

**Ankara Tabip Odası  
bir kez daha  
haklı çıktı!**

Ankara Tabip Odası'nın 28 Eylül 2013 tarihinde ortaya koyduğu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün düzenlediği ihalelerde ve banka promosyonu paralarının harcanmasında usulsüzlükler olduğu iddialarına resmi belgelerden destek geldi. Sağlık Bakanlığı denetçilerinin Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nde yaptıkları incelemede milyonlarca dolar kamu zararına yol açıldığı dile getirildi. İnceleme sonuçlarına göre 2008-2013 yıllarında değişik hastanelere "Cyberknife" adı verilen radyoterapi cihazlarının açık ihaleye gitmeden doğrudan temin yöntemiyle ve rayiç bedelin üzerinde satın alınması suretiyle milyonlarca dolar zarara sebep olundu. 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

Kasım-Aralık 2014 Sayı: 64

## Kök hücre merkezinde baz istasyonu

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi otoparkına fark edilmemesi için saat kulesi görünümünde konulan baz istasyonundan sonra Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kök Hücre Araştırma Merkezi bahçesindeki totem tabelaya da baz istasyonu gizlendiği ortaya çıktı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin ana girişinde yer alan baz istasyonu üniversitenin logosu giydirilerek kamufle edildi. İstasyonun önündeki ekranda da hastanenin tanıtım filmleri yayınlanıyor. İstasyon aynı zamanda öğretim üyesi otoparkı olarak da kullanılan alanda, Kök Hücre Araştırma Merkezi'ne sadece 40 metre uzakta bulunuyor. Üniversite bahçesinin içindeki baz istasyonunun tam karşısında, kaldırım üzerinde de belediyeye ait başka bir baz istasyonu yer alıyor. 2 ))



*Daha iyiye  
ancak  
hep beraber  
mücadele ederek  
ulaşabiliriz. Dayanışmayı  
büyütebilmek umuduyla  
bütün meslektaşlarımızın  
yeni yılını kutlarız!*



## Ağız ve diş sağlığı da sermayeye açılıyor

Sağlık Bakanlığı, Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik'te değişiklik yaparak alanı sermayenin girişine açık hale getirmek için girişimlere başladı. Diş hekimleri yönetmeliğin muayenelerinin sonunu getireceği konusunda endişeliler. 4 ))

## SUT ameliyatlara neşter vurdu

Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) ameliyatlara neredeyse durma noktasına getiren 1 Ekim'deki değişikliğin artçıları devam ediyor. Hastaneler bu sefer de ameliyatlara için tel ve kateter bulmakta sorun yaşıyor. 5 ))

Güncel	Birinci Basamak	Güncel	Sağlık politikaları	Güncel
<b>Enfeksiyonlarda kimse istisna değil</b> Yoğun emekle çalışan enfeksiyon hastalıkları uzmanları sadece kendi dalları için değil tüm sağlık çalışanlarının sağlığını korumak adına bütüncül bir plana sahip olunması gerektiğini söylüyorlar. 6 ))	<b>Aile hekimlerinden protesto</b> Aile hekimleri hem kendileri hem toplum sağlığı için sağlık hizmetine ilişkin yapılan değişiklikleri ve bu çerçevede getirilmek istenen nöbet uygulamalarını protesto etmek için TTB'nin çağrısıyla bir araya geldiler. 7 ))	<b>Ulaşım biçimlerinin sağlığa etkisi</b> Şehircilik ve halk sağlığı arasında, üzerinde yeterince durulmasa da, açık bir ilişki var. Araştırmalar toplu taşımanın halkın fiziksel aktivitesini artırmak yoluyla obeziteyle mücadelede etkili olabileceğini gösteriyor. 8, 9 ))	<b>Güvenlik bütçesinde sağlığa yer yok</b> Hükümetin son beş yıldır hazırladığı bütçelerin yapıları incelendiğinde güvenlik harcamalarına nazaran sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarının adını anmak çok da mümkün değil. 10 ))	<b>Bakırköy'de asistanlar kazandı</b> Süresiz grevi göze alarak bir araya gelen Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH asistanlarının eylemi "süre"siz oldu. Asistanların kararlılığı karşısında hastane yönetimi talepleri kabul etmek durumunda kaldı. 14 ))

## güncel

# Kök hücre merkezinde baz istasyonu

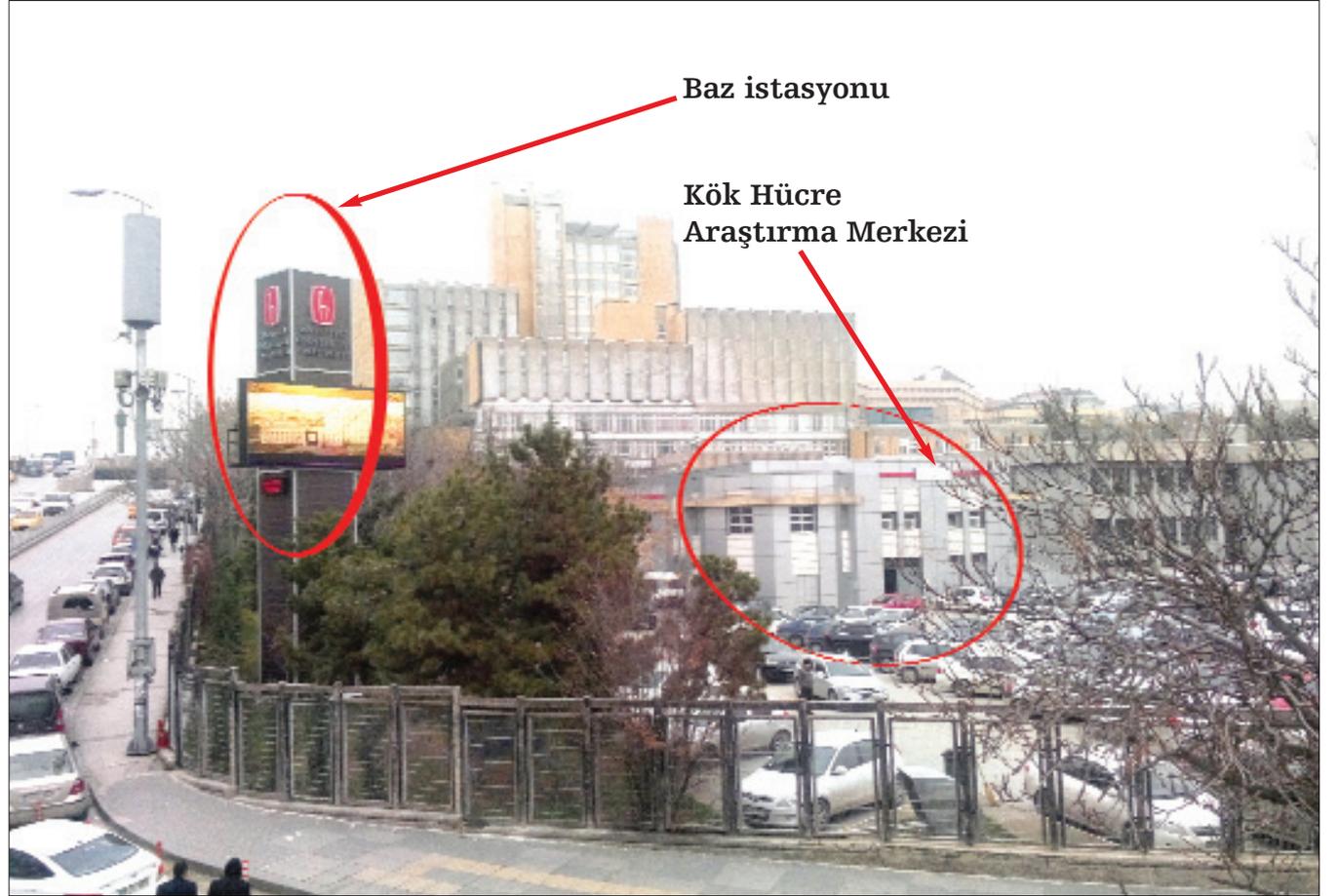
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi otoparkına fark edilmemesi için saat kulesi görünümünde konulan baz istasyonundan sonra Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kök Hücre Araştırma Merkezi bahçesindeki totem tabelaya da baz istasyonu gizlendiği ortaya çıktı.

## Sibel Durak

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin ana girişinde yer alan baz istasyonu üniversitenin logosu giydirilerek kamufle edildi. İstasyonun önündeki ekranda da hastanenin tanıtım filmleri yayınlanıyor. İstasyon aynı zamanda öğretim üyesi otoparkı olarak da kullanılan alanda, Kök Hücre Araştırma Merkezi'ne sadece 40 metre uzakta bulunuyor. Üniversite bahçesinin içindeki baz istasyonunun tam karşısında, kaldırım üzerinde de belediyeye ait başka bir baz istasyonu yer alıyor.

## Sınır değerlerin altındadır

Üniversitenin Beytepe ve Sıhhiye yerleşkelerinde bulunan baz istasyonlarının elektromanyetik ölçümlerini 5 Haziran'da FPS Mühendislik adlı yetkili kuruluş yaptı. Yapı İşleri Teknik Daire A.Ş. Başkan Vekili İnşaat Yüksek Mühendisi Olcay Gündemir imzasıyla Hacettepelilerle paylaşılan ölçüm raporu için "Ölçümler mobil telekomünikasyon şebekelerine ait baz istasyonlarının kuruluş yeri, ölçümleri, işletilmesi, denetlenmesi tüzüğüne uygundur. Ölçüm süresinde tespit edilen değerler söz konusu tüzüğün üçüncü bölümünde yer alan "Dikkate Alınacak Sınır Değerler" in altındadır" dendi.



## "Baz istasyonlarının hastane yakınlarına bile kurulmaması gerekir"

Radyasyondan Korunma Derneği Başkanı Nükleer Yüksek Mühendis Yusuf Ergün Togay, baz istasyonlarının bugüne kadar kanser veya genetik risk oluşturacak kadar zarar verdiğine dair bilimsel değeri olan bir yayın ortaya konmadığını, ancak bu tür radyasyon türlerinin çok yoğun olduğu ortamlarda vücut sıcaklığını 1 derece artırdığına dair bazı bilimsel değeri olan yayınların mevcut olduğunu hatırlattı. Togay sözlerini "Bunlar iyonlaştırıcı radyasyon değil yani hücrenin yapısını bozabilecek güce sahip değiller. Bazı çevreler bu radyasyon türünün de kanser veya genetik bozukluğa neden olduğunu iddia etseler de bu henüz içi boş bir iddiadan öteye bir değer taşımıyor. Ancak, yine de

temkinli olmak gerekiyor. Bu risk her zaman vardır. Bugünkü veriler, bu konuda devam eden bilimsel çalışmalar neticesinde yarın değişebilir. Başka yerler varken hastaların bulunduğu yerlerde baz istasyonu kurmak anla-

şılabilir bir davranış değildir. Hastane zaten hastaların bulunduğu yerdir ve onları daha da hasta edebilme riskine sahip baz istasyonlarının değil hastanelere, yakınlarına bile kurulmaması gerekir" diye sürdürdü.

No	Adres	İstasyon Adı	N 32° 56' 53,50"	E 32° 51' 36,90"	ÖLÇÜM DEĞERLERİ FORMU				
					Ölçülen Manyetik Alan Şiddeti (A/m)	Ölçülen Elektrik Alan Şiddeti (V/m)		Ölçülen Güç Yoğunluğu (W/m²)	Ölçüm Yapılan Saat
(Sektör)	Antene olan uzaklık (Metre)			Tek Bir Cihaz İçin	Ortalama Toplam				
	YESİL ALAN (30m)	0.0038							
	KÖK HÜCRE ARŞ. MRK. YANI (40m)	0.0028		1.430	0.00543	16:20 - 16:30			
	KÖK HÜCRE ARŞ. MRK. YANI (50m)	0.0022		1.050	0.00294	16:27 - 16:33			
	ÖĞRETİM ÜYESİ OTOPARKI (35m)	0.0038		0.830	0.00183	16:34 - 16:40			
	ÖĞRETİM ÜYESİ OTOPARKI (45m)	0.0025		1.450	0.00251	16:42 - 16:48			
	CEYHAN NERİNGE ÇAĞIRISI (20m)	0.0071		2.090	0.01150	16:48 - 16:55			
	ALPRAK SİTİYON CAD. OKTA KULÜ (20m)	0.0087		2.870	0.01898	16:56 - 17:02			
	İBNİ SİNA HAST. BAĞIÇ TRAVERSİ YANI (30m)	0.0068		3.280	0.02064	17:04 - 17:10			
	İBNİ SİNA HAST. BAĞIÇI (40m)	0.0039		2.560	0.01741	17:11 - 17:17			
		0.0039		1.310	0.00455	17:18 - 17:24			

## Ölçümler akşam saatlerinde yapıldı

Ölçümlerin telefon trafiğinin yoğun olduğu saatlerde yapılması önerilirken hastanedeki ölçümlerin hasta ve çalışan yoğunluğunun azaldığı 16.20-17.24 saatleri arasında yapılmış olması değerlerin gerçekte daha yüksek olabileceği şüphesi uyardı. Aynı baz istasyonu için Gazi Üniversitesi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi tarafından 17 Haziran'da, 14.30-14.50 saatleri arasında yapılan ölçüm sonuçlarının daha yüksek çıktığı görüldü.

## 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. Gülriş 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  
Fax : (312) 418 77 94

## Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası  
**Yayının Türü:**  
Yerel, süreli  
**Yayının Şekli:**  
Aylık Türkçe  
Yıl: 2014, Sayı: 64  
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 A.Ş. Turgut  
Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68  
Sıteler Ankara TEL: 353 29 61 / 20 Aralık 2014

güncel



ato'dan

# Ankara Tabip Odası bir kez daha haklı çıktı

Ankara Tabip Odası'nın 28 Eylül 2013 tarihinde ortaya koyduğu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün düzenlediği ihalelerde ve banka promosyonu paralarının harcanmasında usulsüzlükler olduğu iddialarına resmi belgelerden destek geldi.

## Hekim Postası

ATO'nun iddialarından bir yılı aşkın bir süre sonra Sağlık Bakanlığı denetçilerinin Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nde yaptıkları incelemede milyonlarca dolar kamu zararına yol açıldığı dile getirildi. İnceleme sonuçlarına göre 2008-2013 yıllarında değişik hastanelere "Cyberknife" adı verilen radyoterapi cihazlarının açık ihaleye gitmeden doğrudan temin yöntemiyle ve rayiç bedelin üzerinde satın alınması suretiyle milyonlarca dolar zarara sebep olundu.

