

Danıştay: İşyeri hekimliği için tabip odalarının onayı gerekli



Danıştay, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın son yıllarda çıkartılan yasalarla ortadan kalktığını iddia ettiği işyeri hekimlerinin tabip odası onayı alması zorunluluğunun halen devam ettiğine karar verdi. 3))

P.P. 44
Yenişehir Ankara

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



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Haziran-Temmuz 2015 Sayı: 70

Tıp kontenjanları artıyor, vakıf üniversiteleri çoğalıyor



Tıp fakültelerinin geçen yıl 12 bin 35 olan kontenjanı bu yıl 12 bin 499'a ulaşırken 2015 yılı ile birlikte tıp fakültelerinin sayısı 83 oldu. Tıp fakülteleri kontenjanları içinde özel tıp fakültelerinin payı gitgide artıyor.

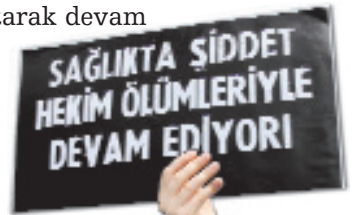
2003 yılından bu yana geçen 12 yıl içinde kamu ve vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri kontenjanlarında 2,3 kat artış yaşandı. Aynı dönemde vakıf üniversitelerine ait tıp fakültelerinin kontenjanları 9 kat arttı. 9))

Hacettepe yöneticileri yanlıştan dönecek mi?

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yaklaşık iki yıldan fazla süredir devam eden MR hizmet alımı işlemlerinden geri dönüşmeye çalışılıyor. Türkiye'nin en köklü tıp fakültelerinden birinin hizmet alımları nedeniyle yaşadığı sorunları ve hizmet alımlarının radyoloji uzmanlık alanında yarattığı değişimi Prof. Dr. Okan Akhan Hekim Postası için anlattı. 4))

Hekim şiddete uğruyor, polis etkisiz

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları artarak devam ederken, güvenlik güçlerinin edilgin tavır tepki topluyor. 10))



Güncel	Sağlık politikaları	Güncel	Güncel	Tıp eğitimi
Hemşireler eğitim birliği istiyor Türk Hemşireler Derneği hemşire ünvanının korunabilmesi için eğitim birliği istiyor. En önemli sorunlarının eğitim olduğunu kaydeden Türk Hemşireler Derneği Genel Sekreteri Yasemin Özkan "Eğitim birliğini bir türlü kuramadık" diye konuştu. 2))	Tıbbi hata: "Kim yaptı?" değil, "Niçin oldu?" Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosundan Avukat Ziynet Özçelik malpraktis davalarının gelişimi ve sonuç bildirgesinde yer alan kararların önemini Hekim Postası'na anlattı. 6-7))	Mimarlar Odasına ATO'dan destek Kaçak saray ile ilgili açıklamasından sonra tehdit telefonları almaya başlayan ve sosyal medya üzerinden saldırılara maruz kalan TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şube Başkanı Tezcan Karakuş Candan'a hekimler destek verdi. 10))	Türk Tabipleri Birliği 66. Büyük Kongresi yapıldı TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Bayazıt İlhan kongrede yaptığı konuşmada son 13 yıldır sağlık alanında yaşanan tahribatı gözler önüne serdi. 11))	Genç hekimlerin mezuniyet sevinci 6 yıllık zorlu eğitim sürecini tamamlayan genç hekimlerin mezuniyet sevincine Ankara Tabip Odası da ortak oldu. ATO Başkanı Dr. Çetin Atasoy, Tıp Fakültelerinin mezuniyet törenlerine katılarak dereceye giren hekimlere plaket verdi. 15))

güncel

Hemşireler eğitim birliği istiyor

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu'na Dünya Hemşireler Günü'nde "Özlük hakları ve fiili hizmet zammı taleplerine ne zaman cevap verileceğini, Hemşirelik Yönetmeliğinin neden uygulanmadığını, hemşirelerin neden taşeron çalışmaya, güvencesiz çalışma koşullarına mahkum edildiğini" soran Türk Hemşireler Derneği hemşire ünvanının korunabilmesi için eğitim birliği istiyor.

Hekim Postası

En önemli sorunlarının eğitim olduğunu kaydeden Türk Hemşireler Derneği Genel Sekreteri Yasemin Özkan "Hekim olmak için tıp fakültesini bitirirsiniz, size doktor derler. Bizimse şöyle bir sıkıntımız var. Baktığımızda hemşire ünvanı olan bir



sürü eğitim düzeyinde insan var. Sağlık meslek lisesini bitirenin de diplomasında hemşire yazıyor, yüksek okul bitirenin de. Eğitim birliğini bir türlü kuramadık" diye konuştu.

"Son sağlık meslek lisesi kapatılana kadar mücadeleyi sürdüreceğiz"

6283 sayılı kanun ile güvence altına alınan hemşire ünvanının korunmasını istediklerini belirten Özkan oy kaygısıyla açılan sağlık meslek liselerine sonuna kadar karşı olduklarını, son sağlık meslek lisesi kapatılana kadar mücadele edeceklerini söyledi. Bir meslekte iki farklı eğitim düzeyi olmayacağına işaret eden Özkan, sadece lisans düzeyinde mezun olanlara hemşire ünvanının verilmesini istediklerini kaydetti. Sağlık meslek liselerinde verilen eğitimin hemşire olarak sahada çalışmaya yeterli olmayacağını belirten

Özkan "Üniversitede profesörler, doçentler ders verirken sağlık meslek liselerinde mesleki deneyimi olmayan, sadece eğitim formasyonu olan kişiler ders veriyor." dedi.

"Hemşire yardımcısıyım demeyip hemşireyim diyecekler"

Hemşire, ebe, sağlık teknisyenliği eğitimi verenler dışında sağlık meslek liselerinin diğer bölümleri kapatıldı. Bu liselerden mezun olanlara da hemşire yardımcısı ve ebe yardımcısı ünvanı verilecek. Mezun olup atanan sağlık çalışanlarının sahada hemşire olarak çalıştırılacaklarını kaydeden Özkan sözlerini "Hangisi 'ben hemşire yardımcısıyım' diyecek. Der mi? Bu ülkede yıllardır herkes 'hemşireyim' dedi. Öyle bir dönem vardı ki acil tıp teknisyenleri hepsinin üzerinde hemşire forması üniversite hastanelerinde çalıştırıldılar, özelde çalıştırıldılar. İki aynı mesleğe niye okulları ayrı, demek ki farklılık var. Bu insanlar hemşirelik eğitimi almadıkları halde çalıştırıldılar. Biz gerçek hemşireler

isyan ediyoruz. Hekim olmayan biri hekimim diyebilir mi? Suç değil mi? Bu ne kolay bir meslekmiş ki, sağlığın herhangi bir bölümünü okumuş olan herkes hemşireyim diyebiliyor" diye konuştu.

"Reşit olmayan bireylerin hastanede çalışmasını doğru bulmuyoruz"

Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin çok küçük yaşlarda hastanelerde çalışmasını doğru olmadığını belirten Özkan "Sağlık meslek liselerinde okuyanlar 14-15 yaşında staja çıkıyor, iş gücü olarak hastanelerde çalıştırılıyor, ölüm gibi, ağır hastalık gibi yetişkinlerin bile zorlandığı konularla yüz yüze bırakılıyorlar. Yaşları gereği neyin doğru, neyin yanlış olduğuna karar vermeleri zor. Daha kendilerini korumayı bilmezken hastane gibi yüksek riskli yerlerde her türlü ruhsal ve fiziksel travmaya maruz kalıyorlar. Bu nedenle reşit olmamış bireylerin bu kadar riskli bir mesleğe yönelik eğitimi almalarını doğru bulmuyoruz." açıklamasında bulundu.

En önemli sorunlarının eğitim olduğunu kaydeden Türk Hemşireler Derneği Genel Sekreteri Yasemin Özkan "Hekim olmak için tıp fakültesini bitirirsiniz, size doktor derler. Bizimse şöyle bir sıkıntımız var. Baktığımızda hemşire ünvanı olan bir sürü eğitim düzeyinde insan var. Sağlık meslek lisesini bitirenin de diplomasında hemşire yazıyor, yüksek okul bitirenin de. Eğitim birliğini bir türlü kuramadık" diye konuştu.



Hekim Postası

Sahibi:

Ankara Tabip Odası adına

Dr. K. Çetin Atasoy

Sorumlu Yazı

İşleri Müdürü:

Dr. K. Çetin Atasoy

Yayın Kurulu:

Dr. Selçuk Atalay

Dr. Ebru Basa

Dr. Onur Naci Karahancı

Dr. Gülriz Erişgen

Dr. Burhanettin Kaya

Dr. Serdar Koç

Dr. Mine Önal

Editör:

Sibel Durak

Haber Merkezi:

Kansu Yıldırım

Sibel Durak

Haber, yorum ve yazılarınızı

ato@ato.org.tr

adresine gönderebilirsiniz.

Ankara Tabip Odası Basın

Yayın Komisyonu ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine

ücretsiz gönderilir.

Yayın İdare Merkezi:

Ankara Tabip Odası

Mithatpaşa Cad.

No: 62/18 Kızılay

ANKARA

www.ato.org.tr

Tel : (312) 418 87 00

Faks : (312) 418 77 94

Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası

Yayın Türü:

Yerel, süreli

Yayın Şekli:

Aylık Türkçe

Yıl: 2015, Sayı: 70

12.000 adet basılmıştır.

Baskı öncesi hazırlık:

GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Turgut Reis Caddesi 47/6 06570

Maltepe /Ankara

Tel : (0532) 664 08 98

Faks : (0312) 230 82 76

geotanim@gmail.com

Baskın yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut

Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68

Sieler Ankara TEL: 353 29 61 / 14 Temmuz 2015



Danıştay: İşyeri hekimliği için tabip odalarının onayı gerekli

Danıştay, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın son yıllarda çıkartılan yasalarla ortadan kalktığını iddia ettiği işyeri hekimlerinin tabip odası onayı alması zorunluluğunun halen devam ettiğine karar verdi.



Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı davalar sonucunda Danıştay, işyeri hekimlerinin tabip odasından onay alma zorunluluğu bulunduğu hükmetti.

Danıştay 10. Dairesi ve Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun ayrı ayrı davalarda verdikleri kararlarda "6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 4., 5. maddesi ile Ek madde 1'de yer alan hükümlerine göre işyeri hekiminin atanmasında ilgili tabip odasının onayı gerektiği kuşkusuz olup, tabip odasının tabip atamalarındaki rolünü ortadan kaldıran dava konusu düzenleme, tabiplerin önemli organı olan tabipler odasına Kanunla verilen yetkiyi ortadan kaldırdığından hukuka uyarlık bulunmamaktadır" denilirken "İşyeri hekiminin bir işyerinde görevlendirilmesinde tabip odasının 6023 sayılı Kanun uyarınca meslek mensuplarının hak ve yararlarını koruma amacı doğrultusunda bir değerlendirme yapacağı açıktır" sonucuna ulaşıldı.

Danıştay'ın vermiş olduğu kararla Çalışma Bakanlığının tabip odası onayı olmadan işyeri hekimi yetkilendirmesinde bulunmasının hukuka aykırı olduğu saptanmış oldu.

TTB Bakanlıktan bilgileri istedi

Danıştay kararının Bakanlık tarafından uygulanmasını isteyen TTB tarafından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına yazılan yazıda "Bakanlığınızın işyeri hekimliği yapanların oda üyeliklerini dahi sorgulamayan ve Türk Tabipleri Birliği ile bilgi paylaşımından kaçınan tutumu sebebiyle tabip odalarımızın işyeri hekimlerinin çalışmalarını değerlendirememesi bir yana hangi hekimin nerede işyeri hekimliği yaptığı dahi tam olarak bilinmemektedir. Anayasal bir kuruma yasa ile verilen görevin yerine getirilmesinin Genel Müdürlüğünüz tarafından engellenmesi kuşkusuz düşünülemez. Bakanlığınızın bu yaklaşımını sürdürmesi tabip odalarının bu alandaki görevlerini yapamaması sonucunu doğurmakla beraber bu duruma sebep olanların kişisel olarak hukuki ve cezai sorumluluğu olduğu tartışmasızdır." denildi. TTB, tabip odalarının yasal görevlerini yapabilmesi için, Genel Müdürlük tarafından yetkilendirilen işyeri hekimlerine ilişkin bilgilerin kendileriyle paylaşılmasını istedi.



