

Hastaneler işletme, hastalar müşteri, çalışanlar köle;

# Özelleştirmenin yeni adı: KHB

Hükümet, TBMM'den aldığı Kanun Hükümünde Kararname çıkarma yetkisini kullanarak Sağlık Bakanlığı'nın yapısını tümüyle değiştiren ve Kamu Hastane Birlikleri (KHB) Tasarısı'nı da içeren "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname" taslağı hazırladı.

Emek ve meslek örgütlerinden gizlenen ve adeta yangından mal kaçırıcısına hazırlanan bu tasarı sağlığı tamamen özelleştirerek çalışanların iş güvencesini ortadan kaldırıyor. Aralarında TTB'nin de bulunduğu emek ve meslek örgütleri bu tasarıya karşı seslerini yükseltmeye hazırlanıyor. 5 ))



# hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

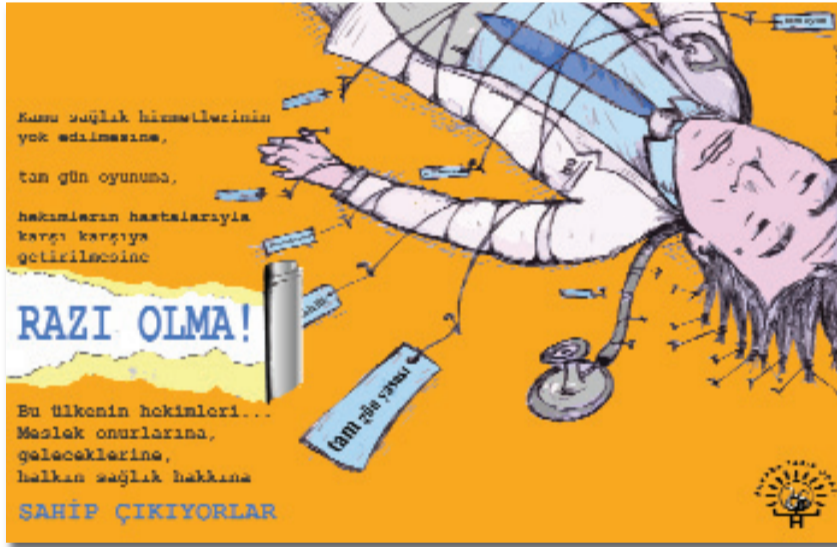
Eylül 2011 Sayı: 34

## Piyasanın ucuz hekim ihtiyacına Bakanlıktan KHK çözümü

# BU SEFER FERMANLA

)) Hükümetin "tam gün kölelik" düzenlemesine dair ısrarı sürüyor. Herkes bu ısrarın sebebinin sırtta muayenehanelere taşınan anneler hikayesi olmadığını biliyor. Ekonomik kriz derinleşerek devam ederken IMF sağlığa ayrılan kaynaklara artık dur diyor. Sağlık sektörünün hekimleri ucuz işgücüne dönüştürmeye şiddetle ihtiyacı var. Kar oranlarını korumak isteyen sermaye hekimleri hedefine koymuş durumda.

Yargı kararlarını hiçe sayan Bakanlık Bayram öncesi yangından mal kaçırır gibi bir Kanun Hükümünde Kararname çıkardı. Oysa KHB'ler savaş zamanları ya da doğal afetler gibi acil durumlarda kullanmak üzere düzenlenmiş bir haktı. Demek ki Hükümet için hekimlerin ucuz işgücüne dönüştürülmesi bu derece acil ve hayatiymiş. Ankara Tabip Odası önümüzdeki günlerde "Bakanlığın hekim düşmanı fermanını" protesto etmeye hazırlanıyor. 13 ))



## Hükümet ithal hekim ısrarını sürdürüyor Sağlıkta nitelik bir kez daha göz ardı ediliyor

Hekimler tıpta uzmanlık eğitimi alabilmek ve sınırlı kontenjanlara yerleşebilmek için yıllarca yoğun emek harcarken, TUS sınavıyla uzman olacak tıp fakültelerinin kontenjanlarının büyük çoğunluğu yabancı uyruklu hekimlere ayrıldı. ATO Başkanı Bayazit İlhan, sağlık planlamasının bilimsel veriler üzerinden ve ilgili meslek örgütlerinin görüş ve önerileri dikkate alınarak yapılması gerektiğine ve bakanlığın bu uygulamada da niteliği göz ardı ettiğine dikkat çekti. 5 ))



## Sağlıkta dönüşüm sürecinde yeni adım: Kamu-Özel Ortaklığı

Ankara Etlik Entegre Sağlık Tesisi ihalesi ile birlikte büyük bir tartışma başladı. Çoğu kişi basından okuduğu kadarıyla bu ihalede dönen paralara ve tesisin milyon metrekareye varan büyüklüğünden etkilendi. Ne var ki, tesisin ihale süreci çok fazla irdelenmedi. Çünkü ihale ile ülkenin gündemine "kamu-özel ortaklığı" adında yeni bir kavram yerleşti. Ancak tam olarak anlaşılabilen kamu-özel ortaklığı, bir özelleştirme türünden veya yap-işlet-devret modelinden de farklıydı. Kansu Yıldırım tarafından kaleme alınan makale ile kamu-özel ortaklığını Hekim Postası okuyucuları için irdledik. 8 ))

## Gözler Ankara 5. İdare Mahkemesi'nde...

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ndeki atama skandalı ile ilgili verilen yürütmeyi durdurma kararını Ankara Bölge İdare Mahkemesi kaldırdı. 2 ))

## Sağlık Bakanlığı Harikalar Diyarı'nda...



)) Hekim Postası, sağlık kurumlarında 01 Temmuz 2011 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanacak olan memnuniyet anketlerine ulaştı. Anketlerin biçimsel, teknik özelliklerini araştırdık ve anketlerin gerçeği yansıtacak kriterlere sahip olmadığını tespit ettik.

)) Memnuniyet anketlerinin içeriği, hastalara ve çalışanlara sorulan soruların biçimsel özelliği, kimler tarafından anketin uygulandığı ve en önemlisi anketlerin uygulanması esnasında örneklemelerin nasıl seçildiği bilinmiyor. Anketlerin biçimsel ve teknik özellikleri ile sonuçların değerlendirilmesi hakkında, nitel ve nicel araştırmalar alanında uzman bir isim olan Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Metin Özügürlü ile görüştük. 10 -11 ))

İşçi Sağlığı	Güncel	Tecrübe	Güncel	Hekim ve Yaşam
<p>Eti Gümüş A.Ş maden işletmesi tehlike saçıyor Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş.'ne ait maden işletmesinde çalışan işçilerin bazılarında sınır değerinin üzerinde ağır metal kirliliğine rastlandı. İşçilerin bazıları Ankara Meslek Hastahkları Hastanesi'nde tedavi altına alındı. 900 işçi çalıştıran ve "çok tehlikeli işyeri" sınıfında yer alan şirkete kayıtlı bir işyeri hekimi ise tespit edilemedi. 12 ))</p>	<p>Üçlü Protokol yenilendi Üçlü Protokol'de 22 Ağustos 2011 tarihinde yapılan değişikliklerle hastanelerde muayenenin muhafazalı odalarda yapılması kural haline getirildi. Yeni protokole, "Muhafazalı odalara muayene sırasında jandarma içeriye girmeyecektir." denildi. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Genel Sekreteri Dr. Metin Bakkalcı ise protokolün zaten yok hükmünde olduğuna dikkat çekiyor. 17 ))</p>	<p>Tebrik kartlarıyla sigaranın zararlarını anlatıyor Meslekte 50 yılı geride bırakan, emekliye ayrılmasının ardından mesleğinden kopamayan ve şu an muayenesinde çalışmaya devam eden Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, aynı zamanda spor hekimi Prof. Dr. Orhan Ertem Hekim Postası'nın konuğu oldu. 16 ))</p>	<p>Hani istediğimiz hastaneden telefonla randevu alabilecektik? 182 Randevu Sistemi'nin çilesi bitmek bilmiyor. Uygulama altyapı hazırlıkları tamamlanmadan hayata geçirildiğinden poliklinikler önünde randevulu ve randevusuz hastalar arasında gerginliklere yol açan karmaşa devam ederken, iddia edildiği gibi istediğiniz hastaneden randevu da alamıyorsunuz. 3 ))</p>	<p>Nabız tutan eller ritim tutuyor Ankara Tabip Odası'nın desteği ile bir grup hekim, sır dolu bir gezegenin kapılarını araladı ve ritim dersleri almaya başladı. Elleri nabız tutarken artık ritim de tutan hekimler ve eğitmenleri Can Kıyıcı ile Hekim Postası için söyleşi gerçekleştirdik. 19 ))</p>

# güncel

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ndeki atama skandalı ile ilgili verilen yürütmeyi durdurma kararını Ankara Bölge İdare Mahkemesi kaldırdı

## Gözler Ankara 5. İdare Mahkemesi'nde...

### Hekim Postası

Ankara Tabip Odası'nın Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne atanacak 31 ismin önceden belli olduğunu notere tasdik ettirmesinin ardından yaptığı başvuru sonrası Ankara 5. İdare Mahkemesi, akademik kadrolara başvuru kriterlerinde bilimsellikten uzaklaştığı ve ade-ta kişilerin tarif edildiği gerekçesiyle atamalara ilişkin yürütmeyi durdurma kararı vermişti.

Ancak Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü yürütmeyi durdurulması isteminin reddine karar verilmesi için Ankara Bölge İdare Mahkemesi'ne başvurdu. Mahkeme ATO'nun "dava açma ehliyeti-nin olmadığı"nu iddia ederek, atamaların yürütmesini durdurma kararını kaldırdı.

Şimdi, Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin konu ile ilgili esas hakkında vereceği karar bekleniyor. Ankara Tabip Odası ise bütün hakimlerin ve tıp ortamının menfaatlerine zarar veren keyfi atama işlemine karşı hukuki mücadelesini sürdürüyor.

Hatırlanacağı üzere; Ankara Tabip Odası, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne atanacak 32 ismi ilan edilen kadrolara başvuru süresi dolmadan 3 gün önce noter tasdiki ile belgelemiştir. Tespit edilen 32 isimden 31'inin ataması yapılmış, böylelikle adrese teslim kadro ilanı ve kadrolaşma belgelenmiştir. Ankara Tabip Odası'nın bu girişimi kamuoyunda geniş yankı bulmuştur.

Ankara Tabip Odası, söz konusu ilanın içeriğinde mevcut olan ve üniversitenin tıp fakültesine öğretim üyesi alınmasına dair tesis edilen öznel/subjektif koşul ve belirlemelerin iptali ve öncelikle yürütmesinin durdurulması talebiyle dava açmıştır. Söz konusu davayı ele alan Ankara 5. İdare Mahkemesi, 01.07.2011 tarihinde aldığı kararında, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü'nün söz konusu tasarrufunda mevcut hukuka aykırılıklara ve telafisi güç zararların doğma ihtimaline dikkat çekerek, öncelikle bir yürütmeyi durdurma kararı verdi.

Mahkeme kararında; davaya konu ilan-



## ATO, iptal bekliyor

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ndeki atama skandalı ile ilgili verilen yürütmeyi durdurma kararını, Ankara Bölge İdare Mahkemesi'nden iptal edildiği belirtiliyor. Ankara Tabip Odası'nın yaptığı başvuruya, Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin önce hükümetin kararını iptal etmesi ve adı konulan kayıtların iptal edilmesini istediği belirtiliyor.

Ankara Tabip Odası'nın Ankara 5. İdare Mahkemesi'ne yaptığı başvuru üzerine, Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin önce hükümetin kararını iptal etmesi ve adı konulan kayıtların iptal edilmesini istediği belirtiliyor.



**Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ndeki atama skandalı ve sonrasındaki gelişmeler yazılı ve görsel medyada geniş yer buldu.**

da getirilen ek koşulların, başta 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda yer bulan şartları taşımadığı ve "Yükseköğretim Kurulu'ndan onay alınmaksızın tesis edildiği" tespitinde bulunmuş ve bunun yanı sıra; "açıklamalar" kısmında ortaya konan söz konusu ek koşulların "objektif değerlendirme imkanını ortadan kaldırdığı"na, mevzuatta yer alan "bilimsel kaliteyi artırma amacı"na uygunluğa dair de somut bir tespit bulunmadığına, "birbirinden ilintisiz şartların kişileri tarif eder nitelikte olduğu"na dikkat çekmişti.

### Atanan isimler susuyor

Konuya ilişkin görüşlerini almak üzere aradığımız Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne atanan hekimler ise sorularımızı yanıtlamadı. Ataması yapılan hekimlerin birçoğu görüş vermek istemezken, bazı hekimler ise konu yargı sürecinde olduğu için değerlendirme yapmayacaklarını söylediler.

ato'dan

## "Piyasa" Zorlaması ve "Ucube"

**İ**kidir bu köşede gündem oluşturma gücü olanların ortaya atılmaları ve çokça kullanılmasına sebep oldukları kelimeler üzerinden yazılar çıkıyor. Bu seferki kelimemiz "ucube".

Bu kelime yakın zamanda bir sanat eseri için söylenmiş, söz konusu eser ve sanatçısına hak ettikleri ders eser yerinden sökülerek verilmişti.

Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük'te "ucube" karşılığı olarak "çok acayip, şaşılacak kadar çirkin olan" yazıyor.

Dokuz günlük bayram tatiline girilirken, Adalet Bakanlığı ile ilgili başlık taşıyan bir "Kanun Hükmünde Kararname"nin içine, daha önce Anayasa Mahkemesi ve Danıştay tarafından iptal edilen "tam gün" hükümlerini tekrar koymak ve bunu da "millet iradesi" olarak kamuoyuna duyurmak nedir? Öncelikle güzel bir hareket olmadığı ortadadır. Acayiptir, şaşılacak kadar çirkindir, o halde ucubedir...  
\*\*\*

Zaten belli olmuştur, mevcut Hükümet ve Sağlık Bakanlığı hekimleri ve sağlık çalışanlarını özelleştirilmiş bir sağlık sisteminde ucuz işgücü yapmak istiyorlar. Hekimlerin ellerini, kollarını bağlayıp çaresiz hale getirmek istiyorlar. Ancak bu son girişim bu yolda çok aceleleri olduğunu, zaten çoğunlukta oldukları Türkiye Büyük Millet Meclisi'ni dahi devre dışı bırakabildiklerini, hukuku hiçe saydıklarını gösteriyor.

Evet, aceleleri var, çünkü büyük projeler kapıda. Dev "şehir hastaneleri" yatırımcıları, "sağlık turizmi" yatırımcıları acil düzenlemeler bekliyorlar. Bunu yaparken "milli irade"den dem vurulması ise çok tehlikeli bir söylem. Tarih böyle söylemlerin ülkeleri, halkları nerelere götürdüğünün acı örnekleriyle dolu.  
\*\*\*

"Türkiye'de hekim sayısı yetersiz, o halde dışarıdan hekim ithal edelim" söylemi yaz aylarında yeniden canlandı. "Bu yıl patates üretimi iyi değil, ihtiyacımız var, dışarıdan getirtelim" der gibi. Hiçbir ciddi ülke hekimlik gibi nitelikli emek gerektiren bir alanı böyle planlamaz. Bu çok önemli iştir, halkın sağlığıyla doğrudan ilgilidir. Altta yatan niyet bir yana, bunun kamuoyuna "tersine beyin göçü" olarak sunulması ise tam bir vitrin çalışması.

Burada yurt dışındaki tıp fakültelerinden mezun olup Türkiye'de hekimlik yapmak için gerekli olan denklik konusunda yaşananlar da hatırlanmalı. Önce YÖK tarafından geçtiğimiz Kasım ayında çıkarılan bir denklik yönetmeliği

ile "belirlenecek" ülkelerden alınacak tıp fakültesi diplomalarına sınavsız denklik verilmesi planlandı. Bu yönetmeliğin ilgili maddeleri TTB'nin açtığı davayla Danıştay tarafından iptal edilince bir denklik sınavı yapıldı. Sınavda ne mi oldu? 100 sorudan 75'i bir önceki yıl sorulan sorularla aynıydı, şıklarının yerleri bile... Bu ciddiyetsizlik, hekimlik mesleğine ve halkın sağlık hakkına yapılan bir saldırıdan başka nedir?

"Tam gün" Kararnamesi'ne göre öğretim üyeleri dışarıda çalışmakta ısrar ederlerse mesai saatlerinde (günde sekiz saat tam mesai yaptıkları halde!) üniversite hastanelerinde hasta bakamayacaklar, ameliyat yapamayacaklar, döner sermayeye gelir getirci faaliyetlerde bulunamayacaklar. Sadece eğitim ve araştırma faaliyetleri yapacaklar. Sağlık Bakan'ının söylemlerinden bu öğretim üyelerinin üniversite hastanelerinden koparılmaya çalışıldığı anlaşılıyor. Sanki hasta bakmadan, ameliyat yapmadan eğitim ve araştırma olurmuş gibi... Şimdi, Türkiye'de hekim sayısı yetersiz ise, her ne şartta olursa olsun hekim ithal etmeye dahi ihtiyaç varsa, ülkemizin yetiştirdiği, öğretim üyesi düzeyine gelmiş hekimleri kamunun üniversite hastanelerinde sağlık hizmeti vermekten neden alıkoymuyunuz? Burada ciddi bir çelişki var, Anayasa mahkemesi ve Danıştay kararlarına rağmen muayenehane tartışması üzerinden hekimleri cezalandırmaya çalışmak var, üstelik onlardan sağlık hizmeti alan yurttaşların sağlık hakkını hiçe saymak var.

Sonuçta hedeflenen belli. Bu "ithal hekim" konusu, tıp fakültelerinin kontenjanlarının sürekli artırılması, birçok ekşiğiyle sürekli yeni tıp fakülteleri kurulması ve buralardan hekim yetiştirilmesi hepsi bir telaşla hekim sayısının arttırılmaya çalışıldığını gösteriyor. Bu yapılırken nitelik tamamen önemsiz görülüyor. İçeriden olmazsa, dışarıdan getirtiriz deniyor. Hekimler esas hedefin hekim emeğinin ucuzlatılması olduğunu çok net görüyorlar.  
\*\*\*

Sağlık alanı çok fazla piyasaya açıldı. "Piyasa" zorluyor, muayenehaneler kapanıyor, hekim sayısı hesapsızca artıyor. "Piyasa" söylüyor, hükümet yapıyor, her alanda olduğu gibi...

İster istemez geçtiğimiz aylardaki bir başka söylem aklımıza geliyor. "Ülkedeki kırmızı et üretimi az, dışarıdan getirmek gerek" denip fiyatları indirmek üzere et ve canlı hayvan ithalatı yapılmıştı. Ne dersiniz, hekim emeğini ucuzlatmak adına hepimizi "angus" yerine mi koyuyorlar? Öyle ya, piyasa bu, patates, kırmızı et ya da sağlık ayırmaz, öncelikle kârına bakar...

Dr. Bayazıt İlhan  
Ankara Tabip Odası Başkanı

ilhanbayo@yahoo.com

### Hekim Postası

#### Sahibi:

Ankara Tabip Odası adına  
Dr. Bayazıt İlhan

#### Sorumlu Yazı İşleri

Müdürü:  
Dr. Bayazıt İlhan

#### Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası

#### Yayının Türü:

Yerel, süreli

#### Yayının Şekli:

Aylık Türkçe

Yıl: 2011

Sayı:34

#### Yayın İdare Merkezi:

Ankara Tabip Odası

Mithatpaşa Cad.

No: 62/18 Kızılay

ANKARA

Tel : (312) 418 87 00

Fax : (312) 418 77 94

www.ato.org.tr

#### Yayın Kurulu:

Dr. Selçuk Atalay

Dr. Serdar Koç

Dr. Seyfi Durmaz

Dr. Özden Şener

Kansu Yıldırım

#### Editor:

Jülide Kaya

#### İletişim:

Jülide Kaya

Haber, yorum ve yazılarımızı

hekimpostasigazetesi@gmail.com

adresine gönderebilirsiniz.

Ankara Tabip Odası

Basın Yayın

Komisyonu ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine

ücretsiz gönderilir.

#### Baskı öncesi hazırlık:

GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Turgut Reis Caddesi 47/6 06570

Maltepe /Ankara

Tel : (0312) 229 09 85

Faks : (0312) 230 82 76

geotanitim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut

Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68

Sitelik Ankara TEL: 353 29 61 / 6 Eylül 2011

## Sağlık Bakanlığı şiddete karşı kampanya başlattı

## Geç kalmadınız mı?

Şiddete Sıfır Tolerans Kampanyası başlatan Sağlık Bakanlığı, tüm il ve ilçelerdeki sağlık kuruluşlarının başhekimlerine 12 soruluk bir anket göndererek sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştırıyor. Öte yandan hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artarak devam ediyor.

## Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarının önüne geçebilmek için nihayet "Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyası başlattı. Sağlık Bakanlığı tarafından tüm il ve ilçelerdeki sağlık kuruluşlarının başhekimlerine 12 soruluk bir anket formu gönderildi.

"Sağlık Personeli Şiddet Araştırma Anketi'nde şu sorular soruldu: Hastanenizde, personelinize yönelik şiddet olayı gerçekleşiyor mu? Personelinizin uğradığı şiddet türü nedir? Şiddet vakaları hastanenizin daha çok hangi bölümünde gerçekleşiyor? Hastanenizde şiddete daha çok hangi personeliniz uğruyor? Hastanenizde şiddete daha çok kim uğruyor? Şiddet vakaları günün hangi diliminde gerçekleşiyor? Personelinize, şiddeti kim ya da kimler uyguluyor? Size göre şiddete başvurma nedeni nedir? Şiddete karşı daha çok başvurulan müdahale şekli na-

sıldır? Hastanelerinizde gerçekleşen şiddetle ilgili 2010 yılı başından 2011 Haziran sonuna kadar polise intikal eden kaç vaka vardır? Son beş yılda (2005-2010) personelinize uygulanan şiddetle ilgili olarak mahkemeye intikal eden dava var mı? Acil serviste hangi alanda daha çok şiddete maruz kalınıyor?

