

Yeni KHK'ler 65 hekimi görevinden aldı



695 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığında 41 üniversitelerden 24 olmak üzere toplam 65 hekim ihraç edildi. OHAL ilanından bugüne ihraç edilen hekim sayısı 3380 oldu. 5))

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 2017 Sayı: 86

Havada tehlike çanları çalıyor



Son yıllarda Ankara'da aşırı yapılaşma, kenti içi ormanların tahribi, toplu ulaşım ağının yetersizliği nedeniyle özel araç kullanımının yaygınlaşması gibi faktörlerin rol oynadığı kirlilik kış aylarında yakıt tüketiminin artmasıyla iyice belirgin hale geliyor. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın Hava Kalitesi İzleme İstasyonlarının Ankara'da 8 ilçede yaptığı ölçümlere göre hava kirliliği sınır değerleri Eylül ayında 127, Ekim ayında 123, Kasım ayında 159 kez aşıldı. 2))

Şehir hastaneleri dert yumağı

Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği "Şehir Hastanelerinde Bizi Ne Bekliyor" başlıklı sempozyumda Ankara'da Bilkent ve Etlik Şehir Hastanelerinin açılmasıyla hem sağlık ortamında hem de sağlığa erişimde meydana gelecek köklü değişiklikler irdelendi. Hasta kabulüne başlayan Mersin, Adana, Yozgat ve Isparta Şehir Hastanelerinde işleyiş, mekan ve hizmet yönünden pek çok sorun yaşanıyor. 8-9))

"Obezite : Küreselleşme istilasının bir sonucu..."

Obezite ve diyabete ilişkin kapsamlı yanıtlar üreten, durum saptamasının yanı sıra bilimsel ve mevcut koşullar altında uygulanabilir çözüm önerileri de getiren bir araştırma raporu hazırlayan Dr. Bülent Şık Hekim Postası'nın sorularını cevapladı. 6-7))

Sağlık politikaları	Güncel	Güncel	Güncel	Kültür Sanat
Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Sağlık Sektöründe Teşvikler Olağanüstü Hal yönetimine rağmen 2017 yılında yabancı sermayenin sabit yatırımını 4 milyar 244 milyon dolara ulaştırarak yerli sermayenin iki katına çıkı. 4))	Tıbbın alternatifi olmaz Türk Tabipleri Birliği (TTB), son yıllarda siyasi iktidarın görünen desteğiyle de giderek yaygınlaşan "Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları"nın (GATSU) toplu sağlığını tehdit ettiği uyarısında bulundu. 10))	Lokman Hekim Üniversitesi Kuruluyor "Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" ile gündeme gelen Lokman Hekim Üniversitesi'nin kuruluşu, 7063 sayılı Kanun'la birlikte Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. 10))	Güvencesiz çalıştırmaya karne kılıfı Sağlık Bakanlığı sözleşmeli personelini liyakat esasına değil karne notuna göre değerlendirecek. Karne dönemi, 9 bin 300 sözleşmeli sağlık personeli için iş güvencesinin ortadan kalkması anlamına geliyor. 12))	Hekimlerden Ankara'ya hatıra ormanı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1985 mezunları dostluklarını kurdukları hatıra ormanı pekiştirdiler. 85 Mezunları, Ankara'nın Memlik Köyünde üç hektarlık bir alana hatıra ormanı kurdular. 15))

güncel

Havada tehlike çanları çalıyor

Hekim Postası

Başta kalp-damar hastalıkları, solunum hastalıkları ve akciğer kanseri olmak üzere ölümcül hastalık riskini arttıran, insan ömründe azalmaya yol açan hava kirliliği Türkiye'nin birçok bölgesi gibi Ankara'da da ciddi bir sorun olmaya devam ediyor.

Son yıllarda Ankara'da aşırı yapılaşma, kenti içi ormanların tahribi, toplu ulaşım ağının yetersizliği nedeniyle özel araç kullanımının yaygınlaşması gibi faktörlerin rol oynadığı kirlilik kış

aylarında yakıt tüketiminin artmasıyla iyice belirgin hale geliyor.

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın Hava Kalitesi İzleme İstasyonlarının Ankara'da 8 ilçede yaptığı ölçümlere göre hava kirliliği sınır değerleri Eylül ayında 127, Ekim ayında 123, Kasım ayında 159 kez aşıldı.

Bahçelievler, Cebeci, Demetevler, Dikmen, Kayaş, Keçiören, Sıhhiye ve Sincan istasyonlarında yapılan ölçümlere göre hava kirliliğinde Sıhhiye ilk sırada yer aldı. Sıhhiye'de sınır değerler Eylül ayında 25, Ekim ayında 21, Kasım ayında 23 kez aşıldı. Sıhhiyenin ardın-

dan gelen Kayaş'ta Eylül ayında 23, Ekim ayında 17, Kasım ayında 21 kez sınır değerlerin üstünde kirli hava solumlandı.

AB kriterlerine göre durum daha kötü

Sanayi, yakıt yanması, tarım ve ikincil kimyasal reaksiyonlar sonucu ortaya çıkan partiküler maddenin havadaki oranı için Türkiye günlük sınır değeri 70 olarak kabul ediyor. AB üye ülkelerde ise sınır değeri 50 olarak kabul ediliyor.

50 sınır değere göre Ankara'nın havası değerlendirildiğinde Eylül ayında 178, Ekim ayında 163, Kasım ayında 187 kez sınır değerler aşılmış oldu. Üç ay içinde Sıhhiye'de sadece 5 gün, sınır değerlerin altında kaldı.

Türk Toraks Derneği de Kasım ayında, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerinden yararlanarak yaptığı araştırmaya göre Türkiye'de havası temiz tek ilin Rize, en kirli noktaların ise İstanbul'da Göztepe, Esenyurt ve Aksaray; Ankara'da Sıhhiye ve Kayaş; İzmir'de ise Bornova ve Bayraklı olduğunu açıklamıştı.

AB Üyesi Ülkelerde Kabul Edilen Sınır Değer: $PM_{10} > 50 \mu g/m^3$

Türkiye'de Kabul Edilen Sınır Değer: $PM_{10} > 70 \mu g/m^3$ (2017 yılı için kabul edilen)

2017 Yılı Eylül-Ekim-Kasım Aylarında Hava Kirliliği Durumu

1-30 EYLÜL 2017			1-31 EKİM 2017			1-30 KASIM 2017		
Hava izleme İstasyonu	$PM_{10} > 50 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	$PM_{10} > 70 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	Hava izleme İstasyonu	$PM_{10} > 50 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	$PM_{10} > 70 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	Hava izleme İstasyonu	$PM_{10} > 50 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	$PM_{10} > 70 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün
Bahçelievler	20	13	Bahçelievler	17	13	Bahçelievler	20	17
Cebeci	19	14	Cebeci	18	15	Cebeci	23	18
Demetevler	21	13	Demetevler	15	14	Demetevler	21	20
Dikmen	24	18	Dikmen	21	14	Dikmen	22	19
Kayaş	27	23	Kayaş	22	17	Kayaş	22	21
Keçiören	19	9	Keçiören	23	15	Keçiören	26	20
Sıhhiye	29	25	Sıhhiye	27	21	Sıhhiye	29	23
Sincan	19	12	Sincan	20	14	Sincan	24	21
TOPLAM	178	127	TOPLAM	163	123	TOPLAM	187	159

2016 Yılı Eylül-Ekim-Kasım Aylarında Hava Kirliliği Durumu

1-30 EYLÜL 2016			1-31 EKİM 2016			1-30 KASIM 2016		
Hava izleme İstasyonu	$PM_{10} > 50 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	$PM_{10} > 80 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	Hava izleme İstasyonu	$PM_{10} > 50 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	$PM_{10} > 80 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	Hava izleme İstasyonu	$PM_{10} > 50 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün	$PM_{10} > 80 \mu g/m^3$ Aşıldığı Gün
Bahçelievler	1	-	Bahçelievler	6	1	Bahçelievler	20	12
Cebeci	2 (Günlerin çoğuna dair bilgi yok)	-	Cebeci	26	13	Cebeci	26	20
Demetevler	12	1	Demetevler	22	13	Demetevler	26	17
Dikmen	17	11	Dikmen	27	22	Dikmen	23	18
Kayaş	20	12	Kayaş	22	19	Kayaş	28	22
Keçiören	11	2	Keçiören	22	10	Keçiören	25	16
Sıhhiye	20	8	Sıhhiye	28	22	Sıhhiye	27	21
Sincan	PM ₁₀ değerleri bulunamadı		Sincan	PM ₁₀ değerleri bulunamadı		Sincan	PM ₁₀ değerleri bulunamadı	
TOPLAM	83	34	TOPLAM	153	100	TOPLAM	175	126

(kaynak: <http://havaizleme.gov.tr>)

Hekim Postası

Sahibi:
Ankara Tabip Odası adına
Dr. Vedat Bulut

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Vedat Bulut

Yayın Kurulu:

Dr. Çetin Atasoy, Dr. Selçuk Atalay, Dr. Ebru Basa, Dr. Metin Baştuğ, Dr. Emel Bayrak, Dr. Zafer Çelik, Dr. Asuman Doğan, Dr. Gülriş Erişgen, Dr. Onur Naci Karahancı, Dr. Burhanettin Kaya, Dr. Benan Koyuncu, 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
Yayının Türü:
Yerel, süreli
Yayının Şekli:
Aylık Türkçe
Yıl: 2017, Sayı: 86
12.000 adet basılmıştır.