Dr. Çetin Atasoy ATO Yönetim Kurulu Başkanı

cetinatasyo@yahoo.com

Piyasalaşma ateşi tıp eğitimini de sardı

Hekim Postası'nın elinizdeki sayısında konu yaptık: Tıp fakültelerinin kontenjanları artmaya devam ediyor. Yabancı uyruklu öğrenciler de dahil edildiğinde bu yıl toplam tıp kontenjanları 12 bini geçti. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Türkiye orta-üst gelir grubu ülkeleri arasında sayılıyor. Türkiye'de nüfus başına düşen hekim sayısı orta-üst gelir grubu ülkeler ile hemen hemen aynı, yani ülkemiz bu açıdan akranlarından daha zayıf değil. Hal böyleyken, popülist politikalarla kısırtılan sağlık talebini karşılamak için tıp fakültelerine her yıl bir öncekinden daha fazla öğrenci alıyoruz. Hafazanalâh bir ekonomik kriz gelir de talebi kısırtmaya takatimiz kalmazsa, bu düzeydeki kontenjanlarla kısa sürede hekim işgücü fazlası, yani hekim işsizliği sorunuyla karşılaşabiliriz. Aşırı yüksek kontenjanların eğitim olanakları üzerinde yarattığı baskıya eğitim ve araştırma kavramlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla yaşadığı irtifa kaybını eklerseniz bu hekim fazlalığının, niteliksiz bir fazlalık olarak bir başka iş gücü sorununu da beraberinde getirdiğini tahmin edebilirsiniz.

Tıp eğitiminin bir başka sorunu aynen sağlık hizmetlerinde olduğu gibi özelleşmenin ve ticarileşmenin giderek daha fazla boyunduruğu altına girmesi. Rakamlar hem vakıf tıp fakültelerinin sayısının, hem de aldıkları öğrenci sayısının yıldan yıla arttığını, bu artışın mutlak bir artış olmakla kalmayıp bütün içerisindeki paylarının da büyüdüğünü gösteriyor. YÖK'ün açıklamalarından halen 17 vakıf üniversitesinde tıp eğitimi verildiğini, 19 tane de vakıf tıp fakültesi açma talebi olduğunu anlıyoruz. Anlaşılan, pahalı ücretlerle edinelebilen özel tıp eğitimi giri-

şimcilerin iştahını kabartıyor, kamu kendi iradesiyle bu alandaki etkinliğini özel sektöre devrediyor.

Nasıl mı devrediyor? Haziran ortasında basına yansıdığı kadarıyla YÖK geçmiş dönemde tıp eğitiminin özelleştirilmesi konusunda pek bir gayretkeş davranmış. 19 Nisan 2012 tarihli Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Genel Kurul Kararı'yla vakıf yüksek öğretim kurumları ile özel hastaneler arasındaki işbirliği kurallarında değişiklik yapıyor ve yeni kurallara göre işbirliği yapılacak özel hastanenin SGK ile bütün uzmanlık dallarında sözleşmesi olması; işbirliği yapılacak hastanenin yatak kapasitesi, yatak doluluk oranı, kapalı alan büyüklüğü, günlük poliklinik sayısı ve hasta çeşitliliği gibi başlıklarda belirli ölçütleri karşılaması isteniyor. Ayrıca, üniversite tarafından görevlendirilen öğretim üyesi sayısı hastane tabip kadrosunun yüzde 50'sinden fazla olursa, o hastanenin SGK nezdinde üniversite hastanesi niteliğinde kabul edilmesi kararlaştırılıyor.

Belki, "bütün bunların ne zararı var" diye düşünebilirsiniz. Nereden baktığınıza bağlı bu sorunun yanıtı. Hastane sahibi için, zarar ne kelime, şöyle kıyaklara mazhar olunuyor: Hastanemiz üniversite hastanesine dönüşüverince üçüncü basamak hastane oluveriyorsunuz, bir çok yeni sağlık hizmetini sunmanıza izin veriliyor, SGK'dan her bir işlem için daha fazla para alıyorsunuz, ayakta hizmetlerde kendi grubunuzdaki hastanelerden yüzde 90 daha avantajlı hale geçiyorsunuz. Vakıf üniversitesi sahibi ise kendi eğitim hastanesini kurma yükümlülüğünden kurtulmuş oluyor. Bu öyle bir "kıyak" karar ki alındığı tarihten sonra vakıf tıp fakültesi açma talepleri adeta pat-

lıyor, 19 müteşebbis daha sıraya giriyor.

Özele yarar, e tabii, kamuya zarar. Zarar, ama ne kadar, henüz bilmiyoruz. Yanıtı SGK'dan bekliyoruz.

Geçtiğimiz Mayıs ayında YÖK bu yanlıştan kısmen döndü. İşbirliği yapılan özel hastanenin üniversite hastanesi kabul edileceğine dair hükmü ortadan kaldırdı. Hemen ardından da SGK bu hastanelerle anlaşmasını iptal etti.

Evet, ama yetmez! Yetmez çünkü, aradan geçen 3 yılda oluşan kamu zararı hesaplanmalı, sorumlusu kimse, YÖK ve/veya SGK, bulunmalı ve hesap sorulmalı, kamu zararı karşılanmalı.

Evet, ama yetmez! YÖK Genel Kurulu kanunla yapılması gereken bir düzenlemeyi yaparak, yani vakıf tıp fakültesi açmak isteyenleri hastane kurma yükümlülüğünden kurtararak, had-dini aşmış mıdır, bu da yanıtlanmalı.

2012 yılındaki YÖK Genel Kurulu kararında özel hastanelere vakıf tıp fakülteleri ile işbirliği yapabilmeleri için SGK ile protokol yapmaları koşulu getirilmiş olması, bu hastanelerin eğitim için gerekli hasta sayısı ve çeşitliliğine sahip kılınması gerekçesi ile rasyonalize edilmeye çalışılmış. SGK anlaşmaları iptal olduğuna göre bu fakülteler eğitime devam edebilecekler mi? YÖK bu konuda ne yapmayı düşünüyor? Buna da yanıt verilmeli.

Yukarıda YÖK'ün yanlıştan kısmen döndüğünü söylemiş, "evet, ama yetmez" demiştim. Tamamı, yeterlisi şudur: Sağlık hizmeti de tıp eğitimi de kamusal bir hizmettir, kamu eliyle verilmelidir. Tıp eğitimi ticarete dökemezsiniz! Halkın vergisini ticari emellerinize alet edemezsiniz!

sağlık politikaları

Hacettepe yöneticileri yanlıştan dönecek mi?

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yaklaşık iki yıldan fazla süredir devam eden MR hizmet alımı işlemlerinden geri dönmeye çalışılıyor. Türkiye'nin en köklü tıp fakültelerinden birinin hizmet alımları nedeniyle yaşadığı sorunları ve hizmet alımlarının radyoloji uzmanlık alanında yarattığı değişimi Prof. Dr. Okan Akhan Hekim Postası için anlattı.

Hekim Postası

Sağlıkta Dönüşüm Programının hizmet alımlarını hayatımıza dahil etmesi nasıl gerçekleşti?

Dr. Okan Akhan: Hizmet alımı Sağlıkta Dönüşüm Projesinin en önemli ayaklarından bir tanesi çünkü Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile birlikte polikliniklerde hekimler çok sayıda hasta bakmaya zorlandılar, zorlanıyorlar. Bir poliklinikte 150-200 hasta bakmaya zorlanan hekim, mesai saatleri içinde bu hastalardan ya tetkik isteme ya da reçete yazıp evine gönderme ikilemiyle karşı karşıya bırakıldı. Çoğunluğu tetkik istemeyi tercih ediyor. Hizmet alımının en çok uygulandığı bölümlerin başında radyoloji geliyor. Tahminen eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri dahil olmak üzere devlet hastanelerinde yaklaşık 400 birimde hizmet alımı var.

Bu kadar çok tetkik yapılması niteliği nasıl etkilendi?

O.A.: Tetkike giden hastanın işleminin çok hızlı yapılabilmesi için tetkik süreleri kısaltıldı. Yapılan tetkiklerin önemli bir kısmının tanısal değeri yok. Kağıt üstünde hasta hastaneye gitti mi gitti, doktoru gördü mü gördü, tetkik yapıldı mı yapıldı, doktordan reçetesini aldı mı aldı... Bu zincir son derece niteliksiz bir şekilde tamamlanmış oluyor.



Böylesi bir ortamda standartlara da uyulmuyor olsa gerek...

O.A.: Radyoloji açısından bir MR cihazıyla ortalama 20-30 dakikada bir tetkik yapılabilir. Aynı hastada ikinci tetkiki isterseniz bile ikinci bir 20-30 dakikalık süreye ihtiyaç var. Dolayısıyla 8 saatlik çalışma şartları içinde ortalama 16-24 hastanın tetkiki yapılabilir. Bunu iki vardiyaya çıkarırsanız bu sayıları ikiyle çarparsınız, üç vardiyaya çıkarırsanız üç ile çarparsınız. Yani 24 saat sürekli çalıştırırsanız cihazı, ki bu dünyanın hiçbir yerinde mümkün değil, o zaman üç ayrı ekip kurmanız, üç ayrı hekim, üç ayrı teknisyen ve hemşire çalıştırmanız lazım. Çalışma koşulları açısından bunlar sağlanamadığı için sonuçta en fazla iki vardiyayla çalıştığı kabul edilirse günde aşağı yukarı 32-48 civarında tetkik yapabilirsiniz.

Hizmet alımı yoluyla bu rakamların çok üstünde tetkik yapıldığı biliniyor.

O.A.: Bir cihazda hizmet alımı yoluyla 120-130 kadar tetkik yapılıyor. Bu ne demek? Bir hastaya ayrılan süre içine 4 hasta, 5 hasta koymak demek. Peki yapılan tetkik uluslararası standartta mı? Cevap çok net, hayır. Peki tetkikin hastaya faydası var mı? Yüzde 90 ihtimalle, hayır. Peki bu tetkikler niye yapılıyor? Kurulan sağlık sisteminin zincirdeki halkası tamamlanmış oluyor. Bir de ihale yöntemiyle özel şirketlere verilen hizmet çok sayıda hastanın tetkiki yapılarak mali açıdan anlamlı hale getiriliyor. Sonuçta sağlık sigortasından geriye dönük ödeme yapıldığı zaman gereksiz olan, büyük ölçüde bilgi açısından yetersiz olan tetkikler için çok yüksek fiyatlarda ödemeler bu hastanelere yapılıyor. Bu para da hastane yönetimi ve özel şirketler arasında yapılan anlaşmalara bağlı olarak paylaşılıyor. Bu bence kirli bir anlaşma, hastanın sağlığını gözetmediği, hastaya yeterli süreyi ayırarak gerekli tetkikin yapılması başarısızlığı için son derece uygunsuz bir anlaşma. Uluslararası standartlarda yapılmayan ve raporlanmayan bir süreç için toplamda olağanüstü yüksek ödemeler yapılıyor devletin kasasından. Biz ticaret konuşmuyoruz, hasta hizmeti konuşuyoruz. Hangisi öncelikli, ticaret mi, hasta hizmeti mi? Mesele ticaretse söyleyebilecek bir şey yok. Mesele hastaya doğru zamanda,



Prof. Dr. Okan Akhan

doğru tetkiki, doğru bir şekilde yapmak ve doğru bir şekilde raporlamaksa uluslararası standartlara uyulmak zorunda.

Radyologları da zorlayan bir süreç olsa gerek...

O.A.: Radyolog meslektaşlarımız bir açmaz içindeler. Günde 150-200 tetkiki tele radyoloji ile raporlamaları isteniyor. Teleradyoloji dediğimiz şey ikinci fikir almak için yapılabilir ama hiç görmedikleri hastaların, kötü yapılmış tetkiklerini teleradyoloji ile ekranlarda görüp, rapor yazmaya zorlanan radyoloji camiası var. Herkes açısından olağanüstü haksızlıklarla dolu bir süreç. Hastaya faydası yok, devleti zarara uğrattıyor, hekimleri mutsuz ediyor. Sağlıkta bütün bileşenlerini mutsuz eden bir süreç bugün hizmet alımı adı altında uygulanıyor.

Sıklıkla yinelenen tetkikleri duyar olduk. Aynı tetkikleri yeniden yaptırmak bir zorunluluk mu artık?

O.A.: Tetkikte standart yoksa raporda standart olamaz. Mutlaka ikinci fikir alınmalı. Bu sistemin getirdiği yük ve problemi hastalar ancak kendi gayret-

leriyle ikinci fikir alarak, gerekirse tetkiki yenileyerek aşabilir. Bu zincirin içindeki milyonlarca hasta kağıt üstünde her şeyin yapıldığı söylendiği için ciddi zarar görebiliyor.

Hizmet alımı süreci Hacettepe'de nasıl başladı?

O.A.: Rektörlük seçimlerinin hemen ertesinde daha rektörümüzün işe başlaması gerçekleşmeden Hacettepe'de hizmet alımı yapılması gerektiği konusu konuşulmaya başladı ve yapılan ilk işlerden biri hizmet alımıydı.

Hangi gerekçeyle hizmet alımına gidildi?

O.A.: Bunun gerekçesini de insanlar çok sıra bekliyor diye açıkladılar. Burada belli bir kapasite var. Cihaz alın ve genç uzman kadrosu verin, hem onları eğitelim, hem de ortaya çıkan kapasiteyi döndürelim dedik ama bunu yapmak yerine hizmet alımını tercih ettiler. Rektör beyin kesin emri ve üst yöneticilerin gayretiyle hizmet alımı bizim bölümümüzün karşı çıkmasına rağmen gerçekleştirildi.