## Objektif veri bulunamamış!

Son yıllarda, hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddette ciddi boyutlarda artış yaşanıyor. Ancak yaşanan şiddet vakaları bugüne kadar Sağlık Bakanlığı tarafından neredeyse görmezden gelindi. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü İrfan Şencan'ın şiddet vakaları ile ilgili "Bu konuda objektif bir veri bulunmadığı" yönündeki açıklamaları dikkat çekici. İrfan Şencan verdiği bir demeçte, son 2-3 yıl veya 8 yıl gibi bir süre içerisinde hastanelerde ortaya çıkan şiddet olaylarının istatistiklerini toplamaya başladıkları bilgisini vererek, "Bun-

ları topladıktan sonra daha sağlıklı bir çalışma yapma, karar alma imkanımız da olacak. Böylece objektif verilere ulaşılabilecek." demişti.

## İşte objektif veriler

Geçtiğimiz ay içerisinde Denizli Devlet Hastanesi'nde görevli 2 doktor muayeneye getirilen alkollü 3 kişi tarafından darp edildi.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İntaniye Servisi'nde görevli doktor İrem Akdemir'in, tedavi etmeye çalıştığı hastanın yakınları tarafından saldırıya uğradı.

Esenyurt Devlet Hastanesi'nde son olarak 6 Temmuz 2011 tarihinde Başhekim Yardımcısı bir hasta yakınının saldırısı sonucu yaralandı.

Saldırı olayı, aynı hastanede bir diğer hekime şiddet olayına bağlı olarak gelişti. Esenyurt Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne gelen bir hastanın yakınının "Hastasıyla yeterince ilgilenilmediği" bahanesiyle nö-



betçi hekime bıçak çekmesi ve tehdit etmesi sonucu nöbetçi hekim felanlaştı. Başhekim Yardımcısı ise meslektaşının nöbetini devraldı. İlerleyen saatlerde acil servise gelen bir başka hastayı muayene ettiği sırada, hastanın yakını bir sedyenin demirini çıkartıp kafasına vurmak suretiyle Başhekim Yardımcısı'nı yaraladı.

Taksim İlk Yardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise Dr. Abdulkadir Polat'ın hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldı.

Aydın'ın Nazilli İlçesi'nde devlet hastanesinde çalışan Uzman Dr. Gürel Çırpanlı bir hasta yakınının bıçaklı saldırısına uğradı.

# Hani istediğimiz hastaneden telefonla randevu alabilecektik?

182 çağrı merkezini arayan hastaların, operatörlerden istedikleri şehirdeki hastane ve hekimden TC kimlik numaralarını vermek suretiyle randevu alabileceği söylendi ama gelin görün ki, 182 Randevu Sistemi'nin çilesi bitmek bilmiyor. Uygulama altyapı hazırlıkları tamamlanmadan hayata geçirildiğinden poliklinikler önünde randevulu ve randevusuz hastalar arasında gerginliklere yol açan karmaşa devam ediyor. Üstelik, iddia edildiği gibi istediğiniz hastaneden randevu almanız da olanaklı değil. Çünkü bazı hastane poliklinikleri randevu sisteminde tanımlanmamış!

## Jülide Kaya

Merkezi Hastane Randevu Sistemi MHRS; "vatandaşların Sağlık Bakanlığına bağlı 2 ve 3. basamak Hastaneler ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için 182 MHRS Çağrı Merkezi'ni arayarak canlı operatörlerden kendilerine istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri bir uygulama" olarak tanıtıldı ve Ankara dahil 41 ilde bu uygulama hayata geçirildi.

182 çağrı merkezini arayan hastaların, operatörlerden istedikleri şehirdeki hastane ve hekimden TC kimlik numaralarını vermek suretiyle randevu alabileceği söylendi ama gelin görün ki, 182 Randevu Sistemi'nin çilesi bitmek bilmiyor.

Her şeyden önce, uygulama altyapı hazırlıkları tamamlanmadan hayata geçirildiğinden

poliklinikler önünde randevulu ve randevusuz hastalar arasında gerginliklere yol açan karmaşa devam ediyor. Bu konuyla ilgili haberimize Hekim Postası'nın Temmuz sayısında yer vermiştik.

182 Randevu Sistemi'ndeki karmaşa bununla sınırlı kalmadı. Şöyle ki; Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'ne bağlı bir poliklinik olan İçişleri Bakanlığı Semt Polikliniği'nden randevu almak istedim ancak 182 MHRS Çağrı Merkezi operatöründen aldığım yanıt şu oldu: "Sistemimizde böyle bir poliklinik kayıtlı değil."

Oysa İçişleri Bakanlığı Semt Polikliniği 11 branşta 12 poliklinik odası ve uzman doktorları ile yıllık ortalama 58.000 hastaya hizmet veriyor. Ama bu poliklinik 182 Randevu Sistemi'nde tanımlanan poliklinikler arasında yer almıyor. Yani Sağlık

182 HASTANE RANDEVU MERKEZİ		RANDEVU BİLGİLERİ	
T.C. KİMLİK NUMARASI	XXXXXXXXXX	İl	MUGLA
ADI SOYADI	XXXXXXXXXX	İlçe	MUGLA
DOĞUM YERİ / TARİHİ	XXXXXXXXXX	Hastane	-farketmez-
CİNSİYET	KADIN	Klinik	-farketmez-
TELEFON	XXXXXXXXXX	Klinik Yeni	-farketmez-
		Hekim	-farketmez-

İstediğiniz arama kriterlerinizi girdikten sonra HEKİM ARA tuğmesine tıklayarak hekim listesini görüntüleyebilirsiniz.

Temizle Hekim Ara

Bakanlığı'nın hastaların istediği hastaneden randevu alabileceği söylemi yalan oldu. Tanımlanmamış kaç poliklinik olduğu ise şu an için belirsiz.

182 Randevu Sistemi'nin ücretsiz olduğunu da bir kez daha hatırlatmak gerekiyor. Öte yandan, <http://www.bilgirehberin.com/hastane-randevu->

alma/alo-182-nedir-alo-182-uc-retli-mi-alo-182-hangi-illerde-vardir.html adresinde, Web üzerinden alınan randevuların ücretsiz olduğu duyurulmuş. Halile web üzerinden randevu almaya yönelim artar sanıyoruz.

Ancak web üzerinden randevu almaya kalktığınızda başka bir

sorunla daha karşılaşıyorsunuz. Çünkü üyeliğinizin ardından TC kimlik numarası ve parola ile girdiğiniz sistem işlemiyor. Sistemde sadece Muğla il ve ilçe hastaneleri tanımlı. Sonuç yine aynı: Web üzerinden de istediğiniz şehrin istediğiniz hastanesinden randevu alamıyorsunuz.

güncel

# Etlik-Bilkent-Şirket-Hükümet

Etlik Entegre Sağlık Kampüsü İhalesi, AKP ve ihaleye katılan şirketler arasındaki ilişkileri ortaya çıkardı.

İlişkiler basit görünmesine karşın bir o kadar da arapsaçı.

Son birkaç yıl içinde yaşanmış olayları, yapılan açıklamaları yan yana getirdiğimizde ilginç bir ağ çıkıyor.

Yorumu sizlere bırakıyoruz.

**Etlik entegre sağlık tesisleri ihalesini Türkerler kazandı. Bilkent Sağlık Kampüsü ihalesine de katılıyorlar.**

**Crescent Petroleum 2006'da, Kuzey Irak Yönetimi'yle doğalgaz çıkarma anlaşması yaptı. Bu anlaşma ile Kuzey Irak'ta doğalgaz kaynağı sayılan tek ve en büyük sahada çalışmaya başladı. 2007'de doğalgaz buldu. Kuzey Irak hükümeti ile yaptığı anlaşmaya göre, önce Erbil şehrinin elektrik santralına gerekli doğalgazı verecek, kalanı da dış pazarda satacak.**

**Bu arada belirtelim, Türkerler Grubu'nun Başkanı Kazım Türker, Başbakan'ın dostu Remzi Gür'e "ağabey" dediğini her fırsatta dile getiriyor. Türker'in Remzi Gür'le iş ortaklığı da bulunuyor.**

**Türkerler Grubu'nun Yönetim Kurulu Başkanı Kazım Türker: "Ankara'daki 5 Ramsey mağazası bizdeydi. Bir süre önce onları Remzi Gür'e devrettik"**

**Ramsey, Erdoğan ailesinin giyim kuşam ve eğitim sponsorudur.**

**Türker: "Remzi Gür benim aile ve ticaret dostum"**

**TMSF'nin satışa çıkardığı Halis Toprak'a ait Aslanlı Köşk ihalesini 23 milyon 800 bin lira TL teklif ile işadamı Remzi Gür kazandı**

**Kolin İnşaat ile İzmir doğalgaz dağıtımını alan Türkerler aynı zamanda İstanbul Belediyesi'ne Bağcılar-Güneşli kavşağını ve İGDAŞ ve İSKİ'ye altyapı tesislerini yapıyor. Türkerler'in çimento sektörüne girişi, Rekabet Kurumu'nun Ladik Çimento ihalesinde "teknik gerekçelerle" Akçansa'yı elemesiyle dikkat çekiyor. Şanlıurfa Çimento ihalesi de onaylanan Türker, her iki fabrikaya 298.5 milyon Dolar sayacak. Rekabet Kurumu'nu baskılayan çevreler ne diyordu? Çimento sektörüne yeni oyuncular girmeli! Türkerler bu tanıma çok uygun...**

**İşadamı Remzi Gür, Cumhurbaşkanlığı seçimi öncesinde eski CHP Milletvekili Mehmet Yıldırım'a "rüşvet vermeye teşebbüs ettiği" iddiasıyla yargılandığı davada 10 ay hapis cezasına çarptırıldı. İşadamı Gür'ün cezası erteledi**

Hastaneler işletme, hastalar müşteri, çalışanlar köle;

# Özelleştirmenin yeni adı: KHB

Hükümet, TBMM'den aldığı Kanun Hükmünde Kararname çıkarma yetkisini kullanarak, Sağlık Bakanlığı'nın yapısını tümüyle değiştiren ve Kamu Hastane Birlikleri (KHB) Tasarısı'nı da içeren "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" taslağı hazırladı. Emek ve meslek örgütlerinden gizlenen ve adeta yangından mal kaçırmaya hazırlandığına hazırlanan bu tasarı Sağlık Bakanlığı'nın yapısını değiştiriyor, sağlığı tamamen özelleştirerek çalışanların iş güvencesini ortadan kaldırıyor. Aralarında TTB'nin de bulunduğu emek ve meslek örgütleri bu tasarıya karşı seslerini yükseltmeye hazırlanıyor.

## Hekim Postası

AKP hükümeti, Mayıs'ta TBMM'den aldığı Kanun Hükmünde Kararname çıkarma yetkisini kullanarak, Sağlık Bakanlığı'nın yapısını tümüyle değiştiren ve geçtiğimiz dönem TBMM'nin gündeminde bulunan Kamu Hastane Birlikleri (KHB) Tasarısı'nı da içeren "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" taslağı hazırladı.

Taslak, Sağlık Bakanlığı'nın idari ve örgütlenme yapısında ciddi değişiklikler yaratacağına benziyor. Taslakta, Bakan-

lığın merkez teşkilatındaki personelinin tümüyle sözleşmeli hale getirilmesi dikkat çekiyor. Tasarıya göre toplamda 9910 personel sözleşmeli istihdam edilecek ve hastane birlikleri kurularak mevcut 800 kamu hastanesi merkez teşkilata bağlanacak. Birlik teşkilatını yönetecek en üst yürütme organının ise genel sekreter olması planlanıyor.

Söz konusu tasarıya göre teftiş mekanizmalarında ciddi değişiklikler gündemde. Devlete bağlı çalışan müfettişler yerine teftişler sözleşmeli denetim elemanları aracılığıyla gerçekleştirilecek.

Genel sekreterlik organının diğer bir özelliği ise tıbbi, idari ve mali hizmetler

alanında kurulmuş birimlerin de kendisine bağlanması. Bu mekanizmaya göre başhekimlik kurumu, genel sekreterliğe bağlı olarak çalışacak.

## Emek ve meslek örgütlerinden saklandı

Emek ve meslek örgütlerinden gizlenen ve içerisinde Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısındaki tüm maddelerin de yer aldığı "Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" sağlık örgütlerinin tepkisiyle karşılandı. Aralarında TTB'nin de bulunduğu sağlık örgütleri ve sendikalar, eğer doğru ise bu tasarı

ile yapılmak istenenlere şu şekilde dikkat çekiyorlar: Çok önemli bir düzenleme mecliste tartışılmadan geçirilmek istenmektedir. Bu demokrasinin düzeyine işaret eder.

Düzenleme hakkında ilgili kamuoyunun bile bilgisi yoktur. Bu şeffaflığa, katılma işaret eder.

Taslak metinler gayri ciddi, baştan savma ya da özensizdir ve bütün duyular bu metinlerin Başbakanlıkta olduğunu söylemektedir. Bu ciddiyete işaret eder. Bu kadar acele edilmesi "yangından mal kaçırmayı" ve kimin malının kimden kaçırıldığını düşündürür. Bu iradenin teslim edildiğine işaret eder.

## Hükümet ithal hekim ısrarını sürdürüyor

# Sağlıkta nitelik bir kez daha göz ardı ediliyor

Türkiye'de hekimler tıpta uzmanlık eğitimi alabilmek ve sınırlı kontenjanlara yerleşebilmek için yıllarca yoğun emek harcarken, TUS Sonbahar dönemi sınavıyla uzman olacak tıp fakültelerinin kontenjanlarının büyük çoğunluğu yabancı uyruklu hekimlere ayrıldı.

## Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de hekim sayısının yetersiz olduğunu iddia ederek, yabancı uyruklu hekimlerin istihdam edilmesi yönünde ısrarını sürdürüyor.

Bunun son göstergesi ise Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) ile tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi için yabancı uyruklu doktorlara ayrılan kontenjanın yüzde 10 ile sınırlandırılmasına karşın, Bakanlar Kurulu'nun Haziran 2011'de aldığı karar ile yabancı doktor kontenjanını 10 kat artırması oldu. Bakanlar Kurulu'nun kararı 1 Temmuz 2011 tarihinde yürürlüğe girdi.

Türkiye'de hekimler tıpta uzmanlık eğitimi alabilmek ve sı-

nırlı kontenjanlara yerleşebilmek için yıllarca yoğun emek harcarken, bazı tıp fakültelerinde yabancı uyruklu doktorlara verilen kontenjanlar, Türkiye'deki hekimlere ayrılan kontenjanları geçti. Bakanlar Kurulu'nun aldığı kararla 2010'un sonbahar döneminde 44 olan yabancı uyruklu doktor kontenjanı bu yıl 443'e çıktı.

Bu yıl 25 Eylül 2011 tarihinde yapılacak TUS Sonbahar dönemi sınavıyla uzman alacak tıp fakültelerinin kontenjanları dikkat çekici. Kimi fakültelerin uzmanlık dallarında kontenjanlar tamamen yabancı uyruklu hekimlere ayrılmış durumda.

## TTB dava açtı

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ise yabancı uyruklu doktorlara ayrılan kontenjanların yüzde 10 sınırını aşmasını yargıya taşıyarak, Da-

nıştay'dan yürütmenin durdurulması talebinde bulundu. TTB Merkez Konseyi ayrıca, 3361 kontenjandan 443'ünün yabancı hekimlere ayrılmış olması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı, YÖK ve ÖSYM'ye yazı gönderdi ve toplam uzmanlık eğitimi kadrolarının yaklaşık yüzde on beşi kadar bir kadronun yabancı hekimlere ayrılmasının sebebi ile hukuki gerekçesinin kamuoyuyla paylaşılmasını istedi.

## Hekimler tepki gösteriyor

Hekimler ise artan tıp fakülteleri sayı ve mezunlara karşın; yabancı uyruklu hekimlere ayrılan kontenjanların artmasına ve tepki gösteriyor. Hekimlerin en büyük kaygısı ise bu kontenjanlara başvuracak yabancı uyruklu hekimlerin yeterli ve nitelikli hizmeti verebilecek bilgi

ve deneyime sahip olup olmadığı.

## "Sağlık planlaması bilimsel verilere göre yapılmalı"

Konuyu Hekim Postası'na değerlendiren Ankara Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan ise Sağlık Bakanlığı'nın ithal hekim ısrarını sürdürmesine tepki göstererek, sağlık planlamasının bilimsel veriler üzerinden ve ilgili meslek örgütlerinin görüş ve önerileri dikkate alınarak yapılması gerektiğine vurgu yapıyor. Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulamada da niteliği göz ardı ettiğine dikkat çeken İlhan, halkın sağlığının bir kez daha tehlikeye atıldığını dile getiriyor.

İlhan, asıl amacın hekim sayısını artırarak belli alanlarda hekim işsizliği yaratmak oldu-



ğunu söylüyor ve Türkiye'de sağlık turizmi ile ilgili planlamalara dikkat çekerek, "İthal hekim konusu kamudan çok özel sektörün ihtiyacı gibi duruyor." diyor.

## Bakanlık yabancı kontenjanları yeniden düzenliyor

**25** Eylül 2011 tarihinde yapılacak olan 2011-TUS Sonbahar Dönemi sınavına başvurular, 17 Ağustos 2011 tarihinde sona erdi. 8 Ağustos 2011 tarihinde ÖSYM'nin internet adresinden yayımlanan 2011-TUS Sonbahar Dönemi Kılavuzu'nun 1.8. maddesi Sağlık Bakanlığı'nın talebi üzerine aşağıdaki şekilde değiştirildi.

"Uzmanlık eğitimine devam etmekte iken sınava girildiğinde, uzmanlık eğitimine devam etmekte iken 01.07.2011 tarihinden sonra istifa edenlerin istifalarını takip eden ilk sınavda ve 01.07.2011 tarihinden sonra bir uzmanlık alanına yerleştirildiği halde eğitime başlamayanların takip eden ilk sınavda yerleştirmeye esas mesleki bilgi puanı %

2 oranında düşürülür. Buna göre, TUS'a başvuran adaylardan, bu durumlarını Aday Bilgi Formunda belirtmiş olmaları zorunludur. Aday Bilgi Formunda doğru beyanda bulunmayanlar, bu durumları sınavdan sonra tespit edildiği takdirde, sınavdan kazanmış oldukları tüm haklarını kaybetmiş olacaklardır. Başvuru süresinden sonra uzmanlık eği-

timinde değişiklik olan adaylara ait herhangi bir işlem yapılmayacaktır."

Bu değişikliğe bağlı olarak Aday Bilgi Formu'nun 15. maddesi de Merkezimizce yeniden düzenlenmiştir. Sınava başvuran adaylardan bu bilgilerini değiştirmesi gerekenlerin, 27 Ağustos 2011 tarihine kadar ÖSYM'nin <http://ais.osym.gov.tr> internet ad-

resinden bilgi değişikliğini yapmaları gerekmektedir. Mevcut seçeneklerden kendilerine uygun seçenek bulunmayan adaylar, "Uzmanlık Eğitimim Yoktur." seçeneğini işaretleyecekler.

Yabancı uyruklu kontenjanları da Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Kontenjanlar, tercih aşamasında yayımlanacak kılavuzda yer alacaktır."

# güncel

## Panorama: Özel Hastaneler...

Sağlıkta Dönüşüm Projesi sonrası özel hastanecilik sektörünün kazandığı ivme yükseliyor. Son bir ay içinde birleşmeler, satın almalar, yeni hastanelerin açılması gibi pek çok gelişme yaşandı. İşte özel hastanelerin panoraması...

### Hekim Postası

#### Kent Hastane Grubu

**MIDEUROPA**  
PARTNERS

Mid Europa Partners, İzmir'in özel hastane kuruluşu Kent Hastane Grubu hisselerinin yüzde 65'ini satın alacağını açıkladı.

Mid Europa ayrıca, hisselerini zamanla yüzde 90'a çıkarmak üzere bir anlaşma gerçekleştirdi. Satın alma işlemi mutad kapanma şartlarına göre gerçekleşecek.

Kent Hastanesi 2004 yılında 22 bin metrekarelik alana kuruldu. 162 yatak kapasitesiyle aktif olan hastane, teşhis ve tedavi servislerini sunuyor. Kent Hastanesi, ortalama 83 bin hastaya sağlık hizmeti veriyor. Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon) akreditasyonu olan Kent Hastanesi, organ nakli, kalp ve damar cerrahisi ile kardiyo-lojinin de aralarında bulunduğu alanlarda hizmet veriyor.

Satın alma, Mid Europa'nın Türkiye'deki ilk, sağlık hizmetleri sektöründe ise dördüncü yatırımı.

#### Malatya'da Özel Universal Hastanesi

Universal Hastaneler Grubu'ndan yapılan yazılı açıklamada, Malatya'da Fahri Kayahan Kavşağı'nda 15 bin metrekare kapalı alana sahip 84 yataklı, 17 bölümde 28 doktorun hizmet vereceği hastanenin törenle açılacağı belirtildi.

1974 yılında kurulan ve sektör içinde genişleyen Universal Hastaneler Grubu, bin 500'e ulaşan yatak kapasitesine sahip genel ve branş hastaneleriyle, Türkiye'nin en büyük özel hastane zincirlerinden biri. Universal Hastaneler Grubu, onkoloji, karaciğer ve böbrek nakli, tüp bebek, kardiyo-loji ve kalp cerrahisi, beyin cerrahisi ve ortopedi gibi branşlarında hizmet veriyor. Grubun İstanbul'da Taksim Alman, Çamlıca, İtalyan, Aksaray ve Kadıköy hastaneleri olmak üzere beş, ülke genelinde Bodrum,

Bursa, Diyarbakır, İzmir, Karabük, Konya Ereğli, Manisa, Malatya ve yurt dışında ise Arnavutluk-Tiran'da olmak üzere toplam 14 hastanesi bulunuyor.