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

geotanimit@gmail.com
Basım yeri ve tarihi:
İhlas Gazetecilik AŞ. Karacalar
Mahallesi 57. Sokak No: 21/A
Akyurt Ankara Tel: 353 29 61
11 Ocak 2018



ato'dan

"Hastanelerimizi Kapattırmayacağız" platformu oluşturuldu

Hekim Postası

Bilkent ve Etlik Şehir Hastanelerinin tamamlanmasıyla Ankara'da hizmet veren 12 kamu hastanesinin kapatılacak olmasının sağlık ortamında yaratacağı değişiklikler üzerine Ankara Tabip Odası'nda bir toplantı düzenlendi. Toplantı sonunda alınan kararlar Ankara Tabip Odası, KESK Ankara Şubeler Platformu, Mimarlar Odası Ankara Şubesi, Tüketici Hakları Derneği, Emegün Partisi Ankara İl Örgütü'nün yer aldığı

"Hastanelerimizi Kapattırmayacağız" platformu oluşturuldu.

21 Aralık Perşembe günü Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Vedat Bulut'un açış konuşmasıyla başlayan toplantı, Şehir Hastanelerine ve bu hastanelerdeki güncel duruma dair TTB Merkez Konseyi önceki başkanı Dr. Bayazıt İlhan tarafından yapılan sunumla devam etti.

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Mine Önal ve Dr. Ebru Basa moderatörlüğünde yapılan forumda görüş alışverişinde bulunuldu.

Toplantı sonunda bir araya gelen kurum temsilcilerinin "Hastanelerimizi Kapattırmayacağız Platformu" olarak yola devam etmesine karar verilirken, 12 kamu hastanesinin kapatılmasının sağlık ortamında yaratacağı tahribatı görünür kılmak için izlenecek yol ve yapılacak çalışmalar belirlendi.



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

2018 Yılı Sağlık Bakanlığı Bütçesi ne getirdi?

11 Aralık tarihinde başlayan Türkiye Büyük Millet Meclisi'ndeki bütçe görüşmeleri on iki günlük oturumlarla tamamlandı. TBMM Bütçe ve Plan Komisyonunda sunulan yapıcı öneriler yine beklendiği gibi göz önüne alınmadı. Bu dönem tek farklılık Sağlık Bakanlığı ağ sitesinde bütçe ayrıntılarının kamuoyuna sunulmamasıdır. Sadece TBMM ağ sitesinden ulaşabildiğimiz tutanaklar ve konunun uzmanlarıyla görüşmelerimizle 2018 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesini sizler için inceledik.

2017 yılında gerçekleşen 31 milyar 741 milyonluk döner sermaye bütçesi, 2018'de tahmini toplam 33 milyar 583 milyon olarak öngörülmüştür. Yaklaşık yüzde 5,8'lik artış önümüzdeki dönem döner sermaye ödemelerinin ve bu kapsamdaki sağlık çalışanlarının ek gelirlerinin enflasyon verileri/TÜFE oranı altında kalacağı bellidir. Sağlıkta Dönüşüm'ün başlangıcından bu yana Türk Tabipleri Birliği'nin öngörülleri teker teker gerçekleşmektedir. Güvencesiz olan bu gelir sağlık emekçilerini hayat pahalılığına karşı koruyamayacak ve satın alma gücünü daha aşağılara çekecektir. Sağlık Bakanlığı kadrolarında artışlar da öngörüldüğünden, çalışanlar için Döner Sermaye bütçesinde yüzde 12,1'lik bir yükselmenin tamamının çalışanlara yansımaya olanağı da bulunmamaktadır.

Katastrofik yıkıcı sağlık harcamalarının on binde 81 aileden 29 aileye düşmesi rakamlar üzerinde konuşurken umut verici olsa da, istatistiki yorumlama yanıltıcıdır. Mutlak yoksulluk, görece yoksulluk ve insani yoksulluk düzeylerinden veriler elde edilmeden yapılan bu hesaplama gerçeği yansıtmaz. İnsani kaynak gelişimi, özgürlük, altyapı, temiz su kaynaklarına erişim, güvenli gıda gibi en temel gereksinimlerini karşılayamayan nüfusun artışı doğal olarak sağlık hizmetlerinden göreceli uzaklaşmayı getirmiş olabilir. Bu nedenle sağlık hizmeti almak için sisteme başvuramayan ve sağlık harcaması yükü oluşturmayan bir kitlenin gelişmiş olduğunu varsaymamız gereklidir.^{1,2} Belki de yazar Tahsin Yücel'in "Gökdelen" romanında anlattığı "Yılkı insanlar" Türkiye'de artmaktadır.³ Göç yollarında en yaşamsal gereksinimlerini karşılama mücadelesi verirken sağlığına vakit ayıramayan yurttaşlarımız var olabilir mi?

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'na ayrılan 53 milyon lira tutarındaki bütçenin ise sayın Cumhurbaşkanımızın hayali olan biyoteknolojik devinimi sağlayamayacağı, inovasyon, know-how ve patentli üretim aşamasına bizi taşıma-

yacağı görülmektedir. Litvanya örneği incelendiğinde bu tür yatırımların milyar dolarla ifade edildiği ve sadece 2 yıl içerisinde tüm ülke için cari fazla sağladığı görülecektir.⁴ Bu öngörü sayesinde SSCB çözüldükten sonra iktisadi yapısını en önce düzeltebilen ülke Litvanya olmuştur. Liman gerektirmeyen ve mikrogramlarla ölçülebilen küçük bir miktarı bile binlerce dolar satış bedeliyle ihraç edilebilen ileri teknoloji (hi-tech) ürünleri bu bütçeyle geliştirilemez ve planlama hedefi tutturulamaz.

2003 yılındaki sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının yüzde 39,5'tan yüzde 75,4'e yükselmesinin bir başarı olarak görülmesi bir diğer yanılsamadır. Kapitalist sistemin kısırlanmış tüketim talepleri yaratarak sağlık sistemini reklamla pazarlaması ve algı yönetimi ilk değildir, yalnızca Türkiye'ye özgü de değildir. Hastane/AVM/Otel mezezi büyük hastane işletmeleri ABD ve Birleşik Krallık'ta da denendi ve doluluk oranını yakalamak için kapatılan diğer orta ölçekli hastaneler kamuoyunun tepkisini çekti. Sistemin oluşturduğu devasa açık bir kara delik gibi bütçeyi yutmaya başladığında sürdürülebilirliğinin olmadığı görüldü. Kaldı ki anketin uygulamasının yöntemi ve içerdiği örneklem grupları iyi seçilmemiştir ve hipotezin nesnel ölçümlerini yapmaya yeterli değildir.

Kamu cari sağlık harcamalarının gayrisafi yurt dışı hasıla içerisindeki oranını yüzde 3,7'den yüzde 4,7'ye taşımak ve OECD ortalaması olan yüzde 6,5'i yakalamaya çalışmak başlangıçta sağlığa daha fazla para ayrıldığı anlamına gelebilir, ancak derin analizinde sadece benzer niteliksizlikte sağlık hizmetinin daha pahalıya mal edildiğini görebiliriz.

Halk Sağlığı harcamalarında 2002'de reelde 3 milyar 577 milyon liralık bütçenin 2017'de 12 milyar 706 milyon liraya taşınmasıyla varılan 3,5 katlık artışı, örgütlenmemizin ana yasal dayanağı olan 6023 sayılı yasadaki "Halk sağlığını korumak ve geliştirmek" ilkelere öncelediğimiz için, tabipler olarak memnuniyetle karşıladığımızı belirtmeliyiz.⁵ Ancak Entegre Sağlık Kampüsüyle (Şehir hastaneleri) ve bir koyup üç alacak yabancı finansörlerin sağlık bütçesine dayadığı vantuz hortumlarla bu sistemin sürdürülebilirliği tehdit altındadır. Milyarlarca dolarlık yıllık rant içeren bu yap-işlet-devret (YİD) modelinin oluşturacağı güçlü lobinin ileriki dönemlerde halk sağlığını ikinci plana iten yatırım planlamaları yönünde Sağlık Bakanlığı'nı etki altına almaması nasıl sağlanacaktır?

Türkiye'nin sağlık alanındaki en büyük Kamu Özel İşbirliği projesi olan ve dünyanın tek parçada yapılan en büyük hastanesi unvanını taşıyan Ankara Şehir Hastanesi-Bilkent'in finansmanı için, yerli ve yabancı 8 bankadan 890 milyon avroluk proje finansman kredisi sağlanmıştır. Aldığı ödüllerse şunlardır: Bonds&Loans Turkey Awards-2015 tarafından 100 aday arasında En İyi Altyapı Finansmanı Ödülü, Yılın En İyi Proje Finansmanı ve Yılın En İyi Sendikasyon Kredisi kategorilerinde ikinci gelerek aday olduğu 3 dalda, Project Finance International (PFI) Awards-2015 tarafından da Ortadoğu ve Afrika kategorisinde Yılın Anlaşması Ödülü'ne layık bulunmuştur.⁶

Bu bilgiler doğrudan tüm planlama, teknik alt yapı, lojistik faaliyetleri ve satın alımı, bina ve arazi hizmetleri, olağanüstü bakım, ortak hizmetler, tekstil, mobilya ve mefruşat, yer ve bahçe bakım ile diğer medikal ekip destek hizmetleri, ilaçlama, temizlik, güvenlik, çamaşırhane, idari ofis, atık yönetimi, otopark, catering, hasta yönlendirme ve refakat, resepsiyon ile taşıma hizmetlerini yürütecek konsorsiyum ana şirketinin resmi bilgileridir. Hastane en iyi mimari, en iyi sağlık hizmeti -ki henüz belirlenebilir koşullar yoktur- ödülleri değildir. Ödüllerin tamamı en iyi finansman anlaşmaları olarak kabul edilmiştir. Yani "Nasıl en iyi para kazandık?" ödülleri... Bu konudaki ayrıntılı belgelemeyi ve perde arkasındaki uluslararası aktörleri, Türkiye'de bulunan bu kapitalist ahtapotun kollarını açıklamayı daha sonraki bir yazımıza bırakacağız.