Denetici raporlarının ortaya çıkması üzerine 17 Aralık'ta Ankara Tabip Odasında Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Çetin Atasoy, Yönetim Kurulu Genel Sekreteri Dr. Ebru Basa, Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Asuman Doğan ve Dr. Rıza Özbek'in katıldığı bir basın toplantısı gerçekleştirildi.

## Açık ihale yerine doğrudan temin yöntemi seçildi

Basın açıklamasında özetle şu bilgiler verildi: "Kasım 2008'de Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü İstanbul ve Ankara'da birer hastaneye kurulmak üzere iki adet Cyberknife G4 radyoterapi cihazını Radontek firmasından satın aldı. Bu satın alma işlemi başka bir firmanın benzer özellikte başka bir cihazının bulunmasına ve "açık ihale" yapılması mümkün olmasına rağmen Radontek firmasından "doğrudan temin" yöntemiyle gerçekleştirildi. Belgelere göre cihazlar piyasa rayiç fiyatının çok üzerinde bir fiyatla satın alındı. Satın alma işleminin ön mali kontrolünde verilen işlemin uygun olmadığına dair karara uyul-

madığı anlaşıldı. Bu satın almalar için "Tıbbi Cihaz Özel İhtisas Komisyonu"ndan izin alınmadığı belirtildi. 2008 yılından sonra 2010, 2011 ve 2013 yıllarında aynı firmadan, aynı cihaz, aynı yöntemle yani açık ihale yapılmadan doğrudan temin yoluyla üç hastaneye daha alındı. Bu alımları inceleyen uzman bilirkişi heyeti beş cihazın alımında toplam 8.763.905 dolar kamu zararı oluştuğunu tespit etti."

## "Prosedürlerin göz ardı edilmesi manidar"

"Kuşkusuz, yüksek teknolojiye sahip cihazlar, bunlara gereksinim duyulan hastanelerde, halkımızın hizmetine sunulacaktır. Ancak, gereksinimler gerçekçi olarak belirlenmeli, cihazlar düzgün ve doğru yöntemlerle temin edilmeli, cihazların maliyet-etkili ve verimli kullanılabilmesi için tahmin edilebilmelidir." denilen açıklamada, cihazların rekabete ve en uygun fiyatın oluşmasına olanak tanı-

yacak "açık ihale" yöntemiyle değil "doğrudan temin" yoluyla alınmasının, gerçekleşen alış fiyatının rayiç bedelin çok üzerinde olmasının, bütün bu süreçlerde belli prosedürlerin göz ardı edilmesinin manidar olduğu ifade edildi.

## "Sürecin takipçisi olacağız"

Açık ihale yapılmayıp "doğrudan temin" edilen bu cihazların "doğru yoldan" değil "yanlış yoldan" temin edilmiş olduğu belirten açıklamada, Ankara Tabip Odası'nın soruşturma sürecinde, uzman bilirkişi heyetinin ve Sağlık Bakanlığı denetçilerinin raporlarında belirtilen iddiaların adil ve yansız olarak araştırılmasının takipçisi olunacağı söylendi.



Dr. Çetin Atasoy ATO Yönetim Kurulu Başkanı

cetinasoy@yahoo.com

## ATO ne diyorsa, doğrulanıyor!

Biliyorsunuz, geride bıraktığımız Ağustos ve Eylül aylarında Ankara'da ishal patlak vermiş, Ankara Tabip Odası, diğer meslek ve emek örgütleriyle birlikte düzenlediği basın toplantısıyla ishal salgınına kamuoyunun dikkatini çekmiş, Kızılırmak suyunun şebeke suyuna karıştırıldığını öne sürmüş ve yetkilileri önlem almaya çağırılmıştı. Bundan üç gün sonra Büyükşehir Belediye Başkanı, o zamana dek halktan gizlediği gerçeği, yani Kızılırmak suyunu verdiğini, itiraf etmiş, ama ishal salgını reddederek bizleri suçlamıştı. Bir süre sonra Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun ishal salgınına doğrulayan, sulardaki mikrobiyolojik ve kimyasal kirlenmeyi ortaya koyan yazısı basına sızmış, böylece ATO'nun haklılığı resmi olarak belgelenmişti.

Şimdi daha geriye gidelim. 28 Eylül 2013 tarihinde Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği basın toplantısında Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nden kötü kokular yükseldiği ileri sürülmüş, kurumun düzenlediği ihalelerde ve banka promosyonu paralarının harcanmasında usulsüzlükler olduğu iddialarına yer verilmişti.

Geçen hafta içerisinde bu iddialar, bu defa başka dayanaklarla birlikte, tekrar gündeme geldi. Cumhuriyet gazetesinde yer alan çok sayıda haberde Sağlık Bakanlığı denetçilerinin Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nde yaptıkları incelemede milyonlarca dolar kamu zararına yol açan çok sayıda usulsüz işlem tespit ettiği ortaya kondu.

Hem bu gazete haberlerinde, hem de bize ulaşan resmi belgelerde çok çarpıcı tespitler var. Bunlardan biri 2008-2013 yıllarında değişik hastanelere "Cyberknife" cihazının alınmasıyla ilgili.

10.10.2008 ve 24.10.2008 tarihlerinde, Sağlık Bakanlığı bürokratlarının ağırlıkta olduğu bir grup bir toplantı yapıyor ve toplantı tutanağında, stereotaktik radyoterapi seçenekleri arasında "Cyberknife G4" cihazının ön plana çıktığı düşüncesinden hareketle, bu cihazın İstanbul ve Ankara'da birer hastaneye alınmasına karar veriyor. Bu alımları haber alan başka bir firma kendisinin de benzer özellikte bir cihazı teklif edebileceğini yetkililere anlatıyor ve açık ihale yapılmasını öneriyor. Açık ihale önerisine rağmen Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü cihazları Radontek adında bir firmadan doğrudan temin yöntemiyle, yani açık ihale yapmadan, satın alıyor. Manidar olan birinci konu açık ihaleye yanaşılmayıp milyonlarca dolarlık cihazların tek satış temsilcisinden doğrudan temin

yoluyla tedarik edilmesi. Bununla yetinilmiyor, aynı firmanın beher cihaz için verdiği proforma fatura teklifi 4.200.00 dolar iken, her bir cihaz 6.000.000 dolara alınıyor. Üstelik ön mali kontrol sürecinde işlemin uygunsuz bulunmasına rağmen!

Ve aynı yöntemle aynı cihazdan 2010-2013 yılları arasında 5.150.000-5.500.000 dolar arasında değişen bedellerle üç tane daha alınıyor.

Denetim sürecinde oluşturulan uzman heyet, açık ihale yapılmasını talep eden firmanın önerdiği cihazın, alınan cihazın yapabildiği bütün işlemleri yapabildiğini belirtiyor. Yani, açık ihale de yapılabilirdi, denilmek isteniyor. Açık ihaleden kaçınılması, cihazların rayiç fiyatın ve proforma fatura fiyatının çok üzerinde bir bedelle satın alınması nedeniyle, milyonlarca dolar kamu zararı oluştuğu tespit ediliyor.

Kuşkusuz, yüksek teknolojiye sahip cihazlar, bunlara gereksinim duyulan hastanelerde, halkımızın hizmetine sunulacaktır. Ancak, gereksinimler gerçekçi olarak belirlenmeli, cihazlar düzgün ve doğru yöntemlerle temin edilmeli, cihazların maliyet-etkili ve verimli kullanılabilmesi için tahmin edilebilmeli.

O halde soruyoruz:

1) Bu tür cihazlar alınırken gereksinim nasıl belirlenmekte, kurulacakları hastanelerin hangileri olacağına, bu hastanelerde cihazların ne sıklıkla kullanılacağına ilişkin araştırmalar nasıl ve kimler tarafından yapılmaktadır? Zira, meslektaşlarımızdan, alımların hastanelerin ilgili bölümlerinde çalışanların görüş ve önerilerine başvurulmadan, şartnamelerin düzenlenmesinde katkıları alınmadan gerçekleştirildiğini duyuyuz. Bu durum, söz edilen alımlarda resmi belgelere de yansımıştır.

2) Cihaz alımlarında rekabetin sağlanması, düşük maliyetle ve amaca en uygun alımların yapılabilmesi için açık ihale yöntemi önerilirken, niçin doğrudan temin yöntemine başvurulmaktadır?

3) Bu özellikli radyoterapi cihazları kuruldukları beş hastanede de yeterince etkili ve verimli kullanılmakta mıdır? Zira, hem bu cihazların bazı hastanelerde çok az sayıda hasta tedavisinde kullanıldığı, hem de bir çok hastanenin deposunda hiç kullanılmadan çürümeye terk edilmiş pek çok başka cihazın olduğu bilgisi gelmektedir.

Halkın parasının çarçur edilmesine de, iç edilmesine de izin vermeyeceğiz. Ne sağlık alanında, ne de her hangi bir başka alanda!

# güncel

## Ağız ve diş sağlığı da sermayeye açılıyor

**Sağlık Bakanlığı, Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik'te değişiklik yaparak alanı sermayenin girişine açık hale getirmek için girişimlere başladı. Diş hekimleri yönetmeliğinin muayenehanelerin sonunu getireceği konusunda endişeliler.**

### Hekim Postası

Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşleri alınmadan hazırlanan yönetmelik taslağında mevcut yönetmeliğin amaç maddesi olan 1. maddesindeki "fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla" düzenleme yapıldığına dair ifade çıkarıldı. Diş hekimleri tarafından itiraz edilen taslağı değerlendiren Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkanı A.R. İlker Cebeci "Yapılan değişikliklerle diş hekimliği alanındaki çalışmalarımız sermayenin kontrolüne açık hale getirilmeye çalışıyor. Toplumun ağız diş sağlığı kriterlerinin yükseltilmesi ve diş hekimlerinin bu hizmeti uygun koşullarda vermesi amacından çok sağlık alanının sektörleşmesi için yapılan bir düzenleme bu." diye konuştu.

### Sermaye yüzde 49 ile ortak olabilecek

Taslak yönetmelikteki en dikkat çekici değişiklik alana sermayenin girişine yol açan düzenleme oldu. "A tipi ADSM, mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabip ve diş hekimi/uzman veya birden fazla tabip ve diş hekimi/uzman ortaklığı veya en az yüzde 51 hissesi tabip ve diş hekimi/uzman ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılabilir." şeklin-

deki düzenleme ile diş hekimi olmayanların yüzde 49 hisse ile ADSM işletebilmelerinin önü açıldı. Diş hekimleri alanı sermayenin girişine açan düzenlemenin muayenehanelerin yok oluşuna yönelik bir hamle olduğunu düşünüyorlar. Cebeci "A tipi ADSM'lerin oluşması sağlandıktan sonra SGK bu merkezlerden hizmet satın alacak diye öngörülerimiz var. Diş hekimliği hizmetlerinin verileceği yerin muayenehane olduğunu düşünüyoruz ancak hizmet satın alma olursa muayenehanelerin farklı noktaya geleceğinden, merkezler karşısında şans kalmayacağından kaygılıyız." açıklamasını yaptı.

### Taslakta uzmanlık vurgusu

Cebeci Yönetmelikte geçen "dişhekimi" ve "uzman dişhekimi" vurgusu karşısında "Birçoğumuzun uzmanlıkları var ama ana mesleğimizin diş hekimliği olduğunu savunuyor ve çalışma vurgusunun bu şekilde yapılmasını istiyoruz. Aşırı uzmanlaşma ya da uzmanlaşma eğiliminin diş hekimlerinin tek başına sağlık hizmeti veremez hale getirilmesiyle sonuçlanabileceğini düşünüyoruz. Taslak yönetmelik bunu dayatıyor." dedi. Cebeci yönetmeliğin sağlığa yatırım yapmak, sağlıktan para kazanmak isteyenlere destek olmak amacıyla oluşturulduğunu hissettiklerini sözlerine ekledi.



### Meslek örgütü görmezden geliniyor

Tabelalarla ilgili oda mevzuatına uygun olma zorunluluğunun çıkarıldığı, teknik inceleme ekibi içinde oda temsilcisinin bulunmadığı, denetim ekiplerinden oda temsilcisinin çıkarıldığı, çalışma belgesi ve açılış için odaya üyelik kaydının istenmediği, ikinci işlerde çalışabilmek için oda mevzuatına atıf yapan hükümler ve Sürekli Dişhekimliği Sertifikası ile ilgili hükümlerin çıkarıldığı yönetmelikte meslek örgütü görmezden geliniyor. Cebeci bu düzenlemelerle ilgili olarak "Adeta Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu ve Türk Dişhekimleri Birliği yokmuş gibi davranılmaktadır. Sanırım bu düzenlemelerde odalarımızın hukuksuz açılan, her türlü kayırılmaya siyasi yollarla ulaşan çeşitli merkezlerle mücadelesine engel olmak ve sermayenin sağlık alanında ticari faaliyetlerine ayak bağı olmamız isteniyor" değerlendirmesini yaptı.

## Ankara'da iki kurultay

**Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası, "7. Füsün Sayek Eğitim Hastaneleri Kurultayı" ve "XX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı"na ev sahipliği yaptı.**

### Hekim Postası

Ankara Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenen "Füsün Sayek Eğitim Hastaneleri Kurultayı" ve "Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı"na Türkiye'nin dört yanından eğitim araştırma hastaneleri, uzmanlık dernekleri ve üniversitelerden gelen çok sayıda hekim katıldı.

Dr. Füsün Sayek anısına her yıl düzenlenen ve bu yıl yedincisi yapılan Eğitim Hastaneleri Kurultayı

İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Salonu'nda 12 Aralık 2014 Cuma günü, gerçekleştirildi. Kurultayda, eğitim araştırma hastanelerinin sorunları asistan, uzman ve eğitici gözüyle ele alındı. Hekim ve hastalarda değişen sağlık algısı konulu oturumun ardından, eğitim hastanelerinde yaşanan görev yetki karmaşası da hukuki açıdan değerlendirildi. Eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite işbirliğinin ele alındığı panelin ardından uzmanlık derneklerinden ge-

len temsilcilerin katılımıyla eğitimin niteliği, sorunları ve çözüm yollarına ilişkin değerlendirmeler paylaşıldı.