Özel Universal Malatya Hastanesi'nde 4 ameliyathane, yeni doğan, dahili ve cerrahi yoğun bakım üniteleri için 22 yatak bulunacak. Universal Malatya Hastanesi'nin hastane direktörlüğünü Dr. Hasan Tuncer, başhekimliğini Dr. Derya Ünver'in yürütecek.

#### Dubaili Abraaj Acıbadem'den ayrılıyor

Reuters Haber Ajansı'na göre Dubaili yatırım fonu Abraaj Capital, 2008'de aldığı Acıbadem Hastaneleri'ndeki payını satacak. Bunun için Abraaj Capital'in Merrill Lynch ve Goldman Sachs'a yetki verildi. Acıbadem'de Almond Holding'in yüzde 57.90 hissesi bulunurken, yüzde 34.13'ü ise halka açık. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar ve Hatice Seher Aydınlar, Almond Holding'in dolaylı olarak yüzde 50'sine sahip. Kalan yüzde 50 hisse dolaylı olarak Abraaj Capital'ait. Abraaj, geçtiğimiz ay Yunan Marfin Investment Group'un Türkiye'deki sağlık yatırımı olan Şafak Hastaneleri'ne ait Göztepe Şafak ile Bahçelievler JFK hastanelerini 40 milyon dolara satın aldı.

#### Acıbadem'e Hintli talip çıktı

2008 yılında Dubaili yatırım fonu Abraaj Capital'in ortak olduğu Acıbadem Grubu'na Asya'nın en büyük hastaneler zinciri olarak kabul edilen Hindistan menşeli Fortis talip olmaya hazırlanıyor.

Abraaj'ın hisselerini vitrine çıkarılmasıyla birlikte Avrupa ve ABD'li fonların da ilgi gösterdiği Acıbadem Hastaneleri için Fortis Healthcare'in görüşmeye başladığı belirtiliyor. Acıbadem'de Almond Holding'in yüzde 57.9'luk hissesi bulunuyor. Hintli Fortis'in başında ise ülkenin en zengin 16 ve 17'nci işadamları Parvinder ve Shivinder Singh kardeşler var. İki kardeşin toplam serveti 4.2 milyar dolar.

#### Güven Grubu İlahiyat Fakültesi yaptırdı

Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nin yeni binasının temel atma törenine, Rektör Prof. Dr. A. Feyzi Bingöl, Rektör Yardımcıları Prof. Dr. Orhan Kılıç, Prof. Dr. Erdal Yılmaz, öğretim görevlileri ile Güven Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Nüket Küçükkel, Güven Hastanesi Başhekimisi Dr. Fikri Küçükkel ve Küçükkel ailesi mensupları katıldı.

Temel atma töreninde konuşan FÜ Rektörü Bingöl, üniversitelerinin kuruluşundan bugüne kadar ilk defa bir şahıs tarafından fakülte binası yaptırılacağını belirtti, "bunun herkese örnek olması" gerektiğini vurguladı. Rektör Prof. Dr. Bingöl, "İlahiyat fakültemiz yeni binasının faaliyete geçmesi ile birlikte 'Dr. Aysun ve Ahmet Küçükkel' ismini alacaktır. Bu kararı daha önceki senato toplantımızda almıştık. Bundan sonra Küçükkel ailesinin iki doktorunun ismi İlahiyat fakültemizde sürekli yaşayacaktır" dedi. Güven Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Nüket Küçükkel ise böylesine hayırlı bir işe vesile oldukları için çok mutlu olduğunu söyledi.

#### Medicana Samsun Hastanesi hizmete girdi

Medicana Sağlık Grubu, İstanbul ve Ankara'dan sonra en büyük yatırımı olarak gördükleri Medicana Samsun Hastanesi'ni faaliyete açtı.

Samsun'un Canik ilçesinde hizmete giren Hastane, 30 bin metrekare kapalı alan, 32 bölüm, 220 yatak kapasite, yaklaşık 500 çalışan ile ayda ortalama 40 bin hastaya bakması planlanıyor. Uluslararası kalite standartlarını temsil eden Joint Commission International Accreditation (JCI) tarafından akredite edilmiş diğer yedi hastanesinde Türkiye'ye gelişmiş ülke standardında hizmet veren Medicana Sağlık Grubu'nun, sekizinci hastanesi olan Medicana Samsun Hastanesi'nin sadece yerel ve bölgesel değil komşu ülkelere de sağlık hizmeti sunabilecek şekilde planlandığı, grup yetkilileri tarafından belirtildi.

## Medicana Ankara'ya 'acil servis' cezası

Türkiye genelinde 8 hastanesi bulunan Medicana Hastaneler Grubu'nun Ankara'daki hastanesi Sağlık Bakanlığı kararıyla 10 gün boyunca yeni hasta kabul edemedi.

Medicana Ankara'nın acil servisine giden hastalardan ücret alındığının saptanması üzerine Sağlık Bakanlığı, hastanenin acil servisini 10 gün süre ile kapattı. Sağlık Bakanlığı acil servise başvuran bir hastadan 15 lira katılım payı alındığı gerekçesiyle hastaneye 10 gün kapatma cezası vermişti. Hastane, cezanın yürütmesinin durdurulması istemiyle idare mahkemesine başvurdu. Mahkeme, Mayıs ayında, cezanın uygulanmaya başladığı üçüncü gün yürütmeyi durdurma kararı verdi. Sağlık Bakanlığı da bunun üzerine "yürütmeyi durdurma" kararının iptali isteminde bulundu. Sağlık Bakanlığı'nın bu talebi yerinde bulundu. Kararın hastaneye tebliği edilmesinin ardından hastaneye verilen 10 günlük ceza işleme kondu.

## Branşında tek olan uzman hekime icap nöbeti yazılamayacak

Danıştay 12. Dairesi, branşında tek olan uzman hekime icap nöbeti yazılamayacağı yönünde karar verdi. Antalya Tabip Odası, radyoloji uzmanı bir hekimin başvurusu üzerine yataklı sağlık tesislerinden acil servis hizmetlerin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğin 12. maddesinin 9. fıkrasının 2. cümlesinde yer alan "branşında tek olan uzman hekime ihtiyaç halinde çağrı yöntemiyle sağlık tesisine davet edilmek üzere icap nöbeti tutturulur." ibaresinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle dava açmıştı.

Danıştay 12. Dairesi, hukuki dayanağı olmadığı gerekçesiyle söz konusu ibarenin yürütmesini durdurdu.

## Mesai dışında çalışan öğretim üyelerine ek ödeme kesintisi durduruldu

Öğretim elemanlarından mesleğini serbest icra edenlere ek ödeme yapılamayacağına ilişkin "Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemelerin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik" in 4. maddesinin 8. bendi hükmünün iptali istemiyle açılan davada; Danıştay 8. Dairesi Yönetmelik hükmünü Yasa'ya aykırı bularak düzenlemenin yürütmesini durdurdu. Bu kararla birlikte ek ödeme alamayan öğretim üyeleri kurumlarına başvurarak geçmiş dönem alamadıkları ek ödemelerin kendilerine ödenmesini isteyebilecek.



# Serbest çalışan hekimlere 4 yıl ek süre



## Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı, hekimlerin serbest meslek icra etme hakkını elinden alan yönetmelikte değişikliğe gitti. Yapılan değişiklikle mevcut muayenehanelere, yeni fiziksel standartlara uyum için 4 yıllık geçiş süreci hakkı tanındı. Mevcut muayenehaneler için geçerli olan 3 Ağustos 2011 tarihine kadar uyum süresi 4 yıla çıkarıldı.

Ayrıca muayenehaneler, deprem raporundan muaf tutulacak, yardımcı sağlık personeli zo-

runluluğu da kaldırılacak.

Mesleğini serbest icra eden hekimler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile dayatılan ve muayenehane açma koşullarını neredeyse imkansız hale getiren düzenlemelere karşı çıkmışlar ve tepkilerini TTB ve tabip odaları aracılığıyla dile getirmişlerdi.

### Yeni yönetmelik neler getiriyor

Yönetmelikte, asansör girişi için en az 80 santimetre, merdivenler için basamak yüksekliği

16-18 santimetre, basamak genişliği 30-33 santimetre, sahanlığın genişliği en az 1,30 metre ve kapılar için 90 ile 110 santimetre ölçüleri kararlaştırılmışken, yeni düzenlemede giriş, kapı, asansör, merdiven, tuvalet, lavabo gibi fiziki alanların İmar Kanunu ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun düzenlenmesi gerektiği belirtiliyor.

Depreme dayanıklılık raporu ve binada yangına yönelik tedbirlerinin alındığına ilişkin belge tüm binalar için istenirken, artık yapı ruhsatı ve yapı kullanma izin belgesi başvurusu Planlı

Alanlar Tıp İmar Yönetmeliği'nin 19 Ağustos 2008 tarih ve 26972 sayılı değişikliğinden sonra yapılmış binalarda istenmemesi öngörülüyor.

Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji muayene odalarında tuvalet bulunma zorunluluğu varken, yeni düzenleme ile ultrasonografi (USG) yapılan kadın hastalıkları ve doğum muayene odasının ve üroloji muayene odasının yakınında, hastaların mahremiyete uygun olarak bekleme salonundan ayrı bir bölümden geçişinin sağlandığı tuvalet bu-

lunması kaydıyla, kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji muayene odalarında tuvalet bulunma zorunluluğu kaldırılıyor.

Mevcut düzenlemede yardımcı sağlık personeli istihdamı zorunlu tutulurken, artık bu zorunlu olmaktan çıkarılıyor.

Bir muayenehanede tek hekim çalışabilirken, yeni düzenleme ile yeterli fiziki mekan varlığında, ayrı ayrı ruhsat almak kaydıyla birden fazla hekimin aynı mekanda müşterek muayenehane faaliyeti yapabileceği belirtiliyor.

# Acil Servisler "acil" durumda

## Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı'nın kayıtlarına göre her üç kişiden biri "acil" servislere başvuruyor. Bu durum, diğer gelişmiş ülkelerde yüzde 5-8 arasında değişirken Türkiye'de yüzde 28-30'lara ulaşıyor.

Kayıtlara göre acile başvurularında ilk sırayı kamu hastaneleri alırken, bunu özel hastane ve üniversite hastaneleri izliyor. Sağlık Bakanlığı, konuyla ilgili olarak acillerdeki yoğunluğun tespiti amacıyla bir araştırma düzenledi. Araştırma sonucunda acile başvuran hastaların yüzde 43'ünün kendilerini gerçekte 'acil' görmedikleri ortaya çıktı.

### Katılım payı alınmaması 'Acil'e yöneltiyor

Acile başvuranların büyük çoğunluğunun gün içinde çalıştığından ötürü gece hastaneye gitmeyi uygun buldukları belirlendi. Acile başvuruda katılım payı alınmaması ise diğer önemli bir faktör.

Araştırmaya göre (2011 rakamlarına göre) üniversite hastanelerinde acile baş-

vuru oranı yüzde 10-12, özel hastanelerde yüzde 15-16, kamu hastanelerinde yüzde 28-30 civarında.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü İrfan Şencan, yaptığı açıklamada, hastanın hemen müdahale edilmediğinde ölüm riski ya da sakat kalma riski ile yüz yüze kalma durumunun "acil" olarak tanımlandığını, ancak kendini acil hisseden her kişinin de "acil" kabul edilmesi gerektiğini belirtti.

Türkiye'de acil hastaların durumunu belirlemek için kırmızı, sarı ve yeşilden oluşan üçlü renk sisteminin kullanıldığını ifade eden Şencan, acile gelen hastaya hekim tarafından yapılan ilk müdahaleden sonra bu sisteme göre öncelik sıralaması yapıldığını anlattı. Şencan, kırmızının ölüm ya da sakat kalma riski taşıyan hastaları, sarının şiddetli sıkıntısı bulunan kişileri ve yeşilin ise birkaç saat bekleyebilecek hastaları kapsadığını dile getirerek, "Şu anda Türkiye'de yeşil gruba giren hastaların acilde bekleme süreleri 10 dakikanın altında. Buna rağmen, hastalar çok bekletildiğinden şikayet ediyor" diye konuştu.



Sağlık Bakanlığı'nın kayıtlarına göre her üç kişiden biri "acil" servislere başvuruyor. Bu durum, diğer gelişmiş ülkelerde yüzde 5-8 arasında değişirken Türkiye'de yüzde 28-30'lara ulaşıyor.

## güncel

# Sağlıkta dönüşüm sürecinde yeni adım: Kamu-Özel Ortaklığı

## Kansu Yıldırım

Kayseri Entegre Sağlık Tesisi ile değil belki, ancak Ankara Etlik Entegre Sağlık Tesisi ihalesi ile birlikte büyük bir tartışma başladı. Çoğu kişi basından okuduğu kadarıyla bu ihalede dönen pralara ve tesisin milyon metrekareye varan büyüklüğünden etkilendi. Ne var ki, tesisin ihale süreci çok fazla irdelenmedi. Çünkü ihale ile ülkenin gündemine "kamu-özel ortaklığı" adında yeni bir kavram yerleşti. Ancak tam olarak anlaşılamayan kamu-özel ortaklığı, bir özelleştirme türünden veya yap-işlet-devret modelinden de farklıydı. Şimdi kısaca kamu-özel ortaklığını tanımlayalım.

### Kamu-Özel Ortaklığı

Kamu sağlık alanında, yatırımların finansmanında önemli yapısal değişikliklere imza atılmıştır. Kamu-özel ortaklığı, kamu hizmetlerinin özel kişilere gördürülmesi adına kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde ve finansmanında sözleşmeye ve özel hukuk hükümlerine dayalı bir ilişki biçimini ifade etmektedir. Bu anlamıyla kamu-özel ortaklığı öncelikle kamu hizmetinin gerçekleşmesinde bugüne

kadar izlenen yolda önemli bir zemin değişikliğine işaret etmektedir. Kamu hizmetinin üretilmesinde oldukça önemli aşamalar olan karar, finansman ve uygulama alanları özel sektör ile paylaşılmaya başlanmıştır. Kamu hizmeti imtiyazından farklı biçimde kamu özel ortaklığı; tabii olunan hukuki rejim, hizmetin örgütlenme biçimi ve risk paylaşımı gibi odaklar üzerinden değerlendirildiğinde oldukça farklı bir çerçeveye işaret etmektedir. Yakın döneme kadar kamu hukuku içerisindeki ilişkilerden türetilen kamu hizmeti anlayışının yerini kamu-özel ortaklığı uygulamaları ile birlikte özel hukukla ifade edilebilen bir çerçeve almıştır. Kamu hukuku dışında ayrı bir çerçevede gerçekleştirilen bu "ortaklık" beraberinde, kamu yararı kavramının da yeniden gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Kamu-Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı 2007'de 5683 sayılı "Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuştur. Böyle bir başkanlığın ana hizmet birimi olarak tanımlanması, kamu-özel ortaklığının ana hizmet alanlarından biri

olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu değişiklik Türk kamu örgütlenmesinde bir ilktir; kamu örgütlenmesi açısından köklü bir dönüşümün göstergesidir.

Kamu-Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı "7/5/1987 tarihli ve 3359sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7. maddesiyle ön görülen iş ve işlemleri yapar". Ayrıca başkanlığın görevi "Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan, 3/7/2006 tarih ve 2006/10655 sayılı, Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine dair Yönetmelik çerçevesinde iş ve işlemlerin gerçekleştirilmesi ve Bakanlıkça verilen diğer görevleri yürütmek" olarak tanımlanmaktadır.

Ayrıca aynı yönetmelikte "Sağlık tesislerindeki tıbbi hizmetler dışındaki hizmet ve alanların işletilmesi yükleniciye bırakılabilir" denilmekte ve tıbbi hizmetler dışındaki hizmetler; tıbbi destek hizmetleri, bilgi iş-



Ankara Etlik Entegre Sağlık Tesisi Projesi

lem, hasta danışmanlığı, sterilizasyon, çamaşırhane, temizlik, güvenlik, yemekhane, arşivleme ve benzeri hizmetleri, aydınlatma, asansör, ısıtma, soğutma, havalandırma, tıbbi gaz, su ve enerji temini, atık ve atık su uzaklaştırma hizmetleri de dâhil olmak üzere binaların tamiri, bakımı ve işletilmesi, park ve bahçe bakımı ve kara, hava, deniz ambulans hizmetleri ile morg ve gasilhane hizmetleri" olarak sıralanmaktadır. Ancak Kamu-Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı tarafından şimdiye kadar yayınlanan ihalelerin içeriği incelendiğinde görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinin de tıbbi

hizmet alanları dışında sayıldığı ve özünde kamu hizmeti kapsamına giren hizmetlerin böylelikle özele bırakıldığı, sağlık hizmetinin çok sayıda aslı unsurunun ihale kapsamına alındığı görülecektir.

Son yıllarda bütçede yatırım harcamaları azaltılmıştır. Kamusal hizmetlere yönelik yatırımlar da bütçede yeterli ödenek bulunmadığı gerekçesi ile "Kamu Özel Sektör İşbirliği" projeleri ile yürütülmeye başlanmıştır. Dünya Bankası da bu modelin kredite olgusunu yapmaktadır. Dünya Bankası Türkiye Direktörü Andrew Vorkink, Kamu Özel Sektör İşbirlikleri Zirve-

## Entegre Tesislerin Son Durumları...

### Adana Entegre Sağlık Kampüsü

Adana Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşi Ön Yeterlik ihalesi 31.05.2011 günü yapıldı. Ön Yeterlik değerlendirilmesi devam etmektedir.

### Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü

Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşi Ön Yeterlik ihale ilanı 21/06/2010 tarihinde ilan edilmişti. Ön Yeterlik ihalesi 11/08/2010 sonuçlandı.

İhaleye Katılan Firmalar: Astaldi S.P.A - Türkerler İnş. Turz. Mad.Enr. Ürt.Tic. San. A.Ş. - Özkar İnş. San. Tic. A.Ş. İş Ortaklığı; Tepe İnşaat Sanayi A.Ş. (Teşekkür Mektubu Sundu); Yda İnş.San. Tic. A.Ş. - İnso Sistemi Per Le Infrastrutture Sociali S.P.A - Summa Turz. Yatırımcılığı A.Ş. İş Ortaklığı

Kampus ihalesi için teklif-

lerin değerlendirilmesi devam etmektedir.

### Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü

Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşi Ön Yeterlik ihale ilanı 14/01/2010 tarihinde ilan edilmişti. Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine ait teklifler 28.01.2011 tarihinde alınmıştı. Astaldi SPA - Türkerler İnş. Turz. Mad. Enrj. Ürt. Tic. San. A.Ş. İş Ortaklığı ihaleyi üstlenmiştir.

### Bursa Entegre Sağlık Kampüsü

Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşi Ön Yeterlik ihalesi 07.03.2011 tarihinde yapıldı. Ön yeterlik komisyonu tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda yedi şirket girdi. Bursa Entegre

Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işine ait Teklif Verme Tarihi 13.09.2011 günü olarak belirlendi.

### Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü

Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ve ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işi Ön Yeterlik ihalesi 01/10/2010 tarihinde yapılmış olup, ön yeterlik değerlendirilmesi sonuçlanmıştır. Üç firma ön yeterlilik aşamasını geçmiştir. Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü ihalesine ait Nihai Teklif Verme Tarihi isteklinin talebi üzerine 16.09.2011 tarihine ertelenmiştir.

### Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hasta-

neleri Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerinin Temin Edilmesi işi ön yeterlilik ihalesi 08.07.2011 tarihinde yapılmıştır. Altı firma ihaleye katılmıştır. Değerlendirme devam etmektedir.

### Gaziantep Entegre Sağlık Kampüsü

Gaziantep Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işi Ön Yeterlik ihalesi 07.06.2011 tarihinde yapılmıştır. Dokuz firma ihaleye katılmıştır. Ön yeterlik değerlendirilmesi devam etmektedir.

### Isparta Şehir Hastanesi

Isparta Şehir Hastanesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işi Ön Yeterlik ihalesi 15.07.2011 Cuma günü saat 15:00 te yapılmıştır. Ön Yeterlik değerlendirilmesi devam etmektedir.

### İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü

İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işi Ön Yeterlik ihalesi 18.03.2011 tarihinde yapılmıştır. Ön yeterlik komisyonu tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda oniki adet adaya ait başvuru dosyaları yeterli görülmüştür. İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü için teklif süreci başlamıştır. Teklifler 12.09.2011 tarihine kadar alınacaktır.

### İzmir Bayraklı Entegre Sağlık Kampüsü

İzmir Bayraklı Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işi Ön Yeterlik ihalesi 06.07.2011 tarihinde yapılmıştır. Oniki firma ihaleye katılmıştır. Değerlendirmeler devam etmektedir.

### Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü

Başkanlığımız yatırım prog-



si'nde yaptığı konuşmada: "İyi yapılandırılmış yönetim sözleşmelerinin yatırım ortamı uygun olduğunda işletmenin bütünüyle özelleştirilmesi için daha iyi bir teklifin gelmesini beklemek açısından geçici anlamda tek çözüm olabileceğini" belirtmiştir.

Dünyanın en büyük sağlık kompleksi ihalesi olarak kayıtlara geçen Etlik Sağlık Kampüsü ihalesi, yeni dönemin stratejisinin ana hatlarını kamuoyuna taşıdı. Kayseri ile başlayan entegre sağlık tesisleri yapımı, teklif alma, ön-yeterlilik ve ihale sonucu değerlendirme-fizibilite çalışmaları aşamasında hala devam etmektedir. Etlik ihalesi sırasında Etlik Sağlık Kampüsü ihale komisyonuna başkanlık eden ve aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Dairesi Başkanı, kamu-özel ortaklığı anlayışının yap-işlet-devret modelinden çok farklı olduğunu belirtmiştir.