Hangi alanlarda hizmet alımı yapılıyor?

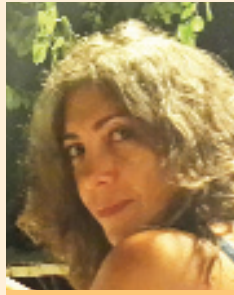
O.A.: Sadece MR'da yapıldı. O tarihten bu yana iki buçuk yıldır hizmet alımıyla çalışan bir MR var. MR cihazını çalıştıran teknik kadro özel şirketin kadrosunda ve dışardan bir grup radyoloğa raporları yazdırıyorlar. Gelinek nokta itibarıyla Hacettepe'de MR isteyen hiçbir hekim tetkikin bu cihazda yapılmasını istemiyor. O cihazda yapılan tetkikleri bizlere getirip ikinci görüş istiyorlar. Bu konsültasyonlar için bile yönetim ekstra bir para almak zorunda kalıyor hastalardan. Yönetim şimdi bu işten çıkmak için çare arıyor. Bizim rapor yazmamızı istiyorlar. Çünkü Hacettepe gibi yüksek kalitede hasta hizmeti olan bir yerde hastaları görmeden rapor yazıp hastalar hakkında doğru bir yorum yapmanın mümkün olmadığını yöneticiler anladılar. Bunun çok yaratıcı bir fikir olduğunu düşünen yönetici arkadaşlarımız şu anda raporların biz öğretim üyeleri tarafından yazılmasını istiyor. Nasıl bir çözüm yolu bulunacak bilmiyorum ama eğitim-araştırma hastanelerinde, üniversite hastanelerinde uzaktan hasta raporlamak akla ziyan bir durum.

Behçet Aysan Şiir Ödülü başvuru süresi uzatıldı



Hekim Postası

Madımak Otelindeki katliamda yaşamını yitiren Şair Dr. Behçet Aysan ve 36 aydının anısını yaşatmak için Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen "Behçet Aysan Şiir Ödülü" için başvurular 15 Ağustos 2015 tarihine kadar uzatıldı. TTB tarafından bu yıl 20. kez düzenlenecek olan şiir ödülüne 2014 yılı Ocak ayından sonra yayımlanmış bir kitap ya da yayına hazır bir kitap dosyası ile aday olunabilir. Ahmet Telli, Cevat Çapan, Ali Cengizkan, Doğan Hızlan, Emin Özdemir, Turgay Fişekçi ve Zeynep Oral'dan oluşan seçici kurulun değerlendirmeleri sonucunda ödül kazanan yapıt 2015 yılının Ekim ayında açıklanacak.



Dr. Ebru Basa
ATO Genel Sekreteri
ebrubasa@gmail.com

Hayaller Havana gerçekler Kasımpaşa

Türk Tabipleri Birliği genel seçimlerden hemen önce sağlığımızın kuşbakışı bir fotoğrafını çekmiş ve derlediği veriler ışığında "sağlıkta memnuniyet" kavramının sorgulandığı "Memnun musun Gerçekten" ve medyada geniş yer bulan "Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler" isimli broşürleri yayınlamıştı. Sağlık hizmetlerinde devrim sloganıyla lanse edilen Sağlıkta Dönüşüm Programını kanıtı dayalı olarak ve programın görmezden geldiği niteliksel ölçütlerle de inceleyerek deşifre eden bu çalışmaların güncelliğini koruduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Çünkü her ne kadar henüz bir hükümet kurulmuş değilse de esasen bir Dünya Bankası projesi olan Sağlıkta Dönüşüm Programının yerli kreatif direktörü ünvanını taşıyan ve seçimlerden yine birinci parti olarak çıkmayı başaran AKP'nin seçim bildirgesi programın sürekliliği ön kabulüne dayanıyor. Bildirgenin muhtevası yalnızca AKP'nin, temsilcisi olduğu sınıfın gereksinimleri doğrultusunda hareket etmekte ve bu gereksinimleri tüm toplumun çıkarları gibi yanıtılabilmekte ne denli kararlı ve mahir olduğunu göstermekle kalmıyor; sağlıkta dönüşümün alanda yarattığı niteliksel tahribatın programın içinde kalınarak neden "geriletilmeyeceğini" de belgeliyor. Program aynı zamanda AKP'nin "hala" en güçlü temsilcisi olduğu tarihsel blokun doğrudan yatırım yaptığı bir alanın da sigortası çünkü.

Özetle sağlık bugüne kadar olduğu gibi bugünden sonra da sermayenin yeniden değerlendirileceği bir birikim alanı olarak kurgulanıyor. Sağlık hizmetlerine erişim geçmiş yıllara oranla görece kolaylaşmasına rağmen üreten sınıfların gereksinimi olan eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti kaçınılmaz olarak kategori dışı ve aslında milyonlarca kişi bu kurguda peşinen kadraj dışında bırakılıyor. Yani işsizlik sigortasından yararlanamayan iş-

sizler, sigortasız çalışanlar, emeklilik için prim gününü doldurup yaşa takılanlar, kısmi zamanlı çalışıp primleri ayda otuz günden az yatanlar, primini ödeyemeyen esnaf ve sanatkarlar, primini ödeyemeyen çiftçiler, primini kendisi ödemesi gerekirken ödeyemeyenler. Beri yandan haksızlık etmeyelim; seçim arifesinde "istisnai" biçimde 1000 TL'ye kadarki prim borçlarına af getirildiğini ve bu meblağın üzerindeki borçların da yeniden yapılandırıldığını belirtelim.

Kabaca ne var ne yok?

19 maddeden oluşan bildirmede birinci basamak sağlık hizmetlerine tek cümleyle yer verilmiş: "Koruyucu hekimliği yaygınlaştıracamız ve sağlıklı yaşam kültürünü teşvik edeceğiz". Söz konusu "yaygınlaştırma" faaliyetinin hangi yöntem ve araçlarla gerçekleştirileceği ise anlaşılıyor. Ama seçimin hemen ardından Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Eyüp Gümüş'ün yaptığı açıklamalar aracılığıyla kamuda yabancı uyruklu aile hekimlerinin çalışmaya başlayacağını, her bir aile hekimine kayıtlı nüfusun 4 binden 3500'e çekilmeye çalışılacağını ve hastanelerin yükünün azaltılması doğrultusunda birinci basamakta sevk zinciri modelinin uygulanacağını öğrenmiş bulunuyoruz.

Bu açıklamadan yola çıkarak kıskırtılmış sağlık hizmeti talebinin güncel ve potansiyel sonuçları hakkında Sağlık Bakanlığının değerli halk sağlıkçılarımızın görüşlerini ve kaygılarını paylaşmaya başladığını umabilir miyiz acaba? Örneğin Müsteşar Eyüp Gümüş bu açıklamayı yaptığı sırada Dr. Kayhan Pala'nın Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki ölüm oranlarının yüksekliğine işaret eden ya da Dr. İlker Bellek'in Sağlık Bakanlığının yine Bakanlığa bağlı hastanelerdeki ameliyat sayılarını hesaplama yöntemindeki tutarsızlığı ifşa eden makalelerini okumuş olabilir mi?

Keşke...Tersine, açıklama-

dan yükün hafifletilmesi ve talebin indirgenmesi doğrultusunda herhangi bir ima sezinlemeye dahi imkan yok, hatta öyle ki bir kez daha havuç-sopa diyalektğine başvurulacağı anlaşılıyor. Yurttaşımız ikinci basamaktaki bir sağlık kuruluşuna başvurmak istediğinde sevk zincirini izlemek ve kayıtlı olduğu aile hekimine gitmek durumunda; bu basamağı atladığı takdirde ise katılım payı ödemek zorunda. Ama aslında zaten yurttaşımızın ikinci basamak başvurusunda bulunmaması hedeflendiği için aile hekimine de yurttaşımızı şu ya da bu gerekçeyle sevk etmeme serbestisi tanınmış; bu serbestiyetin sınırlarını ise açıkça ifade edilmese de yeni tanımlanmış performans kriterleri (negatif de olabilir pozitif de) çizecek gibi.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığına bağlı ve yeni kurulacak olan enstitüler ve yakın tarihte imzası atılan Kamu-Özel Ortaklığı projeleri sağlık turizmi ve inovasyon alanında rekabet eden ülke olmanın olmazsa olmaz koşulları biçiminde bildirmede de yerini almış durumda. 29 sağlık bölgesinde Kamu-Özel Ortaklığı modeli ile kurulacak olan Şehir Hastanelerinden ikisi bildiğiniz üzere Ankara'da inşa ediliyor. Bir parantez açalım; Kamu-Özel Ortaklığı projelerinin tümünde Sağlık Bakanlığı 29 yıl süreyle yüklenici firmaların kiracısı durumunda; projelerin kentsel planlama kavramını dinamiklerle karakteri şöyle dursun; 29 yıl boyunca ödenecek olan kira bedeliyle - Kayseri Erciyes Şehir Hastanesi Kampüs projesi örneğindeki gibi - aslında birden çok sayıda kamu hastanesini inşa etmenin mümkün olduğu matematiksel olarak anlaşılıyor.

Bilkent Entegre Şehir Hastanesi Kampüs projesinin Çevresel Etki Değerlendirme Raporuna göre proje tamamlandığında bir çoğu Sıhhiye yerleşkesindeki 12 hastane Bilkent'e taşınacak ve halihazırda kampüste yer alan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi de yıkılacak. Yıkım işleri bir yana düz akıl yürütmeye dahi bir kentteki ikinci basamak sağlık kuruluşlarının lokasyonuna öncelikle nüfus yoğunluğuna bakılarak karar verilmesi gerekmez mi? Hal böyle iken kentsel nüfusun yoğunlaştığı yerleşme birimlerine yeni kamu hastaneleri inşa etmek yerine bugüne kadar ulaşım kolaylığı bakımından iyi

kötü merkezi niteliğini koruyabilmiş Sıhhiye yerleşkesini tümünden lağvetmenin yeni kentsel değerlendirme alanları yaratmak gibi bildik bir hedefi olmasın sakın? Ankara'nın en kalabalık aksı olan Eskişehir yoluna alternatif herhangi bir güzergah ya da ulaşım planı önermeksizin hafif raylı ulaşımına havale edilmiş gibi görünen Bilkent projesinde ısrar etmenin bu akstaki yükü olağanüstü arttıracığı ve ulaşımı hepten içinden çıkılmaz hale getireceği görülemiyor mu?

Sağlıklı Yaşam Kültürü: İşte bunlar hep kültürsüzlük

Biliyoruz ki doğumda beklenen yaşam süresinin artmasına paralel olarak nüfus yaşılanıyor ve kronik hastalık yükü de artıyor. Bu doğal eğilim sağlığı korumaktan ziyade bozulmasına hizmet eden çevresel etkenlerle tetikleniyor/ör-seleniyor ve bir tür proses mühendisliğine tabii kılınıyor. Örneğin otomotiv üreticileri ve petrol tekellerinin ağgözlülüğü nedeniyle yenilenebilir enerji kaynaklarından uzak durmak bir politik tercih. Dolayısıyla toplu taşımacılık yerine bireysel taşımacılığın teşvik edilmesi ve kentlerin insanlara göre değil araçlara göre planlanması da aynı politik tercihin varyantı. Bu tercihler bizi doğal olarak daha az hareket etmeye zorlarken aslında nasıl besleneceğimize de gıda tekellerinin tercihleri yön veriyor.

Bu koşullar altında "yaşam tarzı"nın kişisel bir tercihmiş gibi sunulması insan aklıyla alay etmek gibi. Tütün bağımlılığına son derece kişisel indirgemeci biçimde yaklaşıp sigara üretiminin yasaklanması için mücadele etmemek gibi. Hava kirliliği DSÖ tarafından kanserojen kabul edildiği halde temiz hava solunması için toplu taşımacılığı desteklemek yerine kentsel yaşamın otobanlaştırılmasına göz yummak gibi.

Her gün dört işçinin iş cinayetlerinde yaşamını yitirdiği bir ülkede yaşadığımızı unutmak gibi.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından anneden bebeğe HIV geçişini durdurmayı başardığı ilan edilen Küba'ya bakarken eski otomobilleri ve Wi-Fi hızının yavaşlığını görmek gibi.

Açgözlülük gibi, nobranlık, ikeyüzlülük gibi.

Bence biz Havana'yı hayal etmeye devam edelim, "gerçekler" hala Kasımpaşa çünkü.

sağlık politikaları

Tıbbi hata: "Kim yaptı?" değil, "Niçin oldu?"