Ankara Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından 13 Aralık'ta düzenlenen XX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayında katılımcılar, ilaç ve teknoloji, toplum sağlığını geliştirme, sürekli tıp eğitimi, asistan ve genç uzman hekimler ve insan gücü planlama başlıkları altında gruplara ayrıldılar. Ayrıca

bir grup da Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) TTB temsilcileri ve uzmanlık dernekleri ATUB temsilcileri olarak toplandı. Çalışma grup toplantılarının sona ermesinin ardından Sağlık Politikaları ve Uzmanlık Eğitimi panelinde şehir hastaneleri, kamu hastane birlikleri ve tıpta uzmanlık kurulu konuları ele alınıp tartışıldı. Kurultayda ayrıca uzmanlık derneklerinin iyi uygulama örnekleri ve çalışma gruplarının bilgi notları paylaşıldı.

güncel

# SUT ameliyatlara neşter vurdu

Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) ameliyatları neredeyse durma noktasına getiren 1 Ekim'deki değişikliğin artçıları devam ediyor. Hastaneler bu sefer de ameliyatlar için tel ve kateter bulmakta sorun yaşıyor.



## Hekim Postası

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sigortalılar için hastanelere ödediği tıbbi malzeme tutarlarında 1 Ekim 2014 SUT'unda yapılan değişiklikle 200'den fazla tıbbi malzemenin alım fiyatını yüzde 80'e varan oranda düşürmesi girişimsel radyoloji, ortopedi, kardiyoloji, beyin cerrahi alanlarında yapılan kimi ameliyatları durma noktasına getirdi. SGK'nın fiyat indirme politikası sonrasında firmalar hastanelere malzeme temin etmeyi bıraktılar. Konuyla ilgili olarak bir öğretim üyesi "Firmalar bu fiyatlara bu malzemeleri veremeyiz diyerek mallarını çekerek hastaneleri adeta boş bıraktılar." açıklamasını yaptı.

## Kapalı ameliyatlar neredeyse durdu

Bu dönemde acil olan hastalar açık ameliyata alınarak tedavi edilirken, acil olmayan hastaların ameliyat süreleri ertelenerek çözüm üretilmeye çalışıldı. Öğretim üyesi, hastaları mağdur eden değişiklik sonrasında yaşadıkları hakkında "Yaptığımız ameliyatların bir kısmının başka tedavi yöntemleri varsa hastalarımızı bu tedavi yöntemlerine yönlendirmek zorunda kaldık. Kimi hastalarımızı kabul etti. Kimisi etmedi, beklemeyi tercih etti. Bu ameliyatların her ikisi de riskli işlemler ama birinde her şey yolunda giderse hastanın ertesi gün hayatına devam etme şansı var çünkü yara yeri yok, enfeksiyon riski yok, yoğun bakım süreleri çok az, devletin bu anlamda kazanımları fazla. Kar-zarar bazında baktığımızda evet bu tedaviler pahalı ama hedeflenen bu değildir diye düşünüyorum." dedi.

## Tel ve kateter temininde hala sıkıntı yaşıyor

Ameliyatların durma noktasına gelmesinden sonra SGK 13 Ekim'de SUT'ta yeni düzenlemeye giderek "kalp-damar cerrahisi" listesindeki 36, "girişimsel radyoloji" listesindeki 39 ve "kardiyoloji"

listesindeki 27 adet tıbbi malzeme için ödeyeceği miktarı artırdı. Fiyatlandırılmada düzenleme yapılmasıyla, firmalar malzeme teminine yeniden başladılar. Ancak diğer tıbbi malzemelere kıyasla daha ucuz sayılan tel ve kateterlerin temininde hala sıkıntı yaşıyor. Öğretim üyesi "Tel ve kateter gibi nispeten daha ucuz ama olmadıklarında diğer malzemeleri kullanamadığımız malzemelerde hala sıkıntımız var. Dünya standartlarında cihazlarımız, donanımlı hekimlerimiz varken bu gücümüzü kullanamıyor olmamız büyük kayıp." değerlendirmesini yaptı.

## Üniversiteler zararda

Tıp eğitimi ve sağlık hizmetinin sürdürülmesinin vazgeçilmez parçası olan üniversite hastaneleri SGK'nın fiyat politikaları nedeniyle zararda. Hastaneler ameliyatlar için gerekli kimi malzemeleri işlem bedeli ve döner sermaye paylarından kesilmek suretiyle temin yoluna gidiyorlar ancak bu durum da zaten zorda olan üniversite hastanelerinin bütçesini zorluyor. Üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinde amaçlarının tedavinin yanında bilim üretmek olduğunu belirten öğretim üyesi "Bazı özellikli işlemlerin üniversite hastanelerinde veya bazı eğitim-araştırma hastanelerinde durdurulması hem yönetim, hem devlet, hem biz hekimler tarafından hiçbir şekilde istenmeyen bir şeydir. Üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinde tüm çabamız hastanın en kısa sürede taburcu olup hayatına sağlıklı bir şekilde dönmelerini sağlayacak yöntemleri bulup o yöntemleri uygulamak, çağı yakalamaksa üst düzey eğitim gerektiren, her yerde yapılamayan bu işleri bir miktar zarar ederek de olsa yapmaya devam ediyoruz. Ancak bu sorunun devam etmesi halinde hastaneler bu işlemleri durdurmak zorunda kalabilir. Hasta tedavisinin yanında amacımız bilim üretmek, çağı yakalamak, dünyada uygulanan tedavileri halkımıza sunmaksa bu noktada tıkanıyoruz, bu malzemelere ihtiyacımız var." diye konuştu.



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

## Memleketimden insan manzaraları

Sosyal Güvenlik Kurumu 2011 yılında Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) yaptığı bir değişiklikle 6 yaşın altındaki "ileri derecede zeka özü" olan Mukopolisakkaridozis hastalarının tedavisine kısıtlama getirdi. Hastalığın tedavisi için zorunlu olan enzim preparatı 50 IQ zeka bölümü sınırını geçemeyen hastalar için artık ödenmeyecekti. Somalı bir maden işçisinin çocuğu olan Beytullah Hakyeri'nin tedavisi SGK'nın söz konusu kısıtlaması nedeniyle üç yıl boyunca kesintiye uğradı çünkü ilacın bir haftalık kullanım bedeli baba Cengiz Hakyeri'nin bir yıllık maaşına denk geliyordu.

2014 yılında Sağlık Bakanlığı MPS hastalarına uygulanan zeka testi koşulunu kaldırınca Beytullah'ın tedavisine devam edebilmesi için yeniden bir rapor düzenlendi ancak raporun düzenlenmesinden iki gün sonra aradan geçen üç yılda sağlık durumu giderek kötüleşmiş olan Beytullah Hakyeri hastaneye yatırıldı ve 45 gün yoğun bakımda kaldıktan sonra hayatını kaybetti.

Mukopolisakkaridoz hastalığı ender görülen bir kalıtsal hastalık. Hastalığın en belirgin bulgusu zeka geriliği. Üretilmeyen ya da yetersiz olan enzimin yerine konması ise bu hastalığın tedavisinin değişmez koşulu. Enzim preparatının güncel kutu fiyatı ise 2925 Avro. Beytullah, tedavisi SGK tarafından karşılanmakta iken, bu ilaçtan ayda 8 kutu kullanmakta imiş.

Baba Cengiz Hakyeri için " fitratı gereği" ölmemiş hasbelkader sağ kalabilmiş madencilerden. Çocuğunun ölümünün ardından geriye yoksulluğun yükü burkan aritmetiği kalmış: "Beytullah'ın bir haftalık ilacı 16 bin lira civarında; bir haftalık ilacı benim bir yıllık maaşıma bedeldi. Ben bir maden işçisiyim. O ilacı nasıl alabilirdim ki? "

Son Sağlık Uygulama Tebliğine (SUT) göre "ileri derecede zeka özü" olduğu belirlenen 2 ila 6 yaş arasındaki MPS hastalarının tedavisi halen karşılanmıyor. SGK'nın MPS hastalarını yaşına ve zeka bölümüne bakarak tasnif etmesinde ve tedaviye bu tasnife göre karar vermesinde bir tür iktisadi rasyonalite gördüğü anlaşılıyor.

Açıklan(a)mayan ve fakat tüyler ürpertici bir iktisadi rasyonalite...

Basri Vardar hayatını kaybetmeden önce basında "elektrik borçlarını

ödediği için tutuklanan kanser hastası" olarak yer bulmuş bir yurttaşımız. Basri Vardar sağlığını kaybettiği için çalışmamış, çalışmadığı için elektrik borcunu ödeyememiş ve bu nedenle 11 ay tutuklu kalmış.

Adli Tıp Kurumu raporuyla ilik nakli yapılmak üzere serbest bırakılmasının ardından naklin ertelenmesi üzerine yeniden cezaevine girmesi söz konusu olunca BEDAŞ çalışanları ve İstanbul Büyükşehir Belediyesinin yardımıyla borcu ödenmiş ancak hemen ardından eşiyile birlikte bu kez de su borcunu ödemediği gerekçesiyle yargılanmış. 31. Asliye Ceza Mahkemesi çiftin ıztırar yani "kusuru ortadan kaldıran zorunluluk" nedeniyle suç işlediğini kısacası başka seçeneği kalmadığı için bu yola başvurduğunu kaydederek beraatine karar vermiş. Hakim dava karar gerekçesinde sanık Basri Vardar'ın kanser gibi sürekli ve masraflı bir hastalığı nedeniyle ödeme güçlüğüne düştüğü ve hastalığın devamı süresince su kullanımının zorunluluğu karşısında başka çaresinin kalmadığı belirtiliyor.

Basri Vardar malulen emekli olmuş fakat yeni Türkiye'nin bir ironisi olarak iyileşmiş olabileceği gerekçesiyle maaşı kesilmişti. Karara itiraz eden Vardar itirazının sonucunu öğrenmeden hayatını kaybetti.

Multipl myelom nedeniyle hayatını kaybeden Vardar'ın maluliyetine "çalışma gücünün en az yüzde 60'ını kaybetmemiş olduğu gerekçesiyle "itiraz edilmiş olduğu ise ölümünden bir ay sonra evine yollanan yazıdan anlaşıldı. Sosyal Güvenlik Kurumu kanserden ölen Vardar'ın çalışamayacağına ikna olmamıştı. Asliye Ceza Mahkemesi hakiminin hakkaniyetli kararına rağmen aynı insanlık dışı iktisadi rasyonalite ile bu örnekte de karşılaşıyoruz.

Söz konusu iktisadi rasyonaliteye göre doğumsal ya da edinsel nedenlerle toplumsal üretime katkıda bulunamayan bireylerin sağlıklı olma ve yaşamda kalma hakkı kısıtlanabilir ya da bir başka deyişle gözden çıkarılabilir çünkü kapitalizm gölgesini satamadığı ağacı keser.

Çünkü fitratı böyle. Fitratında var.

# güncel



## Enfeksiyonlarda kimse istisna değil

Hepatit, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, grip gibi temas, hava, kan yoluyla bulaşması mümkün pek çok hastalığın tedavisi için yoğun emekle çalışan enfeksiyon hastalıkları uzmanları sadece kendi dalları için değil tüm sağlık çalışanlarının sağlığını korumak adına bütüncül bir plana sahip olunması gerektiğini söylüyorlar.

### Hekim Postası

Bir yanda sağlık sisteminin çıktığı ülkelerden gelen yoğun mülteci girişi, diğer yanda Ebola, MERS CoV salgınları enfeksiyon alanında çalışan sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için gerekli önlemlerin alınıp alınmadığı sorusunu akıllara getirirken Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Ediz Tütüncü hastaneden edinilmiş ya da hastalardan bulaşan hastalıkların sadece enfeksiyon hastalıkları branşının değil tüm sağlık çalışanlarının sorunu olduğunu aktardı. Tütüncü "Bu tür enfeksiyonlarda kimse istisna değil. Bu nedenle tüm sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için bütüncül

bir plana sahip olmamız gerekiyor." diye konuştu.

Hastaların erken tanımlanmasından, idari faaliyetlere, havalandırma, dezenfeksiyon işlemlerini içine alan politikalarından, mühendislik önlemleri ve kişisel koruyucu malzeme kullanımına varıncaya geniş kapsamlı bir uygulama demetinden söz edilmesi gerektiğini anlatan Tütüncü enfeksiyon riskine karşı sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve aşılmasının önemli olduğunu aktardı.

### Sağlık çalışanlarının aşılmasının önemli

Riskli hastaların kümelendiği enfeksiyon hastalıkları alanında çalışmak sağlık çalışanları açısından riski artırıcı bir rol oynuyor. Enfeksiyon alanında çalışanlar kişisel koruyucu önlemleri alma konusunda diğer branşlara oranla daha yüksek farkındalığa sahip olsalar da, performans sisteminin yarattığı yoğun iş yükü bu önlemlerin atlanmasına sebep olabiliyor. Çalışanların sağlıklarını korumaya yönelik eğitimler de iş yükü nedeniyle önemsenemiyor. Tütüncü "Performans sistemi nedeniyle iş yükü bugün hastanelerde kabul edilebilir düzeyin çok üstünde. Bir hekim

olarak hastane idaresine 'çok hasta bakılıyor, bunu azaltın' deme şansımız olmadığı sürece çalışanın korunmasına odaklanmalıyız" diye konuştu.

Tütüncü polikliniklerin iş yükü içinde sağlık çalışanlarının enfeksiyonların çoğundan aşı ile korunabileceğine dikkat çekerek aşılama ile ilgili pratiğin tek elden yürütülmesi ve hastanelerde sağlık veri tabanı oluşturularak bunların izlenebilir hale getirilmesi gerektiğini söyledi.

### Hava yolu izolasyonunu sağlayacak oda sayısı sınırlı

Hastanelerin herhangi bir salgın hastalık karşısında ne kadar hazır olduklarını söylemenin zor olduğunu belirten Tütüncü "MERS gibi ya da geçmiş yıllarda SARS ve kuş gripinde olduğu gibi bu tür hastalıkların izlenmesinde gerekli alt yapının olduğunu söylemek mümkün değil. Hastanelerimizin pek çoğunda hava yolu izolasyonunu sağlayacak oda sayısı son derece sınırlı ya da yok. Bu işin alt yapı kısmını halletmek biraz daha zor" diye konuştu.