### Taşeronluk

Kamu-özel ortaklığı daire başkanlığının internet sitesinde ilan edilen 16 proje, durumun ciddiyetini göstermektedir. Öncelikle, çok büyük araziler üzerine, çok büyük maliyetlerle, hastane kompleksleri açılarak, hastaların algusal düzeyde nitelikli hizmetin sunulduğuna inandırmaya yarayacak sağlık fabrikaları inşa edilecek. Sağlık Bakanlığı, hastane kullanım bedeli, binaların bakım giderleri, hastane tefrişatı, sağlık araç gereçleri ile bunların bakım ve onarımı, ameliyathane, laboratuvar malzemeleri, bahçe bakım hizmetleri gibi özel sektöre yani projeyi üstlenen firmalara dev-

rededecek. Diğer deyişle taşeronluk sisteminin derinleşirken yayılmasına yol açacak uygulamalar Bakanlık dolayısıyla devam edecek. Ne var ki, Sağlık Bakanı Akdağ, bir televizyon programında taşeronlukla ilgili sorulara "Öteden beri kamuda geçici ya da sözleşmeli işçilik var ama, doğrusu bizim dönemimizde bu şekilde çok yüksek istihdam sağlayabildik. Aslında birçok insan iş sahibi oldu. Hastanelerde biz gelmeden önce istihdam edilen, bu şekilde istihdam edilen kardeşlerimizin sayısı 20 binin altındaydı. Şimdi 120 bin kişi çalışıyor aşağı yukarı. Bunlar evlerine ekme parası götürüyorlar, önemli bir şey." cevabıyla konuyla "vicdani" bakış açısıyla yaklaştığı için üretim ilişkileri boyutunu by-pass etmektedir.

### Mekân faktörü

Entegre tesislerin diğer boyutu, mekânsaldır. Proje kapsamında, illerin nüfus ve coğrafi büyüklüğüyle orantılı çeşitli konumlarda bulunan, farklı branşlardaki ve yatak sayılarındaki hastaneler, tek bir merkeze toplanacaktır. Kamu-özel ortaklığı modeli ile Türkiye'deki sağlık politikaları, sömürüye mekân faktörünü dâhil ediyor. Çok büyük araziler üzerine, çok büyük maliyetlerle, hastane kompleksleri açılması planlanıyor. Kısacası, sağlık fabrikaları oluşturmak istiyor. Sağlık olmasa gereken boyutu iğdiş edilerek, hekimler ucuz iş gücüne, hastalar müşteriye dönüştürülmek isteniyor. Kamu-özel ortaklığı ile planlanan dev sağlık komplekslerinin kent yaşamını olum-

suz etkileyecektir. Ankara öze- linde çeşitli semtlerde bulunan yedi büyük hastane Etlik'e taşınacak ve boşalan mekânların mülkiyeti, ihale gereği, ihaleyi kazanan firmalara karşılıksız olarak tahsis edilecek. Hastanelerin bulunduğu konumlar göz önüne alındığında ciddi bir rant sözü konusu olacak. "Kimler, ne şekilde bu rantı paylaşacak?" sorusu önem kazanmaktadır. Kamusal sağlığın tasfiyesi ve sağlığın metalaştırılması çok farklı noktalardan pek çok alanı kesmektedir. Ankara özneline Kampusun tamamlanması sonrası Doktor Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Ulus Devlet Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Dış Kapı Çocuk Hastanesi, Ulucanlar Göz Hastanesi, Doktor Zekai Tahir Burak Kadın ve Doğum Hastanesi, Doktor. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etlik Kampüsü'na taşınacak. Bu hastanelerin eski yerleri ise kazanan Ortaklık tarafından otel, alışveriş merkezi (AVM) gibi ticaret merkezlere dönüştürülecek. 7 hastanenin Ankara'daki mevcut konumları dikkate alındığında her biri önemli nüfusa sahip merkezi konumlarda bulunmaktadır. Sermaye akışının yoğunlaşacağı mekanların inşası, mahallerin ve caddelerin mevcut kompozisyonunu kentsel dönüşüme feda edecektir. Aynı durum, benzer koşullara sahip diğer projelerin uygulanacağı illerde de geçerli olacaktır.

i Karasu, K. (2009), Yeni 'Kamusal' Örgütler: Kamu Yararı Şirketleri, SBF Dergisi, CİLT: 64/3 - <http://www.politics.ankara.edu.tr/eski/dergi/pdf/64/3/8-Karasu-Koray.pdf>

# TOKİ'den 74 hastane

## Hekim Postası

Toplu Konut İdaresi (TOKİ), Sağlık Bakanlığı ile imzaladığı protokol kapsamında 74 hastanenin yapımını üstlendi. Bu kapsamda, Ocak-Temmuz döneminde, 12 hastanenin inşaatını başlatan idare, 19 hastanenin ihalesini tamamladı.

TOKİ son 8 yılda 129 hastane ile 89 sağlık ocağı inşaatı gerçekleştirdi. 74 hastanenin inşası üzerinde çalışıyor. 2011 yılın ilk 7 ayında 12 hastanenin yapımını başlatan TOKİ, 19 hastanenin ihalesini sonuçlandırarak inşaat aşamasına getirdi. Halen 14 hastanenin ihale süreci devam ediyor, 12 hastane için de ihale tarihi belirlendi. Daha önce ihalesi yapıp uygun teklif olmadığı için ihaleleri iptal edilen 17 hastanenin yapımı ise 2 ila 3ay içinde yeniden ihale edilecek.

İnşaatların tamamlanması sonrası 9 bin 640 yeni yatak oluşacak. TOKİ merkezinden yapılan açıklamada yeni inşaatlarla "vatandaşların sağlık sorunları nedeniyle il il gezmesine neden kalmaması" olduğu belirtildi.

TOKİ'nin ihale ettiği veya inşaatı süren hastaneler arasında, 750 yataklı Hatay-Merkez devlet hastanesi, 600 yataklı İstanbul-Sultangazi devlet hastanesi, 600 yataklı Sivas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 400 er yataklı Bitlis-Tatvan devlet hastanesi ile İzmir-Karşıyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi bulunuyor.

### 211 Milyon Lira yatırım tutarında inşaatı başlatılan hastaneler

Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokoller çerçevesinde; Bitlis-Tatvan 400 yataklı devlet hastanesi, Siirt 300 yataklı devlet hastanesi, Antalya-Alanya 300 yataklı devlet hastanesi, Giresun-Espiye 50 yataklı devlet hastanesi, Giresun 150 yataklı kadın doğum ve

çocuk hastanesi, Tokat-Niksar 100 yataklı devlet hastanesi, Karabük-Eflani 10 yataklı hastane, Ardahan-Göle 40 yataklı devlet entegre hastanesi, Ankara-Kalecik 30 yataklı entegre ilçe hastanesi, Samsun-Ladik 30 yataklı entegre hastanesi, Malatya-Pötürge 20 yataklı devlet hastanesi ile Trabzon ağız ve diş sağlığı merkezinin inşaatına başlandı.

### Yatırım tutarı 415 Milyon Lira olan 19 hastane inşaatı

Açıklamaya göre, ihalesi tamamlanan ve 410 milyon 883 bin liraya mal olacak 19 hastanenin yapımına ise yakın günlerde başlanacak. İzmir-Karşıyaka 400 yataklı Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Mardin 300 yataklı devlet hastanesi, Bursa-İnegöl 300 yataklı devlet hastanesi, Iğdır-Merkez 250 yataklı devlet hastanesi, Konya-Ereğli-200 yataklı devlet hastanesi, Mardin-Nusaybin 150 yataklı devlet hastanesi, Çankırı 100 yataklı devlet hastanesi, Manisa-Soma 300 yataklı devlet hastanesi, Konya-İlgın 100 yataklı devlet hastanesi, Zonguldak-Ereğli 350 yataklı devlet hastanesi, Bursa-Mudanya 100 yataklı devlet hastanesi, Antalya-Manavgat 100 yataklı devlet hastanesi ek binası bulunuyor.

### TOKİ'nin yapacağı entegre hastaneler

TOKİ, Giresun'da 75 yataklı Fizik Tedavi Merkezi, Hakkari-Çukurca'ya 20 yataklı devlet hastanesi, Artvin-Şavşat'a 25 yataklı devlet hastanesi, Hakkari Merkez'e 10 ünitelik ağız ve diş sağlığı merkezi, Antalya-Gazipaşa'ya 75 yataklı devlet hastanesi, Tunceli-Hozat'a 15 yataklı entegre hastane ve Batman-Beşiri'ye 15 yataklı entegre hastane yapacak.

## Entegre Tesislerin Son Durumları...

ramında yer alan 1.548 yataklı Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işine ait ihale YDA İnşaat Sanayi Ticaret A.Ş. & INSO Sistemi Per Le Infrastrutture Sociali S.P.A İş Ortaklığı'nda kalmıştır. Ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi Astaldi S.P.A & Türkerler İnş. Turz. Mad.Enr. Ürt. Tic. San. A.Ş. İş Ortaklığı idi.

### Kocaeli Entegre Sağlık Kampüsü

Kocaeli Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşİ Ön Yeterlik ihalesi 30.06.2011 tarihinde yapıldı. Dokuz firma katılmıştır. Ön Yeterlik değerlendirmesi devam etmektedir.

### Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü

Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ve Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işi Ön Yeterlik ihalesi 21.01.2011 tarihinde yapılmıştır. Ön yeterlik

değerlendirmesi devam etmektedir. Ön yeterlik komisyonu tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda yedi adet firmaya ait başvuru dosyaları yeterli görülmüştür.

Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işine ait Teklif Verme Tarihi 23.08.2011 tarihi olarak belirlenmiştir.

### Manisa Eğitim Araştırma Hastanesi

23.12.2010 tarihinde gerçekleştirilen "Manisa Eğitim Araştırma Hastanesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşİ" için yedi firma ön yeterlik başvuru dosyası sunmuştur. Ön yeterlik komisyonu tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda altı firmanın teklifi yeterli görülmüştür. Değerlendirme devam etmektedir.

### Mersin Entegre Sağlık Kampüsü

Mersin Entegre Sağlık Kam-

püsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşİ Ön Yeterlik ihalesi 22.03.2011 tarihinde yapılmıştır. Ön yeterlik komisyonu tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda sekiz firmanın başvuruları yeterli görülmüştür. Teklifler için son tarih 23.09.2011 tarihi olarak belirlenmiştir.

### Yozgat Eğitim ve Araştırma Hastanesi

04.02.2011 tarihinde yapılan "Yozgat Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerinin Temin Edilmesi İşİ" için sekiz firma ön yeterlik başvuru dosyası sunmuştur. Tüm başvuru dosyaları yeterli görülmüştür. Değerlendirme süreci devam etmektedir.

i Entegre tesislerin son durumuna ilişkin bilgiler için: <http://www.kamuozel.gov.tr/?Islem=YaziKategorileri&BolumID=7> (Erişim Tarihi: 18 Ağustos 2011)



güncel

# Sağlık Bakanlığı Harikalar Diyarı'nda...

Hekim Postası, 01.03.2011 tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi"nin 9. Maddesi uyarınca sağlık kurumlarında 01 Temmuz 2011 tarihinden itibaren uygulanacak olan memnuniyet anketlerine ulaştı. Anketlerin biçimsel, teknik özelliklerini araştırdık ve anketlerin gerçeği yansıtacak kriterlere sahip olmadığını tespit ettik.

## Kansu Yıldırım

Hekim Postası, 01.03.2011 tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi"nin 9. Maddesi uyarınca sağlık kurumlarında 01 Temmuz 2011 tarihinden itibaren uygulanacak olan memnuniyet anketlerine ulaştı.

Memnuniyet anketlerini önemli kılan iki önemli faktör bulunuyor. İlki kurumsal boyutta. Sağlık Bakanlığı bu anket aracılığıyla bir tür veritabanı oluşturarak, geribildirim (feedback) mekanizmaları tesis etmeye çalışıyor. Ancak elde edilen bilgilerin, hekimler, diğer sağlık çalışanları ve hastalar açısından ne derece işlevsel kılındığı ve olumlu sonuçlar doğurduğu akıllara takılan sorulardan biri. Çünkü Bakanlığın anket uygulama rehberinde anketlerin kimlere uygulanacağı, nasıl uygulanacağı, ölçeğin nasıl oluşturulduğu ve diğer detaylar net değil.

Memnuniyet anketlerinden elde edilen bilgiler son iki genel seçimde mevcut siyasi iktidarın propaganda malzemesi

olarak da kullanıldı. Seçim zamanlarında televizyondaki parti reklamlarında sağlık hizmetine ilişkin çeşitli kısa filmler döndü. Ancak buradaki kritik nokta, Bakanlığın kurumsal ve yetkili ağızlarından deklare ettiği memnuniyet oranlarının maddi birer karşılığının olup olmadığı sorusudur. Çünkü memnuniyet anketlerinin içeriği, hastalara ve çalışanlara sorulan soruların biçimsel özelliği, kimler tarafından anketin uygulandığı ve en önemlisi anketlerin uygulanması esnasında örneklemelerin nasıl seçildiği çoğu hekim tarafından da bilinmemektedir.

Anketlerin biçimsel ve teknik özellikleri ile sonuçların değerlendirilmesi hakkında nitel ve nicel araştırmalar alanında uzman bir isim olan Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Metin Özügürü' dan görüş aldık.

**- Memnuniyet anketlerinin sonuçlarına rahatlıkla ulaşırken, sorularına ulaşmamız biraz zaman aldı. Sıcaklığına anketlere göz atarken, dikkatimizi sorular çekti. Anket genelinde pozitif bir hava yaratmaya dayalı. Çünkü "olumlu" değerler içeren cümleler sıkça kullanılmış. Yöntem alanında uzman birisi olarak ilk önce bu anketlerin genel mahiyeti, daha sonra anketlerin genel özellikleri hakkında ne düşünüyorsunuz?**

Genel olarak baktığımızda, yapılış tarzından, elde edilen araştırma sonuçlarının kullanılış tarzından ve kimin yaptığından da bağımsız olarak bir akademis-

yen veya bir meslek sağlık hizmeti alanında faaliyet gösteren bir meslek örgütü alana ilişkin bilgi üretiminden memnun olmalıdır.

Bakanlığın anketlerini okuyunca ilk etapta şu sonuçlara ulaştım: Alan taraması (yani survey) dedikleri yöntem kapsamında kapalı uçlu sorulardan oluşan anket tekniği uygulanıyor. Veriler anket yoluyla derleniyor ve bunların düz, öyle anlaşılıyor ki, istatistikî dökümleri yapılıyor. Burada birbiriyle bağlantılı iki kritik husus var. Birincisi; böyle bir çalışmanın sağlık hizmeti alanların sağlık hizmetine dönük tutum ve davranışlarını ölçmesi ancak ve ancak araştırmaya konu olan örneklemenin hangi esaslarla, hangi usullerle seçildiğine bağlıdır. Türkiye'de sağlık hizmetinden yararlananların örneğin "yüzde 50'si çok memnun" diyebilmeniz için, evrene genellemlenebilir bir örnekleme yapmanız gerekir. O açıdan ben memnuniyet anketi uygulama rehberine baktığımda, büyük bir boşluğun mevcut olduğunu görüyorum. Bahsettiğim hususlar bulunmamakta. Sadece sayı var, hangi birimde kaç hastaya uygulanacağı ya da kaç sağlık çalışanına uygulanacağı yazıyor. Anket uygulananların nasıl seçildiğine ilişkin uygulayıcıdan bir şey bekliyor, bir yönlendirme yok, orada bir belirleme yok.

**- Anketin yapıldığı zaman ve mekân anketörün inisiyatifine kalmış.**

Aynen öyle. Oysa kritik olan husus da bu. Bunu yapmadığın zaman ne olur? Diyelim, hangi anketin sonuçlarını irdeliyoruz?

**- Ayakta hasta memnuniyeti anketini inceleyelim.**

Bu anketi yanıtlayan diyelim Türkiye çapında, 350 hastanın şu kadarı dersiniz ancak. Yanıt-

layıcı ile sınırlı bir genelleme yapabilirsiniz. Genelleme değil, durum tespiti yaparsanız. Ama kritik olan burada, yanıtlayıcıyla sınırlı değil. Zaten belli bir örneklem yapıyorsun. Niye bu kritik? Örneğin anket rehberinde yatak kapasitesi varsa, 10 hastayla ya da 20 hastayla görüşün yazıyor. 200 hastayla görüştünüz. Böyle bir yüzde 5-10 oranında örneklem büyüklüğü öneriyor. 10 kişinin 200 içinde, 200 hasta içinde 10 kişinin hangi esaslarla tespit edildiği, 200 kişiye genelleylebilmek bakımından zorunluluk teşkil ediyor. Oradaki ilke de şu: Olasılık mantığı, yani o 10 kişi olasılık mantığıyla seçilmek durumunda ki, 10 kişiden elde ettiğiniz sonucu 200 hastaya genelleylebilirsiniz, yani cümleyi şöyle kurmanız lazım: "Ayakta sağlık hizmeti gören hastaların yüzde bilmem ne kadarı" diye konuşabilirsiniz. Muhtemelen nihai raporu böyle bir dille yazıyorlar. Bütün sağlık çalışanlarına, sırf yanıtlayıcılarla sınırlı bir değerlendirme yaptıklarını sanmıyorum. Oysa genelleylebilmek için olasılık mantığına dayalı bir örneklemin seçiliyor olması lazım. Dolayısıyla burada metod bakımından genellemeye uygun olmayan, daha doğrusu tümüyle belirsiz olan bir örneklem seçiminden söz ediyoruz. Gördüğüm kadarıyla bu çalışmanın en büyük zaafı, çünkü bu çalışma nicel bir araştırmanın esası, örneklem seçimidir. Örnekleme nasıl seçtiğiniz ve sahada hangi, daha önceden belirlenmiş kurallara uygun olarak uygulayıp uygulamadığınızdır. Çünkü nicel bir araştırma standardizasyon gerektirir. "A birimi hizmet olarak yap", "B birimi kendi personelini kullan", "C birimi bakanlığın personelini kullan" diyemezsiniz. Burada uygulamada bakan, nitel araştırma tümüyle araştırmanın yapıldığı

Memnuniyet anketlerinin içeriği, hastalara ve çalışanlara sorulan soruların biçimsel özelliği, kimler tarafından anketin uygulandığı ve en önemlisi anketlerin uygulanması esnasında örneklemelerin nasıl seçildiği bilinmiyor. Anketlerin biçimsel ve teknik özellikleri ile sonuçların değerlendirilmesi hakkında, nitel ve nicel araştırmalar alanında uzman bir isim olan Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Metin Özügürü ile görüştük.

koşullara bağlı olarak biçim alabilir. Ama sayılar söz konusu olduğunda, istatistiksel değerlendirme söz konusu olduğunda, bir nicel araştırma söz konusu olduğunda standartlaştırmak gerekir, hatta anketörü de neredeyse mümkün olsa bir robot yapsan daha makul! Güler yüzlü olacak, "merhaba, iyi günler" diyecek. Niye? Çünkü anketörden kaynaklanan nedenlerle yanıtlayıcının etkilenmemesi gerekir. Eğer bir etkilenme olacaksa da, bütün anketörlerin eşi benzer olması arandır ki, bu etkilenme çok rahatlıkla ayıklanabilir. Çünkü standart oluyor, teke iniyor. Diyelim ki, pis sakallı anketörlerimiz, hepsi öyle olacak. Biri hanım hanımcık, biri bilmem hafif kabadayı, böyle olmaz. O anketör eğitimlerinin bütün nedeni de, o standardizasyonu sağlama meselesidir. O açıdan da büyük bir belirsizlik var. Dolayısıyla bilgi üretiliyor olması çok önemli bir şey. Bakanlık tebrik ederiz, güzel bir şey yapıyor! Ama burada tümüyle propagandist bir amaçla, yani bilgi üretmek ve problem noktalarını görmek, önceden görmek amacıyla yapılmadığı açık, çünkü buna dönük bir şey yok.

**- Standardizasyonun olmaması bağlamında düşününce, sizce anketlerin uygulandığı hastalar, hastane çalışanları anketörlerin kurumsal baskısı altında kalıyor mudur? Yani, yatan bir hasta, kurum personelinin daha iyi davranması ya da kendisine belli bir ayrıcalık gösterecekleri umuduyla anketleri en yüksek olan "3" şikkından dolduruyor olabilirler mi?**

Elbette olabilir. Ama bu etkilerden önce "sahaya" bakmak lazım. Şimdiye kadar anlatıklarım anket yönteminin temel uygulanış gereklilikleriydi. Memnuniyet anketleri bağlamında toplarsak: Birincisi; bu genelleyci bir çalışma değil. İkincisi; nicel çalışma, sahada özellikle standardizasyonu gerektirir. Bu açıdan da büyük bir zaaf teşkil ediyor.

Sizin söylediğimize gelince, tabii ki bütün bunlar, özellikle hasta söz konusu olduğunda, hasta yakını, bir de doğrudan hastanede etkili olacak detaylar.

Kendisinden nasıl bir yanıt beklediğini önceden kestirerek ya da bu konuda bir düşüncesi olarak buna yönelik yanıt verme ihtimali, özellikle eğitim seviyesiyle filan da düşünüldüğünde, yüksek olasılık. Özgüveni çok olmayan, bu mekanizmaları, hastane, hekim bilmeyen, tanımayan hastalar bakımından düşününce şöyle düşünceler de belirebilir: "Personeli memnun edecek yanıtlar verirsem"; "bana iyi bakılır" gibi bir beklenti içinde olması ya da en azından "iyi bakılmasa bile kızdırmayayım"; v.b. sırf buradan doğan bir ilişki yüzünden veya duygusal bağ yüzünden olumsuz yanıt veremeyebilirler.