Adalet Bakanlığı tarafından Almanya hükümeti ile yapılan proje kapsamında, ilki İstanbul Çağlayan Adalet Sarayında ve takiben Hacettepe Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalının desteği ile Hacettepe Üniversitesi Kongre Merkezinde 26-27 Ocak tarihlerinde yapılan ikinci "Tıbbi Hatalardan Kaynaklanan Bilirkişilik Sempozyumu" nun sonuç bildirgesi açıklandı. Bildirgede tıbbi hatalardan kaynaklı davalarda "Bilirkişi görevlendirilirken en genel ifadesi ile somut olayın özelliklerine göre verilmesi gereken sağlık hizmetinin ve verilen hizmetin ne olduğunun saptanarak; olması gereken ile olanın karşılaştırılması istenmelidir." denildi. Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosundan Avukat Ziyet Özçelik'le malpraktis davalarının gelişimi ve sonuç bildirgesinde yer alan kararların önemini Hekim Postası için konuştuk.

Hekim Postası

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde tıbbi hatalara ilişkin davalarda nasıl bir süreç izleniyordu?

Ziyet Özçelik: 2002 yılına kadar çoğunlukla kamusal olarak sunulan bir sağlık hizmeti söz konuydu. Kamusal olarak verilen sağlık hizmetine ilişkin davalar da genellikle kamu kuruluşlarına açılıyordu. İdari yargıda açılan bu davalarda yargı, Adli Tıp Kurumuna, bilirkişi incelemesi için gönderiyor, oradan aldığı görüşler üzerine de o hizmette bir kusurlu işleyiş var mı ona bakıyordu. Kusur varsa ona göre tazminata hükmediyordu. Sağlık Personeline ilişkin açılan ceza davaları ise ceza mahkemelerinde görülüyor ve Yüksek Sağlık Şurasından da mutlaka kusur yönünden rapor alınıyordu. Şayet tazminat davalarında sağlık personelinin kusuru olduğu düşünülüyorsa o zaman kuruluşlar tazminatı kişilere ödedikten sonra rücu etmek üzere adli mahkemelerde tazminatın personelden tahsili için dava açıyordu.

Sonrasında neler değişti?

Z.Ö: 2002'den sonra özel sağlık kuruluşlarının açılması teşvik edildi. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte 2004'ten itibaren performans dayalı ödeme sistemi başladı. Bunlar tazminat davalarıyla ilgili önemli etki eden unsurlardan. Bir başka unsur da 2004 yılında Başbakanlığa bağlı Hazine Müsteşarlığı bünyesinde isteğe bağlı mesleki sorumluluk sigortası genel şartları hazırlığı başladı. Hekim, avukat, mühendis ve

mali müşavirleri içine alan ama esas hekimlere yönelik bir çalışmaydı bu. 2005 yılında gönüllü mesleki sorumluluk sigorta genel şartları yayınlandı ve hemen ardından hekimlere yönelik özel şartlar yayınlandı. 2007 yılında Torba Yasasının içine bu sigortacılık modelini zorunlu hale getiren bir düzenleme konuldu. Ancak o dönemki Cumhurbaşkanı'nın geri göndermesi ile yasalaşmadı. 2010 yılında "Tam Gün" adı verilen 5947 sayılı Yasa ile birlikte bütün hekimlere sigorta zorunluluğu getirildi. Bir de bazı uzmanlık derneklerinin aracı olmaya başladığı grup sigortacılığı yasaklandı. Sanıyorum grup sigortasını yasaklayarak sigortacılara karşı hekimleri örgütsüz ve zayıf bırakmak istediler.

Sigortacılar için bir pazar açıldı. Diğer üç meslek için gönüllü sigorta getirilirken zorunlu mesleki sigorta sadece hekimler için getirilmiş oldu.

TTB'nin bu konudaki tavrı ne oldu?

Z.Ö: TTB en başından beri hekimle hastayı karşı karşıya getiren bu tür bir zarar karşılamaya sisteminin doğru olmadığını, her ikisinin birlikte haklarını, yükümlülüklerini ve sağlık hizmetinin de niteliğini dikkate alan bir düzenleme yapmasını istiyordu. Mesleki sorumluluk sigortasıyla ilgili yapılan çalışmalara TTB olarak katıldık. Bu çalışmalara katı-

larken dünyada sağlık hizmeti sunarken ortaya çıkan zararın nasıl karşılandığı ve bu aksaklıklar için ne tür bir örgütlenme yapıldığına ilişkin araştırmalar yaptık. Zararın bireysel sigortacılık modeli ve tazminat davaları üzerinden giderilmesini öngören sistemlerde sağlık sistemi, sağlık personeli ve hastaların zarar gördüğünü, gerçekte kimse- nin memnun olmadığını ve üstelik zararları-



Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosundan Avukat Ziyet Özçelik: Bu sistem hastalara ve hekimlere yaramıyor, yanı sıra sağlık sistemini de iyileştiremiyor. Davasına göre değişmekle beraber Yargıtay aşaması da düşünülünce 3 yıldan aşağı sonuçlanan dava yok. 8-10 yıl, hatta daha uzun süren davalar var.

kasten verilen bir zarar yoksa, o zaman zararı kimin verdiğinden çok böyle bir sorunun ortaya çıkış sebeplerinin saptanmasının önemli olduğu, sorunların asıl nedeni saptanabilirse benzer zararların önüne geçmeyi düşünen sistemler de var. Bu sistemlerde kasten ya da ağır kusur olmadığı sürece sağlık personeline hem tazminat talebi yöneltilmiyor, hem de ceza davası açılmıyor. İsveç gibi İskandinav ülkelerinde benzer bir sistem uygulandığını biliyoruz. Bu sistemin farklı özelliklerini İngiltere, İrlanda, Yeni Zelanda'da da görüyoruz. Amerika'da uygulanan ya da benzeri sistemlerin toplumların sağlık sistemlerine olumlu katkılarının olmadığı, aksine zarar verdiği biliniyor. Bunun yerine daha toplumsal, daha barışçıl ve sistemi iyileştirmeyi hedefleyen, kişileri cezalandırmayı değil zarar görenin de zararını davalara gerek kalmadan, dava dışında karşılamayı hedefleyen bir sistem bu. Sistem bir ta-

mu- sal zarar karşılama sistemleri olmalıdır' diyerek şerh koydu ama meslek örgütünün bu konudaki önerilerini dikkate almadılar.

Dünya genelinde tıbbi hatalar söz konusu olduğunda uygulanan başka ne tür sistemler var?

Z.Ö: Sağlık personeli bu zararların asıl sorumlusu olarak görmeyen, insanın hata yapabileceğini kabul eden, eğer

Ziynet Özçelik: Çok fazla dava var, çevremizde davası olmayan hekim yok gibi. En azından bizim girdiğimiz davalar için söyleyebilirim ki kusurlu olan hekim neredeyse yok. Bu davalar yıllarca sürüyor, hekimler yıpranıyor, bunun sonucunda da kusurlu olmadıkları saptanıyor. Ayrıca sistemin işleyişinden zarar görenlerin zararlarının da kısa sürede karşılanması söz konusu olmuyor.

raftan kendisini onarmaya gayret ederken bir taraftan da zararını karşıladığı için hastaları da bu anlamda memnun ediyor.

Bizdeki sistem zarara uğrayanın zararını karşılamaya yeterli mi?

Z.Ö: Bu sistem hastalara ve hekimlere yaramıyor, yanı sıra sağlık sistemini de iyileştiremiyoruz. Davasına göre değişmekle beraber Yargıtay aşaması da düşünülünce 3 yıldan aşağı sonuçlanan dava yok. 8-10 yıl, hatta daha uzun süren davalar var. Çok fazla dava var, çevremizde davası olmayan hekim yok gibi. En azından bizim girdiğimiz davalar için söyleyebilirim ki kusurlu olan hekim neredeyse yok. Bu davalar yıllarca sürüyor, hekimler yıpranıyor, bunun sonucunda da kusurlu olmadıkları saptanıyor. Ayrıca sistemin işleyişinden zarar görenlerin zararlarının da kısa sürede karşılanması söz konusu olmuyor.

Hekimler aleyhine ceza davası açılmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Z.Ö: Bizim ülkemizde herhangi bir sağlık hizmetinin sunumu sırasında bir zarar ortaya çıkmışsa ve bu zararlı sonuç sağlık personelinin kasıtlı olmayan bir davranışından kaynaklanmışsa taksirli suç kabul ediliyor. Bu oldukça sınırlı bir şey, gerçekten kast varsa ceza yargılamasına konu olmalı. Bir ceza davasında yar-

gılanıyor olmak çok yıpratıcı bir şey, hekimler için ciddi bir motivasyon kaybı.

Çalışma barışını da etkiliyor olsa gerek

Z.Ö: Sağlık alanında çalışma barışını bozan çok uygulama var. Çalışanlar arasında iyi olmayan ilişkiler sonucunda diğerlerinin sizi şikayet etmesi ya da hastaları yönlendirmesiyle açılmış pek çok davayla karşılaşırız. Toplumsal sistemimizde demokrasinin yokluğu, antidemokratik iş ilişkileri, liyakat aranmayan, bilgi, çaba ve emeğe bakılmadan sadece siyasi iktidara yakınlığından ötürü yönetici olarak konumlandırılanların var olduğu bir çalışma ortamının çalışma barışı ve sağlıklı ilişkiler doğurması mümkün değil. Tüm bunların yansımasıyla açılmış çokça hasta davaları söz konusu.

Adalet Bakanlığı'nın Türkiye'de bilirkişilik hizmetlerine sıkça başvurulmuş tıbbi hatalar ile ilgili davalarda yaşanan sorunları saptayabilmek için düzenlediği sempozyumun sonuç bildirgesinde alınan kararlar süreci nasıl etkiler?

Z.Ö: Adalet Bakanlığı bu çalışmayı yaparken, bilirkişiliği belli standartlara oturtmayı, mevcut yasa maddelerinin yorumlanışını somutlaştırmayı, bilirkişi incelemelerinin daha sağlıklı hale getirilmesini hedeflediğini belirtiyordu. Bunun için yapılan çalışmalara Adli Tıp Kurumu, tıp fakülteleri, hukuk fakültelerinden öğretim üyeleri, TTB ve barolardan konunun ilgilileri çağırılarak bu sorunlar tartışıldı. "Tıbbi Hatalardan Kaynaklanan Bilirkişilik Sempozyumu" nun sonuç bildirgesinde sağlık personelinin sağlık hizmeti organizasyonu içindeki unsurlardan biri olduğu düşüncesi kabul edildi. 'Kim yaptı' sorusu yerine 'Bu sorun neden kaynaklandı', 'Sorunun nedeni nedir' sorularının sorulması kabul edildi. Bir yaklaşım olarak bunun çok kıymetli olduğunu, önümüzdeki dönem açısından da bunun iletilemesi halinde sistem değişikliğine sebep olacağını düşünüyorum.



Dr. Burhanettin Kaya
ATO İnsan Hakları Komisyonu üyesi
burha65@yahoo.com

Artık Temmuz olmayacak oğlumuzun adı

(Sivas'ı unutmamak için)

Yaşlı ve yorgun, dinlemek göğü Kaçırılmak bakışlarını yerdeki taştan, Islık çalarak koşar yanıbaşımında ölüm Yüzünü yitiren şehir, sise gömer sesini,

Öfkeli ve küskün, gözlemek ufku Çaldım izimi duvardan, çektim çiçekten elimi,
Fenerler yakarak bekler kırılğan sevda Sesini yitiren şehir, köze gömer yüzünü.

1993 Sivas

Katliamın yaşandığı tarihte Sivas'ta çalışan genç bir hekimdim. Cumhuriyet Üniversitesinde psikiyatri asistanıydım. Uzmanlık eğitimimi sürdürüyordum. Olayın yaşandığı gün nöroloji rotasyonundaydım. Nöbetçi idim. Çok yoğun bir günün akşamına doğru bölüm başkanımız Şefik (Dener) Hocayı gördüm. Şefik Hoca şehirden gelmişti ve sıkıntılıydı. "Pir Sultan Şenliğinde olay çıkmış, şehirde olaylar var, çok kötü durum" dedi. İçimi bir sıkıntı bastı. Bilgi almaya çalıştım. Hastane şehir dışındaydı. Olan bitenden şehre gidip gelenler dışında haberdar olma şansımız yoktu. Servise çıktım. Telefon ederek neler olduğunu anlamaya çalıştım. "Dinciler kültür merkezine saldırmışlar." diyorlardı. "Otel ablukaya aldılar. Heykeli sürüklüyorlar. Polis var ama çok az. Asker geldi. Acemi askerler. Bir şey yapmıyorlar." Doktor odasının penceresinden Sivas'a doğru baktım. Dumanlar yükseliyordu. Sıkıntı ve korkum daha da arttı. Telefonun ucundaki arkadaşlar "Alevler yükseliyor oteli yakıyorlar." diyorlardı. Sesleri tedirgin, öfkeli, çaresiz. Yerlerinde duramadıkları seslerinin titreyişinden anlaşılıyordu. Sonrası hastaneye gelen yakılmış ve dumandan boğulmuş ölü bedenler. Ölüm ve kalım savaşında direnen yaralılar... Aziz Nesin, Metin Altıok, Lütfiye Aydın, Cafer Can Aydın, Aydoğan Yaraşlı, Melahat Yaraşlı... Necdet'i aradım. Gel, ne yap ne et ama mutlaka gel. Telefonda "Silah sesleri var, çatışma var bir şekilde gelmeye çalışacağım." dedi. Bir saat kadar sonra yanımızdaydı. Hep birlikte yaralıları yaşatma savaşındaydık. Bir yandan ölenlerin kalp seslerini belki yaşıyorlar umuduyla yeniden dinlerken, yaşıyor galiba deyip yeniden ressusitasyon yaparken diğer yandan ideolojileri insancılıklarının önüne geçmiş ya da eritmiş olan bazı tıp öğrencilerin isteksiz çalışmalarını ve arka odadaki muhabbetlerini şaşkınlıkla izliyorduk.