## Enfeksiyon kontrol komitesi standart oluşturdu

Hastanelerin fiziki yapılarındaki eksiklere karşın kişisel koruyucu malzemelerin kullanılması, idari önlemler ve hastaların erken tanımlanması konularında ciddi bir yol alındığını belirten Tütüncü sözlerini "Enfeksiyon kontrol uygulamalarının sağlık hizmetlerinde kendine yer edindiğini düşünüyorum. Hastanelerimiz enfeksiyon kontrol komitesi uygulamaları ve kalite uygulamaları

çerçevesinde bir standarda ulaştı. O standart her yerde benzer biçimde sağlanıyor mudur, şüphem var, ama en azından ne yapılması gerektiği biliniyor diye düşünüyorum. Kişisel koruyucu malzeme temini konusunda geçmişte bilen birisi olarak on sene önce sahip olmayı düşünemeyeceğimiz imkan ve sisteme sahibiz. Öyle ya da böyle kurumsal bir yapı oluşturdu enfeksiyon kontrol komitesi uygulaması." diye sürdürdü.



Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Ediz Tütüncü hastaneden edinilmiş ya da hastalardan bulaşan hastalıkların sadece enfeksiyon hastalıkları branşının değil tüm sağlık çalışanlarının sorunu olduğunu aktardı. Tütüncü "Bu tür enfeksiyonlarda kimse istisna değil. Bu nedenle tüm sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için bütüncül bir plana sahip olmamız gerekiyor." diye konuştu.

## birinci basamak

# Nöbet ve esnek çalışma dayatmasından vazgeçilsin



**Aile hekimleri giderek olumsuzlaşan çalışma koşullarını, getirilmek istenen yeni çalışma ve nöbet düzenini düzenledikleri eylemlerle protesto ettiler.**

## Hekim Postası

Aile hekimleri hem kendileri hem toplum sağlığı için sağlık hizmetine ilişkin yapılan değişiklikleri ve bu çerçevede aile hekimlerine getirilmek istenen nöbet uygulamalarını protesto etmek için Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla ilk olarak 29 Kasım'da bir araya geldiler.

## Hekimlere polis engeli

Sağlık Bakanlığı önüne yürüyerek basın açıklaması yapmayı planlayan kitle polis engeliyle karşılaştı. TTB Merkez Konsey Başkanı Dr. Bayazıt İlhan demokratik ülkelerde en doğal hak olan toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkının engellenmesinin rejimin niteliğini açıklıkla ortaya koyduğunu ifade etti. Polis engelini aşarak Sağlık Bakanlığı önünde bir araya gelen sağlık, emek ve meslek örgütleri burada yaptıkları basın açıklamasında Bakanlık tarafından dayatılan, koruyucu sağlık hizmetinden uzak, uzun süreli esnek çalışma koşullarını reddettiklerini ve bu şekilde iyi hekimlik yapılamayacağını ve nitelikli sağlık hizmeti verilemeyeceğini vurguladılar.

## Aile hekimleri g(ö)revde

Aile hekimleri 12 Aralık'ta Türkiye'nin her yerinde yüzde 100'e yakın katılımıyla g(ö)rev eylemi yaptılar. Eylemin Ankara aya-

ğında yapılan basın açıklamasında konuşan TTB Merkez Konsey Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, aile hekimlerine tek taraflı bir sözleşmeyle dayatılan nöbet genelgesinin demokratik çalışma rejimine aykırı olduğunu söyledi. İlhan, emek sömürsünden vazgeçilene kadar da mücadeleye devam edeceklerini sözlerine ekledi.

## Nöbet ve esnek çalışma dayatmasından vazgeçilsin

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri sıfatı ile değil g(ö)revi başında bir aile hekimi olarak basın açıklamasını okuyacağını belirten Dr. Ebru Basa da halkı tüketim nesnesine dönüştüren, ülke çapında sağlık hizmetlerine başvuru sayısını yılda ortalama 10'lara çıkaran, acilleri tıka basa dolduran, niteliği gözetilmeyen sağlık hizmeti anlayışının çöktüğünü söyledi. Basa oluşan tahribatın ASM'leri gece gündüz açık tutarak giderilemeyeceğinin ve böylelikle birinci basamağa verilecek zararın daha büyük olacağını altını çizdi.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Filiz Ünal İncekara da, Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimlerine nöbet ve esnek çalışma dayatmasından vazgeçmesini istedi. Aile hekimleri 13 Aralık'ta da Sağlık Bakanlığı önünde hem kendi hakları hem de toplumun sağlık hakkı için mücadelelerini sürdüreceklerini yinelediler.



10 Aralık 2014...  
Hiçbir şey değişmedi...

Ama değiştirmemiz gereken çok şey var...

**Dr. Burhanettin Kaya**

ATO İnsan Hakları Komisyonu üyesi

burha65@yahoo.com

**H**iç bir şey değişmedi. Bir yıl daha geçti ama şiddet, baskı, işkence ve kötü muamele, aşağılama, ötekileştirme, iş cinayetleri, katliamlar, haksız tutuklamalar, yaşam hakkını, örgütlenme hakkını ihlal etme, düşünce ve ifade özgürlüğünü engelleme, toplantı ve gösteri hakkını yoğun bir şiddet kullanarak engelleme, cinsiyet ve cinsel yönelim ayrımcılığı, hepsi, her biri artarak devam etti. Polis şiddeti arttı, pervasızlaştı. 2014 ülkemizde ağır insan hakları ihlallerinin yaşandığı yeni bir yıl oldu. Suriye'de yaşanan iç savaş, mülteci göçü, Kobanê Direnişine destek verenlere uygulanan şiddet, soykırımlar, IŞİD katliamları insan hakları ihlallerinin en katmerlilerini taşıyan örnekler oldu.

10 Aralık İnsan Hakları Günü basın açıklamasına göre Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 2014 yılında 257'si aynı yıl içinde olmak üzere işkence ve kötü muamele gördüğünü belirten 726 kişi başvurdu. İnsan Hakları Derneği'ne güvenlik güçleri ve köy korucularından işkence gördüğünü belirterek başvuruların sayısı ise 64'ü çocuk 1018 kişiydi.

Beş kişi gözaltında yaşamını yitirdi. Kolluk güçlerinin yargısız infazı, dur ihtarına uyulmadığı gerekçesi-rastgele ateş açması sonucu yaşamını yitirenlerin sayısı 39'du. Toplantı ve gösterilere müdahale sonucu 21 kişi, köy korucularının müdahalesi ile 5 kişi, faili meçhul cinayetlerde 50 kişi yaşamını yitirdi. Cezaevlerinde çeşitli nedenlerle yaşamını yitiren kişi sayısı en az 40 oldu. Ayrıca zorunlu askerlik hizmetini yaparken 35 kişi şüpheli biçimde yaşamını yitirdi.

Erkek şiddeti sonucu 294 kadın yaşamını yitirdi, 458 kadın yaralandı. 142 kadın taciz-tecavüze uğradı. Nefret cinayetleri, ırkçı saldırılar, linçler sonucu yaşamını yitirenlerin sayısı 11 oldu.

Soma'da, Ermenek'te, Zonguldak'ta, holding inşaatlarında, yollarda, fabrikalarda, tarlalarda gerçekleşen iş cinayetleri sonucu 1723 işçi yaşamını yitirdi.

Kolluk güçlerinin gösterilere yönelik müdahaleleri sonucu 21

kişi yaşamını yitirdi, 502 kişi yaralandı. 4201 kişi gözaltına alındı, 881 kişi tutuklandı. İHD verilerine göre 410'u çocuk, 8405 kişi gözaltına alındı, 68'si çocuk 803 kişi tutuklandı.

2014 yılında 82 etkinlik yasaklandı. OHAL'den sonra ilk kez sokağa çıkma yasağı Kobanê halkıyla dayanışma eylemleri nedeniyle uygulandı.

Gezi Parkı Eylemlerine katılan 6146 kişi hakkında dava açıldı. 840'ı beraat etti, 16 kişi ceza aldı.

AKP iktidara geldiğinde 59 bin 429 olan cezaevlerindeki tutuklu-hükümlü sayısı Kasım 2014 itibarıyla 154 bin 197 oldu. Cezaevlerinde halen tedavi ve tahliye edilmeyi bekleyen 230'u ağır 581 hasta mahpus var.

Uygulanmakta olan tecrit-tretmana dayalı ceza infaz sistemi, tutuklu ve hükümlülerin fiziksel, sosyal ve ruhsal bütünlüğünü tehdit etmeye devam ediyor. Bir-üç kişilik oda sisteminde tutukluların ve hükümlülerin birbirleriyle sosyal ilişki kurması engelleniyor, bu uygulamalar tutuklu-hükümlülerin ruh sağlığı üzerinde ağır orşellenmelere yol açıyor. Adalet Bakanlığı'nın tutuklu-hükümlülerin sosyalleşmesini öngören genelgesi ısrarla uygulanmıyor. Halen cezaevleri bağımsız, demokratik ve mesleki kurum temsilcilerinden oluşan kurul-larca sivil denetime açılmıyor. Türkiye İnsan Hakları kurumunun yaptığı ziyaretlerde yapılan gözlemler, öneriler tavsiye niteliğinde ve Adalet Bakanlığına uygulanmıyor.

Hiç bir şey değişmedi. İyilikten yana hiçbir şey. Değişen şiddetin ve yıkımın boyutları oldu. Acının ve kederin gücü.

Ama değiştirmemiz gereken bir şey var, birçok şey. İnsan olarak, aydın olarak, yurttaş olarak, yurtsever olarak, sağlıkçı olarak, hekim olarak. Önce kendimizden başlanacak.

Yapılacak çok şey var. Tüm bu karanlığa, baskıya, saldırılara, acımasızlığa, insansızlığa, eşitsizliğe, adaletsizliğe karşı savaşıyor, direnerek, göğüs gereyerek. Değiştirmemiz gereken çok şey var. Önce kötülükten başlanacak...

# güncel

## Obeziteyi ve yol açtığı hastalıkları azaltmak için toplu ulaşım özendirilmeli

Ellen Flint, Steven Cummins ve Amanda Sacker tarafından kaleme alınan ve British Medical Journal'ın Ağustos 2014 sayısından yayınlanan "Aktif ulaşım, vücut yağı ve vücut kitle indeksi: İngiltere'de toplum tabanlı, kesitsel çalışma" adlı araştırma işe yürüyerek, bisikletle veya toplu ulaşım kullanarak gidenlerin özel araç kullananlara oranla daha düşük vücut kitle indeksine ve daha düşük vücut yağ oranına sahip olduklarını gösterdi.

İşe yürüyerek/bisikletle ya da toplu ulaşımı kullanarak gidip gelen erkeklerin vücut kitle indeksi özel araçlarıyla gidenlere göre sırasıyla yüzde 1.01 ve yüzde 1.05 daha düşük bulundu. Aynı şekilde işe yürüyerek/bisikletle ya da toplu ulaşım ile gidip gelen kadınların vücut kitle indeksi özel araç kullananlara göre sırasıyla yüzde 0.86 ve yüzde 0.94 daha düşük çıktı. Vücut kitle indeksindeki bu azalma ortalama bir erkek için 3 kg, ortalama bir kadın için de 2.5 kg zayıflama anlamına geliyor. Bu seviyelerdeki bir kilo azalmasının obezite kontrolü için önerilen çoğu diyet veya fiziksel egzersiz temelli yaklaşımdan daha etkili olduğu söyleniyor.

Aynı olumlu etki vücut yağ oranında da görüldü. Araştırma işe özel araçla giden erkeklere oranla yürüyerek veya bisikletle giden erkeklerin vücut yağ oranlarının yüzde 1.35, toplu taşıma ile gidenlerin de yüzde 1.48 daha düşük olduğunu ortaya koydu. Yürüyerek veya bisikletle giden kadınların vücut yağ oranlarındaki azalma yüzde 1.39, toplu taşıma ile gidenlerin vücut yağ oranlarındaki azalma da yüzde 1.97 olarak tespit edildi.

Araştırmacılar, şehir içi ulaşımında özel araç kullanımından ziyade toplu taşımanın özendirilmesinin toplum sağlığı üzerinde önemli yararları olabileceği, böyle bir stratejinin obezite ile mücadelede de önemli bir yapısal müdahale anlamına geleceği yorumunu yaptılar.



## Şehir ve Sağlık: Ulaşım bi



Şehircilik ve halk sağlığı arasında, üzerinde yeterince durulmasa da, açık bir ilişki var. Araştırmalar toplu taşımanın halkın fiziksel aktivitesini artırmak yoluyla obeziteyle mücadelede etkili olabileceğini gösteriyor.

### "Egzersiz ilaçtır"

Hareketsizliğin toplum sağlığını ciddi boyutlarda etkilemesiyle birlikte spor hekimliği de sadece fiziksel aktivite ile ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla değil hareket-sizliğin sebep olduğu sorunlarla da ilgilenmeye başladı. Türkiye Spor Hekimleri Derneği Başkanı Prof. Dr. Bülent Ülkar " Hareket-



Türkiye Spor Hekimleri Derneği Başkanı Prof. Dr. Bülent Ülkar

sizliğin getirdiği sağlık sorunlarının toplum sağlığını olumsuz etkilemesi nedeniyle, hareketin olumlu etkilerini vurgulamaya, duyurmaya ve yaymaya çalışmaktayız. Hatta, egzersizi reçete etmek ve insanları fiziksel aktiviteye yönlendirmek tıbbi bir zorunluluk haline geldi. "Egzersiz ilaçtır" sözü de aslında bu gereklilikten ortaya çıktı." diye konuştu.

### On bin adım için özel araçları bırakmamız gerekiyor

Reçete edilen egzersizlerin uygulanmasında sıkıntılar yaşandığını aktaran Dr. Ülkar "Takipler bu reçetelere uyumun istenilen düzeyde olmadığını gösteriyor. Çünkü insanlar ya 'zaman bulamıyoruz' ya da 'salonlara gitmek için para bulamıyoruz' diyorlar. Dolayısı ile, insanlığın doğasında olan hareketi, eskiden olduğu gibi yaşamın bir parçası haline getirebilmenin en etkili ve kalıcı yöntem olacağını düşünüyoruz. Hem kentsel yaşamın koşulları, hem de bireysel motorlu taşıtların yaygınlaşması nedeniyle insanların gereken sürelerini ve mesafelerin çok altında hareket ettiklerini görüyoruz. Ne yazık ki, günde bin adım bile atmayan

insanların sayısı gittikçe artıyor. Oysa, tüm dünyada kabul gören, sağlıklı kalmak için günde en az on bin adım atma gerekliliğini yerine getirmek için öncelikle özel araçlarımızı terk etmek zorundayız." açıklamasını yaptı.

