıkıntıları ve ilaç yokluklarını ortadan kaldırmak için ilk olarak fiyat güncellemesinin yılda bir kere yapılmasından vazgeçmek bunu yıl içine yaymak gerekiyor. İkinci olarak İlaç Fiyat Kararnamesinin bir an önce güncellenmesi hatta sıfırdan yazılması lazım. 2009 yılından bu yana güncellenmeyen bir kararname var. Biz eczacıların 12 yıldır değişmeyen sıkıntısının giderilmesi gerekiyor. Üçüncü olarak uzun vadeli bir plan olarak kendi ilacımızı, kendi serumumuzu yapacak konuma ulaşmalıyız. Yerli ve milli ilaç vurgusu TEB'in 65 yıl önceki kuruluş vurgusunda var olan bir gerçeklik. Bunları zamanında biz yaptık, yine yapabiliriz. İlacımızı sadece mâmül

halinde değil ham madde, yardımcı madde anlamında da kendimiz üretir hale gelirsek; sadece jenerik ilaçta değil orijinal ilaç molekülü geliştirmeye, Ar-Ge ve analitik araştırmalara kaynakları aktarırsak tüm bu süreçler bizi yoklardan uzaklaştırır. İlaçla ilgili sıkıntılardan daha az korkarız.

Bu dönem ekstrem bir durum oldu ve yerli ilaç sanayisinin yaşadığı sıkıntılar iyice ayyuka çıktı. Bir aşının ne kadar kıymetli olduğunu gördük. Bir aşı fabrikası kurmaya yetecek paraların Ankara'da nerelere çarçur edildiğini de gördük. Oysa yatırım yapıp güçlendirdiğimiz takdirde, köklü eczacılık ve tıp fakültelerimiz var, yetişmiş insan konusunda hiçbir sıkıntımız yok. Siyasetten uzak bir çatı altında bunları birleştirecek emin olun bizim ilaç sanayimiz hiç de güçsüz değil. Bizim sadece iyi bir idare ve yönetime ihtiyacımız var.

Bakanlık tarafından ilaç stoklarının kritik seviyeye düştüğünü gösteren bir uyarı sistemi kurulması gerekiyor. Bunu geliştirirken de tüm paydaşların sesine kulak vermeleri... Türkiye'de meslek örgütleri Bakanlığın ya da devletin karşısında değil. Bizim hepimiz halkın sağlık hakkının yanındayız. Bunun algılanması gerekiyor. Pandemi sürecinde gördük. Meslek örgütleri ne dediyse onun doğru olduğu ortaya çıktı. Çözümler meslek örgütleri ötekileştirilmeden ortaya konulmalı.

halk sağlığı

Beslenme Yetersizliği Gelecekte Bir Sağlık Sorunu Olarak Karşımıza Çıkabilir

Gıda fiyatlarındaki artış ve giderek artan yoksulluğun çocuklar üzerindeki etkisi hakkında konuşan ATO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Laleş Tunç, çocukluk çağında yetersiz beslenmeden kaynaklı hastalıkların ilerleyen dönemlerde daha sık görülebileceğini söyledi.

Hekim Postası

Alım gücünün düşmesi, gıda fiyatlarındaki fahiş artış özelikle yoksul ailelerde yetişen çocukları yetersiz beslenme riski ile karşı karşıya bırakıyor. Erişkinlik dönemi ile kıyasla çocukluk çağında yetersiz beslenmenin daha ciddi bir durum olduğunu belirten Dr. Tunç, "Çocukken büyüme ve gelişme için gerekli olan bir ya da daha fazla besin öğesinin vücut dengesini bozacak şekilde yetersiz ve dengesiz alınması malnütrisyonuna sebep oluyor ki, bu hastalık ilerleyen yıllarda daha çok karşımıza çıkabilir. Yine ilerleyen zamanlarda kavruk ve bodur çocuk diye tanımladığımız boyu ve kilosu ortalamının altında çocuklarla daha çok karşılaşacağız. Çünkü çocuklukta yeterli beslenmemenin ilerleyen zamanlarda geri döndürülme şansı ne yazık ki

yok." diye konuştu. 0-2 yaş aralığında çocukların beyin ve kemik gelişimi için ciddi adımlar atıldığını belirten Dr. Tunç, beslenme eksikliğinden ötürü gelişimi etkilenen çocuğu hayatı boyunca tamamlamayacağı eksikliklerle baş başa bırakmış oluruz dedi.