2018 yılı bütçesinde emekli maaşlarının artışı için dönemin Başbakanı ve Cumhurbaşkanımızın 30 ay önce emekli hekimlere verdiği sözün yerine getirilmediğini görmekteyiz. Bu verilmiş sözün takipçisi olacağız. Henüz zorunlu hizmet ataması yapılmayan veya kazandıkları uzmanlık sınavı sonrası eğitimlerine uzun süredir başlatılmayan meslektaşlarımızın mağduriyetlerinin giderilmesi ve hekimlik onurunun zedelenmemesi Sağlık Bakanımız ve hükümetten taleplerimizdir. Türkiye insan kaynaklarını hoyratça israf edebilecek bir zenginlikte değildir. Bu uygulamaların sağlık sektöründe oluşturduğu zayıflığın anlaşılması ve sorunun düzeltilmesi beklentimizdir.

- 1) Marks G. Income Poverty, Subjective Poverty and financial Stress. Australian Government Social Policy Research Paper. 2007; No. 29.
- 2) Moller S., Bradley D., Huber E., Nielsen F. and Stephens J. D. Determinants of Relative Poverty in Advanced Capitalist Democracies. American Sociological Review. 2003; 68: 22-51.
- 3) Yücel T. Gökdelen, Can Yayınları (2012 Balkanika Ödüllü)
- 4) Dickman S. Lithuanian biochemist builds enzyme empire. Science. 1992;257:1473-1474.
- 5)http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=14:tk-tablerblkanunu-6023-8-Itemid=28
- 6)http://www.ccnholding.com/saglik.asp?LanguageID=1&cid=112&id=142&id2=144

sağlık politikaları

Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Sağlık Sektöründe Teşvikler

Kansu Yıldırım

Dünya Bankası ve uluslararası sermaye politikaları güdümlerindeki Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin (SDP) yürürlüğe girdiği tarihten bugüne tek bir amacı vardır: "Reform" adı altında sağlık sektörünü yeniden yapılandırırken özel sektörün sağlık alanındaki yoğunlaşmasını arttırmaktır. Sağlık hizmetlerinin metalaştırılmasıyla birlikte daha çok yabancı yatırım çekmek, buna ilaveten yerli sermayenin sağlık alanındaki payını büyütme, SDP'nin ana amaçları arasında sayılabilir.

Kamusal sağlığın piyasa koşullarına açılmasında bazı aşamalar bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın idari ve teknik düzenlemeleri dışında Ekonomi Bakanlığı'nın özendirici uygulamaları devreye girmektedir. Sağlık politikası ile ekonomi politikasının iç içe geçtiği aşama, paradigmada değişime yol açmakta, "rekabet", "kâr odaklılık", "kalite", "büyüme" gibi iktisadi ölçüler "kamu yararı" ve "kamu hizmeti" kavramlarının yerini almaktadır.

Uluslararası ve ulusal sermayenin sağlık alanına dikkatini çekmek ve sektörü cazibe merkezi haline getirmek amacıyla teşvik mekanizması geliştirilmektedir. AKP iktidarında belirlenen "2023 vizyonu" çerçevesinde yeni yatırım teşvik programında, yabancı sermayenin girişini arttırmaya yönelik belirli başlıklar saptanmıştır:

a) Uluslararası rekabet gücünü artıracak ve araştırma-geliştirme içeriği yüksek büyük ölçekli yatırımlar ile stratejik yatırımları özendirmek

b) Uluslararası doğrudan yatırımları artırmak.

Yeni yatırım teşvik programı kapsamında tasarlanan dört farklı teşvik uygulaması, dokuz farklı teşvik aracı ile değişen şekillerde yatırımlar desteklenmektedir. Bu alanda sunulan teşvikleri şöyle sıralamak mümkündür: KDV İstisnası, Gümrük Vergisi Muafiyeti, Vergi İndirimi, Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği, Faiz Desteği, Sigorta Prim Desteği (İşçi Payı), Gelir Vergisi Stopajı Desteği, Yatırım Yeri Tahsis.

Ekonomi Bakanlığı tarafından hazırlanan Yatırım Teşvik Sistemi Bilgi Notu'na göre Türkiye 6 bölgeye ayrılmıştır. Asgari sabit yatırım tutarı bölgeler ölçeğinde değişiklik göstermektedir. Genel Teşvik Sistemi'nde asgari sabit yatırım tutarı, 1. ve 2. bölgelerde 1 milyon TL, 3., 4., 5. ve 6. bölgelerde 500 bin TL'dir. Büyük Ölçekli Yatırımlar için asgari sabit yatırım tutarı 50 milyon TL'den başlamak üzere sektöre göre farklı büyüklüklere tanımlanmıştır. Stratejik Yatırımlar için asgari sabit yatırım tutarı 50 milyon TL'dir. Cazibe Merkezleri Programı kapsamındaki illerde kurulacak çağrı merkezleri ve veri merkezleri, kurulduğu bölgenin bölgesel teşviklerinden herhangi bir asgari yatırım tutarı şartı aranmaksızın yararlanır.

Sağlık alanına ilişkin olarak Tıbbi Alet, Hassas ve Optik Aletler İmalatı Yatırımları, İlaç

Üretimi Yatırımları büyük ölçekli yatırımlar kapsamına alınmıştır ve asgari sabit yatırım tutarı 50 milyon TL olarak belirlenmiştir. Sağlık sektöründe yerli ve yabancı sermayenin yoğunlaşmasını arttırmaya dönük iki veri incelenebilir. Bunlardan ilki düzenlenen teşvik belgelerinin sayıları, ikincisi sabit yatırım tutarlarıdır.

Sağlık Sektöründe Düzenlenen Yatırım Teşvik Belgeleri

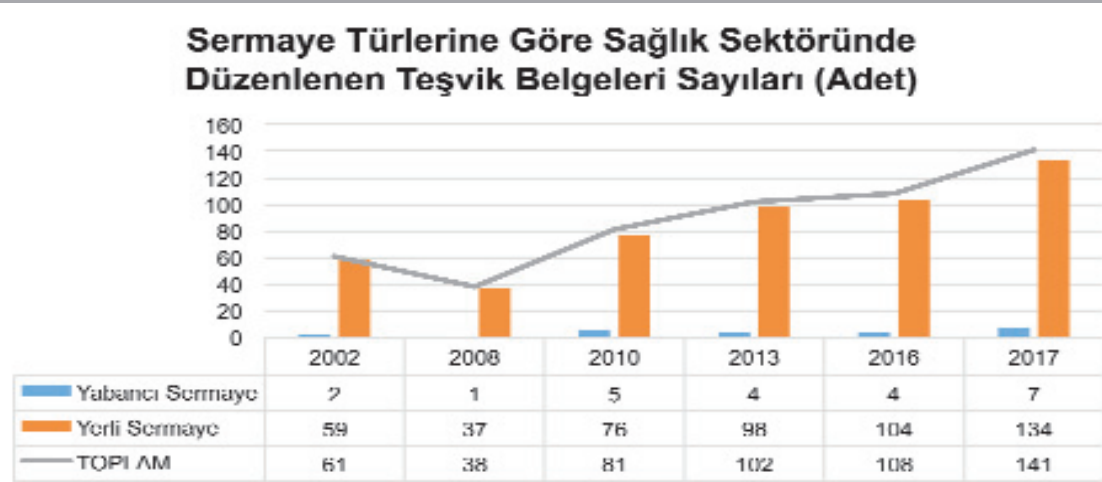
AKP iktidara geldiği 2002 yılında sağlık alanında yabancı sermayeye 2, yerli sermayeye 59 teşvik belgesi düzenlenirken, 2008 yılında küresel ekonomik krizin etkisini kendisini göstermiştir. Bu yıl, yabancı sermayeye 1, yerli sermayeye 37 teşvik belgesi düzenlenmiştir. 2010 yılında ise artış gözlemlenmiş, yabancı sermayeye 5, yerli sermayeye 76 teşvik belgesi düzenlenmiştir. 2013 yılında ise artış gözlemlenmiş, yabancı sermayeye 4, yerli sermayeye 98 teşvik belgesi düzenlenmiştir. 2016 yılında ise artış gözlemlenmiş, yabancı sermayeye 4, yerli sermayeye 104 teşvik belgesi düzenlenmiştir. 2017 yılında ise artış gözlemlenmiş, yabancı sermayeye 7, yerli sermayeye 134 teşvik belgesi düzenlenmiştir.