### Toplu taşıma fiziksel aktivitenin artmasına yardımcı olur

Toplu taşımanın fiziksel aktivitenin artmasına yardımcı olabileceğini vurgulayan Dr. Ülkar, "Toplu taşıma araçlarını kullanmak, hatta daha da iyisi, birkaç durak sonra binmek ve birkaç durak önce inmek, bu sürelerde de tempolu yürüyüş yapmak, Dünya Sağlık Örgütü'nün ve biz spor hekimlerinin de önerdiği, günde en az 30 dakikalık fiziksel aktiviteyi yaşamın içine yerleştirmeyi olanaklı kılabilir" dedi.

Mevcut toplu taşıma sisteminin yetersizliğine de değinen Dr. Ülkar, "Bu haliyle insanlara toplu taşımayı kullanmak ne yazık ki cazip gelmiyor. Öncelikle, çağdaş ve insancıl ölçütlerde yapılan toplu taşımanın sağlanması gerekir ki, bizler de gönül rahatlığı ile hastalarımıza önerebilelim" diye konuştu.

# Çimlerinin sağlığa etkisi

## “Kent sağlık açısından gitgide kötü bir noktaya geliyor”

Ankara’da yaşanan kentsel yayılmanın ulaşım ve altyapı sorunlarını beraberinde getirdiğine işaret eden Ankara Şehir Plancıları Odası Yönetim Kurulu Başkanı Emre Sevim “Son 20 yıldır aynı belediye başkanına sahibiz. Şehrin nüfusu 5 milyonlara, kentsel alan 2 katına çıkarken toplu taşıma sürekli arka plana itildi, yatırım yapılmadı. Bu süreçte ne metro ağımız gelişti, ne otobüs sayımız arttı” dedi.

Bileşeni oldukları Ankara Ulaşım Dayanışması ile ulaşım sorununa çözüm aradıklarını anlatan Sevim, “Ankara’nın en büyük problemi ulaşım ve Ankaralı bunun farkında. Bu özel aracıyla gidenin de, dolmuşla gidenin de, beş aktarma yapanın da sorunu. Ankaralıların bu soruna bir araya

gelip çözüm üretmesini hayal ediyoruz.” açıklamasını yaptı.

## İşe gidiş saatlerinde nefes almak zorlaşıyor

Ankara’da ulaşım yüzde 35 özel araç, yüzde 33 dolmuş, yüzde 15 belediye otobüsü, yüzde 2 metro, yüzde 1.5 Ankaray ile sağlanıyor. Özel araç kullanımındaki artışın hava kirliliğini arttırdığına işaret eden Sevim “Belediye aksini iddia etse de Ankara yeşil alan açısından fakir bir kentken bir taraftan yeşilin içinden yeni yollar açılıyor. Eskişehir, İstanbul, Konya yollarında işe gidiş saatlerinde nefes almanın zorlaştığı bir kentte yaşıyoruz. Kent sağlık açısından da gitgide kötü bir noktaya geliyor” diye konuştu.

## Kimse otobüse bineyim demez

“Ankara’da toplu ulaşım ağını öyle bir örüyorsunuz ki özel aracıyla gitmek insanlara daha mantıklı geliyor” diyen Sevim sözlerini “Özel araçla kırmızı ışığa takılmadan, saatte 90 km hızla on dakikada Batıkent’ten Kızılay’a ulaşırsın, Kızılay’da yol kenarlarını otoparka çevirdim aracına mutlaka park yeri bulursun şeklinde bir propaganda var. Böyle bir durumda kimse otobüse bineyim, metroya aktarma yapayım, Kızılay’a geyim demez.” diye sürdürdü.



## “Modern kölelik düzeni dayatılıyor”

Başkent olmasına rağmen Ankara’da ulaşımın akşam 23.00’ten sonra durması da toplu taşımanın daha az tercih edilmesinin nedenleri arasında yer alıyor. Sevim konuyla ilgili olarak “Ankara’da toplu taşıma çok erken bitiyor. Konsere gidiyorsunuz, saat 10.30 olunca herkes salondan çıkıyor, neden, çünkü ulaşım yok. Hızlı trenden iniyorsunuz, evinize gidebileceğiniz otobüs bulamıyorsunuz. Operanın saatleri belli, o saatten sonra ulaşım yok. Bu da insanların sosyal yaşama uyumunu engelleyen bir şey. Belediyenin böyle durumlara müdahil olması gerekirken modern kölelik düzeni dayatılıyor. İşten çık, eve git diyorlar.” dedi.

## 2 lira 40 kuruşa hiçbir yere ulaşamazsınız

Ankara 2 lira 40 kuruşla toplu ulaşımının en pahalı olduğu şehirlerden biri. Sevim, fiyatlandırmanın insanları toplu taşımadan uzaklaştıran politikalarından biri olduğunu aktararak “Ankara’da bir defa bu rakamla hiçbir yere ulaşamazsınız. 2 lira 40 kuruşu veriyorum, toplu ulaşım konforlu değil. Fiyatlandırma, zaman, konfor, hız olsun Ankara’da özel aracınızı alın özel araçla gidin diyen bir sistemle karşı karşıyayız.” diye konuştu.

Çağın hastalığı haline gelen obezite ve bununla ilişkili kronik hastalıklar Türkiye’de de artan oranlarda yayılıyor. 32. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kongresi’nde sonuçları açıklanan “Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması”na (TURDEP-II) göre Türkiye’de obezite kadınlarda yüzde 34, erkeklerde yüzde 107 oranında arttı.

İlki 1997-1998 yıllarında yapılan TURDEP-I araştırmasında erişkin nüfusta yüzde 22 olarak saptanan şişmanlık oranının 2010 yılında yapılan TURDEP-II araştırmasında yüzde 36’ya çıktığı görüldü. 12 yılda obezite oranında yüzde 44’lük bir artış gerçekleştiğini ortaya çıkaran çalışmaya göre diyabet sıklığı da yüzde 90 artarak yüzde 7.7’den yüzde 13.7’ye ulaştı.



Ankara Şehir Plancıları Odası Yönetim Kurulu Başkanı Emre Sevim



# sağlık politikaları

## Güvenlik bütçesinde sağlığa yer yok

Hükümetin son beş yıldır hazırladığı bütçelerin yapıları incelendiğinde iç ve dış güvenlik hizmetleri ile asayiş ve istihbarat faaliyetlerine ağırlık verildiği göze çarpıyor. Sınırlı bir kaynağa sahip olan bütçede belli kalemlere öncelik verilmesi, diğer kalemlerin ya yerinde sayması ya da azalması anlamına geliyor. Güvenlik harcamalarına nazaran sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarının adını anmak çok da mümkün değil.

### Kansu Yıldırım

2015 yılı için hazırlanan bütçe bir önceki yıla göre yüzde 5.5 artarak 473 milyar lira olarak gerçekleşti. Kurumların bütçesi bir önceki yıla göre ortalama yüzde 8.3 oranında artırıldı. Burada dikkat çeken, artış gösteren kurumların yapısı ve hizmet alanlarıdır.

Cumhurbaşkanlığı en çok artış gösteren kurum oldu. İnşaatına 1 milyar lira, dekorasyonuna 4 milyar lira harcanan Ak-Saray'ın yüksek maliyetli yapımı tartışmaları devam ederken Cumhurbaşkanlığı bütçesinin geçen yıla nazaran yüzde 97 oranında artırıldığı, 201 milyar liradan 397 milyon liraya; personel ödeneklerinin ise bir yılda 47 milyon liradan 80 milyon liraya çıkartıldığı dikkat çekti.

Son yıllarda Ortadoğu'da yaşanan kaotik atmosfer nedeniyle Suriye'den ve Irak'ta IŞİD'den kaçarak ülkemizde zor koşullarda yaşamaya çalışanların sayısı Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin Eylül ayı verilerine göre 1 milyon 600 bini aştı. Maliye Bakanı Mehmet Şimşek bütçe görüşmeleri sırasında Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye maliyetinin 4,5 milyar dolar olduğunu; bu rakamın 2 milyar 315 milyon 629 bininin bütçeden karşılandığını söyledi. Sağlık Bakanı Mehmet

Müezzinoğlu da mültecilerin sağlık sorunları için 2011'den bu yana toplam 508 milyon lira harcama yapıldığını söyledi. Böyle bir kompozisyonda Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün bütçesi bir önceki yılda 125 milyon 634 bin lira iken yüzde 43'lük artışla 179 milyon 890 bine çıkarıldı.

Soma ve Ermenek'le gündeme gelen ihmallerden ve kar hırsından kaynaklı maden katliamları, her gün şantiyelerde, fabrikalarda veya atölyelerde yaşanan iş cinayetleri, gözleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na çevirdi. Çalışma yaşamında karşılaşılan sorunlar ve iş cinayetleriyle ilgili yeterli önlemleri almaya sevk ettirmemek, Bakanlık denetimlerini usulüne uygun ve işçi sağlığını gözeterek gerçekleştirmemek gibi eleştirilere maruz kalan Bakanlığın bütçesi 2014 yılında 32,7 milyar 714 milyon lirayken, 2015 bütçesinde 30 milyar 666 milyon liraya düşürüldü. Bakanlık bütçesindeki azalış, gerek müfettiş, bilirkişi, uzman gibi emek gücü kalemlerini, gerekse denetimler ve teftişler için ihtiyaç olan ekipman ve donanım kalemlerini doğrudan etkileyebilecek. Bu da, 2015 yılında iş cinayetlerinde azalma bir yana, artış yaşanacağını sinyallerini şimdiden veriyor.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği

Meclisi tarafından hazırlanan verilere göre 2003 yılında 811 işçi iş cinayetlerine kurban gitmişken, 2014 yılının ilk on bir ayında bu rakam, 1723 işçiyi buldu. AKP döneminde en az 14 bin 455 işçinin hükümetin yetersiz düzenlemeleri, denetimleri ve önlemleri ile kar hırsı sonucunda yaşamını yitirdiği biliniyor. Buna karşın hükümetin Devlet Tiyatroları için öne sürdüğü argümanı hatırlarsak "katma değer üretiminde bulunmayan", her hangi bir "kar getirisi olmayan" Diyanet İşleri Başkanlığı bütçesi 2013 yılında yüzde 18.3'lük artışla 3 milyar 900 milyon liradan 4 milyar 605 milyon liraya; 2014 bütçesinde yüzde 18.2 artırılarak 5 milyar 442 milyon liraya; 2015 yılı bütçesinde ise 5 milyar 743 milyona çıkarıldı.

### Savunma ve güvenliğe ayrılan bütçe

İç ve dış güvenlik ve savunma bütçesi her geçen yıl misliyle artış halinde. Plan ve Bütçe Komisyonu'nun 2011 yılı verilerine göre Milli Savunma Bakanlığı bütçesi 16 milyar 975 milyon lira; İçişleri Bakanlığı bütçesi 2 milyar 362 milyon lira; Milli İstihbarat Teşkilatı bütçesi 665 milyon 568 bin lira; Jandarma Genel Komutanlığı'nın bütçesi 4 milyar 566 milyon lira; MGK büt-



çesi 13 milyon lira; Emniyet Genel Müdürlüğü bütçesi 10 milyar 578 milyon lira olarak gerçekleşti. 2015'e geldiğimizde ise savunma, iç ve dış güvenlik ve istihbarat kurumlarının bütçelerinde ciddi artışlar yaşandı. İçişleri Bakanlığı'nın bütçesi 3 milyar 898 milyon lira; Milli Savunma Bakanlığı'nın bütçesi 22 milyar 764 milyon lira; Milli İstihbarat Teşkilatı'nın bütçesi 1 milyar 108 milyon lira; Emniyet Genel Müdürlüğü'nün bütçesi 17 milyar 623 milyon lira; Jandarma Genel Komutanlığı'nın bütçesi 6 milyar 490 milyon lira olarak öngörüldü.

2015 yılında güvenlik ve savunma harcamalarında ortalama 52 milyar liralık artış gerçekleşti. Bu da bir önceki yıla göre 2 milyar liradan fazla bir artış anlamına geliyor.

### Sağlığa ayrılan bütçe

Kamu hizmetlerinde savunmaya ayrılan kaynak sağlığa ayrılan kaynağın sınırlı olmasına yol açtı. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesi 17 milyar 241 milyon lira iken, 2012 yılında yüzde 16,7 oranında gerileyerek 14 milyar 358 milyon lira seviyesine indi. Sağlıkta

yaşanan dönüşüm sürecinin sağlık kurumlarına yansımaları 2013 bütçe tasarısında net bir şekilde görülüyor. Aynı yıl Sağlık Bakanlığı bütçesi üçe parçalanarak Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu şeklinde ayrıştırıldı. 2013 yılında Sağlık Bakanlığı'na 2 milyar 529 milyon lira gibi sembolik bir pay ayrılırken; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na 9 milyar 119 milyon lira; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na ise 6 milyar 874 milyon lira ayrıldı. Sağlık Bakanlığı bütçesi 2015 yılında -bir önceki yıla göre- 2 milyar 529 milyon liradan 2 milyar 763 milyon liraya; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bütçesi 9 milyar 29 milyon liradan 9 milyar 873 milyon liraya; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na ayrılan pay 6 milyar 874 milyon liradan 7 milyar 489 milyon liraya çıkarıldı. 2014 yılında toplamda 18 milyar 422 milyon lira olan sağlık bütçesinin, 2015'te 20 milyar 378 milyon liraya artırılması öngörüldü. Döner sermaye bütçesi ilave edildiğinde bu rakam 43 milyar lirayı buluyor.