Türkiye'de çocukların yüzde 30-40'ının öğün atlayarak günde 2 öğün veya daha az beslendiğini, bu öğünlerin de yeterli ve dengeli olmadığını altını çizen Dr. Tunç, çocuklar için özel beslenme programı izlenmesi gerekirken yoksul çocukların yetişkin gibi beslendiğini söyledi. Yoksulluğun sadece beslenme üzerinde değil temiz havaya, temiz suya erişimde de etkisi olduğunu belirten Dr. Tunç, bunlara bağlı viral hastalıkların yoksul çocuklarda daha sık görüldüğünü kaydetti.



Temel besinlerin okulda alınması sağlanmalı

Bu sorunun ciddi bir gündem haline getirilmesi gerektiğini belirten Dr. Tunç "Halk sağlığında ilk öğretilen şey bir toplumun gelişmişlik seviyesi ve sağlığının anne ve bebek ölümleri ile ölçüldüğüdür. Şayet yoksulluğa bağlı bu sorunları çözemezsek anne ve bebek

ölümleri ilerde ciddi sorun haline gelebilir. Koruyucu hekimlik ve sosyal devlet ilkeleriyle bu sorunların çözüleceğini düşünüyoruz. Ancak çözülmezse ilerde sağlık hizmetine getireceği yük bugünkünden çok daha büyük olacak." diye konuştu.

Dr. Tunç, sorunun çözümüne ilişkin şunları söyledi: "Okul çağı çocukları için hayata ge-

çirilen süt projeleri gibi projelerin sürdürülmesi hatta çocuğun eve gittiğinde ne yediğinden bağımsız olarak gelişme geriliğine yol açmayacak kadar temel kaloriyi, proteini, karbonhidrat, yağ, mineral ve vitaminleri okulda almasını sağlayacak daha etkili projeler hayata geçirmeliyiz. Bu besinleri bütün çocukların okulda alması hem fırsat eşitsizliği hem de gelişme geriliği sorunlarını ortadan kaldırmış olur. Bir diğer konu da elbette 3 yaştan itibaren ücretsiz kreş olanağının sağlanması. Yoksullukla mücadelede kadınların da çalışma hayatına katılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz. Belediyeler aracılığıyla ücretsiz kreşlerin yaygınlaştırılmasının hem iş hayatına katılan annelerin kendi gelişimi hem de çocukların gelişimi açısından büyük artıları olacağını düşünüyoruz."

Verem Eğitim Ve Propaganda Haftası

Dr. Muharrem Baytemür ATO Genel Sekreteri

"Verem Eğitim ve Propaganda Haftası", 1947 yılından itibaren her yıl, Ocak ayının ilk Pazar gününden başlayan haftada kutlanır.

Cumhuriyet'in kuruluşuyla, çak yaygın görülen, özellikle yoksul insanları oldukça fazla etkileyen, öldüren verem, sıtma, frengi gibi bulaşıcı hastalıklarla yoğun bir mücadeleye girişilmiştir. Bu mücadelede oldukça yol kat edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Tüberküloz Daire Başkanlığı'nın 2018 yılı verilerine göre ülkemizde tüberküloz toplam olgu sayısı (akciğer ve akciğer dışı) 11.786'dır. Ülke genelinde tüberküloz tanısı koyan, takip ve tedavilerini yapan Verem Savaş Dispanseri sayısı ise 173 adettir.

Aralık 2019'da ilk olarak



Çin'de ortaya çıkan, ülkemizde de Mart 2020 tarihinde ilk olgunun ortaya çıkmasıyla başlayan Covid-19 pandemisi tüm dünyada gözlemlendiği gibi ülkemizde de tüberküloz hizmetlerinde olumsuz etkilere yol açmıştır. Başvuruların azalması, pandeminin öncelikli sağlık sorunu haline gelmesi, tüberküloz hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin geçici olarak pandemi hizmetlerinde görevlendirilmesi gibi neden-

lerle tüberküloz tanısı, tedavi ve izlemlerinde 2020 yılından itibaren azalma yaşanmaya başlanmıştır.