2002 yılında yabancı sermaye sabit yatırımı 1 milyon dolar, yerli sermaye sabit yatırımı 231 milyon dolardır. 2008 yılında toplamda düşüş gözlemlenmekte, yabancı sermaye sabit yatırımı 2 milyon dolar olurken, yerli sermaye 182 milyon dolara gerilemiştir. 2010 yılından sonra artış söz konusudur. 2010 yılında yabancı sermaye sabit yatırımı 85 milyon dolar, yerli sermaye sabit yatırımı 680 milyon dolardır. 2013 yılında yabancı sermaye sabit yatırımı 1 milyar 491 milyon dolar, yerli sermaye sabit yatırımı 1 milyar 307 milyon dolardır. 2016 yılında ise yabancı sermaye sabit yatırımı 376 milyon dolara gerilemişken, yerli sermaye sabit yatırımı 2 milyar 365 milyon dolara yükselmiştir. 2017 yılında (Ocak-Ekim), darbe girişimi sonrası ve olağanüstü hal yönetimine rağmen bu yıl, 2013 ve 2016 yıllarını ikiye katlamıştır. Yabancı sermayenin sabit yatırımı yerli sermayenin de iki katına çıkmaktadır. Yabancı sermayenin sabit yatırımı 4 milyar 244 milyon dolar iken, yerli sermayenin sabit yatırımı 2 milyar 702 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir.

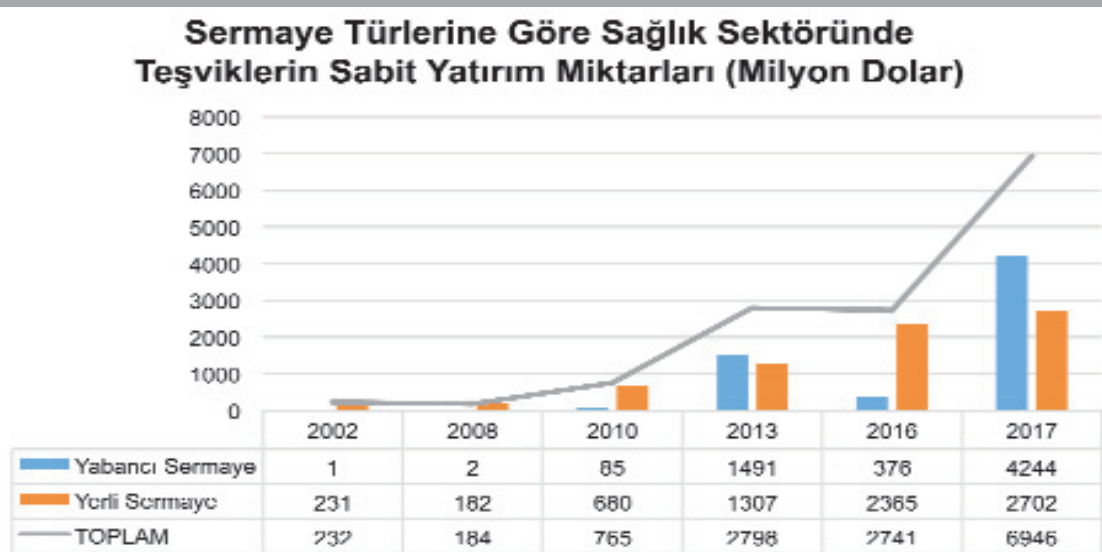
Teşviklerin Sabit Yatırım Miktarları

Sağlık sektörü özelinde düzenlenen teşvik belgeleriyle ilgili diğer önemli veri ise, düzenlenen teşvik belgelerine dair milyon dolar cinsinden sabit yatırım miktarlarıdır. Ekonomi Bakanlığı'nın verilerine göre sabit yatırım miktarlarında hızlı bir sıçrayış söz konusudur.

Tablo 1. Sağlık Sektöründe Düzenlenen Yatırım Teşvik Belgeleri, 2002-2017



Tablo 2. Sabit Yatırım Miktarları (Milyon)



Tablo kaynakları: Teşvik Uygulama ve Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü, 2017

Rakamlar ışığında sonuç olarak söylemek gerekirse, SDP'nin birinci faz döneminde özel sektörün yoğunlaşması için gerekli altyapı ve yatırım ortamı tamamlanmıştır. Birinci faz dönemi, uluslararası sermaye hareketlerini kolaylaştırmaya yönelik önemli adımlardan birisi, 2003 yılında yürürlüğe giren 4875 sayılı "Doğrudan Yabancı Yatırımlar Kanunu" ile aynı zamana rastlamaktadır. Kanun'la doğrudan yabancı yatırımların özendirilmesi ve yabancı yatırımcıların haklarının korunması amaçlanmıştır. İkinci faz dönemi tüm hızıyla ilerlemektedir ve sağlık sektöründe sermayenin rolünü arttırmaya dönük yeni bir evre olacağını söylemek mümkündür. Bu anlamda SDP mantığı derinleştirilmekte, meyvelerini vermektedir!

Yeni KHK'ler 65 hekimi görevinden aldı

695 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığında 41 üniversitelerden 24 olmak üzere toplam 65 hekim ihraç edildi. OHAL ilanından bugüne ihraç edilen hekim sayısı 3380 oldu.

Hekim Postası

Olağanüstü hal kapsamında hazırlanan 695 ve 696 sayılı iki yeni Kanun Hükmünde Kararname (KHK), 24 Aralık'ta Resmi Gazete'de yayımlandı. 695 sayılı KHK ile kamudan toplam 2 bin 756 personel ihraç edildi. Daha önce ihraç edilen

115 personel göreve iade edildi. İhraç edilen kamu personeli arasında 65 hekim bulunuyor.

Yeni KHK ile Sağlık Bakanlığında 12 tabip, 23 uzman tabip, 2 eğitim görevlisi, 2 asistan, 2 başasistan olmak üzere 41 hekim ihraç edildi. Listede yer alan 19 il arasında ihraçların en fazla yaşandığı il Ankara oldu. Ankara'da kamu görevini yürüten 2 tabip, 2

eğitim görevlisi, 9 uzman tabip, 1 başasistan olmak üzere 14 hekimin görevine son verildi.

695 sayılı KHK ile Cumhuriyet, Dicle, Erciyes, İzmir Katip Çelebi, Kafkas, Kahramanmaraş Sütçü İmam, Mersin, Namık Kemal, Süleyman Demirel,



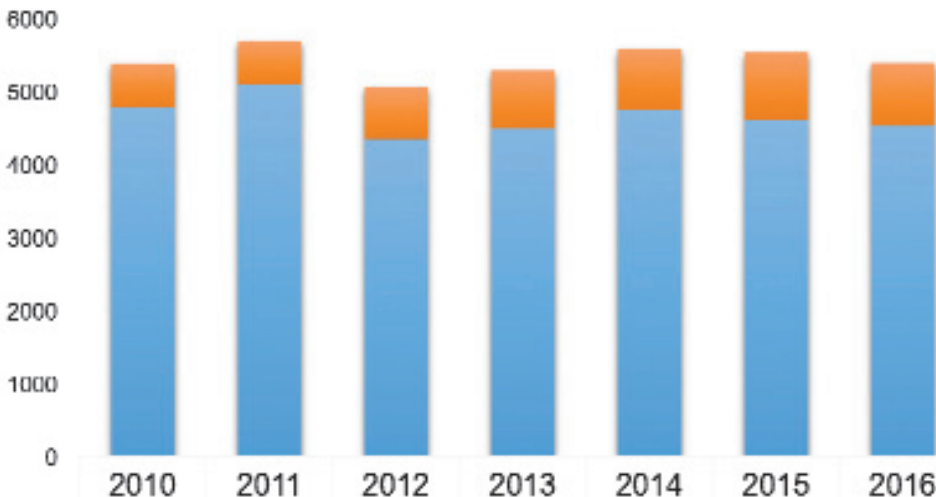
Trakya, Yüzüncü Yıl Üniversitelerinin tıp fakültelerinden 24 hekim ihraç edildi. İhraç edilen hekimler arasında 2 profesör, 2 doçent, 4 yardımcı doçent, 16 araştırma görevlisi bulunuyor.

Bugüne kadar çıkarılan

KHK'ler ile Sağlık Bakanlığında toplam 2001 tıp fakültelerinden de 1379 hekim ihraç edildi. Son ihraçlarla birlikte görevine son verilen hekim sayısı 3380 oldu.

İnfografik

İlaç pazarında ithalat ve ihracat rakamları (milyon dolar)



Dr. Emel Bayrak

ATO Yönetim Kurulu Üyesi

emel.bayrak@gmail.com

Anlatılan bizim hikayemiz

Bir yıl daha hafızalarımızın ve tarihin raflarındaki yerini aldı.

Yaşadıklarımızdan öğrendiklerimize yeni bir şeyler kattık isteyerek ya da istemeyerek, her geçen yıl olduğu gibi.

Yaşamlarımıza yeni girenler, yeri değişenler oldu. Değiştik, değişimin gelişimimize şans vermesini dileyerek.

"Hiçbir geçmişi olmadan, hiçbir malı mülkü olmadan, yaşamak için tümüyle başka insanlara dayanarak" milyonlarca bebek geldi dünyaya bu yıl.* Ursula Le Guin'in ikircikli ütopyası Mülksüzler'i okuduğumda, gerçekten de tam olarak bu şekilde geldiğimizi düşününce neden aynı güvenle devam edemiyoruz yaşamımıza diye çok düşündüm doğrusu. Sadece kendimizi güvende hissederek. Oysa ne toplumsal geçmişimizin travmalarından kurtulabiliyoruz ne de bugünü güvenle yaşayabilmek için geleceğe olan inancımız sakinleştirip yavaşlatabiliyor bizi. Hepimiz kaygı bozukluğu içindeyiz, en çok da geleceğe dair. Dünyaya gelirken sahip olduğumuz koşulsuz yaşam güvencesini, yaş almak, büyümek mi kaybettiriyor, neden ?