Metin Altıok en ağır yaralıydı. Şuuru kapalıydı. Yanık ve CO zehirlenmesinden dolayı beyin ödemi vardı. Genel durumu kötüydü. Ben, Necdet Tamamoğulları ve gönüllü diğer asistan arkadaşlar ve öğrenciler hastalarımızın başında sürekli nöbetteydik.

Bir hafta sonra GATA'ya sevk edileceği bilgisi geldi. Büyük tartışmalardan sonra Dr. Necdet Tamamoğulları ve hemşire arkadaşımız Türkan Ayyıldız'ın eşliğinde askeri bir helikopter ile Metin Altıok GATA'ya sevk edildi. Ama kısa bir zaman sonra ölüm haberini aldık. Yaşamayı ortak bir amaç olarak sahiplendiğimiz Metin Altıok'u kaybettik. Akıl işi şiirlerin, şiirdeki estetiğin, özenin temsilcisi, sözcüklerin ustası, duyguların gezgini bir şairi... Metin Altıok'un rahmetli eşi Nebahat Altıok "Onu sizin sevginiz hayatta tuttu. Gittiği yerde sizin sevginiz yoktu, tutunamadı" demişti. "Sizinle kalsa yaşattırılmaz, daha çok yaşattırılmaz". Haberi aldığımızda üzgündük. Çok üzgündük. Onu yaşatmak direnişimizin de simgesiydi. Ölüm haberiyle birlikte uzun süre yenilgi duygusunu yaşayarak günleri tükettik.

3 Temmuz sabahı güneşin doğuşunu uykusuz ve yorgunluktan kanlanmış gözlerim, içimde büyüyen öfke ve sıkıntı ile karşılarken kendi kendime herhalde hayatımın şimdiye dek yaşadığım en ağır travması demiştim. 12 Eylül döneminde Diyarbakır cezaevindeki tutsakların avukatlığını üstlenen, onurlu mücadelesinin bedelini Diyarbakır cezaevinde 8 ay kalarak, işkence görerek ödeyen ve ardından 32 yıllık sürgün hayatı sürdürerek geçiren babamın deneyimlerinin ruhumdaki travması kadar ağır.

O sabah yazdım yukarıdaki şiiri. Şair Hasan Hüseyin'in Temmuz'u güzelleştiren, Mayıs gibi, Haziran gibi, Ekim gibi coşkulu yapan, devrimci yapan "Bir oğlum olacak adı Temmuz" şiirini hatırlayıp ne yazık ki Temmuzun bu gücünü yitirdiğini düşünerek. Bize Hasan Hüseyin ve oğlu Temmuz'u unutturan bir günü, artık çocuklarımıza adını koyamayacağımız, kendini katliamla karartan bir ayı hatırlayarak...

Sivas Katliamı ne kadar unutturulmak istense de unutulmayacaktır. Unutulamayacaktır. Sadece Sivas değil. İnsanlığa karşı işlenen tüm suçları, katliamları, Dersim'i, Kahramanmaraş'ı, Roboski'yi ve diğerlerini hatırlatacaktır. 2 Temmuz insanlığa karşı işlenen suçlarla mücadele günü olarak, tüm katliamların, soykırımların unutulmaması için tescil edilmelidir. Her gün yenilerine, IŞİD'in hunhar katliamlarında tanık olduğumuz insanlığa karşı işlenen suçlarla topyekûn ve küresel ölçekte mücadele etmek, bir dayanışmayı direnci örmek için bu uluslararası anma gününe, bu mücadele gününe ihtiyacımız var. Bu mücadele toplumsal barışı ve insan yaşamını korumayı amaç edinen tüm hekim, sağlık çalışanları ve emekçi örgütlerinin sorumluluğu olmalıdır.

güncel

Ağır çalışma koşulları Ankara Hastanesi'ne acil servisi kapattırdı

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşanan sorunlar, Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği basın açıklamasında bir kez daha dile getirildi.

Hekim Postası

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin acil servisinin angarya iş yükü altında ezilen hekimlerin ücretsiz izne çıkması sebebiyle kapatılması üzerine hastanede yaşanan sorunlara dikkat çekmek için Ankara Tabip Odası tarafından bir basın açıklaması düzenlendi. 30 Haziran Salı günü hastane bahçesinde yapılan açıklamaya SES, Türk Sağlık-Sen ve DİSK Dev Sağlık-İş'in yanında hastanede çalışan çok sayıda hekim de katıldı.

"Angaryaya boyun eğmeyeceğiz"

Basın açıklamasını okuyan ATO Başkanı Dr. Çetin Atasoy "Ücretsiz izin almaya, istifayı düşünmeye mecbur edecek kadar dayanılmaz olan bu koşulları hekimlere dayatmaya ne hakkınız var?" diye sordu. Sağlıkta Dönüşüm Programının iflas ettiğinin altını çizen Dr. Atasoy acil servisler başta olmak üzere, sağlık alanının tamamını tüketen, yapay, nitelikli hizmet ile bağdaşmayan, kıskartılmış sağlık talebi yaratan



politikardan bir an önce vazgeçilmesini istedi. Atasoy hastane yöneticilerine "Hiç şüpheleniz olmasın ki, kişisel yönetici performansınızı yüksek göstermek için meslektaşlarımızı ezen, hayatlarını cehenneme çeviren, angarya çalıştırma dayatmalarınıza boyun eğmeyeceğiz. Yönetici olduğunuz bu hastane bir eğitim kurumudur. Öncelikli amaçları eğitim ve araştırmadır. Uygulamalarının tamamının eğitim gerekleri

ile uyumlu olmasından sorumlusunuz. Bunu dün ve bugün olduğu gibi yarın da takip edeceğiz, arkadaşlarımızın haklarını savunacağız." diye seslendi.

Hekimler branş dışı nöbete zorlanıyor

Basın açıklamasında söz alan hekimler de eğitim araştırma hastanesi olmasına rağmen kongrelere katılmadıklarını, TÜBİTAK projelerinin destek-

lenmediğini, uzmanlık alanları olmadığı halde branş dışı nöbete zorlandıklarını belirttiler. Hastanede görev yapan hekimler, Bakanlığın iddia ettiği gibi acil servisin tadilat sebebiyle değil, angarya iş yükü altında ezilen hekimlerin ücretsiz izne çıkması sebebiyle kapandığını ifade ettiler. Basın açıklaması hastane çalışanlarının "Fazla çalışma, angaryaya son", "Baskılar bizi yıldırılmaz" sloganları ve alkışlar eşliğinde sona erdi.

Kişisel sağlık verilerinin paylaşılması kabul edilemez

Sağlık Bakanlığı'nın Aile Sağlığı Merkezlerinden psikiyatri hastalarının listesini istemesi üzerine uzmanlık dernekleri kişisel sağlık verilerinin kişinin rızası olmadan paylaşılmasının kabul edilemeyeceğini bildiren bir açıklama yaptılar.

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimlerine bir yazı göndererek psikiyatri hastalarının kimlik, adres ve tanı bilgilerini istemesi uzmanlık derneklerini harekete geçirdi. Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nin yaptığı ortak açıklamada kişisel sağlık verilerinin kişinin rızası olmadan paylaşılmasının kabul edilemeyeceği belirtildi. Açıklamada "Hekimlerin doğru bir teşhis koyabil-

mesi için, hastanın herhangi bir çekince hissetmeden, yaşadıklarını, gördüklerini, bildiklerini, hekime açıklaması gerekir. Hastanın bu açıklamayı rahatça yapabilmesi için de hekimin açıklanan bilgi ve olayları 'sır' kapsamında saklayacağına inanması-güvenmesi gerekir." denildi.

Bakanlığa yasa ile verilmiş bir yetki yok

Anayasanın 20. maddesi ile Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelere uygun yasal bir düzenleme olmaksızın

Sağlık Bakanlığı'nın hasta verilerini toplama, işleme ve paylaşılmasının mümkün olmadığı belirtilen açıklamada Sağlık Bakanlığı'na bu konuda yasa ile verilmiş bir yetki bulunmadığı kaydedildi. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 47. maddesi ile Sağlık Bakanlığı'na veri toplama ve işleme konusunda verilen iki yetkinin Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasa'ya, yine aynı şekilde Sağlık Bakanlığı'nın veri toplamakta kullandığı Sağlık Net2 sistemine veri gönderilmesini zorunlu tutan Genelgenin de



2014 yılında Danıştay tarafından hukuka aykırı bulunduğu hatırlatılan açıklamada Sağlık Bakanlığı hasta ve insan haklarına uygun olmayan işlemleri hekimlerden ve sağlık kuruluşlarından istemekten vazgeçmeye davet edildi.

Kişisel verilerin amacı dışında kullanılmaması için yasal

ve demokratik alanda çaba göstermeye devam edeceklerini bildiren uzmanlık dernekleri aile hekimlerinden de Bakanlığın isteğine rağmen, bu veri transferinin etik ve yasal açıdan kendileri açısından bağlayıcı olduğunu bilmelerini ve bu bilgi formlarını doldurmamaları talep edildi.

Tıp kontenjanları artıyor, vakıf üniversiteleri çoğalıyor



Tıp fakültelerinin geçen yıl 12 bin 35 olan kontenjanı bu yıl 12 bin 499'a ulaşırken 2015 yılı ile birlikte tıp fakültelerinin sayısı 83 oldu. Tıp fakülteleri kontenjanları içinde özel tıp fakültelerinin payı gitgide artıyor.

Hekim Postası

Tıp fakülteleri kontenjanlarında son üç yılda yaşanan artış üzerine bu yıl kimi fakültelerin kontenjanlarında küçük çaplı azalma yaşanması basına 'tıp fakültelerinin kontenjanları azaldı' diye konu olurken aslında hem toplam öğrenci kontenjanlarındaki hem de tıp fakültelerinin sayısındaki artış sürüyor. 2015 yılında Türkiye'deki 83 tıp fakültesine toplam 12 bin 499 kontenjan ayrıldı.

10 yılda inanılmaz artış

Tıp fakültelerinin kontenjanları 2013 yılında yapılan artış ile on yıl öncesinin iki katına çıktı. Türkiye içindeki tıp fakülteleriyle beraber Kuzey Kıbrıs ve Azerbaycan'daki fakültelere ÖSYM kılavuzun-

da verilen toplam kontenjan 2003 yılında 4946 iken bu sayı 2013 yılında ÖSYM'nin dekanlık talepleri dışında yaptığı artışla 11 bin 793'e ulaşmıştı. Artışlar son iki yılda bir miktar hız kesse de devam ediyor. Kılavuzda yer alan tüm tıp fakültelerinin toplam kontenjanı 2014 yılında 12 bin 35, 2015 yılında ise 12 bin 499 oldu.

Fakülte sayısı 83 oldu

2003 yılında toplam 42 olan Türkiye içindeki tıp fakültesi sayısı 2013 yılında 77'ye çıktı. 2014 yılında Türkiye genelinde toplam 79 tıp fakültesi varken bir yıl içinde açılan 4 yeni fakülteyle birlikte 2015 yılında sayı 83'e ulaştı. Yeni açılan tıp fakültelerinde vakıf üniversitele-

rinin payı kendini hissettiriyor. 2015 yılında açılan 4 fakülteden sadece biri kamuya aitken diğer üçü vakıf üniversitelerine aitti. 2003 yılında sadece 4 olan vakıf tıp fakültesi sayısı 2013'te 19'a çıktı. Bu sayı 2014'te 21'i, 2015'te de 24'ü buldu. Özellikle üç büyük kentte vakıf tıp fakültelerinin ağırlığı dikkati çekiyor: İstanbul'daki

toplam 16 tıp fakültesinden 13'ü, Ankara'da bulunan 9 tıp fakültesinden 5'i, İzmir'deki 5 tıp fakültesinden 2'si vakıf üniversitelerinin.