**- Memnuniyeti ölçmek söz konusu olduğunda ankette neleri görüyoruz?**

Yargı cümleleri görüyoruz. Tabii şunu bilmiyoruz, yani bunlar bir ölçek mi bu, yoksa her biri ayrı bir değişken mi? Şöyle söyleyelim: Sağlık çalışanları buna çok hâkimdir. Örneğin, psikiyatri alanında, depresyon ölçeği vardır. Bütün psikolojik davranışlarla ilgili ölçekler vardır ve şöyle sorulmaz: "Siz depresyonda mısınız" ya da "paranoyak mısınız" diye sorulmaz. Onun ölçekleri vardır. Nasıl sorulur: "Bir kamu taşıma aracına bindiğinizde izlendiğinizi düşünür müsünüz" ya da bir yargı cümlesi ile: "bir kamu taşıma aracına bindiğinde izlendiğimi düşünürüm". Buna "evet", "hayır" gibi cevaplar verilir. Bakanlığın anketlerinde üçlü likert (i) ölçek var. Genellikle beşlidir. Üçlüyü kullanmışlar burada. Bir ölçek olmadığı anlaşılıyor, yani bir memnuniyeti ölçme değil de, her biri ayrı bir sorun gibi burada. Çünkü ölçeklerin güvenilirlik-geçerlilik testine tabi tutulması gerekir. Burada 12 tane yargı cümlesi varsa, bunların hangisi "gerçek memnuniyeti" ölçüyor?

Ölçme ile durum tespit etme var. Bu aslında sağlık hizmetlerine dönük tutum ve davranışları anketidir. Memnuniyeti ölçme, yani ölçme kavramını da bir yöntemci olarak heder etmemek lazım diye düşünüyorum. Özellikle "mutluluk" meselesinde. Sorulan soruların çoğu "mutlumu musun?" şeklinde.

**- Arzu edilen cevapları alma açısından bir tür çağrıştırma yapıyorlar sonucu çıkıyor.**

Evet. Ama düzey, böyle ölçülemez. Bu sistemle yapılırsa memnuniyeti ölçme çalışması niteliğini kaybeder.

**- Anladığım kadarıyla uygulama yöntemi muğlak, ölçeklendirmesi belirsiz ve ölçüm kriterleri dağınık olan bu anketler aracılığıyla Bakanlığın verileri tartışmaya açık hale geliyor. 2010 yılı Sağlık Bakanlığı İstatistik Yılığında memnuniyet oranları yüzde 73'leri gösteriyor. Eliminizdeki kategorilere ayrılmış anketlerin tek tek, spesifik sonuçları açıklanmıyor. Kümülatif bir memnuniyet oranı deklare ediliyor.**

Yıllıklardaki açıklanan sonuçlar üzerinden gidersek, Bakanlık memnuniyet ölçeği olarak değerlendirmiş. Bu anketlere de memnuniyet ölçeğinin alt unsurları, öğeleri diye bakıyor. Eğer öyleyse, bunların içinde derecelendirme olması lazım. Güvenirlilik, geçerlilik testleri aracılığıyla bazı soruların elemine edilmesi gerek. Çünkü bazı soruların hiçbir belirleyiciliği olmayabilir. Memnuniyeti ölçmüyor da olabilir. Onları bilmiyoruz, yani oradaki istatistiki görüşleri bilmiyoruz. Ama "genel olarak iyiydi", "hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi", "evetse yüzde 85", şeklinde alınan cevaplar, sağlıklı sonuçlar üretmez.

Örneğin çalışan memnuniyeti anketine bakalım. 12 tane "3-2-1" tercihli soru var. Bu diyelim 12 X 3 oluyor. Minimumu 12 ile 36, yani maksimumu 36 olarak

mum hepsine "3" diyen "36" alıyor. Hepsine "1" diyen de, hepsine "hayır" diyen de "12 puan" alıyor. Bu ikisi arasında bir dağılım alıyor, onu alıyor, "12"ye bölüyor. Diyelim, "28" çıkıyor, bölüyor ya da bölmese bile "36'ya" yakın diyor. Söz konusu ölçeğe "iyi", "başarılı" diyor. Böyleyse burada ölçme değil; toplama var.

**- Aritmetik bilgisine dayalı titiz sonuçlar (!)**

Aritmetik yapıyor, dört işlem yapıyor, ölçme işlemi yapmıyor. Daha komplike bir istatistik testine tabi tutmuyor.

**- Anketlerle ilgili olarak, kritik başka bir soru da şu: Bu anketler memnuniyetin kaynaklarını mı (neden/nasıl memnun oluyorlar) yoksa sadece memnuniyetin o andaki seviyesini mi ölçüyor?**

Burada memnuniyetin kaynaklarına yönelik bir şey yok, tamamen durum tespiti yapıyor. Her bir öge bakımından, "kibar" veya "saygılıydı" şeklinde yargı cümleleriyle seviyeye yönelik saptamalarda bulunuyor.

**- Bu saptamalar çerçevesinde istatistik yıllıklarında yüzde 70'lerde memnuniyet ve yüzde 10'larda idare eder diyenleri (yani çoğunlukla 2'yi işaretleyenleri de) katınca toplam memnuniyet yüzde 90'lara çıkıyor.**

## Sağlık Bakanlığı İstatistik 2010 yılı verilerine göre memnuniyet oranları (2008-2010 yılları arası)

**2008** yılında devlet hastanelerinde memnuniyet oranı yüzde 66 iken memnuniyetsizlik yüzde 18,6 olmuştu. 2010 yılına baktığımızda memnuniyet yüzde 74,8 iken memnuniyetsizlik yüzde 12,3'e azalmış.

2008 yılında özel hastanelerde memnuniyet yüzde 59,6 iken memnuniyetsizlik oranı yüzde 22,6 oranlarında seyretmiştir. 2010 yılında ise memnuniyet yüzde 66,2 iken memnuniyetsizlik yüzde 16,4 civarında kalmıştır.

2008 yılında üniversite has-

tanelerinde memnuniyet yüzde 57,5 iken memnuniyetsizlik yüzde 20 olmuş. 2010 yılında ise memnuniyet yüzde 68,5 iken memnuniyetsizlik yüzde 19'a gerilemiş.

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Turan Buzgan, sağlık hizmetlerinden memnuniyet

oranının 2003 yılında yüzde 39,5 olduğunu belirtmişti ve "Bu oran 2009'da yüzde 65'e, 2010'da yüzde 73'e çıktı. TÜİK tarafından yapılan ankete katılanların yüzde 17'si, 'İdare eder' diyor. Onları da kattığımızda oran yüzde 90'a varıyor." demişti.

Sağlık Bakanlığı'nın 'Memnuniyet Anketleri'nde memnuniyet oranları nedense hep yüksek seyrediyor. Memnuniyet anketlerinin son iki genel seçimde mevcut siyasi iktidarın propaganda malzemesi olarak kullanılması da Sağlık Bakanlığı'nın bu anketleri kimlerle ve nerelerde yaptığı sorusunu gündeme getiriyor.

Yüzde 90'lık bir öbeklenme nicel araştırma bakımından anlamlı değildir. Çünkü bu kadar büyük bir öbeklenme dağılımı anlamsızlaştırır. Örneğin hasta anket sorusuna "çok beklemedim" diyor; bu cevabın oranı da yüzde 95'lerde çıkıyor. Bunun anlamı, hastanın hastaneye dönük ilişkilerindeki olası problemler bakımından bir anlam ifade etmiyor. Bu sorunun karşılığı salt "bekleyip beklememesi" diye düşünür bir araştırmacı, bir akademisyen. Kritik olan, başarılı sorularla, birbirine yakın öbekler biçiminde olumlu ve olumsuz değerleri ayrıştıran sorudur. Başka bir örnekle anlatayım: Bir anket yapıyorsunuz ve anketi uygulayacaklarınız yüzde 90 erkek, yüzde 10 kadın. Cinsiyet değişkenini böyle bir çalışmada kullanabilir misin? Kullanamazsın. Çünkü erkek zaten. Buna benzer şekilde hastalara sorulan sorular aracılığıyla memnun olmaları normal yani. Peki, memnun olmayanlara ne olacak?

Nicel araştırma uzmanları ve Sağlık Bakanlığı'ndaki uzmanlar da bilirler: Yüzde 10'un altı istatistik olarak ihmal edilir. Doğaldır çünkü "istatistik kafasıyla" düşünüyorsun. Memnuniyetsizleri istatistiksel ihmal edilebilir bir düzeyde, zaten artık böyle bir araştırmaya gerek yoktur diyorsun. Ayrıca bu tespitler ışığında düşününce sırf soruların problemleri olduğunu da bu perspektifle söyleyebiliriz.

(i) Likert ölçeklerde, yanıtlayıcılardan bir konu hakkında ne kadar olumlu veya ne kadar olumsuz hissettiklerini derecelendirmeleri istenir. Likert tipi yanıtlar, birçok soru için aynı yanıt seçeneklerinin kullanılmasından dolayı yanıtlayıcıların kısa bir sürede büyük miktarda bilgi aktarmalarını sağlar.

# dünya

Afrika'da milyonlarca insan açlık ve ölüm tehlikesi ile karşı karşıya

## Gelir dağılımındaki eşitsizlik yoksulluk nedeni

Somali'de son üç ayda 5 yaşın altında 29 binden fazla çocuk açlıktan öldü. Dünyada açlık ile mücadele eden insan sayısı Dünya Gıda Programı verilerine göre 1 milyar!



### Hekim Postası

Birleşmiş Milletler (BM) Afrika'nın son 60 yıldır bu kuraklık seviyesine ulaşmadığını açıkladı. BM Genel Sekreteri Ban Ki-moon, Somali'nin 3.7 milyonluk nüfusunun ciddi bir krizde olduğunu ve Etiyopya ve Kenya'da bulunan 10 milyondan fazla kişinin açlık ve ölüm tehlikesi içinde olduğunu bildirdi.

Somali'deki büyük göç dalgasının komşu ülkeler Tanzanya ve Etiyopya ile de soruna sebep olabileceği tahmin ediliyor. Bu yılbaşından beri, 15 bin Somalili gıda ve su bulmak için Etiyopya ve Kenya'daki mülteci kamplarına gitti.

Kenya, Etiyopya, Cibuti ve Somali'nin oluşturduğu Afrika Boynuzu bölgesinde Eylül 2011'e kadar yağış olmayacağı söyleniyor. Somali'de son üç ayda 5 yaşın altında 29 binden fazla çocuk öldü.

## Savaş bölgelerinde doktorlar şiddetle karşı karşıya

### Hekim Postası

Uluslararası Kızılhaç Örgütü, çatışmalı bölgelerde tıbbi personel ve tesislere yapılan saldırılarda endişe verici artış yaşandığı uyarısını yaptı.

Uluslararası Kızılhaç Örgütü tarafından hazırlanan "Tehlike Altında Sağlık Yardımı" başlıklı rapora göre 2008 ortasından 2010'un sonuna dek doktorlar, hemşireler, ambulanslar ve hastanelere 600 saldırı gerçekleştirildi.

Saldırıları, aralarında Libya, Afganistan, Somali ve Kolombiya'nın da olduğu 16 ülkede gerçekleştirildi. Raporda bazı saldırıların kaza eseri gerçekleştiği ancak çoğunun bilinçli olarak

### Dünyada 1 milyar kişi aç

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından yapılan açıklamaya göre ise dünyada açlık ile mücadele eden insan sayısı Dünya Gıda Programı verilerine göre 1 milyar! Bu rakam Kanada, ABD ve Avrupa Birliği ülkelerinin nüfusundan daha fazla ve her 7 insandan 1'i aç. Açlığa bağlı ölümler dünyada her yıl AIDS, tüberküloz ve sıtma ölümlerinden daha fazla.

### Temel neden yoksulluk

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu'na göre çözüm ise sağlıklı gıda seçeneklerine herkesin eşit olarak ulaşılabilirliğinin sağlanması, açlığı, yoksulluğu besleyen en önemli belirleyiciler arasında yer alan gelir dağılımı eşitsizliğinin, sağlıklı-güvenli gıdaya sürekli erişimde eşitsizliğin giderilmesi için politikalar üretilmesi, risk gruplarına öncelik verilmesi; açlığın temel nedeninin yoksulluk olduğunun unutulmaması!

sağlık çalışanlarını hedef aldığı belirtildi.

Savaşta yaralananların tıbbi yardım alma ve sağlık çalışanlarının serbest dolaşım hakkı Cenevre Sözleşmesi çerçevesinde korunuyor.

Kızılhaç'ın yardımcı direktörü Yves Daccod, BBC'ye yaptığı açıklamada şunları söyledi: "Sağlık hizmetlerine saygı gösterilmemesi artan bir eğilim. Bizim için asıl sorun ise kimsenin bu durumdan endişelenmiyor oluşu. Birkaç yıl önce bir ambulans hedef alındığında ya da hastane baskınları gerçekleştirilip doktorlar tutuklandığında itirazlar yükseldi. Ancak şimdi ne insanlar, ne hükümetler ne de silahlı gruplar çok ilgilenmiyor gibi görünüyor."

# işçi sağlığı

Önce hayvanlar ölmeye başladı, sonra köylüler zehirlendi, şimdi sıra işçilerde!

## Eti Gümüş A.Ş.'ne ait maden işletmesi tehlike saçıyor

Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş.'ne ait maden işletmesinde çalışan işçilerin bazılarında sınır değerinde ağır metal kirliliğine rastlandı. İşçilerin bazıları Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi altına alındı. 900 işçi çalıştıran ve "çok tehlikeli işyeri" sınıfında yer alan şirkete kayıtlı bir işyeri hekimi ise tespit edilemedi.

### Hekim Postası

Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş.'ne ait maden işletmesinde çalışan işçilerin bazılarında sınır değerinde ağır metal kirliliğine rastlanması üzerine 65 işçi Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi altına alındı. İşçilerden kan, saç ve idrar örnekleri alınarak Hıfzısıhha'ya gönderildi ve işçilerin vücudunda krom, nikel, çinko, bakır, bizmut, kalay, alüminyum, civa, arsenik, kurşun ve diğer metaller araştırıldı.

Vücutlarında yüksek oranda arsenik ve ağır metale rastlanan işçiler, 10 gün ile 25 gün arasında değişen çalışamaz raporları ile hastaneden taburcu edilirken, hastaneye bölgeden yeni işçiler gelmeye devam ediyor.

### Şirketin kayıtlı işyeri hekimi yok

Daha önce siyanürlü atık havuzunda yaşanan kazayla gündeme gelen ve 900 işçinin çalıştığı Eti Gümüş A.Ş.'de 100 işçi sağlık kontrolünden geçirildi, işçilerin 98'inde yüksek oranda arsenik ve çeşitli ağır metaller tespit edildi.

Eti Gümüş A.Ş. İnsan Kaynakları İdari ve Sosyal İşler Müdürü'nün imzasıyla gönderilen yazıda ise işçilere "tetkik ve tedavilerini yaptırmak üzere ilgili sağlık kuruluşuna başvuru yapılmalıdır" yönünde bildirimde bulunuldu. Bunun üzerine işçiler kendi imkanları ile Ankara'ya geldi.

Kütahya'da sözü geçen gümüş madeni işletmesi 1986 yılında kuruldu, 2006 yılında ise özelleştirildi. İşletme en fazla kar eden şirketler arasında yer alıyor. İşletme 900 işçi çalıştırmasına ve "çok tehlikeli işyeri" sınıfında yer almasına rağmen uzun süredir haftada



## ATO Ankara'da tedavi altına alınan işçileri ziyaret etti

İdrar ve kanında kurşun, arsenik, kadmiyum ve civa bulunan işçilerden 65'inin Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi altına alınmasının ardından TTB ve ATO yöneticileri 27 Temmuz 2011 tarihinde Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne giderek işçileri ziyaret etti ve işçilerin sağlık durumu hakkında hastanenin başhekimi Dr. Hınç Yılmaz'dan bilgi aldı.

Hastane Başhekimi Dr. Hınç Yılmaz konuyla ilgili yaptığı açıklamada, işçilerin Hıfzısıhha'ya gönderilen laboratuvar sonuçlarını beklediklerini ve herhangi bir olumsuzlukla karşılaşılması durumunda gerekli müdahalenin yapılacağını söyledi.

Karikatür Sefer Selvi/3 Ağustos 2011 tarihinde Evrensel Gazetesi'nde yayımlanmıştır.



bazı günler işyeri hekimi çalıştırıyor.

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği'nin işletmeden işçilerin yıllık periyodik sağlık muayene raporlarını istemesi üzerine ise işçilerin düzenli olarak muayene edilmediği ortaya çıktı. İşletmenin kayıtlı işyeri hekimi tespit edilemedi.

### Şirket ilgilenmiyor

Hastanede ziyaret ettiğimiz işçiler ise şirketin ilgisizliğinden yakınıyor. İşçiler tedavi süreçleri boyunca şirket yetkilileri tarafından aranmamışlar. İşçiler

şimdi raporları bitiminde aynı sağlıksız koşullarda çalışacak olmanın endişesini taşıyor.

Öte yandan Eti Gümüş A.Ş. hem bölge halkının hem işçilerin sağlığını tehdit ederek maden işletmesini çalıştırmaya devam ediyor.

### Köylüler zehirlenmişti

7 Mayıs 2011 tarihinde ise Eti Gümüş Fabrikası'nın siyanürlü atık sularının tutulduğu gölet çökmüş, 8 köylü zehirlenmişti. Kütahya Valiliği İl Çevre Kurulu ise şirkete 4.5 milyon TL para cezası vermişti.

Hükümet Tam Gün kölelik düzenlemesini bu kez KHK olarak getirdi

## “Tam Gün” mü?

# Ulus ötesi işbirliğine ucuz işgücü mü?

AKP Hükümeti'nin “Tam Gün”de ısrarındaki amaç hekimlerin kamu sağlık kurumlarında daha iyi hizmet vermelerini sağlamak değildir. Biz hekimler, emeğimizin ucuzlatılmasına, mesleğimizin itibarsızlaştırılmasına, mesleki değerlerimizin yok edilmesine, sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasına, sağlığın paralı hale getirilmesine, IMF, Dünya Bankası yönetiminde uygulanan sağlık politikalarına, piyasacı sağlık “reformu”na karşı mücadelemizi sürdüreceğiz.

### Hekim Postası

Hükümet Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarına rağmen, Tam Gün kölelik düzenlemesini bu kez Kanun Hükümünde Kararname ile getirdi.

26 Ağustos 2011 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan ‘Adalet Bakanlığı’nın Teşkilat ve

Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükümünde Kararname”ye göre; 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa bağlı olarak kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesai dışında muayenehane

açarak ya da bir kuruluşta çalışarak meslek icra etmeleri yasaklandı.

Hekimlerin serbest çalışma hakkını engelleyen bu kararname sağlık örgütlerinin tepkisiyle karşılandı. Hekimler, hukuk devleti ve yargı kararları yok sayılarak, hiçbir kişi ve kurumun görüşü alınmadan, kapalı kapılar ardında hazırlanan kararnameye karşı

seslerini yükseltmeye hazırlanıyor.

Hatırlanacağı gibi Yasa çıktığından bu yana çok sayıda mahkeme kararına konu oldu ve bakanlıkça yapılan her türlü “yama”ya rağmen dikiş tutmadı. Son olarak 26 Ağustos 2011 Resmi Gazete’de yayımlanan ‘Adalet Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde

Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükümünde Kararname”nin içine gizlendi. TTB, kararnameye ilişkin hazırladığı metni 5 Eylül 2011 itibarıyla, Anayasa Mahkemesi’nde iptal davası açılması talebi ile CHP’ye ilettili.

## Hekimler soruyor?

- Adalet Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile “Tam Gün”ün ne ilgisi vardır?

- Kamuda çalışan hekimlerle ilgili bir düzenleme nasıl bir aciliyet ve hayatiyet taşıyordu ki, Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılışı bile beklenemedi?

- Anayasa Mahkemesi ve Danıştay’ın kararları Hükümet’in çıkardığı bir KHK ile yok sayılacaksa (üstünlerin hukuku hukukun üstünlüğünün üstesinden gelecekse, yani) bu ülkede yargı organları ne işe yarar?

- “Tam Gün”le ilgili bir düzenleme bile (yangından mal kaçırır gibi) Hükümet tarafından yayımlanan bir KHK ile getirilecekse eğer, bu ülkede yasama organı ne iş yapar?

- “Demokrasi var” denilen yerde (kimileri üstelik, “ileri”sine geçtiğimizi anlatıyorlar bize) böyle hukuksuzluk olur mu?

Ashında artık herkes farkında, herkes

biliyor. Yapılan düzenlemelerin her ne kadar Sağlık Bakanı (Doktor) Recep Akdağ; “Biz, millet muayenehanelere mahkûm olmasın, rahatça hizmet alsın diye bunu yapıyoruz... Ben vatandaş olarak bir de muayenehaneye mi taşınacağım? Ne mecburiyetim var?” diyorsa da muayenehane meselesi ile bir ilgisi bulunmuyor.

- Üniversitede öğretim üyesiyken tam gün yerine part-time çalışmayı tercih eden (Doktor) Recep Akdağ değil miydi?

- (Doktor) Recep Akdağ Erzurum’da hem Atatürk Üniversitesi’nde çalışıp hem de “muayenehanecilik” yaparken hastaları vatandaş olarak bir de muayenehaneye taşınmak zorunda mı kalıyordu?

- Sağlık Bakanı (Doktor) Recep Akdağ’ın (en çok da muayenehanede çalışan meslektaşlarımız olmak üzere) hekimlerle ilgili önyargıları kendi muayenehanecilik deneyiminden mi kaynaklanmaktadır?

## Bakan Akdağ ihlali savunmayı sürdürüyor

Sağlık Bakanı Akdağ yaptığı açıklamada, Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde değişiklik yapılmasına ilişkin, “hiç kimsenin milletin iradesinin üzerinde olmadığını” söyledi.