Tanı konmuş toplam tüberküloz olgu sayısının 561 tanesinin bulunduğu Ankara'da dispanser sayısı 5'dir. Bunların iki tanesi Yenimahalle ve Mamak'ta, diğer üçü ise eski Numune Hastanesi karşısında bulunan Dernek binasında bir aradadır. Diğer merkez ve periferik ilçelerde daha önce var olan dispanserler kapatılmış ya da taşınmıştır. Hasta ulaşımının oldukça zor olduğu bu durum, pandemi sonrası, Dünya Sağlık Örgütü'nün de dikkat çektiği olgu patlaması sonrası Ankara için ciddi sıkıntı oluşturacaktır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının en düşük ücret aldığı yerlerden biri dispanserlerdir. Sağlık çalışanları için

meslek hastalığı kabul edilen tüberküloz hastalarıyla ilgilenen dispanser çalışanlarının herhangi bir ek ödemesi de yoktur. Bu nedenle birçok dispanser çalışanı emekliliğe ve istifaya mecbur bırakılmıştır. Ankara'da bulunan dispanserler sınırlı, asgari düzeyde personelle hizmet vermeye çalışmakta, izine ayrılan, raporlu olan çalışanların yeri doldurulamamaktadır.

Bunun yanı sıra uzun yıllar verem hastalığının tanısında oldukça önemli yeri olan Nusret Karasu Göğüs Hastalıkları Hastanesi, yıllardır verdiği kamusal hizmet göz ardı edilerek özel hastane statüsünde değerlendirilmiş ve Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatı iptal edilerek kapatılmıştır. Bağlı olduğu Ankara Verem Savaş Derneği'ne kayyum atanmış, hastanede çalışırken işlerinden edilen 50 çalışan tazminatla-

rını alamamış, daha düşük tazminatlar önerilmiş ve avukatlar aracılığıyla haklarını aramaya zorunlu bırakılmışlardır. Gerek hastanenin statüsü gerekse çalışanların durumu bir an önce Sağlık Bakanlığı tarafından çözüme kavuşturulmalıdır.

Bütün bu olumsuz koşullarda, özveriyle tüberküloz hastalarına hizmet veren, tanısı ve koruyucu tetkik ve tedavileri uygulayan, bunun yanında okullar başta olmak üzere eğitimler veren Verem Savaş Dispanseri çalışanlarının özlük hakları iyileştirilmeli, personel açıkları giderilmeli, pandemi süreci nedeniyle olgularda artış olacağı tahmin edilen önümüzdeki dönem dikkate alınarak planlama yapılmalı, ilçelere yeni dispanserler açılmalı ve kapatılan Nusret Karasu Hastanesi için Bakanlık gerekli adımları atmalıdır.

Ankara'nın İlk Polikliniğinde Geçen 45 Yıl

Ankara'nın ilk polikliniği Anafartalar Polikliniğinin kurucusu Dr. Bülent Kalıpçı, ATO Genel Sekreteri Dr. Muharrem Baytemür ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Deniz Erdoğan ile yaptığı görüşmede hem hekimlik mesleğinin hem Ankara'nın geçmişini anlattı.

Hekim Postası

"7 göbek Ankaralıyım" diyen Dr. Bülent Kalıpçı 1930 yılında Ankara Ulucanlar'da bulunan Kalıpcızade Konağında doğuyor. Dr. Kalıpçı'nın 1840'lardan bu yana ailesine ait olduğunu söylediği konak sadece Kalıpçı ailesinin geçmişinde değil Milli Mücadele tarihinde de önemli yeri olan yapılardan.

Sakarya Savaşı esnasında trenle Ankara'ya getirilen yaralıların tedavisinin yapılacağı pek az yer olduğu için konağının bahçesi sahra hastanesi olarak kullanılmış o yıllarda.

Tahsilini Ankara'da tamamlıyor Dr. Kalıpçı ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine giriyor. 1954 yılında fakültenin üçüncü dönemde mezun ettiği hekimlerden biri oluyor.

Serde Ankaralılık var

Dr. Kalıpçı'nın bütün hayatı Ankara'da geçiyor. "Serde Ankaralılık var. Ankara'dan çıkmak istemedim" dese de aslında Amerika'ya gitmek için arkadaşları gibi o da bir şans yakalıyor. Arkadaşları giderken o kabulünü almış olmasına rağmen Ankara'da kalıyor. Dr. Kalıpçı kendisini büyüten ve okutan annesinin bu karardaki etkisini "Babamı 7 yaşında kaybettim. Annem okuttu ve me-

zun etti beni. Amerika'ya gitme fikrime karşı çıktı. 'Seni bir sene sonra yanıma aldırırım' diye teminat versem de kabul etmedi. O razı olmayınca ben de vazgeçtim." sözleri ile anlatıyor.