Özelin payı büyüyor

2014 yılında 12 bin 35 kontenjanın 1731'i vakıf üniversitelerine aitken 2015 yılında 12 bin 499 kontenjan içinde vakıf üniversitelerinin payı

1953'e yükseldi. 2003 yılından bu yana geçen 12 yıl içinde kamu ve vakıf üniversitelerinin tıp fakültelerinin toplam kontenjanlarında 2,3 kat artış yaşandı. Aynı dönemde vakıf üniversitelerine ait tıp fakültelerinin kontenjanları 9 kat arttı. Bu veriler tıp eğitiminde özel sektörün ağırlığının giderek yükseldiğini ortaya koyuyor.

	2003	2013	2014	2015
Kamu	4741	10.239	10.304	10.546
Vakıf	205	1554	1731	1953
TOPLAM	4946	11.793	12.035	12.499

güncel



Hekim şiddete uğruyor, polis etkisiz

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları artarak devam ederken, güvenlik güçlerinin edilgin tavrı tepki topluyor.

Hekim Postası

Son iki ayda Ankara'da Yenimahalle, Dışkapı Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yaşanan üç şiddet olayında güvenlik güçlerinin saldırganlara müdahale etmemesi eleştiri konusu oldu.

17 Nisan 2015 tarihinde Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde görevli hekim hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldı. "Oturuşunu beğenmedim, düzgün otur" diyerek hekime sataşan hasta yakını ilk önce hakaretler yağdırdı sonra akrabalarını hastaneye çağırdı. Hekime saldıran hasta yakınının çağırdığı 8-10 kişilik grup da hastaneye gelerek he-

kime saldırmaya devam ettiler. Bu sırada sağlık çalışanları tarafından hastaneye çağrılan polis ekiplerinin saldırganlara herhangi bir müdahalede bulunmadığı, olayları seyretmekle yetindiği öğrenildi.

Gerekçe "Yasları var"

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım servisinde yaşamını yitiren bir hastanın yakınları servisteki sağlık emekçilerine küfürlerle ve hakaretlerle saldırdı. Sağlıkçılar kendilerini bir odaya kilitleyerek korurken saldırganlar servisin camlarını kırdılar. Olay sonrasında gelen polis ekibi kendilerini odaya kilitleyen sağlık çalışanlarını yangın merdiveninden tahliye etmekle yetindi, saldırganlara müdahale etmedi. Polisin, olaya neden

müdahale etmedikleri sorusuna "Yasları var" karşılığını verdiği öğrenildi.

Darp edenler gözaltına alınmak yerine başka hastaneye gönderildi

Benzer bir olay da 22 Haziran gecesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşandı. Hasta yakını üç kadın acil serviste görevli kadın hekimi darp etti. Kadın hekimin darp edilmesini güvenlik görevlileri ve hastane polisi sadece seyretti. Güvenlik görevlilerinin 'Bayanlara dokunmam', hastane polisinin de 'Benim görevim güvenliği sağlamak değil, adli vakalara bakıyorum' dediği ileri sürüldü. Polisin darptan sonra 'Başka hastaneye gidin' diyerek hasta yakınlarını olay yerinden gönderdiği ifade edildi.

Mimarlar Odasına ATO'dan destek



Kaçak sarayda verilen iftar yemeğinin maliyetiyle ilgili açıklamasından sonra tehdit telefonları almaya başlayan ve sosyal medya üzerinden saldırılara maruz kalan TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şube Başkanı Tezcan Karakuş Candan'a hekimler destek verdi.

Hekim Postası

TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şube Başkanı Tezcan Karakuş Candan 29 Haziran 2015 Pazartesi günü konuyla ilgili bir basın toplantısı düzenledi. Toplantıya CHP Ankara Milletvekili Aylin Nazlıka ve birçok demokratik kitle örgütü temsilcisi katıldı. Mimarlar Odası'nda düzenlenen basın toplantısında Tezcan Karakuş Candan'a ve TMMOB'a destek olmak adına Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Çetin Atasoy, Genel Sekreter Dr. Ebru Basa, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Mine Önal, Dr. Asuman Doğan ve 2010-

2014 Yönetim Kurulu Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay da yer aldı.

"Kaçak saray adaletsizliğin ve lüks düşkünlüğünün bir temsili"

Başkanlık sarayı adı altında yapılan kaçak sarayla 2006 yılından bu yana mücadele ettiklerini ve 59 davaları olduğunu söyleyen Tezcan Karakuş Candan "Kaçak saray sadece bir mekan değil hukuksuzluğun, adaletsizliğin ve lüks düşkünlüğünün bir temsili olarak duruyor; Cumhuriyetin özgürlükçü değerlerine yapılmış bir harekettir, denetimden

kaçmaktır. Elindeki gücü, anayasal sınırlar dışına çıkarak anayasal bir kuruluşa baskı kurmakta kullanıyor; biz bunu kabul etmiyoruz." açıklamasını yaptı. Mimarlar Odasına yönelik karalama ve hakaret kampanyası yürütüldüğünü sözlerine ekleyen Candan "susmuyoruz, korkmuyoruz, geri çekilmiyoruz" dedi.

"Halkın hekimleri olarak halkın mimarlarına desteğimizi sürdüreceğiz!"

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Çetin Atasoy da saldırıyı kendilerine de yapılmış bir saldırı olarak gör-

düklerini belirterek Mimarlar Odasının kent değerlerini savunup israfı karşı çıktığını söyledi. Saldırıları yapanların kendilerini ideolojik olmakla suçladıklarını ifade eden Dr. Atasoy "Bizim ideolojimiz halkın yararına, halkın sağlığıdır" dedi. Türkiye'nin hava kirliliği açısından en kötü illerinin başında Ankara'nın yer aldığına dikkat çeken Dr. Atasoy "Ankara'nın az olan yeşil alanı talan edilip bir anlamda soluğu kesiliyor. Halkın sağlığını savunan halkın hekimleri olarak halkın mimarlarına desteğimizi sürdüreceğiz!" diyerek sözlerini bitirdi.

Türk Tabipleri Birliği 66. Büyük Kongresi yapıldı

Hekim Postası

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Abdülkadir Noyan Konferans Salonu'nda sabah saat 09.30'da başlayan kongreye CHP Ankara Milletvekili Murat Emir, CHP Muğla Milletvekili Nurettin Demir, CHP Antalya Milletvekilleri Mustafa Akaydın ve Nefi Kara, CHP İstanbul Milletvekili Ali Şeker, CHP İzmir Milletvekili Selin Sayek Böke, HDP Ardahan Milletvekili Taşkın Aktaş ve HDP Adıyaman Milletvekili Behçet Yıldırım da katıldı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Bayazıt İlhan kongrede yaptığı konuşmada son 13 yıldır sağlık alanında yaşanan tahribatı gözler önüne serdi. Adalet ve Kalkınma Partisi iktidarıyla şekillenen sağlık ortamının hekimler ve sağlık çalışanlarında derin mutsuzluğa, gelecekte umutsuzluğa, atamalarda, meslekte yükselmelerde liyakat duygusunun kaybolmasına, sağlık hizmetlerinde nitelik kaybına, tıp ve sağlık eğitiminde bozulmaya yol açtığını belirten İlhan tüm bu süreçte Sağlık Bakanlığının TTB'nin de içinde olduğu sağlık emek ve meslek örgütlerinin değerlendirme, öneri ve taleplerini görmezden geldiğini söyledi. 7 Haziran seçimleri sonrası bir düzelme umudu yeşerdiğini belirten İlhan özellikle muhalefetteki siyasi partileri yeşeren umudu büyütme adına duyarlı olmaya, emekten, barıştan, kardeşlikten, sağıktan ve yaşamdan yana bir Türkiye için çaba harcamaya davet etti.

"Biz utandık, yetkililer utanmadı"

"Sağlıkta Dönüşüm" programının hekimlerin canlarına mal olmaya devam ettiğini aktaran İlhan "Gün geçmiyor ki saldırıya uğramayalım, kafamız, gözümüz yarılsın, yüreğimiz sızlansın. Biz utanır olduk sağıkta şiddetten bu kadar söz etmeye, yetkililer seyretmekten utanmadılar." dedi.



"Tablo acı, insani değil"

Hiçbir uygulamanın Türkiye'de sağıkta "performans sistemi" kadar zarar vermediğini söyleyen İlhan sözlerini "Bu sistemle hem hekimlerin, sağık çalışanlarının sağık hizmeti sunuş biçimleri hem de yurttaşların sağık hizmeti alma alışkanlıkları şekillendirildi. Hekime başvurular, ameliyat sayıları, MR, tomografi sayıları, ilaç tüketimi patladı. İnsanlarımız artık ellerinde torba torba tetkik, torba torba ilaç, doktor doktor gezer oldular. Geziyorlar ama bir türlü güvenebilecekleri nitelikli sağık hizmetine erişemiyorlar, gündüz yetmiyor, geceleri de acil servisleri dolduruyorlar. Tablo acıdır, insani değildir." diye sürdürdü.

"Kadronun değeri hekime verilen değerden fazladır"

Tüm sistemin güvencesiz çalışma, taşeronlaşma, güvencesiz ücretlendirme üzerine şekillendiğini belirten İlhan "Emek sömürüsü sınır tanımamaktadır. Gelir adaletsizliği büyümüştür, hekimlerin kendi aralarındaki ve diğer sağık çalışanlarıyla ilişkileri bozulmuştur, herkes birbirinin puanını, dönerini takip

eder hale gelmiştir. Ödenen paralar emekliliğe yansımadağı için emekli sağık çalışanları sefalet ücretleriyle karşı karşıyadır. Hekimler emekli olmaktan korkmakta, yaşı çok ilerleyenler bile çalışmak zorunda kalmaktadır. Çalışmayan hekimlerin diplomalarını kiralamak için gazete ilanları yayınlanmaktadır. Bu tablonun sorumluları utanmalıdır!" diye konuştu. Özel sağık kuruluşlarında emek sömürüsüne dikkati çeken İlhan "Hekim kadroları taksit plakası gibi satılmaktadır, kadronun değeri hekime verilen değerden fazladır." dedi.

Başka bir sağık mümkün!"

"Başka bir sağık mümkün!" diyen İlhan sözlerini "TTB iyi hekimlik için mücadeleye devam ediyor. İşçilerin sağık için, Soma'lar, Ermenek'ler olmasın diye mücadeleye devam ediyor. Hasta mahpuslar için, cezaevinde tacize, tecavüze uğrayan çocuklar için mücadeleye devam ediyor. Doğa mücadelesine, nükleer santrallere, insanları nefessiz bırakan kömürlü termik santrallere karşı mücadele ediyor. Sığınmacıların, zorda kalanların sağık için mücadeleye devam ediyor. Savaşa karşı barışı sa-

vunuyor, zalimlere karşı emek ve demokrasi mücadelesinde yer alıyor." diyerek bitirdi.

Kongreye katılan konuklardan CHP İzmir Milletvekili Selin Sayek Böke, HDP Adıyaman Milletvekili Behçet Yıldırım, Halkın Kurtuluş Partisi Ankara İl Başkanı Sait Kıran, DİSK Başkanı Kani Beko, Türkiye Eczacıları Birliği İkinci Başkanı Arman Üney, TMMOB Genel Sekreteri Dersim Gül, SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara ve LÖSEV Başkanı Üstün Ezer'in konuşmalarından, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Özden Şener çalışma raporunu sundu.

Yeni Meclis şiddeti azaltacak önlemler almaya davet edildi

Kongreye öğle saatlerinde verilen arada tabip odası temsilcileri, delegeler, kurum temsilcileri ve milletvekilleri ile birlikte sağıkta şiddet ve Sağlık Bakanlığının bu konudaki son düzenlemeleri hakkında basın açıklaması yapıldı. Açıklamada yeni kurulacak Hükümet ve yeni Sağlık Bakanı, sağıkta şiddet konusunda her tür indirgemeci ve kolaycı yaklaşımdan kaçınmaya; daha gerçekçi, daha samimi, şiddeti artıracak değil, azaltacak önlemler almaya; Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu'nun hazırladığı "Sağıkta Şiddet Raporu"nun gereklerini yerine getirmeye ve özellikle TTB'nin konuyla ilgili hazırladığı Kanun Tasarısı Taslağını bir an önce yasalaştırmaya davet edildi.

Mali Rapor ve Denetleme Raporu'nun okunmasından sonra kongre Tabip Odası ve kol temsilcilerinin konuşmaları ve karar önerilerinin görüşülmesinin ardından, dilek, istek ve öneriler bölümüyle sona erdi.



işçi sağlığı

Yılın ilk altı ayında 794 işçi can verdi



İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin 'İş Sağlığı ve Güvenliği' raporuna göre 2015 yılının ilk altı ayında iş cinayetlerinde, Ocak ayında 128, Şubat ayında 85, Mart ayında 139, Nisan ayında 133, Mayıs ayında 162, Haziran ayında 147 olmak üzere toplam 794 işçi can verdi.

Mayıs ve Haziran aylarında yaşanan iş cinayetlerinin yıllara göre dağılımı verilen rapora göre 2012 yılının Mayıs ayında 69, 2013 yılının Mayıs ayında 114, 2014 yılının Mayıs ayında Soma'da katledilen 301 madenciyle birlikte 427, 2015 yılının Mayıs ayında 161; 2012 yılının Haziran ayında 59, 2013 yılının Haziran ayında 104, 2014 yılının Haziran ayında 151, 2015 yılının Haziran ayında ise 147 işçi yaşamını yitirdi.