Türk Tabipler Birliği, kararnamedeki üniversitede çalışan öğretim üyelerinin muayene açması halinde hasta bakamayacağı ve ameliyatlara giremeyeceği yönündeki hüküm için Anayasa Mahkemesi’ne gitme kararı aldı. TTB İkinci Başkanı Prof.Dr. Özdemir Aktan, “TTB olarak Ramazan Bayramı’ndan sonra Anayasa Mahkemesi’ne kararnamenin iptali için bireysel olarak tek tek başvuracağız” dedi.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ ise, “Türk Tabipler Birliğinin iptal davası açmak gibi bir yetkisi yok. Onlar CHP ile işbirliği yaparak bu işi yapıyor” diye konuştu. Bakan Akdağ, yayımladıkları kanun hükümünde kararname ile devlet hastanelerinde çalışan doktorların artık dışarıda bir alanda çalışma olanaklarının olmadığını dile getirerek, “Bu kararname ile artık devlet hastanelerinde çalışan doktorlarımızın dışarıda bir çalışma alanı yok” dedi.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan doktorların bir tercih yapma zorunluluklarının olduğunu vurgulayan Akdağ, şöyle konuştu: “Daha önce bu konuda hazırladığımız kanun çeşitli tabip örgütleri

ve muhalefet partisi tarafından Anayasa Mahkemesi’ne götürüldü. Hukuki açıdan devamlı olarak mahkeme üzerine mahkeme olduğu için farklı yorumlar ortaya çıktı. Dolayısıyla bir kanun yapma ihtiyacını hissettik. Kamuoyunda ‘tam gün yasası’ diye bilinen kanun, kanun hükümünde kararname olarak yeniden yayımlandı. Bayram ertesinde de böyle bir düzenleme Türkiye’de yürürlüğe girmiş oldu. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerimizde çalışan doktorlarımız bir tercih yapacaklar. Ya Sağlık Bakanlığını tercih edecekler ya da özel sektörü tercih edecekler. İkisinde birden çalışmak artık yok. Zaten eski kanunda da yoktu ama ortaya bir takım farklı mahkemelerin kararları çıktı. Kafalar karıştı için bu kanunu tabiri caizse yeni bir bakışla tekrar düzenlemiş olduk.”

Akdağ, üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyelerinin de yeni kararname ile tercih yapacaklarını belirterek, şunları kaydetti: “Onlara bu geçiş dönemi düzenlemesi olarak isterlerse iki yıl ücretsiz izin veriyoruz. Üniversiteden ayrılıp ücretsiz izin yapıyorlar. Bu izinde de mesleklerini icra edebiliyorlar. İki yıl içinde de isterlerse üniversiteye dönüş yapabiliyorlar. Ya da üniversitede çalışırken dışarıda da çalışacaklarsa, o zaman da yeni çıkan kararname hükmüne göre sadece araştırma ve eğitim hizmetlerinde görev alabiliyorlar. Döner sermaye işletmelerine bağlı araştırma uygulama hastanelerinde görev yapamıyorlar.”



## Kararname neler getiriyor?

1-) Devlet Memurları Kanununda değişiklik yapılarak memurların mesleki faaliyette veya serbest meslek icrasında bulunmak üzere ofis, büro, muayenehane ve benzeri yerler açamayacağı, gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerine, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ait işyerlerinde ve vakıf üniversitelerinde çalışamayacağı düzenlenmiştir.

Bu düzenleme, Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda görev yapan hekimlerin serbest meslek faaliyetini ( muayenehane, işyeri hekimliği, özel sağlık kuruluşu vb.)

engelleyen bir içerik taşımaktadır.

Kamu görevlilerinin kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının yönetim, denetim ve disiplin kurullarında görev almalarına yönelik bir kısıtlama bulunmamaktadır.

2-) Üniversitede görevli öğretim üyeleri yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen hizmetlerde çalışmamak kaydıyla yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde mesleki faaliyette bulunabilecek, meslek ve

sanatlarını serbest icra edebileceklerdir.

Serbest meslek icra eden öğretim üyelerine döner sermaye ek ödemesi yapılmayacak ve bu öğretim üyeleri rektör, dekan, enstitü, yüksekokul ve konservatuar müdür, bölüm, ana bilim ve bilim dalı başkanı, başhekim ve başhekim yardımcısı olamayacaktır.

Halen muayenehanesi olan hekimlerle ilgili bir geçiş dönemi hükmü getirilmemiş, yasaların derhal yürürlüğe gireceği belirtilmiştir.

3-) Serbest meslek icra etmek isteyen

öğretim üyeleri, kanunun yürürlüğe girdiği tarihten (26.08.2011) itibaren 2 yıla kadar ücretsiz izin alabileceklerdir.

4-) Türk Silahlar Kuvvetleri mensubu hekimlerin de mesleki faaliyette veya serbest meslek icrasında bulunmak üzere ofis, büro, muayenehane ve benzeri yerler açamayacağı, gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerine, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ait işyerlerinde ve vakıf üniversitelerinde çalışamayacağı düzenlenmiştir.

Gülhane Askeri Tıp Akademisinde

görevli öğretim üyeleri, Genelkurmay Başkanlığı’nın izniyle serbest meslek icra edebilecek ancak bu öğretim üyeleri ek ödeme ve tazminatlarından yararlanamayacak.

5-) Serbest meslek hakkına sahip hekimler, 1219 sayılı Kanun’un 12.maddesinin 2.maddesinde 3 bent şeklinde sıralanan sağlık kuruluşlarında da ( kamu kurum ve kuruluşları, SGK ile anlaşmalı özel sağlık kurum ve kuruluşları, SGK ile anlaşmalı olmayan özel sağlık kuruluşları, muayenehane) çalışabilecek.

# güncel

Ankara'da Aile Hekimliği bir yılını doldurdu

## Kaos sürüyor!

Ankara'da bir yılını dolduran Aile Hekimliği Uygulaması Sağlık Bakanlığı'nın iddialarının aksine beklentileri karşılamadı. Aile hekimleri, iş güvencesi ve gelecek kaygısı taşırken, ağır iş yükü altında eziliyor.

### Hekim Postası

Ankara'da 15 Temmuz 2010 yılında uygulanmasına başlanan Aile Hekimliği bir yılını doldurdu. Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında yapılan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Anketi'ne göre Aile Hekimliği Uygulaması'nda memnuniyet neredeyse had safhada. Bu memnuniyet testlerinin ne derece güvenilir olduğu ise maalesef tartışma konusu ki bu anketin sonuç bölümü böyle bir itirafı içeriyor zaten: "Çalışmanın örneklemini sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin oluşturması, anket konusundaki tecrübeli olmalarına rağmen anketörlerin Sağlık Bakanlığı personeli olması çalışmamızın zayıf noktalarını oluşturmaktadır. Ölçeğin gelecekteki uygulamalarında, saha çalışmalarının tarafsızlığından şüphe duyulmayacak, anket çalışmaları konusunda uzman kişilerce yapılması uygun görülmektedir."

Bu ankete göre birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi aile hekimliği olan illerde yüzde 82, uygulamaya geçilmeyenlerde yüzde 80, ülke genelinde ise yüzde 81 düzeyinde.

### Hekimler ve sağlık çalışanları sorunlarla boğuşuyor

Ancak konuyu hekimler ve sağlık çalışanları açısından ele aldığımızda karşımıza şu sorunlar çıkıyor. Aile hekimleri şu sıkıntıları dile getiriyor: Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri daha çok eğitimle, daha çok meslek gruplarından elemanların katılımıyla genişleyen bir ekip hizmeti olarak yürümüyor.

Aile hekiminin sisteme uyum eğitimi göstermelik yapıyor. Öte yandan ebe, hemşire, sağlık memurunun niteliğine de önem verilmiyor.

Aile hekimlerinden 4 bin kişinin tespiti, en geç 6 ay içinde evlerinde ziyaret edilip muayene edilmesi, ortalama günde 50-60 hasta muayenesinin yapılması, gebelerin bebeklerin izlemlerinin yapılması, aşıların yapılması, evde bakım hizmetlerinin

koordine edilmesi, gezici sağlık hizmeti verilmesi, verem hastalarının doğrudan gözetim tedavisinin yapılması, idari yazışmaların sürdürülmesi bekleniyor.

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde yaşanan aksaklıklar sürerken, aile hekiminden bilgilerin zamanında aktarılması, idarenin vereceği ek görevlerin yapılması isteniyor. Öte yandan iş yükü artan aile hekimleri Aile Sağlık Merkezlerine sıkışık kalmış durumdalar ve saha çalışması yürütemiyorlar.

Aile hekimleri gelecek ve iş güvencesi kaygısı taşıyor. Ücretleri konusundaki belirsizlik sürüyor. Aile hekimliği kamusal mı yoksa özel bir hizmet mi belli değil. Aile hekimleri uygulamalar nedeni ile işletmeciler gibi görünüyor ve meslektaşları ile rekabete zorlanıyor.

Son bir yılda aile hekimlerinin net gelirlerinde en az 1000 TL kayıp söz konusu.

Vergi hesaplamasının brüt maaş üzerinden hesaplanması ve vergi diliminin yükselmesi nedeniyle, sınıflamaya girememiş olmaktan dolayı cari gider ödemesinin yarı yarıya düşüşü nedeniyle, girse bile harcamaların artması, gittikçe artacağı benzeyen "performans kesintileri" vb nedeniyle bu kaybın daha da artması bekleniyor.

Bebek izlemi, gebe izlemi ve aşı performans dahilinde değerlendiriliyor ve bu hizmetleri yerine getiremeyen aile hekiminden performans kesintisi yapılıyor.

Aile hekimleri bir yandan da yüksek kira bedelleri ile boğuşuyor. Sağlık müdürlüğünün bina tahsisi yapmadığı hekimler 15-20.000 TL cepten ödeme yaparak kiraladıkları ve her türlü tadilatı masrafı yaptıkları yerlere yüksek fiyatlı kiralar ödemeyi sürdürüyor. AÇSAP, 112 Merkezi, Verem Savaş Dispanseri ile birlikte aynı binayı kullanan aile hekimlerinin kira, ısınma ve aydınlatma giderleri de bir muamma olarak sürüyor.

Aile hekimliği başlangıcından itibaren geçen sürede şartlar devamlı çalışanlar aleyhine değişiyor. Dur-



mak-sızın yenilenen yönetmelikler çelişkiler barındırıyor. Aile hekimlerine asli görevleri dışında sorumluluklar veriliyor.

### Damga vergisi çilesi

Aile hekimlerinden ücretlerinde 1.500,00 TL ile 2.500,00 TL arasında Sözleşme Damga Pulu adı altında kesintiler yapıldı. Aile hekimlerinden peşin olarak sözleşme gereği damga vergisi tahsil edilmiş oldu. Oysa kamu görevlisi olan aile hekimlerinin sözleşmeleri İş Kanunu kapsamında sayılan bir iş sözleşme ve İş Kanunu gereğince iş sözleşmelerinin damga vergisinden muaf tutulması gerekiyor. Konu ile ilgili girişimler sonucunda aile hekimleri bu vergiden muaf tutuldu ama kesintiler henüz geri ödenmedi.

### Bir aile hekiminin gözünden...

1 Temmuz - 31 Temmuz 2011 tarihleri arasında bir aile hekimini tarafından internet üzerinden yapılan ve 395 aile hekiminin katıldığı "aile hekimliği memnuniyet anketi" sonuçları ise şöyle:

395 aile hekiminin %62 si aile hekimisi olduktan sonra kendisine ve çevresindekilere yeterince zaman ayıramadığını belirtiyor. Gene ankete katılanların %81,6'sı mevcut iş yükünün fazla olduğunu söylüyor. Ankete katılanların %63,8'i Sağlık Bakanlığı ve sağlık müdürlüklerinin kendilerine yardımcı olmadığını düşünüyor. Ankete göre; aile hekimliği sistemindeki en büyük sıkıntıların nedeni aile hekimliği ile ilgili yönetmeliklerin kötü hazırlanması.

Bağlı bulunan nüfusu 3500'ün üzerinde olan aile hekimleri ise nüfus sayısının çok fazla olduğunu belirtiyor.

## Dr. Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri gerçekleştirildi

### Hekim Postası

2006 yılında kaybettiğimiz TTB eski başkanlarından Dr. Füsün Sayek her yıl doğum günü olan 11 Ağustos tarihinde İskenderun Arsuz'da düzenlenen ve bir hafta süren "Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri" kapsamında anılıyor.

Bu yıl 5.si düzenlenen Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri 6-13 Ağustos 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Etkinlikler kapsamında 7 Ağustos günü TTB ve Ankara Tabip Odası'nın düzenleyici olduğu "Tıp Eğitiminde İntörnlük Çalıştayı" yapıldı. Çalıştayda, Dr. Orhan Odabaşı ve Dr. Cem Terzi'nin kolaylaştırıcılığında Dr. Cem Terzi, Dr. Burç Aydın ve Dr. Aslan Erdoğan konuya ilişkin sunumlar yaptılar. Çalıştayda, Ankara Tabip Odası İntörn Hakları Bildirgesi ise Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Selçuk Dağdelen tarafından paylaşıldı. Çalıştaya Ankara, Celal Bayar, Çukurova, Dokuz Eylül, Ege, Gazi, Hacettepe, Ufuk Üniversiteleri Tıp Fakülteleri'nden intörn hekimler ve öğretim üyeleri katıldı.

Çalıştay, katılımcıların önerileri doğrultusunda oluşturulan Sonuç Bildirgesi ile tamamlandı. Çalıştay sonuçlarının, tüm ülkede öğrenci-öğretim üyeleri ile paylaşılarak önümüzdeki sonbaharda gerçekleştirilecek etkinlik ve yürütülecek hukuksal süreçlerle kararlılıkla izlenmesine karar verildi.

Etkinlikler kapsamında, konserler, sergiler, toplum söyleşileri, sağlık taraması, çocuklara yönelik sanat etkinlikleri, spor müsabakaları da gerçekleştirildi.



## İmamın Başhekimini (!)

### Hekim Postası

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Başhekimini (Doç. Dr.) İrfan Yalçınkaya Allah'ı Baştabip ilan etti.

Hastanenin web sitesinde yayınlanan "Bayram Mesajı"nda şu satırlar yer alıyor: "Hastalıkları-

mıza şifa, dertlerimize derman veren; kainatın (evrenin) mutlak (gerçek) anlamda Başhekimini (Baştabibi) olan yüceler yücesi Allah'ın bizlere armağanı olan Ramazan (Oruç) bayramı münasebetiyle tüm "Süreyyapaşa Ailesi"ni tebrik ediyorum.

Yine bu vesileyle "mabedimize namahrem eli değmesin", "ezan-ı Muhammed'i yurdumuzun üstünde ebedi inlesin" ve "bu cennet

vatanımıza alçakları uğratmamak" için varını yoğunu, en değerli emanet olan canlarını ortaya koyan aziz gazi ve şehitlerimize minnet ve şükranlarımızı bir kere daha sunuyorum.

Doç. Dr. İrfan Yalçınkaya Başhekim"

Hastanenin sitesinde Sızıntı Dergisi'nden alınan "bilimsel" bir makale de "Ramazan, Akciğer ve Tefekkür" başlığını taşıyor.

# güncel

## Fusun Sayek V. Sağlık ve Kültür Etkinlikleri İntörn Çalıştayı Sonuç Bildirgesi

**İ**ntörnlük tıp eğitiminin yaşamsal önem taşıyan vazgeçilmez parçalarından biridir.

İntörn hekim, kamudan eğitim hizmeti alan ve kamuya sağlık hizmeti veren iki nitelikli son sınıf öğrencisidir.

İntörnlük alanının tanımlanmasında sorunlar olup kullanılan adlandırma da dahil olmak üzere yeniden tanımlanmalıdır.

İntörnlük sürecinde eğitim almak birinci öncelik olmalıdır.

İntörnlük eğitiminin iyileştirilmesi yerel düzeyde değil, ulusal düzeyde ele alınmalıdır.

İntörnlük için Ulusal Eğitim Programı oluşturulmalı ve yaygınlaşması sağlanmalıdır.

İntörnlük sürecinde bu süreçte kolektif - ortak iradelerinin ortaya konması için uygun ortam sağlanmalıdır.

İntörnlük süresinin bir yıl ile sınırlı olması ve geçiş dönemi olması nedeniyle intörn örgütlenmesinde elde edilen kazanımların bellek aktarımını sağlamak için Türk Tabipleri Birliği - tabip odaları görev almalıdır.

Meslek örgütlerine intörnlüklerin üyeliği için "aday hekimlik" statüsü oluşturulmalıdır.

Tabip odalarının intörn hekimlerle olan ilişkilerinde tıp fakültesi dekan-

lıkları kolaylaştırıcı olmalıdır.

Eğitim planlanmasında intörn hekimler yer almalıdır.

İntörn hekimler için ortak iletişim platformları oluşturulmalıdır.

Hastanelerde intörn hekimler örgütlenme birimleri oluşturulmalıdır.

İntörn hekimlerin hak - sorumluluk ve görevleri açıkça tanımlanmalıdır.

İntörnlere nitelikli barınma hakkı verilmelidir.

İntörnlük görev alanında altı yıllık tıp eğitimi gerektirmeyen ya da bu eğitimin sınırlarını aşan işler intörn hekimlere yüklenmemelidir.

İntörn hekimlerin 12 ay boyunca izin hakkı olmaksızın çalışması kabul edilemez, yıllık izin hakkı verilmelidir.

İntörn hekimler çalışma koşulları nedeniyle sağlık riski altında olan bir gruptur. Bu nedenle intörn hekimlere sağlık güvencesi sağlanmalıdır.

İntörn hekimler verdikleri sağlık hizmetine karşılık ücret almalıdır.

İntörnlük döneminde intörnlükten eğitim harcı alınmamalıdır.

İntörn hekimlerin eğitim ve hizmetle ilgili karşılaştıkları sorunlarda başvurabilecekleri bir yapının (dönem 6 koordinatörlüğü vb.) varlığı tanımlanmalıdır. Bu yapı da intörnlüklerin sorunlarını çö-

zebilir yetkinlikte olmalıdır.

İntörnlük sürecinde eğitim ve hekimlik pratiği yapıyor olduklarının bütün sağlık personelinin ve hastaların bilincinde olması sağlanmalıdır.

İntörnlük sürecinde hastaya yaklaşım, hasta sorumluluğu almak tanımlanmış olmalıdır.

İntörn hekimlerin çalışma ortamlarının koşulları iyileştirilmelidir.

İntörn hekimler için çalışma saatleri belirlenmeli, nöbet sonrası izin hakkı verilmelidir.

İntörn hekimlerin ulusal ve uluslararası toplantılara - kongrelere katılmaları için izin ve maddi destek sağlanmalıdır.

Eğitim sistemimizi ve sağlık sistemimizi balta-layan tıpta uzmanlık sınavı (TUS) dersaneleri kapatılmalıdır.

Mezuniyet sonrası eğitime hazırlık sürecinde her fakülte sorumluluk üstlenmelidir.

TUS içerik, biçim ve uygulaması, geniş katılımı düzenlenmelidir.

İntörn hekimlik süreci için yasal düzenleme sağlanmalıdır.

## Köle değil intörn!

**İ**ki bin beş yüz yıllık hekimlik mesleğinin onurunu ve hürnerini sürdürecektir 4500 intörn, Temmuz ayı içinde hekim oldu. Hepsinin bahtı açık olsun. Ankara Tabip Odası olarak, Ankara'daki tüm tıp fakültesi mezuniyet törenlerine katıldık. 2011 mezunu tüm meslektaşlarımızı kutladık, aramıza hoş geldiniz dedik.

İstisnasız tüm mezuniyet törenlerinde, genç meslektaşlarımız kürsüden hep aynı sorunu anlatıyor: "Köle değil, intörn!". Bu serzenişlerin tonu giderek yükseliyor. Hekimlik mesleğine olan inançları sarsılmış biçimde mesleğe başlıyorlar. Yeni mezun hekimlerde yerleşmeye başlayan bu kolektif ruh, ülkemizin hekimlik mesleğinin geleceği için hiç de hayırlı bir gidişat değildir. İntörnlük, sunulan sağlık hizmetine aktif olarak katıldıkları halde, bir yandan harç ödemek bir yandan da TUS dersanesine para yetiştirmek zorunda. Beslenme ve barınma sorunları var. Üniversite hastanelerindeki hemşire ve yardımcı personel açığı, intörnlükle kapatılmaya çalışılıyor. Evrak, hasta ve numunelerin getir-götür işlerinde gördükleri muameleler, zerafet ve nezaket sınırlarını çoktan aşmış. İntörnlükteki "tükenmişlik sendromu" bilimsel makalelerle kanıtlanmış durumda. Gençlik, küs gidiyor mecburi hizmete. Bu duygularla diploma verip, uğurladığımız meslektaşlarımıza, yarın bir gün, "hani nerede kaldı senin mesleki idealizmin" diyebilir misiniz?

Özeleştiri yapmadan eleştirmeye başlarsak; edepsizlik yapmış oluruz. İtiraf etmeliyiz ki, intörn sorunlarına yıllarca seyirci kaldık. Mesleğimizin geleceğini korumak için, mesleğin değerlerine sadık nesiller yetiştirmek zorundayız. İlk bakışta bir paradoks gibi görüle de, 2500 yıllık bir mesleğin geleceğini korumak; ancak ve ancak ezber bozan, paradigma kıran müdahalelerle mümkün! Bu bir paradoks değil; bilakis şart: Bir gelenek ancak zaman içinde eklenmiş yanlış-kötü-çirkin türevlerinden ayıklanarak korunabilir. İşe intörnlükle başlamalıyız. Onlar hem kamu hizmeti almakta (eğitim), hem de kamu hizmeti sunumuna (hasta bakımı ve takibi) aktif olarak katılmaktadır. Dolayısıyla buna uygun yeni bir yasal düzenleme şarttır. Beslenme ve barınma sorunu yaşayan her bir intörn, bizim mesleki camiamızın ayıbıdır. İntörnlükten harç alınmamalıdır. İntörn eğitiminin içi doldurulmalı, süreç sigorta kapsamına alınmalıdır.