Ânı yaşamak, dünü değerlendirmeden, yarını düşünmeden yaşamak anlamına gelmiyor evet, yine Ursula Le Guin'in mülksüz bilim adamına söylediği gibi "geçmiş ve gelecek, bellek ve istekle şu anın bir parçası yapılmadığı takdirde hiçbir yol, gidecek hiçbir yer yok..."* Peki ya âni, bugünü, yani gerçekte yaşanabilecek tek zaman dilimini koşar adımlarla, farkına bile varmadan geçirmek zorunda kalırken, gelecek için ne vadediyor yaşam bize. Hastalıklar, mutsuzluklar, pişmanlıklar belki de kenarda biraz kağıt parçası. Konuyu 'carpe diem'le açmışken, 'anlatılan senin hikayendir' diyen Horatius'la devam edeyim, "yaşamı dolu dolu yaşayan kişi, dünyadan hoşnut bir konuk gibi ayrılır."

Bu evrende bizden başka-

larının da varlığı, biricik oluşumuzdan daha olası. Kozmik açıdan bakınca ne kadar da önemsiziz. Dilerim önümüzdeki yıl tüm insanlık adına, şimdilik yaşam olduğunu bildiğimiz tek gezegende, kısa kısa rollere sahip olduğumuzu unutmadan, dünyayı, üzerindeki tüm canlılar için yaşanabilir halde bırakma onurunu yitirmeden yer alabilmek mümkün olsun.

Umarım ve dilerim ki gelecek yıl daha az acıya daha fazla sevince, toplum olarak daha fazla adalet duygusuna kapı aralayalım. İnsanlar tanıştıklarından ve yaşadıklarından memnun olsun. Bu arada bilim adamlarının açıklamalarına kulak verin; insanların uzun yaşatan, insan ilişkileri, dostluklar, sıkı aile bağları.

İnsan yaşamı ve onuru daha fazla el üstünde tutulsun. En çok çocuklar mutlu olsun, çocuklara yalnızca 'çocuk' densin, çocuk işte, başka sıfat olmasın, konu çocuklar olunca akan sular dursun.

Aşıkâr ki tüm dünyada insanların daha iyi koşullarda yaşayabilmelerinin ardındaki en önemli destekleyici güç sivil toplum çalışmaları. Ve hatta ben, çoğunluk nüfusun yaşamındaki bunca yokluğa, yoksunluğa, yerinden yurdundan edilmişliğe, sömürüye ve haksızlığa karşı, dünyanın bir avuç gönüllünün çabasıyla dönmeye devam ettiğini düşünenlerdenim. Dilerim ki bu yıl daha fazla katkı olur meslek örgütülüğü dahil bu çabaya.

Mesleğimizin aynı zamanda zorunlu olarak yaşam tarzımız haline dönüştüğünü düşününce hem mesleğimizin geleceği ve onuru hem de tek tek fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı yaşamlar sürebilmemizin yolu ancak birlikte hareket edebilmekten geçiyor. Gelecek yılla birlikte umarım bunu başarırız birlikte.

İyi yıllar.

*Mülksüzler - Ursula Le Guin

halk sağlığı

“Obezite: Küreselleşme istilasının bir sonucu...”

Röportaj: Dr. Ebru Basa

Farklı ülkelerden bilim insanları tarafından yapılan çalışmalar obezitenin ve diyabetin görülme sıklığının dünya ölçeğinde giderek artmakta olduğunu ve diyabetin neredeyse epidemik bir karakter kazandığını ortaya koyuyor. Bilindiği gibi tıp ilerledikçe doğumda beklenen yaşam süresi artarken yaşlı nüfusta da ileri yaşta ortaya çıkan kimi hastalıkların görülme sıklığı ve dolayısıyla kronik hastalık yükü artıyor. Bu olgu bir yere kadar anlaşılabilir, öte yandan örneğin diyabet gibi endokrin ve metabolik hastalıklar söz konusu olduğunda kalıtsal ve yaşa bağımlı olmayan tetikleyicileri/çevresel etkenleri görmezden gelebilir miyiz? İçinde yaşadığımız toplumsal formasyon yok sayılarak sağlık sorumluluğunun bireyselleştirilmesinde, sağlıklı bir hak olmaktan çıkartılmasında, toplumsal bağlamından kopartılarak adeta bireye zimetlenmesinde bir terslik yok mudur? Yaşam uzarken sağlıklı yaşlanabilmek neden mümkün olamıyor? Ülkelerin kamusal sağlık otoriteleri kronik hastalık yükünün yarattığı sağlık harcamalarını azaltmayı hedeflerken sakın uzun ve sağlıklı bir yaşam sürebilmenin toplumsal koşullarını -bilerek ya da bilmeyerek- ıskalıyor olmasınlar? O halde sağlık giderlerinden şikayetçi olan kamu otoritesine obeziteye yol açtığı ve insülin direncini arttırdığı kesin olarak bilinen, besleyici değeri de olmayan gıdaların hala neden üretildiğini, neden satıldığını sormak yurttaşlık hakkımız değil midir?

Ülkemiz için tüm bu sorulara kapsamlı yanıtlar üreten, durum saptamasının yanısıra bilimsel ve mevcut koşullar altında uygulanabilir çözüm önerileri de getiren bir araştırma raporu -Çocukluk Çağı Obezite Raporu- geçtiğimiz günlerde kamuoyuyla paylaşıldı. Sosyal Haklar Derneği Gıda Çalışma Grubu adına “Çocukluk Çağı Obezite Raporu” nu hazırlayan Dr. Bülent Şık raporla ilgili Hekim Postası'nın sorularını cevapladı.

“Çocukluk Çağı Obezite Raporu” geçtiğimiz günlerde kamuoyuyla paylaşıldı. Sosyal Haklar Derneği Gıda Çalışma Grubu adına “Çocukluk Çağı Obezite Raporu” nu hazırlayan Dr. Bülent Şık raporla ilgili Hekim Postası'nın sorularını cevapladı.



677 Sayılı KHK ile ihraç edilmeden önce Akdeniz Üniversitesinde Gastronomi ve Mutfak Sanatları bölümünde öğretim üyesiydiniz. Söyleşimize doğrudan uzmanlık alanınıza ilişkin bir soruyla başlayalım derseniz; raporunuzda mutfak ve beslenme kültürümüzün ıvrır-zıvrıla, işlenmiş gıdalarla istila edilmesinin obezitenin temel nedenleri arasında sayılması gerektiğini belirtiyorsunuz. Kadim ve geleneksel mutfak ve beslenme kültürümüzde, beslenme alışkanlıklarımızda yıllar içinde sizce nasıl değişiklikler oldu? Bu değişikliklerin nedenleri nelerdir?

Bülent Şık: Obezite meselesinde sağlık otoritelerinin ve Sağlık Bakanlığı gibi kurumların söylediği şey “çok yiyoruz ama az hareket ediyoruz ve o nedenle de kilo alıyoruz” demekten öteye gitmiyor. Ama bu söylem meselelerin odak noktasını kavramaktan çok uzak. Meselenin odak noktasında ucuz, besin değeri düşük ama şeker içeriği yüksek abur cubur diye nitelendiğim işlenmiş binlerce gıda maddesinin her yerde erişilebilir olması yatıyor. Bu değişim çok yeni bir şey; 30 yıl önce bu kadar çok ıvrır zıvrır ya da abur cubur gıda ne bakkallarda, ne marketlerde ne de okul kantinlerinde bulunmuyordu. Ülkemizdeki mutfak kültürü Bizans, Ermeni, Rum ve Ortadoğu mutfak kültürlerinin bir harmanıdır ve gerçekten çok zengindir. Dolayısıyla mutfak kültürümüz hala yerinde duruyor. Ama çocuk-

ların tükettiği ıvrır zıvrır ya da abur cubur gıdaların sayısı inanılmaz ve fiyatları da çok düşük; her gelir grubuna hitap eden ürünler var. Bu durumun gıda tüketim alışkanlıklarımız üzerinde ciddi etkileri olduğunu ve bunun çocukluk çağı obezitesine yol açan en önemli faktör olduğunu söyleyebilirim.

Raporunuzdaki bir değerlendirme dikkat çekici; çocukluk çağı obezitesi az ve orta gelirli ülkeler de dahil olmak üzere kümülatif bir artış gösteriyor. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Afrika'da 1990 yılında 5.4 milyon olan obez çocuk sayısı 2014 yılında iki kat artış göstererek 10.6 milyon olmuş. Obezite az ve orta gelirli ülkelerde neden ve nasıl artış gösteriyor olabilir?

B.Ş.: Bu ülkelerdeki obezite küreselleşme dediğimiz iktisadi sömürü mekanizmasının bu tip ülkelerin gıda üretiminde az veya çok kendine yeterli durumunu ortadan kaldırması ve ülke pazarlarının işlenmiş gıda ürünleri ile istila edilmesinin bir sonucu.

Raporunuzda obezite ile mücadele etmek ve sağlıklı beslenme için küçük köylü tarımının yeniden desteklenmesi gerektiğini belirtiyorsunuz. Küçük ölçekli tarımdaki verimlilik sorunu sizce nasıl aşılabilir?