Değişmeyen dördü

Mayıs ve Haziran aylarında yaşanan iş cinayetleri yine tarım, inşaat, taşımacılık ve ticaret-büro işkollarında yoğunlaştı. Mayıs ayında tarım-orman işkolunda 39, inşaat-yol işkolunda 34, taşımacılık işkolunda 23, ticaret-büro-eğitim-sinema iş kolunda 16, savunma-güvenlik işkolunda 8, belediye-genel işler işkolunda 8, gıda-şeker işkolunda 5, madencilik işkolunda 4, çimento- toprak-cam işkolunda 4, gemi, tersane, deniz, liman işkolunda 4, enerji işkolunda 3, sağlık-sosyal hizmetler işkolunda 3, petro-kimya, lastik işkolunda 2, basın, gazetecilik işkolunda 1, metal işkolunda 1 işçi can verdi. 6 işçinin de çalıştığı iş kolu belirlenemedi.

Haziran ayında tarım-orman işkolunda 40, inşaat- yol işkolunda 33, taşımacılık işkolunda 18, ticaret-büro- eğitim-sinema işkolunda 10, belediye-genel işler işkolunda 9, madencilik işkolunda 6, metal işkolunda 5, çimento-toprak-cam işkolunda 4, savunma-güvenlik işkolunda 4, gıda-şeker

işkolunda 2, enerji işkolunda 2, gemi-ter-sane-deniz-liman işkolunda 2, konaklama-eğlence işkolunda 2, ağaç-kağıt işkolunda 1, iletişim işkolunda 1, banka-fians-sigorta işkolunda 1, sağlık-sosyal hizmetler işkolunda 1 işçi hayatını kaybetti, 6 işçinin de çalıştığı iş kolu belirlenemedi

Trafik kazaları yine ilk sırada

Mayıs ayında trafik-servis kazası nedeniyle 48, yıldırım düşmesi, kalp krizi, intihar, silahlı saldırı gibi diğer nedenlerle 41, düşme nedeniyle 30, ezilme göçük nedeniyle 22, zehirlenme-boğulma nedeniyle 9, elektrik çarpması nedeniyle 6, patlama-yanma nedeniyle 5 işçi can verdi. Haziran ayında trafik-servis kazası nedeniyle 42, ezilme-göçük nedeniyle 33, yıldırım düşmesi, kalp krizi, intihar, silahlı saldırı gibi diğer nedenlerle 26, düşme nedeniyle 22, elektrik çarpması nedeniyle 10, zehirlenme-boğulma nedeniyle 7, kesilme-kopma nedeniyle 4, patlama-yanma nedeniyle 2, nesne çarpması-düşmesi nedeniyle de 1 işçi hayatını kaybetti.

47 yaşlı işçi can verdi

Mayıs ayında yaşamını yitiren 161 emekçinin 133'ü işçi, memur statüsünde çalışan ücretlilerden; 28'i kendi nam ve hesabına çalışanlardan, Haziran ayında yaşamını yitiren 147 emekçinin 121'i işçi, memur statüsünde çalışan ücretlilerden; 26'sı kendi nam ve hesabına çalışanlardan oluşuyor.

Mayıs ayında iş cinayetlerinde 12 kadın, 3 göçmen, 7 çocuk işçi; Haziran ayında da 6 kadın, 3 göçmen, 8 çocuk ve 47 yaşlı işçi can verdi. İş cinayetleri Mayıs ayında en çok İstanbul, Adana, Bursa, İzmir, Konya ve Ankara'da; Haziran ayında İzmir, İstanbul, Adana ve Antalya'da yaşandı.

Yine kadınlar, yine emekçiler öldü!

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi yayınladığı İş Sağlığı ve Güvenliği raporlarında iş cinayetlerinin en çok tarım sektöründe yaşandığı ve ölümlere en çok trafik-servis kazalarının sebep olduğuna dikkat çekip önlem alınmasını isterken alınmayan önlemler Manisa'da 13'ü kadın 15 işçinin hayatına mal oldu.

Hekim Postası

Manisa'nın Gölarmara İlçesi'nde kasasında tarım işçisi taşıyan kamyonet, süt tankeri ile çarpıştı. Kazada kamyonette bulunan 13'ü kadın işçi 15 kişi öldü, 2 kişi yaralandı. Ölen kadın işçilerden birinin de hamile olduğu söyleniyor. TTB Merkez Konseyi ve TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, Manisa'nın Gölarmara ilçesinde 15 mevsimlik işçinin katledildiği olayla ilgili basın açıklaması yaptı.

Bu yüzyılda bu ülkeye yakışıyor mu bu cinayetler

TTB, geçen yıl Isparta Yalvaç'ta 16 mevsimlik tarım işçisinin hayatını kaybettiği kazanın ardından "Ortada dram var. Bu yüzyılda bu ülkeye yakışıyor mu bu cinayetler " diyerek yetkililere önlem almaları için seslendiklerini hatırlattı. Mevsimlik tarım işçilerinin çalışma koşullarına dair sundukları "Mevsimlik tarım işçilerinin temel haklardan yararlanmalarını sağlayacak yasal düzenlemelerin bir an evvel yapılması, güvencesiz kayıt dışı çalışmaya son verilmesi, herkese güvenceli iş olanakları sağlanması, çocukların mevsimlik tarım işçisi olarak çalıştırılmasının önüne geçilmesi, kadın mevsimlik tarım işçilerinin üzerlerindeki bakım yükünü kaldıracak çözümler üretilmesi, sağlık sorunlarının çözümü için özel politikalar uygulanması, kadın işçilerle erkek işçiler arasındaki ücret adaletsizliğinin giderilmesi, tarım işçilerinin tehlikeye açık araçlarla, fazla sayıda taşınmasının önüne geçilmesi, araçların trafik denetiminin yapılması." önerilerinin ne Bakanlık Bürokratlarına ne de şimdilerde iktidar kurma telaşındaki siyasilere ulaşmadığı söylendi. Açıklamada "Şimdi yine kadınlarımız istiflendikleri kamyonet kasalarında ölmeye devam ediyor, şimdi yine 'koltuk derdi' devam ediyor, şimdi yine kim bilir onların topladığı ancak tüketemediği sebzeleri biz pazarlardan çantamıza doldurup evlerimize dönüyoruz. Bizim içimiz yanyanıyor, koltukların fitratı 'mevsimsel tarım işçileri gerçeği' oluyor. Lanet olsun sizin bu gerçeğinize." denildi.

Yeni bir taşeronluk pratiği: İşyeri Hekimliği

Dr. Selçuk Atalay

AKP'li yıllar içinde en az 15 bini aşkın işçinin "iş cinayetlerine" kurban edildiğini biliyoruz. Bugün artık işçilerin çalıştıkları iş sebebiyle yaşamlarını yitirmesi, bu ülkede yaşayan ve azıcık haber takip eden herkesin ilk ağızda sayacağı sorun başlıklarından biri oldu. Ucuz ve güvencesiz işçi gücü ile dünyada Türkiye'nin rekabet şansını arttırmaya çalışan iktidarlar, iş cinayetlerini ortadan kaldırmak yerine sorumlular tayin edecek yasal düzenlemeleri getirdiler.

6331 Sayılı Yasa bu anlamda, iş cinayetlerinin ve meslek hastalıklarının sorumlularını tayin eden bir yasa olarak karşımıza çıkmıştı. Öte yandan Yasa, sermayenin iş cinayetleri ve meslek hastalıkları ile ilgili sorumluluklarını üzerinden alırken, kamu idaresini de sadece alanı düzenleyici bir konuma çekti. Yasal düzenleme hedefe iş güvenliği uzmanlarını ve işyeri hekimlerini koydu. Böylece sermayenin rekabet gücü korunmuş oluyordu. Bir yandan da toplumda oluşturulmuş "ekonomik büyüme histerisi", iktidarın "işin fitratı bu" tarzı açıklamalarının dayanağı, örtüsü olmuştu.

OSGB Şirketleri Macerası

Yasal düzenlemelerle alana davet edilen küçük ve orta sermaye, mantar gibi açılan ve bugün itibarı ile sayıları 2000 seviyesine varan "Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri" (OSGB) ve sayıları 260 olan "işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları eğitim kurumları" ile alanda kendini gösterdi. 6331'in getirdiği rüzgar ile kısa zamanda büyük paralar kazanma hevesindeki OSGB şirketleri, kuralsız bir piyasada bir savaş vermeye başladılar.

Yapacakları karlar için iş cinayetlerinin ve meslek hastalıklarının tüm günahını yüklenmeye hazır olan OSGB'ler, hem sermayeyi hem de Hükümeti rahatlatmıştı. Ancak 2012'de çıkan Yasa ile birlikte başlayan OSGB macerasının bugün itibarı ile "işçi sağlığı iş güvenliği" (İSİG) alanında hiçbir şeyi iyiye götürmediğini somut olarak görüyoruz. OSGB'lerin devreye alındığı zamandan beri meslek hastalıkları tespitinde bir artış olmadığı gibi, iş kazalarının da giderek arttığını gözlemliyoruz. Şüphesiz burada suçlanacak özne OSGB değil, İSİG alanında iyileştirme yerine sermayenin çıkarlarını korumaya yönelik adım atmış olan siyasi iktidardır.

Bugün İSİG alanında yaşadığımız facia ortamına derman olsun diye getirilen OSGB şirketlerinin yarattığı tabloyu gören iktidar, OSGB'leri hedef tahtasına koyarak kendini korumaya çalışmaktadır. Çalışma Bakanlığı'na bağlı, ilgili kurumun başında bulunan bürokrat bugün OSGB'ler için şöyle konuşmaktadır:

"Biz kimseye para kazansın diye bir sistem kurduymadık. Biz iş kazası olmasın, meslek hastalığı olmasın diye sistem kuruyoruz. Para kazanmayabilir her şey para kazanmak değildir. İnsan kazanmaktır esas olan. Siz oradaki 20 senelik yetişmiş bir ustayı iş kazasından kurtarabiliyorsanız, bu para kazanmaktan çok önemli. Para dediğiniz nedir ki? Hayır duasını alırsınız diğer türlü beddua alırsınız. Kazandığınız paranın hayrı olmaz".¹

Bunu söyleyen bürokratin belli ki kendi ve bağlı bulunduğu erk adına hayır duasına ihtiyacı yoktur. Öte yandan yine belli ki İSİG alanında yaşanan sorunlara ilişkin patronların bir sorumluluğu olmadığını düşünmektedir.

Piyasada Yalnız Bir Hekim: İşyeri Hekimi

İşyeri hekimleri bu süreçten en çok etkilenen gruplardan biri oldu. Çok büyük sayıda, bireysel sözleşme ile işyeri hekimliği yapan hekimin sözleşmeleri feshedilerek, işyeri hekimliği hizmetleri çalıştıkları şirketler tarafından OSGB'lere verildi, hizmet taşeronlaştırıldı. Şirketlere giderek daha ucuz fiyatlar vererek iş kapmaya çalışan OSGB'ler, bir yandan bireysel sözleşmeli işyeri hekimlerini işlerinden ederken, bir yandan da çalıştırdıkları işyeri hekimlerini de inanılmaz az ücretlere mahkum ediyorlar. OSGB çalışan işyeri hekimleri, aralarında ciddi mesafeler olan işyerleri arasında mekik dokuyarak hayatlarını kazanmaya çalışıyorlar.

Bütün bu kaotik ve büyük oranda işlevsiz olan sistem, aslında çalışanların sadece yüzde 30'larına ulaşıyor. Çünkü Türkiye'de yüzde 40 oranlarında kayıt dışı çalışma devam ediyor. Öte yandan işçi sayısı anlamında yasal zorunlulukların dışında kalan büyük bir grup var. Oysa son on yılda ülkemizde gerçekleşen iş kazalarının yüzde 60-70'inin 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerinde meydana geldiğini görüyoruz.

OSGB'ler tarafından, piyasa rekabeti içinde çok düşük ücretlerle alınan taşeron hizmetlerden hekimlere de çok az bir pay düşmesi, bazı durumlarda işyeri ziyareti yapılmayan, işyeri di-

şında, işçi görmeden doldurulan "periyodik muayene" formları örneklerini ortaya çıkarıyor. İşyeri hekimleri böylece çok düşük ücretlere, sermayenin sorumluluklarını üstlenmiş ve etik ihlallere doğru savrulmuş oluyorlar.