Mezuniyetten sonra önce Refik Saydam'da bakteri immünoloji ardından Ankara Numune Hastanesinde enfeksiyon hastalıkları ihtisası yapıyor. Refik Saydam'da Dr. Nusret Fişek'in, Dr. Nusret Karasu'nun öğrencisi oluyor. "İşin mutfağından başlayarak yetiştik." diye tarif ediyor mesleğe adım atışını.

Refik Saydam ve Numune içimde acıdır

Gerek Refik Saydam gerekse Numune Hastanesi gündeme gelince hastanelerin bugünkü durumundan ötürü üzüntüsünü şöyle dile getiriyor Dr. Kalıpçı: "Orada yetişmiş olmanın etkisiyle benim için acıdır bu hastanelerin atıl hale getirilmesi. Refik Saydam eski gücü ve önemi ile devam etseydi pandemide Türkiye kendi aşısını bugüne kadar yapardı. Vaktinde bütün bulaşıcı hastalıkların aşısı ülkemizde üretiliyordu. Numune de benzer şekilde. Çok vaka görürdük Numune'de. Özellikle cerrahi branşta 6 aylık bir asistan bile apandist, mide ameliyatı gibi ameliyatları yapabilecek de-



neyime kavuşurdu. Bu hastanelerin kapatılmasında tıbbi yönden bir haklılık payı bulamıyorum."

Hastanelerin kapatılma gerekçesine ilişkin olarak "Şehir Hastanesi yapılırsa bile Numune Hastanesi acil hastanesi olarak hizmet vermeye devam edebilirdi. Şehir Hastaneleri şehirden çok uzak, gitmek gelmek zor. Bina görkemli ama yönetimi nasıl olur, sağlık hizmeti sunumu için uygun mu? Bunlar

hep soru işareti." değerlendirilmesini yapıyor Dr. Kalıpçı.

Ankara'nın ilk polikliniği Anafartalar'da açılıyor

İhtisas bitince yeni kurulan SSK Hastanesinden çalışmak için başvuruyor Dr. Kalıpçı. Süreç uzayınca yakın arkadaşları ile görüşüp Anafartalar Caddesi üzerinde Cumhuriyetin ilk apartmanını kiralayarak Ankara'nın ilk polikliniğini 1960 yılında açıyor. Anafartalar Polikliniği'nde başta 6 hekim çalışırken sonradan bu sayı artıyor. O zamanlar bir uzman doktor 40 Lira muayene ücreti alırken poliklinikte 10 Liraya bakıyorlar hastaya. Bir müddet sonra Dr. Kalıpçı da evini polikliniğin üst katına taşıyor, evine paralel telefon hattı çektiyor. Arabasında acil ilaçlar ve gerekli tıbbi aletlerini bulunduran Dr. Kalıpçı gecenin bir yarısı gelen telefonlar üzerine arabasına atlayıp hastaya gidip gelmeye başlıyor. Severek yaptım işimi, sevmeden olmaz diyor Dr. Kalıpçı.

Tam 45 yıl bu poliklinikte hizmet veriyor Dr. Kalıpçı. Poliklinikte işler tutmaya başla-

yınca bunu bir özel hastaneye çevirmek için girişimlerde bulunuyor. Önce Talatpaşa Bulvarında ardından Ayrancı Şimşek sokakta iki ayrı bina için görüşüyor. Şartlar uymuyor ve özel hastane açma fikri Dr. Kalıpçı için gündemden kalkıyor. 1960 yılında açtığı Anafartalar Polikliniğinin faaliyetlerini bina sahiplerinin çıkmalarını istemesi üzerine 2005 yılında sonlandırıyor.

Konakta 14 Mart sergileri

Dr. Kalıpçı sadece mesleğine değil Ankara'ya ve sanata da düşkün. 21 yıl boyunca Ankara Klübünün başkanlığını yapıyor Dr. Kalıpçı. Sanata olan ilgisi ile de Dr. Kalıpçı ata yadigarı Kalıpcızade Konağının yüklük, kiler ve depo olarak kullanılan bölümlerini sanat galerisi, salonlarını ise şiir, edebiyat, söyleşilere ev sahipliği yapacak şekilde dizayn ettirerek sanatçıları ve Ankaralıları bir araya getiriyor. Dr. Kalıpçı ayrıca bir hekim olarak 14 Mart Tıp Bayramı dolayısıyla meslektaşlarının eserlerinin bu konakta sergilenmesine olanak tanıyor.



HEKİMLERİN SERGİSİ



14-26 Mart 2022
Doğan Taşdelen
Çağdaş Sanatlar Merkezi
Açılış 14 Mart 2022-18.30