Tablo 2: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların 2015 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesi (Milyar TL)

	Personel Ödenekleri	Diğer Cari Ödenekler	Yatırım Ödenekleri	Toplam
Sağlık Bakanlığı	1.325	304	1.134	2.763
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	9.090	288	495	9.873
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	1.860	5.549	80	7.489
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	26	11	93	130
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	41	48	34	123
Toplam	12.342	6.200	1.836	20.378

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Hizmet Sunumu için Ayrılan Finansman (Milyar TL)

	2014	2015	Değişim (%)
Merkezi Yönetim Bütçesi	18.647	20.378	9,3
Döner Sermaye Bütçesi	21.443	22.732	6
Toplam	40.090	43.110	7,5

# Geleneksel tıpta sağlık turizmi boyutu

**TÜSEB Kanunu'yla gündeme gelen, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü ile kurumsallaşan geleneksel tıp olgusu tartışılmaya devam ediyor. Modern tıbbın "alternatifi" olarak görülen ve sağlıkta "muhafazakârlaşmayı" hızlandırdığı düşünülen geleneksel tıp, hükümet tarafından sağlık turizmi kapsamına alınarak ekonomik açıdan da işlevsel kılınmaya çalışılıyor.**



## Kansu Yıldırım

Sağlık turizmi, Sağlıkta Dönüşüm Projesi hayata geçirildiğinden bu yana Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı dört yıllık stratejik planlarda yerini almıştı. Dış politikada Türkiye için düşünülen "lider ülke" veya "cazibe merkezi" gibi statülerin tamamlayıcısı kabul edilmişti. En önemlisi de gelir getirici bir süreç olarak görüldü; bunun için Bakanlıkça hem yasal hem de kurumsal düzenlemelere gidildi. Sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik ülkelerarası ya da kurumlar arası protokoller imzalandı; diplomatik ve ekonomik pek çok adım atıldı.

## Rakamlarla sağlık turizmi

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından 2012 yılında yayımlanan Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu'na göre Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin büyük bir kısmı özel sağlık kuruluşlarında tedavi oldu. 2008 yılında kamu sağlık kuruluşlarına gelen sağlık turisti sayısı 17 bin 817 iken 2012 yılında bu sayı 84 bine çıktı. Yine 2008 yılında özel sağlık kuruluşlarına gelen sağlık turisti sayısı 56 bin 276 iken 2012 yılında bu rakam 186 bine yükseldi.

Gelen hasta sayısı büyüklüğüne göre kamu sağlık kurumlarını tercih eden ilk 10 ülke Azerbaycan, Almanya, Bulgaristan, Gürcistan, Irak, Rusya, Türkmenistan, Fransa, Suriye, İran oldu. Özel sağlık kurumlarını tercih eden ilk 10 ülke ise Almanya, Bulgaristan, Irak, Romanya, Libya, Azerbaycan, İngiltere, Hollanda, ABD, Rusya oldu. Yine 2012'de en çok sağlık turistinin geldiği ilk üç il İstanbul (25 bin 073), Kocaeli (10 bin 947) ve Ankara (7 bin 708) idi.

Ulusal turizm istatistiklerine göre 2013 yılı sonunda Türkiye'ye 188 bin 295 kişi teşhis, tedavi, termal, spa, akupunktur gibi sağlık işlemleri için giriş yaptı. Bu kişilerden yaklaşık 543 milyon dolar gelir elde edildi. Aritmetiksel olarak, sağlık hizmetlerinden yararlanmak için giriş yapan turistler kişi başına 2,884 dolar harcama yaptı. Bu da sağlık turistlerinin seyahat amacıyla gelen turistlere göre 3.8 kat daha fazla harcama yaptığı anlamına geliyor.

## Sağlık turizminde kamu eli

Pastanın büyümesi hükümeti 2018 yılına kadar belirlenmiş hedeflerin yer aldığı "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı'nı hazırlamaya yöneltti. Plana göre 2018 itibarıyla Türkiye'nin toplam sağlık turizmi gelirinin (yaşlılar ve normal termal turistler dâhil) 9 milyar 350 milyon dolar, toplam turist sayısının 2 milyon 350 bin kişi olması hedeflendi. Eylem Planı'nın diğer hedeflerinde, termal hizmetlerden yararlanacak sağlık turisti sayısının 600 bin kişi, medikal turist sayısının da 750 bin kişi olması öngörüldü. Her iki gruptan elde edilecek gelir, yaklaşık 8.6 milyar dolar olarak hesaplandı.

Finansman açısından ise medikal turistlerin kişi başına harcaması 7.400 dolar, termal turistlerin kişi başı harcaması 2.000 dolar olarak tahmin edildi. Böylece, tedavi amaçlı Türkiye'ye gelecek turistlerin kişi başına ortalama harcaması 4.733 dolar olarak hesaplandı.

Hükümet daha önce de sağlık turizminde faaliyet gösterecek özel sektörü teşvik etmek amacıyla 2012 yılında "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ"i çıkarmıştı. Buna göre sağlık turizmi şirketlerine veya bu alana girecek sağlık kuruluşla-

rına uluslararası yatırım konularında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara ilişkin giderler için 100 bin dolar ile 300 bin dolar tutarında teşvik verilebiliyor. Yine Bakanlığın ön onay verdiği konularda satın aldıkları danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderler için yıllık en fazla 200 bin dolarlık teşvikten yararlanması Tebliğ kapsamında olan yardımlar arasında yer alıyor.

## Özel sektör geleneksel tıp ile müşteri peşinde

Uluslararası Yatırımcılar Derneği tarafından sağlık turizmiyle ilgili yapılan bir çalışmaya göre küresel ölçekteki sağlık turizmi hareketliliği 2013 yılında 100 milyar doların üzerinde seyretti. Türkiye'nin çeşitli ülkelerle vize uygulamalarını kaldırması, uluslararası düzeyde akreditasyona sahip hastane sayısının artması, çeşitli cerrahi işlemlerin yurtdışındaki örneklerine nazaran düşük olması Türkiye'yi sağlık turizminde öne çıkartan faktörler arasında sıralandı.

Sağlık turizminin ekonomik açıdan cazibedici özelliklerinin artmasıyla müşteri profilini çeşitlendirmek isteyen özel sektör, geleneksel tıp hizmetlerinden yararlanacak sağlık turistlerine yönelmiş durumda. Turk Health Tourism Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Kenan Acıkök verdiği bir demeçte "AB ülkelerinde yaşayan 20 milyondan fazla Müslüman'ın sağlıkla ilgili problemlerinde Türk hastanelerini tercih edebileceğini" söylemişti. Türkiye'de ameliyat, tedavi ve bakım ücretlerinin Avrupa'ya ve ABD'ye nazaran yüzde 75 daha ucuz olmasının önemli bir etken olduğu düşünülüyor. ABD'de 130 bin dolara yapılan koroner arter baypas ameliyatı Türkiye'deki hastanelerde 11 bin veya 15 bin dolara rahatlıkla yaptırılabilir.



**Dr. Gülriz Erişgen**

Hekim Postası Yayın Kurulu Üyesi

gerisgen1963@gmail.com

**K**asım ayında sağlık ve bilim alanında önemli bir gelişme oldu ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının kurulmasını öngören yasa geçti. TTB akademisyen ve hukukçular ile birlikte TÜSEB'i değerlendiren bir rapor hazırladı.

Merkezi İstanbul'da olan Başkanlığın bünyesinde, çalışma konuları kanser araştırmalarından, tamamlayıcı tıp ve akreditasyona uzanan altı enstitü yer almaktadır, gerektiğinde Bakanlar Kurulu kararıyla yeni enstitülerin kurulabilmesi de söz konusudur.

Temel görevi Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu'nun sağlık bilimi ve teknolojileri konusunda aldığı kararları uygulamak olan TÜSEB'in yönetim kurulu başkanı Sağlık Bakanları, yedi üyesinden beşi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Başkan, başkan yardımcısı, genel sekreter "gerektiğinde" görev süreleri dolmadan görevden alınabilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri ve bazı Avrupa ülkelerinde sağlık alanında "enstitü" olarak isimlendirilmiş, sağlıkta ulusal politikalara uygun olarak çalışma alanlarını belirleyip bilimsel çalışmalara alt yapı oluşturan ve destekleyen kurumlar bulunmaktadır. Bu kurumların yönetiminde bilim insanlarının ağırlıklı olduğu, kurumun özerk ve bağımsız karar verme mekanizmasına sahip olduğu görülmektedir. Örneğin ABD'de benzer bir yapı olarak ele alabileceğimiz NIH (National Institute of Health) bilim insanları yönetilmektedir. Yöneticilerin, organizasyon, planlama gibi işleri olduğu görülmektedir. Kurum bütçesi ve ne şekilde kullanılacağı Kongre'de değişen sağlık gereksinimleri doğrultusunda belirlenmektedir. Başkanı Sağlık Bakanı olan, yedi üyesinden beşi Sağlık Bakanı tarafından atanan, TÜSEB'in yapısının ise bilimsel çalışmaların olmazsa olmazı özerklikten yoksun olduğunu görüyoruz.

Tasarıya göre, TÜSEB, ARGE yapacak; şirket kuracak; teknopark, kuluçka merkezi, teknoloji merkezi, teknoloji transfer ofisleri, proje geliştirme ve bilgi aktarım merkezleri, bilim merkezi, bilim parkı vb. kuracaktır. TÜSEB, görevleri kapsamında gerekli gördüğü her türlü bilgiyi, kamu kurum ve kuruluşları ile tüm yükseköğretim kurumlarından talep edilecektir. Yükseköğretim kurumlarının öğretim üyesi kadrosunda bulunanların TÜSEB'de çalıştıkları süreler, akademik unvanların kazanılması, yükseköğretim kurumları dışında kullanılması ve diğer özlük işlemlerinde değerlendirilmesi bakımından yükseköğretim kurumlarında geçmiş sayılacaktır. Ancak "hangi gereksinim ve gereklilikler" doğrultusunda bunların yapılmasına karar verileceği açık değildir.

Yasaya göre TÜSEB kamu tüzel kişisi sayılmaktadır. Bu, TÜSEB'in kamu adına yetki ve kamu kaynağı kullanacağı anlamına gelmektedir. Hüküm bulunmayan hallerde ise özel hukuk hükümlerine tabidir. Bu da tıpkı bir özel hukuk tüzel kişisi gibi kuruluş metninde yer alan her alanda serbestçe faaliyette bulunabileceğini ifade etmektedir. Enstitünün yapılacak araştırmaların patent alanlarına göre belirlenmesi, fikri mülkiyet oluşturmak üzere hareket etmek, satmak bu amaçla her türlü yerli ve yabancı kişi ile ortaklık kurmak yönünde görevleri bulunmaktadır. Yasa, sağlığın TÜBİTAK'ı olacağı ifade edilen TÜSEB'e kamu kaynaklarını kullanma açısından TÜBİTAK'tan çok daha geniş ve ayrıcalıklı imkanlar sağlamaktadır.

Bu yapılanma, bir süredir bilimi ve eğitimi ticarileştirmeye yönelik uygulamaların sağlıktaki devamı niteliğindedir. Toplumun sağlık gereksinimlerine göre gerekli bilgi ve teknolojinin üretilmesi amacı ile bağdaşmamakta, kamusal bir çerçevede altında sermayenin gereksinimlerini giderebilecek biçim oluşturmaktadır.

Dünya örneklerinde de benzer bir eğilim görülmektedir. Üniversite-sanayi işbirliği yapılanmaları ile bilimsel üretimler ticari kullanıma açılmış, patent yasaları ile daha ucuz ve nitelikli üretimlerin kullanımı kısıtlanmıştır. Sağlık alanında bu uygulamalar ulaşılabirliği ve eşitliği bozmuştur.

## Kasım ayında 123 işçi yaşamını yitirdi



İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin "İş Cinayetleri Raporu"na göre Kasım ayında en az 123 işçi yaşamını yitirdi. 2014 yılının ilk on bir ayında en az 1723 işçi iş cinayetleri nedeniyle aramızdan ayrıldı. Ölümler en çok inşaat, tarım sektöründe yaşandı. Ölüm nedenleri arasında trafik kazaları ilk sırada yer aldı.

### 2014 İş Cinayetlerinin Aylara Göre Dağılımı

Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
101	84	122	124	425	150
Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	2014
130	158	146	160	123	1723

### 111 erkek, 12 kadın, 1 çocuk, 3 göçmen can verdi

Kasım ayında yaşanan iş cinayetlerinde 111 erkek, 12 kadın işçi hayatını kaybetti. Hayatını kaybedenler arasında bir çocuk ve üç de göçmen bulunuyordu. Yaşamını yitiren 123 emekçinin 109'u işçi/memur statüsünde çalışan ücretlilerden ve 14'ü çiftçilerden ve küçük toprak sahiplerinden oluşuyor. Kasım ayında trafik kazası, servis kazası nedeniyle 34; düşme nedeniyle 23; ezilme, göçük nedeniyle 23; kalp krizi, silikozis, intihar, saldırı, mayın patlaması gibi diğer nedenlerden dolayı 21; patlama, yanma nedeniyle 8; elektrik çarpması nedeniyle 8; nesne düşmesi, çarpması nedeniyle 2; kesilme, kopma nedeniyle 2; zehirlenme, boğulma nedeniyle 2 işçi hayatını kaybetti. Kasım ayında yaşanan iş cinayetleri en çok İstanbul, Antalya, İzmir, Bursa ve Ankara'da can aldı.

### 32 işçinin 29'u taşeron

İşçi ölümlerinin yoğunlaştığı işkollarının başında inşaat, tarım, belediye, ticaret/egitim ve taşımacılık geliyor. İnşaat, yol işkolunda yaşamını yitiren 32 işçinin 29'u taşeron olarak çalışıyordu. Kasım ayında tarım, orman işkolunda 21; belediye, genel işler işkolunda 11; ticaret, büro, eğitim, sinema işkolunda 10; taşımacılık işkolunda 10; tekstil, deri işkolunda 8; madencilik işkolunda 5; çimento, toprak, cam işkolunda 4; metal işkolunda 4; enerji işkolunda 3; sağlık, sosyal hizmetler işkolunda 3; konaklama, eğlence işkolunda 2; savunma, güvenlik işkolunda 2; gıda, şeker işkolunda 1; petro-kimya, lastik işkolunda 1; ağaç, kağıt işkolunda 1 işçi can verdi. 5 işçinin de çalıştığı iş kolu belirlenemedi.

## Bir emekli hekimin gözüyle Türk Tabipleri Birliği

Dr. Utku Özcan / Emekli Hekim

Ömür dediğimiz çok çabuk geçiyormuş, yaşadık. Çocukluk, gençlik, okullar, tıp fakültesi, ihtisas yılları, yaşam ve mesleki mücadelelerimiz, hepsi bu yaşa gelince çok kısa gibi geliyor.