B.Ş.: Dünyada en az 2.5 milyar insan kendi gıda gereksinimlerini karşılamak için tarım yapıyor. Kapitalist sistem

Bülent Şık

Gıda Mühendisi. Doktora konusu çevre dostu analiz yöntemleri geliştirilmesi üzerine. Akdeniz Üniversitesi Gıda Güvenliği ve Tarımsal Araştırmalar Merkezi'nde Teknik Müdür Yardımcılığı yaptı. Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümünde öğretim üyesi yaparken 22 Kasım 2016'da çıkarılan 677 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kamu görevinden çıkarıldı.



en temelde kendine yeterliliği ortadan kaldırmayı hedef alır. Bunu ortadan kaldırmak tıpkı ülkemizde de yaşandığı gibi tohum kullanımına getirilen sınırlamalar, tarımsal üretime verilen desteklerin ortadan kaldırılması, tarımsal faaliyetin kamu kurumları aracılığıyla yürütülen bir faaliyet olduğunu göz ardı eden, tarımda şirketleşmenin, tekelleşmenin önünü açan, üretime değil ithalata kolaylık sağlayan çeşitli politikaların yürürlüğe konmasıyla olur. Küçük ölçekli tarım, modern tarım tekniklerine kıyasla hem doğa dostu ve hem de daha verimli bir tarımsal faaliyettir. Modern tarım tekniklerinin verimliliği yol açtığı dışsal maliyetler de işin içine katılarak hesaplanmalı. Yol açılan doğa kirliliği, sağlık sorunları vs gibi dışsal maliyetler eklenerek hesaplandığında verimliliğin küçük köylü tarımına kıyasla sadece yüzde 8-10 daha fazla olduğu görülecektir.

Raporunuzda “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması- Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi” araştırmasından elde edilen sonuca göre 0-5 yaş aralığındaki çocukların yüzde 8.5'inin obez/şişman, yüzde 17.9'unun hafif obez/hafif şişman olduğunu saptanıyor. Ve elbette bölgesel farklar da var. Aynı çalışmada 6-18 yaş aralığındaki çocukların yüzde 8.2'si obez ve yüzde 14.3'ü hafif şişman olarak belirlenmiş. Bu yaş grubunda obezite kentlere kaymış ve obezitenin bölgesel dağılımı da değişmiş görünüyor. Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre de ülkemizde 15 yaş üstü nüfusta yer alan 10 milyon 607 bin kişinin obezite sorunu yaşadığını öğreniyoruz. Bize biraz bu dağılımı değerlendirebilir misiniz? Bu dağılım tutarlı mıdır ve sizce iç mantığı nedir? 2010 yılında ya-

pılan TURDEP-2 çalışmasında nüfusun yüzde 13.7'sinin diyabeti olduğu ve 1998 yılına kıyasla diyabetli kişi sayısının yüzde 90 oranında artış gösterdiği ortaya konmuş. Sizce 1998-2010 arasındaki 12 yılda ne değişmiş olabilir?

B.Ş: Bu soruya yanıt vermem gerçekten zor. Raporda bir gıda mühendisi olarak üzerinde durduğum şey obezite görülme oranlarında yıllar içinde gözlenen artışa işlenmiş gıda ürünlerinin yol açıp açmadığını anlamaya çalışmaktı. TURDEP çalışmaları ülkemizde obezite görülme sıklığının 2010 yılında 1998 yılına kıyasla yüzde 44 oranında artış gösterdiğini belirtiyor. Hemen hemen aynı dönemde içinde yüksek miktarda şeker içeren içeceklerin tüketimindeki değişime bakalım. 1995 yılında 1.1 milyar litre olan şekerli-gazlı içecek tüketimi 2015 yılında 3 kat artış göstererek 3.3 milyar litreye çıkmıştır. Aynı dönemde nüfus sadece yüzde 30 oranında artmıştı. Dolayısıyla kişi başına tüketim artmıştır. Bu şekerli-gazlı içeceklerin obezitenin nedeni olduğunu ya da arada mutlak bir bağlantı olduğunu göstermez. Ama yıllar içinde gıda tüketim alışkanlıklarında şekerli ürünlerin tüketilme sıklığının artış gösterdiğine işaret etmesi açısından kıymetli bir veridir. Obeziteye ve zamanla diyabet hastalığına yol açan en önemli faktörün besinlerle alınan ilave şeker miktarının fazlalığı olduğunu düşünüyorum. İlave şeker derken gıdanın doğal yapısında bulunan şekerleri değil de gıdaların işlenmesi esnasında bünyelerine katılan şekerli katkı maddelerini kast ediyorum. Örneğin çocukların sıklıkla tükettiği çoğu abur cubur ürününün aslı unsuru şekerdir. Raporu yazarken Antalya'daki çoğu okulu ziyaret ettim. O okul kantinlerinde ucuz, şeker içeriği yüksek ne kadar çok gıda maddesinin satıldığını gördüm. Dolayısıyla bu ürünlere kolayca erişebiliyor çocuklar ve bu tip ürünlerden sadece bir kez tüketmek bile Dünya Sağlık Örgütü'nün günlük şeker alım miktarına yönelik tavsiyelerinin aşılmasına yetiyor.

Abur cubur gıda nedir? Atıştırılabilir mi? Kıstasları nelerdir?

B.Ş: Bir gıda maddesini abur cubur olarak nitelemek için iki ölçütün o gıdada bir arada bulunmasının yeterli olacağını düşünüyorum. İlk ölçüt gıdanın herhangi bir hazırlık gerektirmeden, alındığı anda tüketime hazır olması; ikinci ölçüt gıdanın besin öğeleri içeriğinin zayıf ancak şeker içeriğinin (ya da kalorisinin) yüksek olması. Gazlı içecekler, meşrubatlar, meyveli-aromalı içecekler, kolalı içecekler, meyve suları, kıyartmalar, cipsler, tüm çikolata ürünleri, tüm şeker ve şekerleme ürünleri (jöl şekerleme, sert şekerleme çikolata-kaolu barlar), gofretler, bisküviler, kekler ve pastalar (yaş pastalar, ekler, kruvasan, donut, parfe, mozaik pasta, muffin, cupcake), dondurmalar... gibi çeşitli ürünleri kastediyorum.

Çocukların kilo almalarına ve obez olmalarına yol açan gıdaların üretilmesi açısından "Çocuğun Yüksek Yararı" ilkesinin bir ihlali değil midir? Bu tutum, Türkiye Cumhuriyeti devletinin çocuklar için uluslararası sözleşmelerle de kayıt altına alınmış sorumluluklarına aykırı değil midir sizce?

B.Ş: Obezite çocukların yeme arzularını frenleyerek, beslenme konusundaki bireysel tercihlerini rasyonel kararlara göre şekillendirerek, hareketliliklerini daha da artırarak çözebilecekleri bir sorun değil. Çocukları besin içeriği düşük, şeker içeriği yüksek, kilo almalarını kolaylaştıran, erişimi kolay, ucuz yiyecek ve içeceklerle örülü bir hayata maruz bıraktığımız sürece obezite oranlarındaki artışın önüne geçilemeyecektir. Çocukların sağlıklı bir çevrede yaşama ve büyüme hakları, bizzat bu hakkı güvence altına almakla mükellef devlet tarafından ihmal ve ihlal edildiği için çocuklarda obezite sorunu var. Aslında bu bir kamu suçu olarak görülmelidir.

Bizim zamanımızda çikolata bugün olduğu gibi çok sevilen ama çok az tüketilebilen bir yiyecekti. Arada neler yaşandı da bugün bu ürünler bu kadar ucuzladı?

B.Ş: Bu tip gıdaların en önemli bileşeni şekerdir. Örneğin alkolsüz içecekler şeker ve su dışında neredeyse hiçbir şey içermez. Şekerin üretim maliyeti 1970'li yıllardan sonra mısır şurubunun da piyasaya girmesi ile çok düştü. Böylece hem üretim maliyetleri azaldı



ve hem de her gelir grubuna göre ürün üretme olanağı doğdu.

Glisemik indeksi yüksek olduğu gerekçesiyle hedef tahamızda olan mısır şurubu bizi şekerpancarından elde edilen şeker yerine mısır şurubu kullanmaya zorlayan gıda tükellerinin memleketlerinde hiç tüketilmiyor mu? Onların yurttaşlarının sağlığı daha mı kıymetli yoksa maliyet sorununu başka türlü mü çözmüşler?

B.Ş: Tüketiliyor. En fazla tüketildiği ve obezitenin de en fazla görüldüğü ülkelerden biri Amerika Birleşik Devletleri'dir. Dünyada beslenme, gıda kontrol, denetim ve halk sağlığı hizmetlerinin en kötü olduğu ülkelerden biridir Amerika. Ama sadece mısır şurubu değil şeker pancarından elde edilen şeker de problemidir. Yani mesele hangi şekerin kullanıldığı değil; şekerin pek çok gıda maddesine katılıyor olmasıdır.

Raporunuzda küresel ölçekte faaliyet gösteren dev gıda şirketlerinin üretim ve tüketim süreçleri üzerinde 30-40 yıldır olağanüstü belirleyici olduğunu vurgulamışsınız. Rapora göre dünya genelinde 5 büyük şirket buğday ticaretinin yüzde 90'ını, üç ülke mısır ihracatının yüzde 70'ini ve 30 büyük gıda perakende şirketi de dünya-daki tüm bakkal ve market satışlarının üçte birini kontrol ediyor. Bu duruma neden boyun eğmek zorunda bırakıldık? Bu tükelleri kimler koruyor ve yerli işbirlikçileri kimlerdir?