İşyeri hekimliği eğitim kurumlarının yetkinliği de oldukça tartışmalı durumdur. Öte yandan, örneğin Kars'taki bir eğitim kurumuna Muğla'dan bir hekimin kayıt yaptırması gibi yaşanan örnekler, mevcut eğitimlere de katılınmadığı yolunda kuşku oluşturmaktadır. İşyeri Hekimleri Derneği ve tabip odalarının iyi niyetli eğitim çalışmaları, çok kısıtlı bir hekim grubuna ulaşabilmektedir. Bunlar daha ziyade tabip odalarına yakın olan bir hekim grubudur. Bugün "piyasa koşullarında" işyeri hekimliği yapan hekimlerin çoğunluğu ise, tabip odalarına üye bile olmamaktadır. Bu durum onları aslında piyasa karşısında daha da zayıf konuma iten sonuçlar oluşturmaktadır.

Sendikalaşma oranlarının çok düşük olması ve alanın denetimsizliği işçi sağlığı için oluşan tehditi büyütülmektedir. İşini kaybetmemek için işverenlerle OSGB üzerinden arasını iyi tutmak zorunda kalan işyeri hekimleri; meslek etiği, yasal ceza tehditleri, OSGB baskısı altında kalmaktadır.

Sermaye yanlısı, emek karşıtı tüm bu düzenlemelerin sonucunda ülkemizde meslek hastalıklarını tespit edemiyoruz. Bunun temel sebebi olarak yasal "meslek hastalıkları tanılama" süreci öne çıkıyor. Ancak bunun yanı sıra; giderek piyasa koşullarının, sermayenin çıkarlarının, işçi sağlığı karşıtı yasal düzenlemelerin içinde, üstelik örgütsüz duran zayıf, taşeronlaştırılmış işyeri hekimi figürünün işçi sağlığı konusunda oluşan büyük gedikteki katkısını akılda tutmamız ve buna göre adımlar atmamız gerekiyor.



dünyadan

Brezilya sezaryen oranlarını düşürmeye çalışıyor

Brezilya giderek artan sezaryen doğum oranlarını azaltmak için yeni düzenlemeler getiriyor.

Şu anda ülkedeki özel hastanelerde gerçekleşen doğumların yüzde 85'i sezaryen olurken, devlet hastanelerinde bu oran yüzde 45.

Yeni getirilecek kurallarda ise doktorlar gebeleri sezaryenin olası risklerine karşı bilgilendirmek ve bir izin formu imzalatmakla yükümlü tutuluyor.

Doktorlar ayrıca doğumun nasıl geliştiğini ve hangi adımları neden attıklarını tam şekilde kayıt altına alacak ve sezaryenin neden gerekli olduğunu açıklamak zorunda olacaklar.

Yeni düzenlemeyle kadınlar eğer doktor değiştirirlerse yeni doktorlarına sunabilecekleri hamilelik kayıtlarına sahip olacak.

Ancak uzmanlara göre ülkede gebelere ayrılan yatak ve normal doğum için gereken donanıma sahip koşulların

azlığı nedeniyle sezaryen kadınlar için en iyi seçenek.

Rio de Janeiro Federal Üniversitesi'nden doğum uzmanı Pedro Octavio de Britto Pereira "İyi bir hastanede bir yatağı garantiye almanın en iyi yolu bir sezaryen randevusu almak" diyor.

'Uygar, ilkel' tartışması

Özel hastanede normal doğum yapmak isteyen kadınlar ise tüm hastane yataklarının sezaryen için önceden tutulmuş olduğunu anlatıyor. Sezaryen tarihi almadan normal doğum için hastaneye giden birçok kadının boş yatak bulmak için hastane hastane dolaştığı da bildiriliyor.

Araştırmacılar birçok kadının sezaryeni daha uygar ve modern bir yöntem olarak gördüğünü, normal doğumu ise ilkel, çirkin ve uygunsuz olarak nitelediklerini söylüyor.

Beden algısının hayli önemli olduğu bir kültüre sahip Brezilya'da doğum konusunda oldukça az bilgi verilirken, normal doğumun ayrıca kadınları cinsel açıdan çekici olmaktan uzaklaştıracağına dair de bir inanç var.

Birçok doktor da, doğumun zama-



nını planlayabildikleri ve işlerin kötü gitmesi durumunda olası bir suçlamayla karşılaşma ihtimalleri daha düşük olduğu için sezaryeni tercih ediyor.

Jinekolog Renato Sa BBC'ye açık-

lamasında, doktorların olası bir risk durumunda neden sezaryeni seçmedikleri konusunda sorumlu olduklarını ve doktorların normal doğumdan korktuğunu söylüyor.

BBC

Polonya'ya drone ile kürtaj hapı

Kürtajın yasak olduğu Polonya'da, hamileliklerini sonlandırmak isteyen iki kadına insansız hava aracı ile kürtaj hapı gönderildi.

Sağlıklı kürtaj hakkı için çalışan Hollanda merkezli Women on Waves (Dalgalar Üzerindeki Kadınlar - WOW)

adlı sivil toplum kuruluşunun gönderdiği araç, Almanya'dan havalandı. Frankfurt'un bir kasabasından kalkarak Oder Nehri'ni geçen hava aracı, ilaçları Polonya'nın Almanya sınırındaki Slublice kasabasına bıraktı.

Women on Waves örgütü, drone havalandıktan sonra Alman polisinin olaya müdahale etmek istediğini ancak aracın güvenli bir şekilde Polonya'ya

indiğini açıkladı. Sınırdaki bekleyen kadınlar, ilaçları alarak tıbbi düşük yaptı. Alman polisi daha sonra drone'un kontrol edildiği elektronik cihazlara el koydu, örgüt üyeleri hakkında da soruşturma başlatıldı.

Polonya'da kürtaj 1993'ten sonra genel anlamda yasaklandı. Ancak tescil ve ensest vakalarında, ya da annenin sağlık durumu hayati risk ta-

şıyorsa kürtaja izin veriliyor. Örgüt daha önce, katı kürtaj kuralları olan Portekiz, İspanya ve İrlanda gibi ülkelere de botlarla kürtaj hapı göndermiş ve kürtaj karşıtı grupların tepkisini çekmişti. Örgüt kürtaj karşıtı kanunların, kadınları kaçak kliniklerde kürtaj olmaya zorlayıp hayatlarını risk altına soktuğunu savunuyor.

BBC

Almanya ve Rusya'da MERS alarmı

Güney Kore'de 11 kişinin MERS nedeniyle yaşamını yitirmesinden sonra Almanya ve Rusya'da da MERS alarmı verildi.

Güney Kore'den Rusya'nın uzak doğusundaki Primorye bölgesine iniş yapan turistler, MERS virüsü taraması için sıkı kontrollerden geçirildi. Güney Kore'de MERS virüsü vakası sayısı Temmuz ayı itibarıyla 108'e çıkarken, Rusya'nın uzak doğusu ölümcül virüse karşı alarm durumuna geçti. Rusya Tüketici Hakları ve Halk Sağlığı Servisi'nin (Rospotrebnadzor) yaptığı açıklamaya göre, Güney

Kore'den Rusya'ya gelen turistlere, elektronik cihazlarla görüntüleme ve sağlık raporu incelemeleri gibi sıkı sağlık taramaları yapılıyor.

Almanya Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından yapılan açıklamada, ülkenin kuzeyinde yaşayan ve Şubat ayında MERS teşhisi konan bir hastanın virüse bağlı olarak akciğer yetmezliği sonucu yaşamını yitirdiği bildirildi. Abu Dabi'de tatilde bulunduğu sırada MERS teşhisi konan hastanın 6 Haziran'da MERS salgınına bağlı olarak bir takım komplikas-

yonlar geçirdiği ifade edilerek "Hastanın hayatını kaybetmesi nedeniyle derin üzüntü duyuyoruz. Hastanın iyileşmesini beklerken şu an büyük üzüntü yaşayan ailesine başsağlığı diliyoruz" denildi. Açıklamada, hasta ile yaşadığı dönemde temasta bulunan 200 kişiye test yapıldığı kaydedilerek, tüm test sonuçlarının negatif çıktığı bildirildi.

Tatil amacıyla gittiği Abu Dabi'de virüse yakalanan Alman vatandaşı 6 Haziran'da ülkede bulunan hastanede tedavi altına alınmıştı. Almanya'da 2012 ve 2013 yılında MERS virüsüne yakalanan iki kişi tedavi altına alınmış, ancak hastalardan biri hayatını kaybetmişti.

Sputnik News & Ajanslar



Sudoku

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

Yanıtına www.hekimpostasi.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

ATO genç hekimlerin mezuniyet sevincine ortak oldu

2014-2015 eğitim öğretim yılının sona ermesiyle 6 yıllık zorlu eğitim sürecini tamamlayan genç hekimlerin mezuniyet sevincine Ankara Tabip Odası da ortak oldu.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası, üniversite yönetimlerinin ATO adına konuşma yapılmasına ve dereceye giren öğrencilere plaket verilmesine olanak tanıyan tıp fakültelerinin mezuniyet törenlerinde yer alarak genç hekimlere meslek hayatına adım attıkları andan itibaren yanlarında olacağı mesajını verdi.

Ankara Üniversitesi'nin 5 Haziran'da, Turgut Özal Üniversitesi'nin 13 Haziran'da, Başkent Üniversitesi'nin 23 Haziran'da, Ufuk Üniversitesi'nin 26 Haziran'da yapılan mezuniyet törenlerine katılan ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Çetin Atasoy, dereceye giren hekimlere ATO tarafından hazırlanan plaketleri takdim etti. Tören akışının yoğunluğu gerekçesiyle Ankara Tabip Odası adına konuşma yapılmasına olanak tanınmaması nedeniyle, ATO bu yıl Hacettepe ve Gazi Üniversitesi'nde yapılan törenlerde yer almadı.

Dr. Atasoy katıldığı törenlerde konuşmasına, uygulanan sağlık politikaları nedeniyle hekimlik mesleğinin giderek sıradanlaştırılmaya, öğretim üyeliğinin değersizleştirilmeye çalışıldığı, eğitim ve araştırma kavramlarının içinin boşaltıldığı bir ortamda genç hekimlerin yetişmesindeki paylarından ötürü öğretim üyelerini kutlayarak başladı.

"Bebekler büyüseler de öldürüyoruz zaten"

Türkiye'deki tıp eğitiminin durumunu gözler önüne seren Dr. Atasoy'un "Ülkemizde tıp



eğitimi 12 binleri bulan kontenjanların altında eziliyor, can çekişiyor. Kamu üniversiteleri hastanelerinin hemen hepsi ekonomik darboğaz içinde. Hükümet buraları eğitim ve araştırma kurumu olarak değil sıradan hizmet hastaneleri gibi görüyor. Eğitim, araştırma oymu kazandırıyor, geçiniz, daha çok muayeneye, tetkike, ameliyata geliniz. Türkiye OECD ülkeleri arasında parasının en azını sağlığa ayıran ülke ama MR tetkik sayısında OECD li-

deri olmuşuz. Bu arada bebek ölüm hızları artmaktaymış, ne gam! Büyüseler de öldürüyoruz zaten, kah kurşunla Ethem gibi, kah tekme ile Ali İsmail gibi, kah Soma'da, Ermenek'te boğarak su altında, gaz içinde..." sözleri büyük alkış aldı.

"İçiniz rahat olsun, TTB var, tabip odaları var"

Dr. Atasoy, genç hekimlerin ailelerine hitaben "Bir yandan çocuğum doktor oluyor diye çok haklı olarak seviniyorsunuz



ama belki de diğer yandan onları bir şiddet sarmalına teslim ediyor olduğunuz için içiniz titriyor. Evet, Ersin'i, Melike'yi, hatta birkaç hafta önce Samsun'da Kamil abimizi yuttu bu sistem. Evet, her gün en az 30 meslektaşımız sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalıyor.

Ama içiniz rahat olsun. 'Katili biliyoruz, azmettirenleri istiyoruz' diye cesurca haykırabilen, sağlıkta dönüşümün sağlık emekçileri için ölüm demek olduğunu gören tabip odaları var, TTB var." dedi.

"Örgütünüze güç verin, örgütünüzdən güç alın"

İnsan ve hasta haklarına saygılı, toplumdan, barış, özgürlük ve demokrasiden yana olduklarına inandığı 2015 yılı mezunu genç meslektaşlarına da seslenen Dr. Atasoy halkın sağlık hakkı ve iyi hekimlik koşullarının ancak örgütlü olarak güçlü bir şekilde savunulabileceğini hatırlatarak genç hekimlerden tabip odalarına üye olarak örgütlerine güç verip örgütlerinden güç almalarını istedi.



TABİP ODASI KİMLİK KARTINI EDİNİN!



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ Tıp Doktoru Kimlik Kartı
TURKISH MEDICAL ASSOCIATION MD ID Card



MELDA PELİN YARGIÇ

Oda no-Chamber no
ANKARA 2F000

TTB kimlik kart no-TMA ID Card no
06/0000

Diploma No
1234-567-987

**KİMLİK KARTINIZ İLE AŞAĞIDAKİ KURUMLARDA %20'YE
VARAN İNDİRİMLERDEN YARARLANABİLİRSİNİZ**



DETAYLI BİLGİ İÇİN
www.ato.org.tr