Türkiye'de ilk kez Ankara Tabip Odası tarafından başlatılan "intörn hakları girişimi" yürüyor. İlk kez 12 Nisan 2011'de "intörn hakları bildirgesi"ni yayınladık. Bu metni YÖK, tüm tabip odaları ve tıp fakültesi dekanlıklarına ilettik, kamuyla paylaştık. Bu yıl 5.si düzenlenen Fusun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri kapsamında, 7 Ağustos 2011 günü, Arsuz'da bir intörn çalıştayı yaptık. Sekiz tıp fakültesinden temsilcinin katıldığı bu etkinlikten "Arsuz İntörn Hakları Sonuç Bildirgesi" çıktı. 2011 sonbaharında Ankara'da düzenlenecek geniş katılımlı



Dr. Selçuk Dağdelen

selcukdagdelen@yahoo.com

bir intörn kurultayında tüm taraflar bir araya getirilerek, bir rapor ve yasa taslak metni hazırlanacak. Hiçbir dekan tek başına bu sorunları çözemez, çünkü yasal boşluk mevcut; o halde nihai çözüm adresi bellidir: TBMM. Ankara Tabip Odası olarak, intörn sorunlarının mesleğimizin geleceğini tehdit ettiğini görüyor ve bunu çok önemsiyoruz.

Ankara Tabip Odası, süreci kararlılıkla takip edecek, kolaylaştırıcı işlevini koşulsuz yerine getirecektir.

Yaklaşık 5 yıldır, gerek Üniversiteler Arası Kurul; gerekse Tıp Dekanlar Kurulu gibi ülkemizin önemli akademik otoritelerinin TUS'u gözden geçirdiğini, hatta TUS yerine METES (Merkezi Tıp Eğitimi Sınavı) gibi somut alternatif modelleri tartıştığını öğreniyoruz. Gerek formatı; gerekse hazırlık dersaneleri itibarıyla TUS; nitelikli hekim yetiştirme hedefimizi tehdit etmektedir. TUS, mutlaka gözden geçirilmelidir. Fakat intörn sorunları çözülmeden TUS'a yapılacak her tür müdahale; hem palyatif kalacaktır; hem de intörn mağduriyetlerini arttıracaktır. METES'de önerildiği şekilde 1 yerine 2 veya 3 merkezi sınav; hazırlık dersanesi pazarını beslemekten başka bir işe yaramaz. İntörn eğitimi ve uzmanlık sınavı mutlaka bir arada değerlendirilip, sinerjik bir çözüm aranmalıdır.

Buradan bir kez daha bu pırlı pırlı 2011 mezunu hekimleri yetiştiren aileleri ve hocalarımızı kutluyoruz. Bir hekim nasıl yetişir; bunu en iyi biz hekimler biliriz; hatta bizden başka da bilen kalmadı bu ülkede. Misal daha geçen hafta: Radikal'in Köşesi Mahfi Eğilmez'in kızının bacağına çok yıldızlı bir tatil köyünün denizinde bir deniz anası değmiş, "her şey dahil, doktor hariç" diye başlık atmış. Vay efendim, onca para saymış -her şey dahil-, nasıl olur da çok yıldızlı tatil köyünde 24 saat hazır ve nazır doktor bulunmazmış!... Hekim hareketleri neden basında yer almıyor, köşelere taşınmıyor, görülmüyor, gösterilmiyor diye bize sorup duruyorsunuz. Alın işte görün, asıl mesele Radikal'in köşesinin kızının bacağına değen deniz anasıdır, gerisi laf, laf-güzaf maalesef.

Prof. İonna Kuçuradi'nin "insan hakları" üzerine manifesto sayılabilecek o ünlü sözünden feyizle şöyle bitirelim: hekimin değerli bir varlık olduğunu kabul etmezsek, ne sağlık hakkını ne de hasta haklarını temellendirebiliriz. Hekim değerli bir varlıktır, çünkü değerler üretir. Hekimlerin itibarsızlaştırılmasından, bu ülkede kimseye hayır gelmez. Beyler yeter artık! Köle değil, hekim! Köle değil, o da insan! Uğraşmayın artık hekimlerle, bindiğiniz dalı kestiyinizin farkında mısınız?

5 Eylül 2011

## "Arsuz'dan kararlılığı yayma inancıyla ayrıldık"

### İntörn Dr. Andaç Topkan, Hacettepe Tıp Fakültesi

İntörnlüğümün henüz 2. ayının ortalarında olmama rağmen belirgin bir yorgunluk hissederek gittim Arsuz'a. Özellikle son yıllarda daha da belirginleşen şekilde, uzun soluklu hak arama mücadelelerine karşı mesafeli olmak gibi bir kültür geliyor ne yazık ki ülkemizde. Bu genellemeden pek de azade sayılamayacak topluluğumuzla, kısa süre öncesine dek çözülmemiş bir konunun, intörn sorununun tartışılması sırasında gördük ki, ortak problemler hala insanları kolektif aksiyona çekebiliyor. Hem öğrenci hem öğretim üyesi gözünden aslında

görüntünün çok da farklı olmadığını fark ettiğimize inanıyorum. Arsuz'dan bu küçük grubun kararlılığını tüm intörn arkadaşlarımıza yayma inancıyla ayrıldık. Bundan sonraki aşama olabildiğince çok ve farklı şehirlerdeki tıp fakültelelerinde okuyan intörn arkadaşlara ulaşarak zeminimizi genişletmek ve bir intörn kurultayı ile sesimizi yükseltmek olacaktır. Kendisini tanıyamamış olsak da vefatından bunca süre sonra dahi hakkını arayanları ismiyle bir araya getirmeyi başarabilen Fusun Sayek hocamızı bir kez daha andık. Bize bu olanağı veren ve emeği geçen başta İskender Sayek hocamız ve Arsuzlular olmak üzere herkese teşekkür ediyoruz.

## tecrübe

# Dr. Orhan Ertem, tebrik kartlarıyla sigaranın zararlarını anlatıyor

Meslekte 50 yılı geride bırakan, emekliye ayrılmasının ardından mesleğinden kopamayan ve şu an muayenesinde çalışmaya devam eden Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, aynı zamanda spor hekimi Prof. Dr. Orhan Ertem'le okuyucularımız için söyleştik...



### Hekim Postası

#### - Sizi tanıyabilir miyiz?

Şöyle anlatmaya başlayım o zaman: Ben 1931 doğumluyum. Liseyi bitirdiğim sene babam ölmüştü. Babam köy öğretmeni idi. Kütahya'nın Simav Kazası'nın Kalkan Köyü'nde yaşıyorduk. Beş kardeşlik. Babam ölünce rahmetli validem kapımızın önündeki ineği sattı, "git, oku" dedi. Ben İstanbul'a geldim. İstanbul'da parasız kapı aradım, bulursam okuyacağım; bulmazsam yok.

Parasız kapı olarak karşıma askeri tıbbiye çıktı. Gittim, 1949 yılıydı, askeri tıbbiye girdim. O yıllar, biz tıp eğitimini sivillerle beraber fakültede görüyorduk. Askeri binada yatıp kalıyor, yiyip içiyor; ama tıp fakültesinde eğitim görüyorduk. Askeri Tıp Fakültesi'nin kuruluşu ise benim hocalık dönemime yansıyor. Sonrası, ihtisas süreci, hastanelerde çalışma hayatı. Doçentlik çalışmalarını Paris'te yaptım. Geldim, doçent oldum. Gülhane'de profesör oldum; ondan sonra da emekli oldum.

- Siz hem Fizik Tedavi ve Romatoloji uzmanı hem de spor hekimisiniz. Spor hekimliği kavramından bize bahsedermisiniz?

Ben sporla çok yakından ilgilendim. Spor hekimliği spor ile sağlığı bir arada ele alır. Aslında başlı başına bir daldır. Örneğin; beslenmeyi bilmeden sporcunun beslenmesini yönlendiremezsin. Sporcu kalbini anlayabilmek için kalbi bilmek gerekir. Spor birçok yönden fizyologları ilgilendirir. Yani, spor hekimliğinin her branşı ilgilendiren bir yanı vardır. Biz spor hekimiyiz ama bütün bunları dört dörtlük yapıyoruz anlamına gelmiyor. Ben daha çok sporcuların tedavisiyle meşgul oldum. Çünkü kendim eski milli sporcuym.

- Hangi spor dalları ile ilgilendiniz?

Voleybol, futbol, tenis, yüzme. Ben hep sporla iç içeydim. Fizik tedaviyi seçmenin nedeni de buydu zaten. Ben

17 sene Beden Terbiyesi Yüksek Sağlık Kurulu üyesi yaptım. Federasyonlarda doktorluk yaptım. Bu bana ayrı bir birikim getirdi. Fransa'da 8 ay süren bir spor hekimliği kursu bitirdim. Atina'da 20 günlük bir spor hekimliği kursu vardı, ona katıldım. Bu konuda, bir sürü çalışmalarım, yazıları, makalelerim yayınlandı. Daha sonra Sağlık Bakanlığı bir spor hekimliği diploması verdi. Spor hekimliğinin pek çok incelikleri var, beslenmesinden tutun da göze, kalbe, akciğerlere kadar.

- Peki, hekimler spor yapıyorlar mı?

Benim gönlümden geçtiği kadar yapmıyorlar. Hekimler topluma örnek kişilerdir, onların spor yapmasını çok arzu ediyorum. Mesela, tenis kulübünde doktorlar arasında bir tenis turnuvası düzenledim. Turnuvaya katılacak yeterli doktoru bulamadım. Bir de sigara konusunda önerilerim olacak. Meslektaşlarıma sigara içmemelerini öneririm. Bunun için kendi çapımda küçük çalışmalar yaptım ve çevremdeki insanlara bayramlarda, yılbaşlarında gönderdiğim kutlama kartlarında sigaranın zararlarını anlatmaya çalıştım. Sigaranın zararları konusunda araştırmalar yaptım ve bu bilgileri tebrik kartları yöntemi ile paylaştım. Kimi güldü, kimi şaşırıldı, kimi kızdı, kimi eğlendi geçti. Bir gün Rıdvan Ege hocamız, "Ne yapıyorsun, devam ediyor musun tebrik kartları göndermeye?" diye sordu, "Hocam, acaba bıktırdım mı diye düşünmeye başladım, onun için bırakmayı düşünüyorum, artık yazmasam diyorum" dedim. "Hayır, yazmamak yok, biz Trafik Vakfı'nı kurduk, sanki trafik kazaları bitti mi, bitmedi, ama vakif olarak devam ediyoruz" yanıtını verdi. "Sigara ve Akciğerler; Sigara ve Çevre, Sigara ve Radyasyon, Sigara ve Kalp Damar Sistemi, gibi konularda bilgileri içeriyor bu tebrik kartları.

- Son olarak, genç hekimlere ne gibi tavsiyeleriniz var hocam?

- Öncelikle, fiziksel sağlıklarını iyi korusunlar. Bunun için spor yapsınlar. İkincisi; onlar örnek insanlardır, sigara

içmesinler. Bu bir temenni tabii. Bir ne olursa olsun, mesleki anlamda ümitlerini hiç kaybetmesinler. Hekimlik çok para kazanılan bir meslek değildir. Çok para kazanan hekim çok azdır; Onun için zengin olacağım kaygısıyla hekimlik yapmasınlar. Hekimlik manevi zenginliktir. Ve bu manevi zenginlik para ile ölçülemez. Hekimin objesi doğrudan

doğruya insandır. İnsanlara yardım etmenin, onlara yardımcı olmanın manevi hazı parayla ölçülmüyor. Hekimlik ulvi bir meslektir. Hekim olduklarına pişman olmasınlar. Benim kızdığım, pişman olduğum, kullandığımı gördüğüm zaman çok olmuştur, ama bütün buna rağmen, doktor olduğuma mutlu olduğum dönemler daha fazladır.

**Sigara ve ekonomi**

1. Sigaranın zararları: Türkiye'de 25 milyon insanın sigara tütünü var. Her geçen gün, ortalama 1 milyar lira değerinde sigara tütünü satılarak, 20 milyar dolar, yani 10 milyar dolar kadar bir para, sigara dumanı ile akciğerlere giriyor.
2. Sigara tütünü, akciğer kanserine yol açarak, her yıl ortalama 100 bin kişi hayatını kaybediyor. Sigara tütünü, akciğer kanserine, kalp hastalıklarına, akciğer enfeksiyonlarına ve diğer sağlık sorunlarına sebep oluyor. Her yıl 50 milyar TL para kaybı söz konusu.
3. Sigaranın akciğer kanserine yol açtığı her 100 kişiden 1'ine, akciğer kanserine sebep oluyor. Her yıl 100 bin kişi hayatını kaybediyor. Her yıl 100 milyar TL para kaybı söz konusu.
4. Sigaranın akciğer kanserine yol açtığı her 100 kişiden 1'ine, akciğer kanserine sebep oluyor. Her yıl 100 milyar TL para kaybı söz konusu.
5. Sigara tütünü, akciğer kanserine yol açarak, her yıl 100 bin kişi hayatını kaybediyor. Her yıl 100 milyar TL para kaybı söz konusu.
6. Sigaranın akciğer kanserine yol açtığı her 100 kişiden 1'ine, akciğer kanserine sebep oluyor. Her yıl 100 milyar TL para kaybı söz konusu.
7. Sigaranın akciğer kanserine yol açtığı her 100 kişiden 1'ine, akciğer kanserine sebep oluyor. Her yıl 100 milyar TL para kaybı söz konusu.
8. Sigaranın akciğer kanserine yol açtığı her 100 kişiden 1'ine, akciğer kanserine sebep oluyor. Her yıl 100 milyar TL para kaybı söz konusu.
9. Sigaranın akciğer kanserine yol açtığı her 100 kişiden 1'ine, akciğer kanserine sebep oluyor. Her yıl 100 milyar TL para kaybı söz konusu.
10. Sigaranın akciğer kanserine yol açtığı her 100 kişiden 1'ine, akciğer kanserine sebep oluyor. Her yıl 100 milyar TL para kaybı söz konusu.

Sigara Sağlığımızın Baş Düşmanıdır

Sayın .....  
Kurtul Bayramı ve Yeni Yılı'nızı  
Ladun kutlar,  
selam, sevgi ve saygılarımı sunarım...

Prof. Dr. Orhan ERTEM  
Fizik Tedavi, Rehabilitasyon, Spor Hekimi

Mikastıpa Cad. 7/4 D6420 Yenibülent / ANKARA  
Tel. 312 44 15 Fax. 312 44 66 Cem. 0 532 235 10 70 e-mail: oertem@trnet

Dr. Orhan Ertem'in bayramlarda ve yılbaşlarında yakınlarına gönderdiği tebrik kartlarında sigaranın sağlığa zararları konusunda kapsamlı bilgiler bulunuyor.



## röportaj

Hasta mahremiyetinin önünde önemli bir engel teşkil eden ve sağlık örgütlerinin itiraz ettiği Üçlü Protokol yeniden düzenlendi

# Dr. Metin Bakkalcı: Zaten mevzuatlara aykırı ve suçtu

Türkiye’de birçok hekim ulusal ve uluslararası belgelerdeki etik kurallara uydu, hasta mahremiyetinin önemine uygun biçimde davrandı ama hasta mahremiyetinin önünde önemli bir engel teşkil eden Üçlü Protokol nedeni ile ya soruşturmaya uğradı ya da yargılandı.

Üçlü Protokol’de 22 Ağustos 2011 tarihinde yapılan değişiklikle hastanelerde bu kişilerin muayenesinin muhafazalı odalarda yapılması kural haline getirildi. Yeni protokolde, “Muhafazalı odalara muayene sırasında jandarma içeriye girmeyecektir.” denildi. TİHV Genel Sekreteri Dr. Metin Bakkalcı ise protokolün zaten yok hükmünde olduğuna dikkat çekiyor.



## Jülide Kaya

Mardin’in Midyat ilçesinde hekimlik yapan Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu “hekimlerin tutuklu ve hükümlüleri muayenelerinde hasta ve hekimin yalnız kalmasını önleyen” Üçlü Protokol nedeniyle yargılanıyor. Mulamahmutoğlu, çalıştığı hastaneye getirilen tutuklu hastanın muayenesi sırasında askerlerin oda dışında kalmasını istemiş, askerlerin buna uymaması üzerine hastayı muayene etmeyi reddetmişti.

Muğla’da Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Naki Bulut hakkında ise Muğla Devlet Hastanesi’nde getirilen tutukluyu jandarma eşliğinde muayene etmeyi reddettiği ve cezaevi nakil aracının 19 lira 20 kuruşluk yakıt ve amortisman giderine neden olarak devleti zarara uğrattığı gerekçesiyle soruşturma açılmıştı.

## İtirazlar sonuç verdi

Her iki hekim ve daha önceki yıllarda birçok hekim ulusal ve uluslararası belgelerdeki etik kurallara uydu, hasta mahremiyetinin önemine uygun biçimde davrandı ama hasta mahremiyetinin önünde önemli bir engel teşkil eden Üçlü Protokol nedeni ile ya soruşturmaya uğradı ya da yargılandı, ceza aldı.

Kamuoyunda tartışma yaratan ve sağlık örgütlerinin itiraz ettiği Üçlü Protokol üzerine Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) Genel Sekreteri Dr. Metin Bakkalcı ile Hekim Postası için bir röportaj gerçekleştirmiştik ki, Adalet Bakanlığı tarafından 22 Ağustos 2011 tarihinde protokolün yenilendiğine dair açıklama yapıldı.

Protokolde yapılan değişiklikle hükümlü ve tutukluların muayenelerinde güvenliğin ve hasta mahremiyetinin sağlanması yeniden düzenlendi. Yeni düzenlemeye göre, hastanelerde bu kişilerin muayenesinin muhafazalı odalarda yapılması kural haline getirildi. Yapılan açıklamada ise şu bilgilere yer verildi: “Muhafazalı odalara muayene sırasında jandarma içeriye girmeyecektir. Sadece tabibin istemesi halinde jandarma içeriye girecektir. Muhafazalı odalar yapılmaya kadar güvenlik gerekçesi ile jandarmanın muayene odasına girmesi geçici madde olarak kabul edilmiştir. Yeni düzenlemede, ‘Hastane hükümlü koğu ve servisi’ tanımı yapılmış ve hükümlü koğu bulunmayan hastanelerde tespit ve yeni hükümlü koğu yapılması için komisyon oluşturulmuştur.

Protokolün yürürlüğe girmesinden sonra üç ay içerisinde bütün hastanelerdeki hükümlü koğu ve servislerinin belirtilen şartlara uygun olup olmadığı tespit edilecek ve eksiklikler giderilecektir.”

TİHV Genel Sekreteri Dr. Metin Bakkalcı ile protokol yenilenmeden birkaç gün önce gerçekleştirdiğimiz röportajı; Üçlü Protokol’ün bugüne kadar yarattığı mağduriyeti gözler önüne sermek adına yayımlıyoruz.

## - Üçlü Protokol nedir, ne zaman gündeme geldi ve uygulanmaya başladı?

Üçlü Protokol, cezaevlerindeki hayatı ve oradaki sağlık hizmetleri de dahil kamu hizmetlerinin düzenlenmesi için Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında ilk kez 6 Ocak 2000 tarihinde düzenlenmiş bir protokoldür. 30 Ekim 2003 yılında ise güncellenmiştir.

Üçlü Protokol, bu üç bakanlığın kendi arasında mevcut yasal düzenlemeler ışığında kendisine verilen görevlerin nasıl yerine getirileceğine ilişkin bir belgedir. Dolayısıyla yasa, yönetmelik, genelge anlamına gelmez. Bu nedenle de bağlayıcılığı yoktur. Üçlü Protokol aslında yok hükmünde olan bir meseledir. 19 Aralık 2000’deki cezaevi operasyonlarının bu protokole dayalı yapıldığı iddia edilmektedir. Cezaevlerine dönük düzenlenen Hayata Dönüş Operasyonu’nda 32 insan yaşamını yitirmiş, çok sayıda insan ne yazık ki işkenceye, yaralanmalara maruz kalmıştır. Bu da göstermiştir ki; Üçlü protokol istendiğinde kötü kullanılmaya müsait bir protokoldür.

## - Üçlü Protokol sağlık çalışanları için ne anlama gelmektedir?

Üçlü Protokol, özel olarak cezaevlerindeki sağlık hizmetlerinden de bahsediyor. Cezaevlerine sağlık açısından baktığımızda, sağlık hizmetlerinin nasıl olacağı biz hekimler ve sağlık çalışanları açısından sorun son derece berraktır. Gerek ulusal gerek uluslararası düzeyde, başta meslek örgütümüz ve ilgili diğer kurumların ürettikleri bilgiler çerçevesinde meselenin nasıl olacağı, sağlık hizmetinin nasıl verileceği son derece aşırıdır. Üçlü Protokol’ün 61. maddesi terörle mücadele ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele kanunlarının kapsamındaki tutuklu ve hükümlülerin muayene sırasında yalnız olamayacaklarını düzenlemektedir ve mevcut yasal düzenlemelere göre aykırılık taşımaktadır. Dolayısıyla bu protokol bir

suçtur. Hekimlerin temel varlık sebebi, yaşamın korunması ve geliştirilmesidir. Bize iki sözcük yol gösterir; bilimsel yaklaşım, etik değerler. Bizler, önce zarar vermeyeceğiz, sonra hastanın en üst çıkarını gözeterek bütün işlemlerimizi yapacağız. Bunları mahremiyet ve aydınlatılmış onam dediğimiz sözcükler çerçevesinde gerçekleştireceğiz. Peki, neden mahremiyet? Biz kendimize ve hastalarımıza bir ayrıcalık istemiyoruz ama insan sağlığını koruyup, geliştirebilmek için öncelikli olarak sağlıklı bir durum tespiti ve tanı süreci yaşamamız gerekiyor ki tedavi sürecini planlayabilelim. Tanı süreci ve durumu tespit edebilmek açısından o bilimsel ve etik değerler gerçeğin bir bütün olarak ortaya çıkabilmesi açısından çok önemli. Gerçeğin bir bütün olarak ortaya çıkabilmesi için hastaların, ruhunu ve fiziksel yapısını bütün surlarıyla, kendi istediği ölçüde bize açabilmesi gerekir. Bunun için bize güven duyması gerekir. Güven ortamı için mahremiyet sözcüğü önemlidir.