B.Ş: Bu dev şirketlerin dünya genelindeki hegemonyası çok uzun bir sürecin ürünü ve sadece bazı temel noktalara işaret etmekle yetineceğim. İkinci Dünya Savaşı sonrasında uluslararası ticaretteki yasal mevzuatı düzenleyen GATT süreci, Uluslararası Para Fonu'nun (IMF) yoksul ülkeleri

borç batağına sokan kredileri ve Dünya Bankası'nın gıdada kendine yeterliğe büyük zarar veren kalkınma politikası önerileri bu yıkıcı sürecin en önemli sorumluları denilebilir. Öyle güçlü bir işbirliği ve incelmış sömürü mekanizmaları oluşturdu ki bu kurumlar. Örneğin IMF kredisi alabilmek için Dünya Bankası'nın önerdiği kalkınma politikalarını uygulamak ve Dünya Ticaret Örgütü'nün dikte ettiği uluslararası gıda ticareti kurallarını kabul etmek zorundaydı bir ülke. Afrika ve Asya'daki pek çok ülke üzerinde çok yıkıcı etkileri oldu bu sürecin. Raporda bu yıkıcı sürecin yaşadığı ülkelere biri olan Jamaika'yı örnek olarak göstermişim. Jamaika örneği benzeri pek çok ülkede yaşananlara ışık tutuyor. Benzeri bir süreç bizim ülkemizde de yaşandı. Hala da yaşanıyor. Tohum yasası, biyogüvenlik yasası, mısır şurubu üretim miktarlarının sürekli artırılması, çiftçilere verilen kredi ve desteklerin yetersizliği, zeytinlik alanların ve meraların tahrip edilmesine yol açacak yasal düzenlemeler gibi pek çok olumsuz örnek sıralanabilir. Siyasal iktidar ülkemizin gıda güvencesine zarar verecek bu kadar berbat politikaları hayata geçirmekte hiçbir engelle karşılaşmıyor artık. İtiraz eden, hukuki yollardan bu yıkıcı süreci durdurmaya çalışan insanlar gözaltı ve kurumlar ise kapatılma tehdidi ile yüz yüze. Nasıl bir yıkıma yol açıldığı, neleri kaybettiğimiz zamanla daha iyi anlaşılacak.

Raporunuzun sonunda "Metabolik Sendrom Vergisi" gibi son derece somut çözüm önerileri sunmuşsunuz. Benim de hükümetimizden beklem abur cubura tütün ürünü muamelesi yapması çünkü hakkaniyet bunu gerektirir. Çözüm önerilerinizden bize biraz söz eder misiniz?

B.Ş: Bu tip ürünlere erişimi azaltmak gerekli. Abur cubur

ve fast food ürünlerin satışına yönelik kısıtlamalar; perakende satış yerlerinde yapılacak reyön düzenlemeleri; okul kantinlerinde bu ürünlerin satışlarının engellenmesi gibi bazı önerilerde bulundum. Ayrıca obezite sorunu ile mücadele edecek bir kamu kurumu oluşturulması ve TRT gelirlerinin bu kuruma aktarılmasını önerdim. Bunlara ek olarak, Aile Sağlığı birimlerinde beslenme alışkanlıklarımız, gıda hazırlama, saklama, pişirme gibi temel tekniklerin uygulamalı olarak yapılabilmesi mutfak atölyeleri oluşturulması önerisi de var. Uzun vadede obezite sorununun çözümüne katkı sağlayacak öneriler yapmaya çalıştım.

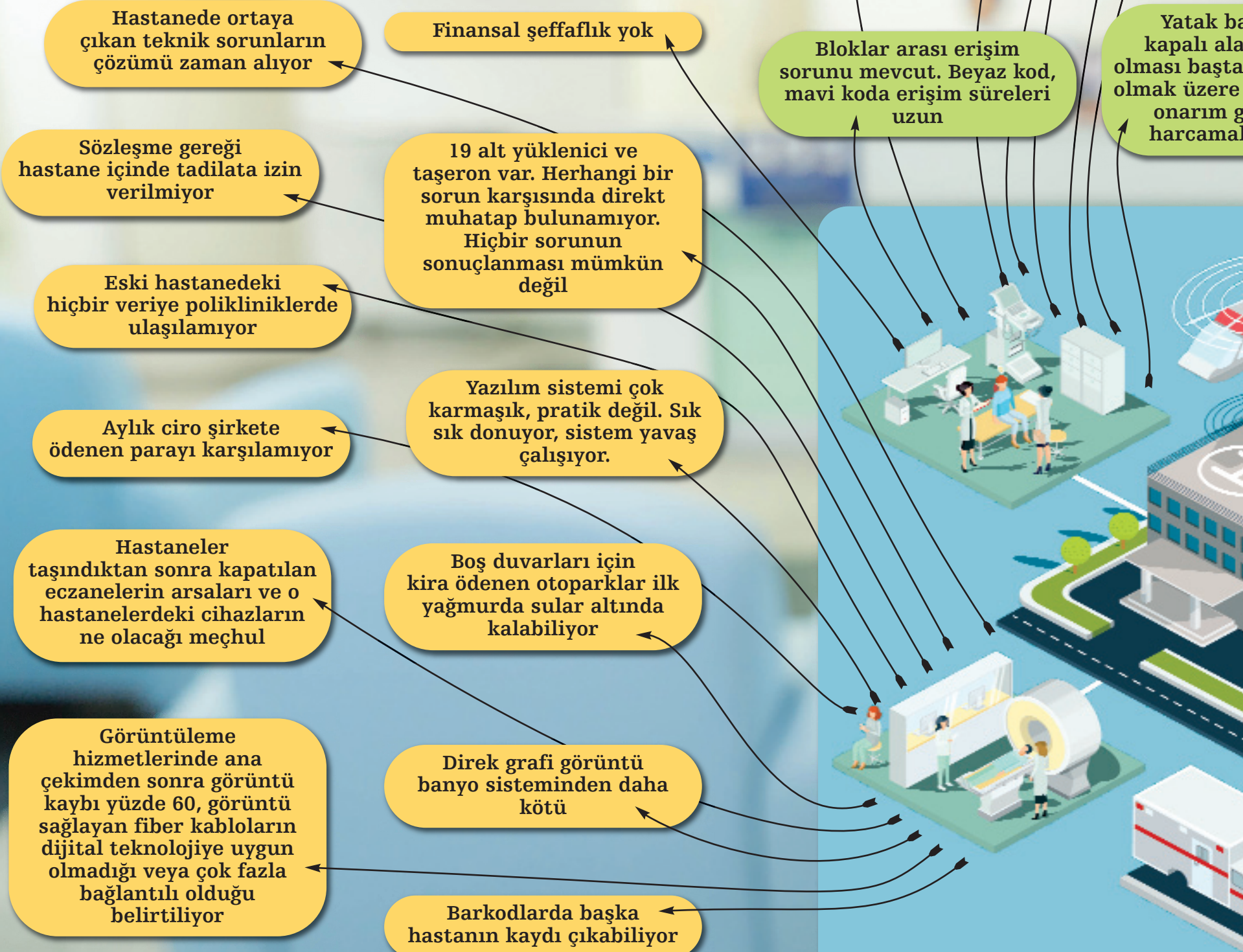
Raporu baştan sona okudum, tüm içerikten ama en çok da bir birinci basamak hekimi olarak tüketilmesi durumunda günlük şeker alımının ne kadar aşılacağına – ve kalori karşılıklarını gösteren "abur cubur" listelerinden kişisel olarak çok yararlandığımı belirtmeliyim. Bu söyleyişi biraz da rapor içeriğinin birinci basamak hekimleri arasında yaygınlaşmasına vesile olması için gerçekleştirilmek istediğim. Tekrar elinize emeğinize sağlık. Söyleşimiz için de teşekkür ederim.