Bir dönem doğru bildiklerimiz, çok iyi niyetle inandıklarımızın gerçek olmadıklarını görünce, maalesef üzülmüyoruz ve boşa yorulduğumuzu anlıyoruz. Hekim olmak, hele iyi bir hekim olmak hiç kolay değil. Bunun mücadelesini her şeye rağmen vermek, insandan çok şey alıyor. Bu yarış en yakın arkadaşlarımızı rakip görüp, onu nasıl geçeriz derken bize çok şey kaybettiriyor.

Her şeye rağmen bir gün emekli oluyorsunuz. İlgi alakaya ihtiyaç duyuyorsunuz. Ama nafile sizin güvendiğiniz yetiştirdikleriniz sadece iyi bir hekim olmuşlar. Fakat kendilerine verilen performans gelirini kaybetmemek için, dillerini yutmuşlar. Kendi şahsi mücadelelerini sürdürmek için adeta kafalarını kuma gömmüşler, hatır sormak bile akıllarına gelmiyor.

Hayatın bu gerçeğini, herkes yaşıyor. Zaman zaman medya huzurevlerini, yaşlı bakım merkezlerini görsel hale getirmesine rağmen, kimse bir gün aynı şeyleri yaşayacağını düşünemiyor. Ama bu gerçek anlayana...

Ben TTB'den, bir telefon mesajı daveti olarak; kahvaltı için emekli hekimler toplantısına katıldım. Yıllarca görüşme fırsatı bulamadığım meslektaşlarımın arasında bir anda yalnızlığımı unutarak çok mutlu oldum. Anılarımızın, sorunlarımızın, hayallerimizin aynı olduğunu gördüm.

TTB'nin önderliğinde sorunlarımız dile getirildiğinde kendimizi mutlu hissettim. Bunlar;

1- Günün şartlarına göre emekli hekim maaşları yetersizdir. Bağkur emeklisi ayda 950TL, SSK emeklisi 1250 TL, emekli sandığı emeklisi 1600 ile 2200TL, arasında aylık maaş alıyordu.

2- Bir araya gelip hekimce konuşulup dertleşebileceğimiz lokalimiz yoktu. Diğer mesleklerdeki gibi.

3- Bugüne kadar çocuklarımızı en iyi yerlerde okutup, hatta yurt dışına göndermek için çırpınıp durduk, gecemizi gündüzümüze kattık. Onlar artık yanımızda değil. Şimdi bir huzurevi ihtiyacımız var, ama bugüne kadar bir çabamız yoktur.

4- Hastanede çalışırken fark etmiyorduk, şimdi hastalandığımız zaman bize öncelik veren, hekim kardeşlerimiz yoklar. Çünkü polikliniklerde başka mesleklere öncelik yazısı olmasına rağmen hekimlere böyle bir imkan, kimsenin aklına gelmemiş.

5- Yaşam uzadıkça daha pek çok sorunlarımızın olacağı anlaşılmaktadır.

TTB, 2 yıl gibi bir süre önce başlattığı bu girişimi çok ciddiye alıyordu. Emekli hekim komisyonları kurdular. Zaman zaman toplantılar yaparak öncelikle "maaş artışlarını nasıl sağlarız" sorusunu çözmeye çalıştılar. Beni de davet ettiler. Bizzat mücadele olaylarını birlikte yaşadık. Kamuoyu oluşturma, medya desteğini sağlama, hukuki yollar, milletvekilleri ziyaretleri, maliye bakanlığı ve diğer ilgili yerler ile görüşmelerimizi paylaştık.

Son TTB seçimlerinden sonra her ilde emekli hekim komisyonları kurulmaya başlandı. TTB çatısı altında kol toplantılarından sonra adeta tekrar gençleşerek, belki seçimlerden önce umutlanan emekli hekim maaş artışlarının olabilmesi için çabalarımız arttı.

Hekim arkadaşım! Bugün genç, çiçeği burnunda, kendine göre çok başarılı bir doktor olabilirsin. Yarın bizim gibi olacaksın. Biz de senin gibiydik. Hepimiz, yarınlarımızı düşünerek birlik, beraberlik içinde tek ses olalım ki sorunlarımızı daha iyi duyuralım. Bugüne kadar bunu tam başaramadık.

TTB, emekli hekimleri toplayarak sorunlarımıza yakın destek vermeye çalıştı. Çözüm yolları için de birlikte hareket ederek samimi gayret gösterdiler ve sonuna kadar da yanımızda olacaklarını vaat ettiler. Deontolojiyi çok iyi bildiklerini gördük. Bize saygılarını eksiksiz göstererek bu zor dönemlerimizde yanımızda olmaya çalıştılar. Bu davranışları komisyonumuza antiaging bir etki yarattı. 81 yaşındaki abimiz bile 18'lik bir genç enerjisi ile koşturmaya başladı. Bu gücü verdikleri için TTB mensuplarına şükran duymamak mümkün değildir. Bu gayretle hedeflerimize ulaşacağımıza emnim.

Bu zor operasyonu, birlik ve beraberlik içinde tam bir ekip olarak başarmayı temenni ediyorum. Tüm hekimlerimize uzun, sağlıklı, mutlu, ve ekonomik yönden de sorunsuz ömürler diliyorum.



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Emekli Hekimler Kolu toplantısı 23 Kasım Pazar günü Ankara Tabip Odası'nda (ATO) gerçekleştirildi. Toplantıya Bursa, Çanakkale, İzmir, Balıkesir, Eskişehir, İstanbul, Antalya ve Ankara Tabip Odası emekli hekim komisyonu üyeleri ve temsilcilerinden oluşan 25 emekli hekim ile ATO Genel Sekreteri Dr. Ebru Basa, Emekli Hekimler Kol Başkanı Dr. Erdiç Köksal ve Kol Sekreteri Dr. Derman Boztok da katıldı.

## güncel

## Sağlık jargonunda yeni moda: "marka değeri"

Piyasa koşullarına açılan sağlık hizmetlerinin niteliği artık "marka değeri" ile ölçülüyor. Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu başta olmak üzere, rektörlerden hastane yöneticilerine dek pek çok yetkilinin sağlık alanındaki faaliyetlerini ve planlarını "marka değeri" gibi plaza diliyle nasıl ifade ettiklerini Hekim Postası okurları için derledik

## Marka değeri olan doktor

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu ithal hekim konusunda yaptığı açıklamada "20 bin uzman hekim, 10 bin pratisyen, 50 bin hemşire açığımız var. Kamu hastanelerine yabancı doktorların gelmesiyle ilgili yasal düzenlemeleri yapıyoruz. Şehir hastaneleri iki yıl sonra devreye girecek. Türkiye'yi sağlık turizminin merkezi yapacağız. Standartı yüksek, marka değeri olan doktorları istihdam edebildiğimizde, sağlık hizmetlerimiz, hekimlerimiz dünyayla yarışacak." sözlerini sarfetti. (16 Kasım 2014)

## Marka değeri olan sağlık kuruluşu

Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Celal Tekinbaş, hastanede son yapılan yeniliklerle ilgili basını bilgilendirirken "Kurumumuz aynı zamanda sağlık turizmi kapsamında olup, yurtdışından hasta kabul etmekte, ulusal ve uluslararası marka değeri olan sağlık kuruluşu olma yönünde hızla ilerlemektedir. Sağlık turizmi olarak herhangi bir sorunumuz yoktur." ifadelerini kullandı. (29 Ağustos 2014)

## Marka değeri taşıyan kemik iliği nakli merkezi

Kocaeli Tıp Fakültesi Kemik İliği Nakli Merkezinin açılışında konuşan Rektör Prof. Dr. Sezer Komsuoğlu da merkezi "Marka değeri taşıyan çok iş yaptık. Bu merkez de onlardan bir tanesi. Gelecek yıllarda daha iyi işler yapılacağına inanıyorum." diyerek tanıttı. (21 Ekim 2014)

## Marka değerini artıracak tüp bebek merkezi

Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi Tüp Bebek Merkezi Ünitesi'nin açılış töreninde Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekim Mehmet Aslan, "Yaşadığımız son süreçlerde, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, marka değerini artıracak faaliyetlerine hız vermiş ve vermeye de devam edecektir. Daha çok kurumsal kimliği geliştirecek süreçler izlenmektedir. Bu vesile ile daha güçlü ve sarsılmaz ve kişiye bağlı olmayan bir yapı oluşturulmaya çalışılmaktadır. İşte sadece Malatya'da değil tüm Türkiye'de önemli bir yatırım olan Tüp Bebek Merkezinin açılışını yapıyoruz. 1 milyon 224 bin TL maliyetle ülkemizde marka değeri olan merkezlerden daha donanımlı bir ünite oluşturuldu." dedi. (21 Ocak 2014)

## Marka değeri taşıyan klinik

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi internet sitesinde yeni kurulan Kalp ve Damar Cerrahi Kliniğinin hedefi "Marka değeri taşıyan işler yapan, ekip çalışmasının ön planda tutulduğu kurumsal bir kimliğe sahip olmaktır." diye tanımlandı.

## Marka değeri taşıyan sağlıkçılar

Şifa Üniversitesi'nin internet sitesinde hedefleri "marka değeri taşıyan, mesleklerini dünyanın her yerinde icra edebilecek nitelikte sağlıkçılar yetiştirmeyi amaç edinmiş bir kurum" olarak belirtildi.

## LGBTİ\* sağlıkla (da) ilgili bir kısaltmadır (2)

Dr. Koray Başar / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

koraydr@yahoo.com

"Öleceğimi bilsem, belki doktora gitmeyi düşünürüm"

Devlet tarafından verilen kimlik kartında cinsiyetinizi belirten bir bölüm yoktur. Ancak başka hiçbir ülkede olmayan bir uygulama ile doğduğunuzda hangi cinsiyete sahip olduğunuza göre, pembe ya da mavi bir kimlikle cinsiyetiniz ifade edilir. Erkek ya da kadın olmanın renklerle bilinen bir ilişkisi yoktur; bu ayrım ne evrensel bir durumdur, ne de tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Kimliğini görüncüye kadar kişinin cinsiyetiyle ilgili kanaatimizi görünümü, giyimi, hal ve tavırlarına dayandırırız. Böyle dışarıdan değerlendirdiğimizde erkek ya da kadın olduğunu düşündüğümüz herkes, doğduğunda bizim tahminimizle aynı cinsiyetin özelliklerini taşıyor olabilir. Açıkça söylemek gerekirse, çevrenizde gördüğünüz erkeklerin hepsi, doğduklarında "oğlunuz oldu" sözleriyle karşılanmamıştır. Bedensel cinsiyeti ile kendini tanımladığı cinsiyeti örtüşmeyen transbireyler, benimsedikleri cinsiyet kimliği doğrultusunda giyinir, davranır ve toplum tarafından öyle değerlendirilmeyi bekler.

Doğduğu cinsiyetten farklı bir cinsiyet kimliğine sahip olma, hayatın çok erken dönemlerinden itibaren ipuçları verse de, kişinin bunu dışavurmaya, söze getirmeye başlaması zaman alabilir. Zira toplumun geneli, ailesi, öğretmenleri, akranları nasıl bunun yanlış olduğunu düşünüyorsa birey de kendinde bir bozukluk olduğunu düşünenebilir. Dahası çevrenin baskısı, ayrımcı tutumları, öldürmeye kadar varabilen şiddetli kişiyi her an hoşnutsuzluk hissedeceği bir cinsiyete hapsedebilir. Deneyimi olmayanların anlaması, empati yapabilmesi için, kendilerinin bir sabah başka bir cinsiyetten bir bedenle uyanmış olduklarını, tüm çevrelerinin de bundan sonra hayatlarını bu şekilde geçirmeleri için ısrar ettiğini hayal etmeleri işe yarayabilir.

Psikiyatri transbireyleri akıl hastası olarak kabul etmemektedir. Zira bedensel cinsiyet ve cinsiyet ifadeleri ile ilgili arzularadıkları değişiklikleri gerçekleştirmeye başladıklarında ya da "herkes hangi üreme organına sahip doğduysa cinsiyet kimliği o yönde olmalıdır" zihniyetinin katı bir şekilde hakim olmadığı bir çevrede toplumun geri kalanından farklı değildir. Ruhsal bozukluk sınıflandırmalarında bu duruma yer verilse de, kişinin cinsiyet kimliği değiştirilmesi gereken bir belirti gibi ele alınmaz, bedensel cinsiyetle örtüşmemesi kişinin kendisiyle ilgili karar verebilecek yetkinliğinden kuşku duyulmasına neden olmaz. Transbireylerde tıbbi uygulama, bedensel cinsiyeti benimsenen cinsiyet kimliğine uygun hale getirecek şekilde hormon tedavileri ve cerrahi girişimleri içeren cinsiyet geçiş

sürecidir. Psikiyatrin süreç öncesi değerlendirme, sürecin planlanması ve izlenmesinde temel sorumlulukları vardır. Süreç uluslararası meslek örgütlerince geliştirilen bilimsel kılavuzlar doğrultusunda, yasal düzenlemeler çerçevesinde yürütülmektedir.

Transbireylerle ilgili önyargılar, içine itildikleri şiddet ortamında verdikleri tepkilerin "travesti terörü" manşetleriyle topluma aktarılmasından beslenmektedir. Çocukluk dönemlerinden başlayarak, var olma mücadelesi veren bu bireyler, görmezden gelinme, hor görülmenin ötesinde, kimlik özelliklerine dayanılarak sağlık, eğitim, çalışma ve barınma gibi temel insan haklarından mahrum bırakılmaktadır. Hukuk ve güvenlik uygulayıcıları tarafından kamusal alanda sadece 'var' olduklarında teşhircilik, öldürüldüklerinde tahrik etmekle itham edilirler. Transerkek ve transkadınlar kimlik özellikleri nedeniyle ayrımcılığa ve bu zeminde işlenen nefret suçlarına maruz bırakılırlar. Uzun bir süredir ayrımcılık ve nefret suçları ile ilgili yasal düzenlemeler yapılması için diğer gruplarla birlikte mücadele vermekteler. Bu haklı politik talep iktidar sahiplerince alaya alınır, görmezden gelinirken transbireyler için şiddet artarak devam etmektedir.