Bu istisnasız bütün insanlar için geçerlidir. Özgürlüğün alıkonulmuş insanlar için daha da geçerlidir. Neden? Özgürlüğünden alıkonulmuş insanlar bütün insanların da kabul edebileceği gibi, işkence ve kötü muamele diye tanımladığımız çetireli olası riskler altındadır. Bu işkence ve kötü muamele olası risklerinin ortadan kaldırılması açısından mahremiyet önem taşımaktadır. Özgürlüğünden alıkonulmuş kişilerin sağlık hakkına ulaşım meselesi konusu kendi başına bir çalışma alanıdır. Türkiye’deki heyetlerin olağanüstü değerli katkılarıyla, bugün itibarıyla dünyada Birleşmiş Milletler düzeyinde tek uluslararası belge olan İstanbul Protokolü bu özgürlüğünden alıkonulan kişilerin bir işkence iddiası olsun ya da olmasın, nasıl muayene edileceğine ilişkin bir rehberdir. Bu sözünü ettiğim gerekçelerle bu rehber doğal olarak formüle edilmiştir. 2010 yılında Türkiye’nin de üyesi olduğu Avrupa Konseyi’nin bir birimi olan İşkence Önleme Komitesi’nin cezaevlerine ilişkin standartları var. Dünya Sağlık Örgütü’nün doğrudan cezaevine ilişkin yayınları var. 2006’da yine Avrupa Konseyi’nin cezaevleri kuralları var. 1998’de özel olarak Avrupa Konseyi’nin cezaevine ilişkin tavsiyeleri var. Türkiye’de gerek Türk Tabipler Birliği’nin, gerek TİHV’nin yaptığı bilimsel ve etik çalışmalar var ve durum son derece açıktır. Hasta-hekim ilişkisi özel bir ilişkidir.

## - Peki, bu konularda Türkiye’deki yasal mevzuat nedir?

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21. maddesi, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 7. maddesi, özel olarak adli süreçlerle ilgili olarak nitelendirilen 1 Haziran 2005 tarihli Yakalama, Gözaltına Alma, İfade Alma Yönetmeliğinin 9. maddesi, Adalet Bakanlığı’nın yine 22 Eylül 2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı’nın adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyacağı esasları içeren maddeleri; özgürlüğünden alıkonulan kişilerin, hekim kendi güvenliği için istemediği takdirde üçüncü kişilerin bulunmadığı ortamda sağlık hizmetini öngörür. Yani bu konu, tartışılmayacak bir konu zaten. Üçlü Protokol’ün 61. maddesi bilimsel ve etik olarak kabul edilemez.

Kaldı ki, 30 Nisan 2009’da Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında ceza infaz kurumlarındaki sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi hakkında bir protokol düzenleniyor. Bu protokolün 10. maddesinde “Bu protokol hükümleri uygulamaya geçirildikten sonra 6 Ocak 2000 tarihinde Adalet, İçişleri, Sağlık Bakanlıkları tarafından imzalanarak yürürlüğe giren protokolün ( 30.10.2003 tarihli değişiklik dahil) kurumlarda sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin hükümleri ile bu protokol hükümlerinin çelişmesi halinde bu protokol hükümleri uygulanır” deniyor.

Yine bu protokolün 6. maddesinde “sağlık hizmetleri bu hizmeti sunmakla görevli personelin tabi olduğu mevzuata göre yürütülür” deniyor. Yani Sağlık Bakanlığı’nın mevzuatına dayalı olarak bu hizmeti yürütülecek. Sağlık Bakanlığı’nın mevzuatına baktığımızda, bu mevzuat açık cümlelerle hekimin güvenlik nedeni ile talebi olmadıkça muayene odasında içeride hiç kimse bulunmayacağını düzenliyor. Konu bitmiştir zaten aslında.

Zaten yok hükmünde olan, zaten kesinlikle üçlü protokol denilen şey, şimdi kendi düzenlemeleri açısından da zaten yok edilmiştir, kendi tarafından da yok edilmiştir.

Bu nedenle üçlü protokol nedeni yargılanan ya da mağdur olan hekim arkadaşlarımızdan özür dlenmeli ve onlara tazminat verilmelidir. Çünkü olmayan bir şeye dayalı olarak arkadaşlarımız ne yazık ki soruşturma, kovuşturma süreçlerine maruz bırakılmışlardır. Sağlık hakkı engellenen cezaevindeki insanlara da özür ve bu tazmin gerekmektedir. Bunun için de derhal hukuki süreç başlatılmalıdır.

# kentten

## Baz istasyonlarına halk karşı çıkıyor

### Hekim Postası

Mamak Belediyesi aralarında çocuk parklarının da olduğu parklara baz istasyonu kurmak isteyince halkın tepkisiyle karşılaşılıyor. Halk baz istasyonu kurmaya gelen ekipleri mahallelerine almıyor. Ege Mahallesi'nde baz istasyonuna karşı 2300 imza toplandı. Tuzluçayır Menekşe Erbay Parkı'na gelecek üç metre derinliğinde kazdıkları temele demir hasır ören ve kablo hattı döşeyen görevliler mahallelinin tepkisi üzerine geri döndü. Görevlilerin gitmesinden sonra mahalleli baz istasyonunu söküp attı. Mahalleliler baz istasyonu değil parklara ve yollara bakım istediklerini söylüyor.

Baz istasyonları ile ilgili olarak Ankara Tabip Odası'na sık aralıklarla sorular geliyor. Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından konu ile ilgili hazırlanan bilgi notlarında baz istasyonlarının olası riskleri şu şekilde anlatılıyor:

### Baz istasyonları sürekli radyasyon yayıyor

İyonlaştırılmayan radyasyon kaynağı olan baz istasyonları "sürekli" radyasyon yaymaktadır. Yayılan radyasyon cep telefonlarının yaydığı radyasyondan daha düşük (yaklaşık 1000 kez daha az) olmasına rağmen sürekli yayılım olduğu için riskin farklı bir boyutundan söz edilmektedir. Elektromanyetik alanların insan sağlığı üzerinde oluşturduğu etkiler, cep telefonu teknolojisi gibi yeni teknolojilerin günlük yaşamda giderek daha yoğun biçimde kullanılması sonucunda giderek artmaktadır. Bu da elektromanyetik alanın sağlık üzerine etkileri ile ilgili çalışmaların önem kazanmasına yol açmıştır.

Baz istasyonları, olası sağlık riskleri dolayısıyla, okul bahçeleri, kreşler, hastaneler, doğumevleri, parklar gibi çocukların, yaşlıların, hastaların daha çok bulunduğu toplu yaşam ve kullanım alanlarına kesinlikle



Fotoğraf: İbrahim Kale

kurmamak gerekir. Küçük çocukların büyüklere göre daha yüksek oranda enerji soğurduğu bu nedenle de etkilenimin azaltılması gerektiği bildirilmektedir. Ayrıca çocukların büyüme

dönemlerinde sabit düzeyde uzun süreli etkilenimlerinin sonuçları kesin olarak bilinmemektedir. Annenin hamilelik dönemlerinde etkilenimleri de bebek açısından önem taşıya-

bilir. Sürdürülen çalışmalar tamamlandığında kanser gibi hastalıklara yol açabileceğiyle ilgili güvenilir sonuçlara varılacak olursa geriye dönük bir telafi mümkün değildir.

## "ODTÜ ikiye bölünemez"

Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) Rektörü Prof. Dr. Ahmet Acar, basında yer alan "ODTÜ'nün imar planı yok" iddialarını yalanlarken üniversitenin 1994'te Ankara Büyükşehir Belediyesi'nce onaylanmış 1/5.000'lik ve 2008'de Çankaya Belediyesi'nce onaylanmış 1/1.000'lik imar planlarının bulunduğunu söyledi.

### Mehmet Atakan FOÇA BİA Haber Merkezi

Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) Rektörü Prof. Dr. Ahmet Acar, Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin Eskişehir yolunu rahatlatmak amacıyla ODTÜ'den yol geçirilmesi projesi ve Eymir Gölü'nün halka açılması konularında basın toplantısı düzenledi.

Belediyenin 2008'de "ODTÜ binalarının kaçak olduğu" iddiasıyla, 45 bina grubunun yıkılmasına ve üniversiteye 1.8 milyon TL ceza kesilmesine karar verdiğini belirten Acar, ODTÜ Rektörlüğü'nün bu tarihte yıkım ve ceza kararlarını mahkemeye götürdüğünü ve açtığı 45 ayrı davaya bakan farklı mahkemelerin hepsinin, yıkım ve ceza kararlarının yasal dayanağı olmadığını ve kamu yararına aykırı olduğunu hükme bağladığını ifade etti.

Acar toplantıda, basında yer alan "ODTÜ'nün imar planı yok" iddialarını yalanlarken üniversitenin 1994'te Ankara Büyükşehir Belediyesi'nce onaylanmış 1/5.000'lik ve 2008'de Çankaya Belediyesi'nce onaylanmış 1/1.000'lik imar planlarının bulunduğunu söyledi.

Ancak, Büyükşehir Belediyesi'nin Eylül 2008'de aldığı bir kararla bu planları reddettiğini ve yeniden "Koruma Amaçlı İmar Planı" yapılmasını talep ettiğini belirten Acar, Koruma Amaçlı 1/5.000'lik İmar Planı çalışmasının, Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin de dahil olduğu yasal aşamalar izlenerek

yürütüldüğünü ifade etti.

Üniversite rektörü "Büyükşehir tarafından talep edilen Koruma Amaçlı İmar Planı, onay için Büyükşehir Belediyesi'ne sunulma aşamasına gelmiştir. Tahmin ediyoruz ki bayram sonrasında bu plan sunulacaktır" dedi.

### Can tehlikesi oluşturur

"Ankara Büyükşehir Belediyesince yapılan 1/25000 ölçekli planda bulunan Bilkent Yolu ile Anadolu Bulvarı arasında ve Eskişehir Yolu'na paralel olarak önerilen yol" planının tekrar gündeme getirildiğini belirten Acar, "ODTÜ'nün eğitim binaları arasından geçmesi planlanan bu yol, şehircilik ilkeleriyle bağdaşmadığı, üniversitenin bütünlüğünü bozacağı, can tehlikesi oluşturacağı ve kamu yararına aykırı olduğu gerekçeleriyle mahkemelerce uygun görülmedi" şeklinde konuştu.

Kamuoyunda tartışmaya açılan yollardan birinin, "Anadolu Bulvarı'nı Konya Yolu'na bağlayan yol projesi" olduğunu anlatan Acar, ODTÜ'nün Anadolu Bulvarı'nı Konya Yolu'na bağlayacak güzergah üzerindeki araziye 1993 yılında Karayollarına terk ettiğini açıkladı.

Kampüsteki doğal sit alanlarına ve arkeolojik sit alanlarına zarar veremeyecek bir projenin düşünülebileceği, bunun tüp geçitle sağlanabileceği ancak kendilerine böyle bir projeye gelinmediğini belirten Acar, kampüsün ortasından şehirlerarası yol geçmesinin imkansız olduğunu, ODTÜ kampüsünün

ikiye bölünmesine izin vermeyeceklerini açıkladı.

### "Eymir Gölü halka açık"

ODTÜ arazisinin çok sayıda doğal sit alanını ve tarihi sit alanını bünyesinde barındırdığına işaret eden Acar, ODTÜ arazisinin bugün Türkiye'de ve dünyada nadir bulunan çok sayıda canlının, çiçek, bitki, kelebek, kuş ve diğer yabani hayvanın yaşadığı bir bölge olduğuna dikkati çekti. "ODTÜ, yıllardır kendi olanaklarıyla Eymir Gölü'nün çevresini ağaçlandırmış, doğal çevresini kirliliğe ve çarpık yapılaşmaya karşı korumuş ve hep Ankaralıların kullanımına sunmuştur. Eymir Gölü'ne yaya girişlerde bir kısıtlama veya ücret söz konusu değildir. Sadece doğal çevreyi ve kullanıcıları aşırı araç trafiğinden korumak amacıyla özel araç girişleri için Göl Kartı istenmektedir. Kıyı Kanunu su havzalarında kıyıdan itibaren 100 metrelik bandın kamuya açılmasını emreder. Tüm göl bölgesi, Or-An Bölgesindeki ODTÜ Ormanı kamuya açıktır. Eymir Gölü bugün halkın rekreasyon ihtiyacına cevap verdiği gibi eğitim ve bilimsel araştırma amaçlarıyla da yoğun olarak kullanılmaktadır."

ODTÜ içerisinden yol geçirilmesine dair tartışmalar Temmuz sonunda Sabah Gazetesi Ankara ekinin peş peşe yaptığı haberlerle tekrar gündeme gelmiş, bunun üzerine internette başlatılan "ODTÜ Yol Olmasın" imza kampanyasında toplanan yirmi bin imza Cumhurbaşkanlığı'na gönderilmiştir.

## Ankara'da ulaşım zam

### Hekim Postası

Ankara'da, toplu taşıma ücretlerine yüzde 5 oranında zam yapıldı. Minübüslerde kısa mesafe 2 lira 10 kuruş, uzun mesafe 2 lira 40 kuruş oldu. Metro ve Ankaray'da tek binişlik tam bilet 1 lira 65 kuruştan 1 lira 75 kuruşa yükseldi. Ankara Büyükşehir Belediyesi'nden yapılan açıklamada yeni tarifelerin 1 Eylül'den itibaren uygulanacağı bildirildi.

Buna göre Ankara'da, Metro ve Ankaray'da 1.65 lira olan tek binişli kartların 1.75 lira, 1.25 lira olan tek binişli indirimli öğrenci kartlarının ise 1.30 lira oldu. Yeni tarifede, Esenboğa Havaalanı - Ankara arası üç binişlik tam yolcu ücreti 4.95 liradan 5.25 liraya çıkarıldı.

Ayrıca, 5-10-20 binişlik tam yolcu biletlerinde uygulanan transfer süresi yine eskisi gibi 75 dakika olarak kaldı.

### En pahalı ulaşım Ankara'da

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) Ankara İl Koordinasyon Kurulu Sekreteri Bedri Tekin tarafından konu ile ilgili yapılan açıklamada ise "Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin hukuka aykırılık içeren ulaşım zamları geçtiğimiz yıllarda yargı kararlarıyla iptal edilmiş olmasına ve Ankara halkı en pahalı ulaşım ücretleriyle yaşamaya mahkum edilmiş olmasına rağmen zamlar dur durak bilmemektedir. Toplu taşıma sistemi içerisinde yer alan dolmuş ve halk otobüslerine ödenecek ücretler ile zamların servis ücretlerine yansması, toplu taşıma araçlarını yoğun kullanan öğrenci, kamu çalışanı, işçi ve emekliler için büyük bir darbe niteliğinde olacaktır." denildi.



# hekim ve yaşam

## Nabız tutan eller ritim tutuyor



Ankara Tabip Odası'nın desteği ile bir grup hekim, sırdolu bir gezegenin kapılarını araladı ve ritim dersleri almaya başladı. Elleri nabız tutarken artık ritim de tutan hekimler ve eğitmenleri Can Kıyıcı ile Hekim Postası için söyleşi gerçekleştirdik.

### Jülide Kaya

Ritim, içsel dünyamızda yolculuk yapmanın en keyifli yolu. Mutluluklarımız, hüznümüz, coşku ve öfkemiz bütün içtenliğiyle ritimle dile gelebilir. Ritim atarken doyumsuz bir huzura kavuşur, kabına sığmaz bir coşku alabildiğine yaşayabilirsiniz. Çünkü doğrudan kalbe işler ritim, kalbimiz gibi işler. Kendinize dokunursunuz ritimle, kalbinize dokunursunuz, içinizi dinlerseniz... Ritim büyüdü, çekici, sırdolu bir dünyadır, bir gezegen gibidir hatta.

Ankara Tabip Odası'nın desteği ile bir grup hekim, işte bu sırdolu gezegenin kapılarını araladı.

Hülya Yaylalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi'nde asistan hekim. Güvenç Baran, aile hekimi. Seval Boyraz ise Ankara Hastanesi dermatolojide asistan hekim olarak çalışıyor. Eğitmenleri Can Kıyıcı ise Hacettepe Konservatuar mezunu.

Ankara Tabip Odası'nda ritim çalışmalarını sürdüren hekimler sadece bu kadar değil, sayıları daha fazla. Elleri nabız tutarken artık ritim de tutan hekimler ve eğitmenleri Can Kıyıcı ile Hekim Postası için söyleşi gerçekleştirdik.

### - Nasıl bir araya geldiniz?

**Hülya Yaylalı:** Bu aslında Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Selçuk Atalay'ın bir fikriydi. 13 Mart Çok Ses Tek Yürek mitingi Ankara ev sahipliğinde gerçekleşecekti. Ankara Tabip Odası ise mitinge coşku, tempolu bir renk katmak istemiş. Bunun en iyi yolunun da ritim olduğunu düşünmüşler. Fikri bizlerle paylaştılar. Biz gönüllü olarak miting öncesi ritim çalışmalarına başladık. İki üç gün içinde hazırlandık. Mitingde ise sahneye çıktık ve kitleyi ritimlerimiz ile karşıladık.

### - Daha önce hiç ritim çalmış mıydınız?

**Seval Boyraz:** Hayır. Ama hep müzikle iç içeyiz. Sonra gördük ki, biz bu işi çok sevdi ve çalışmaya devam etmeye karar verdik.

**Güvenç Baran:** Ben üniversite yıllarımda gitar çalışıyordum. Mitingde sahneye çıkmadım ama miting sonrası Ankara Tabip Odası'nın desteğiyle ritim derslerine başladığımı duydum ve gruba dahil oldum.

### - Peki nasıl bir çalışma yürütüyorsunuz?

**Can Kıyıcı:** Dünya müzikle-

rinden ritim örnekleri gösteriyorum. Sonra hep birlikte bu ritimleri çeşitli ritim enstrümanları ile çalmayı deniyoruz. Nota, baget kullanım tekniği, elle çalma tekniği de eğitimlerimiz kapsamında. İstedikleri zaman hem tek başına hem enstrüman seçerek devam edebilirler ritme. Vurmalı çalgılarla birlikte, ritimle yani, beraber nasıl müzik yapılır, uyum, denge nasıl sağlanır öğrenmiş oluyor arkadaşlar.

### - Hangi enstrümanlar var?

**Can Kıyıcı:** Latin ağırlıklı perkü-

yonlar çalışıyoruz ağırlıklı olarak. Bir tek tumbamız yok.

### - Ses alabildiğiniz her şeyi çaluyorsunuz yani?

**Can Kıyıcı:** Evet. Bizim yaptığımız bir davulumuz var mesela.

### - Ritim neden bu kadar çekici geldi size?

**Hülya Yaylalı:** Eğlenceli geldi. Açıkçası benim hayatımda hep müzik vardı, ritim olmasaydı, başka bir şey mutlaka olacaktı. Ama ritim olması iyi oldu.

**Güvenç Baran:** Ben 20 yıldır sıkı bir caz dinleyicisiyim, festi-

valleri hangi ilde olursa olsun kaçırmam. Ritim müzikte çok temel. Ayrıca, iki tane oğlum var, Onlar da ritimle ilgileniyorlar. Büyüdüklerinde çocuklarıma eşlik etmek istiyorum.

### - Meslektaşlarınıza ritim çalışmalarını öneriyorsunuz bu durumda?

**Hülya Yaylalı:** Ben hastalarım da öneriyorum zaten. Mutlaka herkesin bir hobisi olması lazım. Başka türlü olmuyor, insan tükeniyor, çünkü yaptığı iş onu tüketiyor. Bu

tükenmişlikten kurtulmanın yolu mutlaka sanattan geçiyor.



Değerli meslektaşımız,

Sağlık ortamının sorunları çözümsüzleştikçe şiddet ve saldırganlıkla daha sık karşılaşılıyor. Çalışma mekanlarımız giderek daha güvensiz ortamlara dönüşüyor.

Sağlık kuruluşlarında her türlü (sözlü, fiziksel ya da cinsel) şiddete uğradığınızda çekinmeden bizi aramanızı bekliyoruz. Ankara Tabip Odasına şahsen gelip bildirim yapabileceğiniz gibi "Ankara Tabip Odası Şiddet Bildirim Hattı" nı arayarak da bize ulaşabilirsiniz. Ankara Tabip Odası'nın kurumsal kimliğiyle gerektiğinde hukuksal destek sağlamak da dahil olmak üzere yanınızda olacağından emin olabilirsiniz.

Sağlık Kuruluşlarındaki görevinizle ilgili şiddete uğradığınızda Ankara'da hekim ve sağlık çalışanlarına düşük şiddetin düzenli olarak takibi ve kaydını yapabilmek amacıyla hazırlanmış olan "Şiddet Bildirim Formu" nu doldurmanızı bekliyoruz. Forma Ankara Tabip Odası web sitesinden([www.ato.org.tr](http://www.ato.org.tr)) ulaşabilir, isterseniz formu web sayfasından doldurarak da bildirim yapabilirsiniz.

**Sağlık kuruluşlarındaki görevinizle ilgili  
HER TÜRLÜ ŞİDDETİ BİZE BİLDİRİNİZ!**

**0 530 566 75 75**

**ATO Şiddet Bildirim Hattını  
24 Saat Arayabilirsiniz!**