Sağlık kuruluşları transbireyler için ayrımcılığın sergilendiği diğer bir platformdur. Birçok transerkek ve kadın, ayrımcı tutumlara maruz bırakılmak endişesiyle gerekli olduğu halde sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadır. Başvurduklarında kimi kurumlarda hizmet verilmemekte, kimi sağlık çalışanları tıbbi bir zorunluluk, yasal bir hak olan cinsiyet geçiş sürecini haddini bilmeme, şımarıklık hatta günah olarak kabul etmektedir. Herhangi bir kimlik özelliğine dayanarak hekimlik uygulamalarını gerektiği gibi yerine getirememek görmezden gelinemeyecek bir etik sorundur. Sağlık çalışanlarının bu konudaki duyarlılığı 20 Kasım nefret suçları mağduru transbireyleri anma gününde TTB, Türkiye Psikiyatri Derneği, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği tarafından yapılan basın açıklamasında ifade edilmiştir. Kurumsal ve yapısal ayrımcılıkla mücadele meslek örgütlerince yürütülürken, sağlık çalışanlarının transbireylerle etkileşimlerinde tutumlarını gözden geçirmeleri gereklidir. Kişinin cinsiyetini kimlik kartının rengiyle değil de benimsediği, varoluş mücadelesi verdiği haliyle kabullenmeleri, başkalarının belirlenen şekilde değil, kendi sahiplendikleri isim ve unvanlarla hitap etmeleri bile önemli bir adım olacaktır.

\* Lezbiyen, gey, biseksüel, transgender ve interseks

Ankara Tabip Odası bünyesinde LGBTİ çalışma grubu kurulmuştur. İletişim: 0312 4188700, ato@ato.org.tr

## güncel

## Bakırköy'de asistanlar kazandı

Süresiz grevi göze alarak bir araya gelen Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH asistanlarının eylemi "süre"siz oldu. Bir araya gelen asistanların kararlılığı karşısında hastane yönetimi talepleri kabul etmek durumunda kaldı.

## Hekim Postası

Eğitim hakları başta olmak üzere, çalışma koşullarının düzeltilmesi, nöbet ertesi izin hakkı, ücret artışı, angarya işlerin sonlandırılması gibi bir dizi taleplerine cevap alamayan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH asistan hekimleri süresiz greve çıkmak üzere, 15 Aralık 2014 Pazartesi günü bir araya geldi. Sabah 08.00'dan itibaren başhekimlik önünde, Düşünen Adam Heykeli çevresinde yüzde yüze yakın bir katılımla toplanan asistan hekimler acil sağlık hizmetleri dışında poliklinik hizmeti vermediler. "Çok düşündük, şimdi eylem zamanı" ve "Eğitim hakkı, nöbet ertesi izin hakkı, insanca ücret istiyoruz,

alacağız" pankartları açan asistan hekimlerin kararlılığı üzerine hastane başhekimisi taleplerin değerlendirilmesi için toplanacağını duyurdu.

Kazanımla sonuçlanan görüşmede; asistanların acil nöbetlerin ertesinde izin hakkı, hasta muayene süresinin en az 20 dakika olması, uzman hekim adına poliklinik yapılmaması, eğitimlerin mesai saatleri içerisinde gerçekleştirilmesi, angarya ve uzmanlık dışı iş yaptırılmaması talepleri kabul edildi.

## Herhangi bir geri adımda greve çıkacaklar

Asistan hekimler kazanımlarını ve süreçle ilgili düşüncelerini yap-

tıkları basın açıklamasıyla duyurdular. Yapılan açıklamada; bu kazanımların başlangıç olduğu, taleplerin yaşama geçirilmesinin asistan hekimlerin birliğinin korunmasından geçtiği, yönetimin herhangi bir geri adımında yeniden greve çıkılacağı duyuruldu. Basın açıklamasının sonunda şimdiye dek yapılmış ve diğer asistanlara ilham vermiş, yol açmış tüm asistan hekim eylemlerine selam gönderildi.

Bakırköy Ruh ve Sinir EAH asistanlarının eylemi Kamu Hastane Birlikleri Yasası'na dair de bir kazanım yarattı; hastanede bir yıl boyunca harcamaların genel bütçeden desteklenmesi kabul ettirilmiş oldu.



## Kübalı doktor: "Başladığım işi bitireceğim"



Ebola ile mücadele için Afrika'ya giden, Leone'de görev yaparken Ebola virüsüne yakalanan Kübalı doktor Felix Baez Sarria İsviçre'de gördüğü başarılı tedavi sonrasında ülkesine geri döndü.

Ailesi tarafından Havana'da uluslararası havaalanında karşılanan Baez Sarria gazetecilerle gerçekleştirdiği kısa görüşmede başladığı

işini bitireceğini belirtti. Baez Sarria kendisinin ve Afrika'daki meslektaşlarının Ebola salgını ile mücadele etmeye kararlı olduğunu söyledi.

Şu ana dek Küba'dan Afrika'ya Ebola ile mücadele için 250 sağlık görevlisinin gittiği biliniyor. Kübalı doktor Felix Baez Sarria'ya Cenevre'de deneysel bir tedavi protokolü uygulandı. (DailyMail)

## Kadınları kısırlaştırmak için bisiklet pompası!

Hindistan'ın Odisha eyaletinin Angul bölgesinde yaşayan Dr. Mahesh Chandra Rout, ülkedeki kitlesel kısırlaştırma ameliyatlarında uygulanan laparoskopik yöntem esnasında, kadınların karnlarının bisiklet pompası ile şişirildiğini açıkladı.

Dr. Rout'un British Medical Journal News'e verdiği demece göre, bisiklet pompası ile karnın şişirme Hindistan'da yaygın olarak kullanılıyor. Dr. Rout, ülkede 56 kadının karnının bisiklet pompası ile şişirildiğini ve hükümetin bundan haberdar olduğunu bildirdi.

Hindistan'da Kasım ayı itibarıyla yürütülen ve kamu tarafından ücretsiz finanse edilen sterilizasyon (kısırlaştırma) kampanyası en az 13 kadının hayatını kaybetmesine neden oldu. Onlarca kadın ise uygulanan sterilizasyon işlemleri sonucunda gelişen olumsuz etkiler nedeniyle hastanede yatarak tedavi edilmek zorunda kaldı.

Hindistan'da sterilizasyon ameliyatı yapılan kadınların tümü yoksul köylerde yaşıyorlar. Kadınlar, ücretsiz ulaşabildikleri cerrahi sterilizasyon (tubektomi) yöntemlerine başvurduklarında devlet tarafından 23 ABD Doları para ile "ödüllendiriliyorlar". Devletin cerrahi sterilizasyon (vazektomi) yöntemlerine başvuran erkeklere verdiği ödül daha yüksek olmakla birlikte (33 ABD Doları), erkekler kültürel tabular nedeniyle bu yönteme başvurmayı tercih etmiyorlar.

Birleşmiş Milletler'e göre, Hindistan cerrahi sterilizasyona başvuran kadınların en yüksek olduğu ülke. Ülkedeki kadınların yüzde 29'u cerrahi sterilizasyon yöntemlerine başvururken, 2011-2012 yılları arasında bu nedenle ameliyat masasına yatan kadın sayısı yaklaşık 4 milyon 600 bin. (İleri Haber)



## Sudoku

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

Yanıtına [www.hekimpostasi.org.tr](http://www.hekimpostasi.org.tr) adresinden ulaşabilirsiniz.

## kültür sanat

## Akün ve Şinasi sahneleri satıldı



## Hekim Postası

Her gün yüzlerce tiyatro severi ağırlayan Akün ve Şinasi sahnelerinin bulunduğu Kavaklıdere'deki bina, SGK iştiraki olan Emek İnşaat A.Ş. tarafından Maritza İnşaat ortaklarından Ahmet Meriç'e gizlice satıldı.

Devlet Tiyatroları (DT) tarafından kiralık olarak kullanılan Akün ve Şinasi sahnelerinin bulunduğu Kavaklıdere'deki binanın satılması için ilk ihale 2013 yılının Şubat ayında yapılmış, satış "muammen bedelin altında kaldığı" gerekçesi ve sivil toplum kuruluşlarının tepkisi nedeniyle gerçekleştirilememiştir. Bina beşinci ihalede 31 milyon 200 bin TL bedelle işadamı Ahmet Meriç'e satıldı. Satışın, sivil toplum kuruluşları ve sanatçıların tepkileri nedeniyle, Kamu İhale Yasası kapsamı dışında tutularak, gizli ihale ile gerçekleştirildiği dile getirildi. İddialar üzerine Emek İnşaat AŞ'den yapılan açıklamada beşinci ihaleye üç isteklinin davet edildiği, iki isteklinin teklif verdiği ve en yüksek teklifi 31 milyon 200 bin TL + KDV bedelle Ahmet Meriç'in verdiği kaydedildi. Satış bedeline ilave olarak 2 milyon TL + KDV tutarındaki tadilat, sabit demirbaş ve mobilya bedelinin de alıcıdan tahsil edileceği bildirildi.

## AVM olmasından endişe ediliyor

Yeni Sahne, İstanbul AKM, Emek Sinemasının yok oluşuna şahit olan sanatseverler için tiyatro sahnelerinin kapatılarak binanın alışveriş merkezi ya da otel

yapılacağı endişesi sürüyor. Devlet Tiyatroları'na satışı gerçekleştirilen her iki sahneyi 2014-2015 sanat sezonu sonuna kadar kullanma hakkı tanındı. Emek İnşaat "Devlet Tiyatroları ile kira kontratı yenilenmediği sürece bina teslimi yapılmayacak" açıklamasını yaparken binayı alan Ahmet Meriç "tiyatrolar kapanmayacak" sözünü verdi. Meriç, Akün ve Şinasi sahnelerinin kapana-çağı iddialarına "Binayı şahsım adına, yatırım amaçlı aldım. İnşaat şirketinin alımla bir ilgisi yok. Bina teslimi 1 yıl sonra gerçekleşecek. Akün ve Şinasi sahnelerini yıkıp yerine alışveriş merkezi ya da başka bir şey yapma gibi bir durum söz konusu bile değil. Binaya yapılacak şey yıkım değil restorasyon olur. Kira konusunda DT Genel Müdürlüğü ile anlaşılıp aynı şekilde tiyatrolar devam edecektir" yanıtını verdi.



## Sanatçılar sahneler için eylemde

Yeni Sahne'den sonra Akün ve Şinasi sahnelerini de kaybetmek istemeyen sanatçı ve sanatseverler binanın satıldığını öğrendikleri günden bugüne çeşitli etkinliklerle satış protestosunu sürdürüyorlar.

Sanatçı ve sanatseverler son olarak 7 Aralık'ta Kugu Park'ta karnaval havasında bir eylem yaptı. Kültür Sanat-Sen, DETİS, TOBAV, TOMBEB ve Devlet Tiyatrosu oyuncularının yer aldığı etkinlikte Ankara Devlet Halk Müziği sanatçıları, Devlet Opera ve Bale sanatçıları, RED grubundan Güneş Duru ve Grup Gündoğarken'in yanı sıra Nazım Hikmet Kültür Merkezi Korosu sahne aldı. Eyleme CHP İzmir milletvekili Mustafa Balbay ve CHP Ankara



Milletvekili Aylin Nazhaka da destek verdi.

Etkinlikte konuşma yapan DETİS 2. başkanı Boğaçhan Sözen, şunları dile getirdi: "Bugün Akün ve Şinasi'nin kapatılması tehlikesi ile karşı karşıyayız. Ama bugüne kadar AKM onarıma gerekçesi ile kapatıldı, harabeye döndü. Özel bir işletmeydi ama Emek Sineması yok edildi. Van Devlet Tiyatrosu Sahnesi depremde zarar görmüştü. Onarılacağı söylendi ama hiç bir şey yapılmadı. Arkadaşlarımız şu an çadırda tiyatro yapıyor. Tuvalet sorunu, ısınma sorunu var ve o sanat çadırı yangın gibi birçok faciaya yol açabilecek bir davetiye olarak durmakta. Operet Sahnesi bu yıl sanat etkinliklerine kapatıldı. Git gide sahnelerimizin hepsini kaybediyoruz. Bu etkinliğimiz de buna tepkidir."

## Ankara Sanat Tiyatrosu'ndan yeni sezonda evrensel bir politik komedi:

## "Tesadüfen Kadın Elizabeth"

## Hekim Postası

Ankara Sanat Tiyatrosu, yeni sezonunu "Tesadüfen Kadın Elizabeth" oyunu ile açtı. Oyun, politik tiyatroların önemli ismi Dario Fo imzalı. Fusun Demirel'in Türkçe'ye çevirdiği oyunu Ferdi Değirmencioglu yönetti. Bülent Yıldırım, Mehmet Ulusoy, Fulya Koçak, Nalan Güreş, Mustafa Bilgin, Erdem Ulusal, Melik Can Sapan, Fatih Serdar Öncü'nün rol aldığı oyunun dekor ve kostüm tasarımı Gazal Erten'e, masklar Arda Güler'e, ışık tasarımı da Mehmet Kızılgül'e ait.

1997 Nobel Edebiyat Ödülü'nün de sahibi Fo'nun güncel sorunlara dayanırken, yoğun politik eleştiri, yergi ve taşlamayı içeren oyunlarından biri olan "Tesadüfen Kadın Elizabeth" de dünyanın tüm faşist,

antidemokratik iktidarlarının izleri sahneye taşınıyor. Dario Fo'nun, her hareketi günümüze oldukça tanıdık gelen evrensel bir diktatör yarattığı oyun izleyenleri acınacak hallerine güldürmeyi başarıyor.

## Sezonda dört oyun var

"Tesadüfen Kadın Elizabeth" oyununun yanı sıra bu sezon AST sahnelerinde Brecht'in "Üç Kuruşluk Opera"sından uyarlanan, "Beş para etmez Varyete"; yönetmen Yücel Erten'in uyarlayıp yönettiği, Aziz Nesin kolajı "Selamün Kavlen Karakolu" ile baş rollerini Mehmet Atay ve Mahir İpek'in paylaştığı "Halktan Biri" adlı oyunlar da izlenebilir. Detaylı bilgi için: www.ast.com.tr, tel.: 417 76 76





**Ankara Tabip Odasına ulaşabileceğiniz  
sosyal medya adreslerimiz:**

**Twitter Hesabı:  
@ankaratabipoda**

**E-posta adresi:  
ato@ato.org.tr**

**İnternet adresi:  
www.ato.org.tr**

**Her zaman iletişimde olmak istiyoruz.  
Lütfen not edin.**