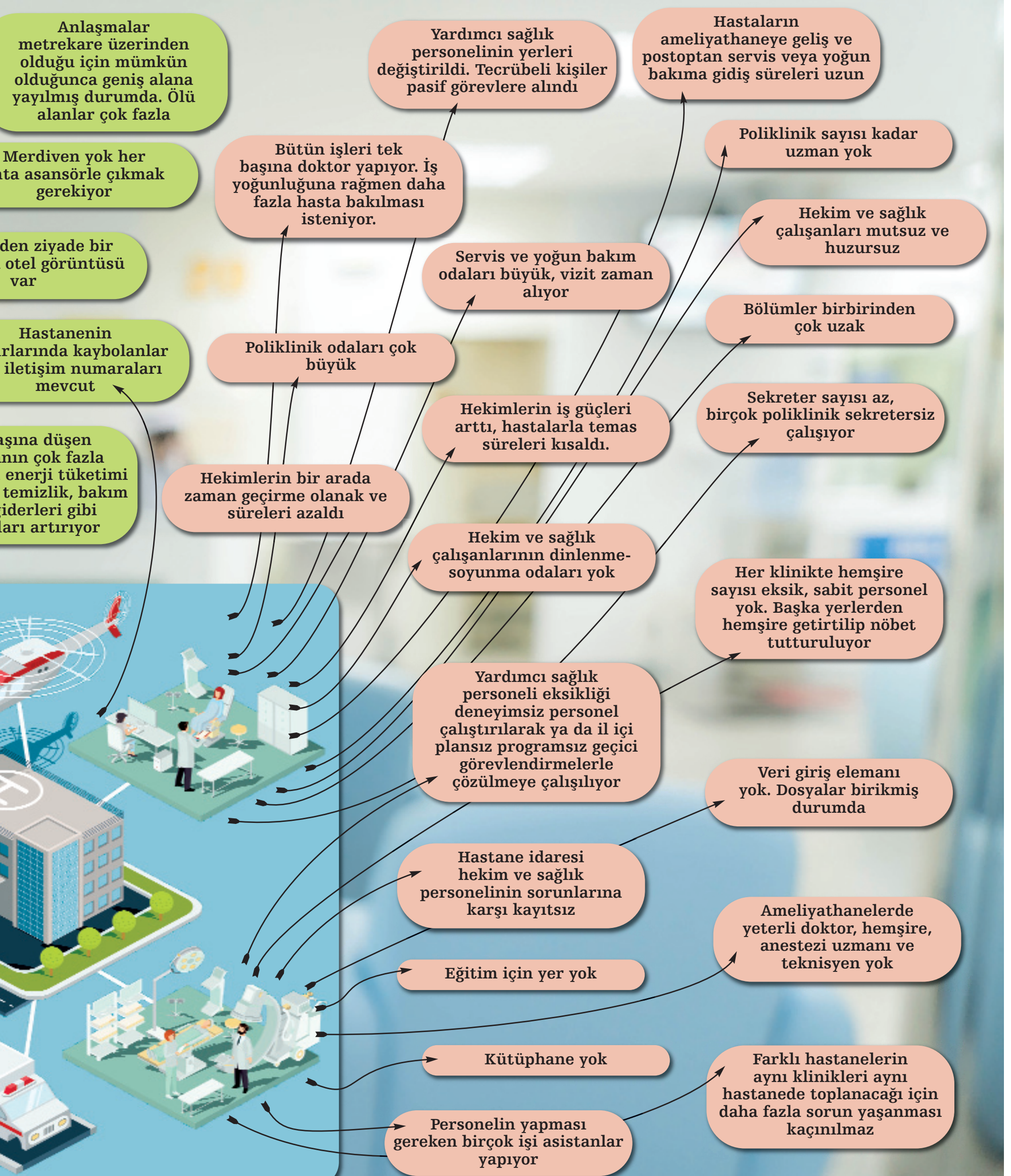
B.Ş: Raporda üzerinde en çok çalıştığım bölüm de orası oldu. Bir anne veya babanın ya da bu meselelere duyarlı ama ne yapması gerektiğini bilemeyen bir insanın elinin altında gıdaların şeker içeriklerini nasıl değerlendireceğine dair kısa, öz bir rehber tablo olsun istedim. Bir de piyasada çok satılan abur cuburların şeker içeriğini analiz etmişim. Analiz sonuçlarının yer aldığı tablolara bakıldığında bu tip ürünleri sadece bir kez yiyerek-içerek dahi günlük şeker alımının ne kadar fazla olabileceği ve kilo almanın da ne kadar kolay bir şey olduğu net bir şekilde görülüyor. Umarım işe yarar bir şey yapabilmişimdir.

Raporun tamamına aşağıdaki linkten ulaşılabilir. https://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/000/001/984/original/%C3%87ocukluk_%C3%87a%C4%9F%C4%B1_Obezitesi_Raporu.pdf?1508160998

Şehir hastaneleri dert yumuğu

Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği "Şehir Hastanelerinde Bizi Ne Bekliyor" başlıklı sempozyumda Ankara'da Bilkent ve Etlik Şehir Hastanelerinin açılmasıyla hem sağlık ortamında hem de sağlığa erişimde meydana gelecek köklü değişiklikler irdelendi. Hasta kabulüne başlayan Mersin, Adana, Yozgat ve Isparta Şehir Hastanelerinde yaşanan deneyimler üzerinden şehir hastanelerinde işleyiş, mekan ve hizmet yönünden karşılaşılan sorunlar şöyle:





güncel

Tıbbın alternatifi olmaz

Türk Tabipleri Birliği (TTB), son yıllarda siyasi iktidarın görünen desteğiyle de giderek yaygınlaşan "Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları"nın (GATSU) toplum sağlığını tehdit ettiği uyarısında bulundu. Söz konusu uygulamaların komplikasyonlara, yan etkilere, organ kayıplarına hatta ölümlere yol açtığına yönelik geri bildirimlerin yoğunlaşması üzerine TTB, hem bilimsel hem de topluma yönelik bilgiler üretmek, konuya ilişkin çalışmalar yapmak amacıyla "Sağlıkta Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Uygulamalar Çalışma Grubu"nu kurdu.

Hekim Postası

15 Aralık'ta TTB Merkez Konseyi, TTB Etik Kurulu ve TTB Halk Sağlığı Kolu temsilcilerinin de katılımıyla düzenlenen basın toplantısında TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, GATSU olarak adlandırılan hacamat, sülük uygulaması, homeopati, arı tedavisi, osteopati gibi uygulamalarla günlük hayatta giderek daha fazla karşılaşıldığını söyledi. Sağlık Bakanlığı'nca 2011 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın kurulması ve 2014 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin çıkarılmasının ardından, GATSU'nun kamu otoritesi eliyle desteklendiği, kapsamının geniş tutulduğu bir döneme girildiğini belirten Tükel, bu uygulamaların geniş olarak dini söylem ve uygulamalarla ilişkilendirildiğine de dikkat çekti.

Bu uygulamalar için "alternatif tıp" ifadesinin kullanılmasına itiraz ettiklerini belirten Tükel, "Tıbbın alternatifi olmaz" diyerek, söz konusu uygulamaları bu nedenle GATSU olarak adlandırdıklarını aktardı. Tükel, TTB bünyesinde kurulan Sağlıkta Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Uygulamalar Çalışma Grubu'nun çalışmalarına başladığını bildirerek, "Çalışma grubumuzun hazırlayacağı bilimsel ve halka yönelik materyalleri kamuoyuyla paylaşarak toplum sağlığını koruma görevimizi her zaman olduğu gibi bilimsel ve toplumsal bir duyarlılıkla yerine getireceğiz" diye konuştu.

'Kanıtı dayanmayan uygulamaların yaygınlaşması bir tür gericileşmedir'

Prof. Dr. Gülriş Erişgen de, TTB Etik Kurulu'nun konuya ilişkin görüşünü aktardı. Sağlık uygulamalarının mutlak bilimsel bilgiye dayanması gerektiğini belirten Erişgen, "Etik Kurulumuz, kanıtı dayalı tıp yerine, bireylerin deneyine dayanan, subjektif, belli standartlara dayanmayan bir takım uygulamaların yaygınlaşması bir



tür geriye gitmektir, bunu teşvik etmek de toplum sağlığı açısından oldukça sakıncalıdır görüşündedir" diye konuştu. Etik açıdan bu uygulamaların mutlak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulayan Erişgen, TTB Etik Kurulu'nun ayrıntılı bir görüş hazırlayarak söz konusu uygulamaları bu yönden değerlendirdiğini kaydetti.

Etik Kurul'un konuyla ilgili hazırladığı değerlendirmede dünya toplumlarında olduğu gibi Türkiye'de de modern tıp dışı uygulamaların yaygınlaşmaya başladığına dikkat çekilerek Türkiye'de "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile bu uygulamaların yasallaştığı ve sağlık örgütlenmesi içinde yer almaya başladığı belirtildi.

Son yıllarda GATSU kullanımını artıran sağlık politikalarındaki değişimler ile kamunun sağlık alanından uzaklaşmasına neden olduğuna işaret edildi.

Ekonomik boyutu da dikkate değer

Bir yandan tıbbın teknoloji yoğun özellik kazanarak pahalılaşığı bir yandan sağlığın piyasalaşmasıyla toplumun büyük kesiminin

nitelikli sağlık hizmeti alma hakkına erişemediğine değinen etik kurul böylesi bir ortamın bireysel çözüm arayışlarını arttırdığını belirtti

'Lobi faaliyetlerine açık'

Günümüzde 100 milyar dolar büyüklüğünde yeni bir sağlık pazarı haline gelen bu uygulamaların güçlü lobi faaliyetlerine açık olduğuna dikkat çekildi.

Yürürlükteki yönetmelik bağlamında hangi uygulamaların geleneksel hangilerinin tamamlayıcı olduğunun belli olmadığını belirten etik kurul, söz konusu uygulamaların kötü uygulama oluşturup oluşturmadığını belirlemek bakımından başvurulacak çağdaş meslek standartları olmadığını kaydetti. Bu durumun sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti niteliği ile bağdaşmadığını belirten etik kurul aynı zamanda yaşam hakkı, sağlık hakkı ve vücut bütünlüğü açısından da tehlike oluşturduğuna dikkat çekti. Etik kurul Sağlık Bakanlığı'nı ivedilikle GATSU için hukuksal dayanak oluşturan yönetmeliği yürürlükten kaldırarak bilimsel bilgiye dayalı yeni bir yönetmelik hazırlamaya davet etti.

Lokman Hekim Üniversitesi kuruluyor

Ankara'da faaliyet gösteren Lokman Hekim Hastanesi, Sevgi Vakfı'yla bir araya gelerek Lokman Hekim Üniversitesi'ni kuracak.

Sevgi Vakfı Başkanı Mehmet Altuğ birkaç ay önce basına verdiği demeçte bitkileri ve modern tıbbi birbiriyle kaynaştıracaklarını, ilaçsız ya da daha az ilaçla tedavi, alternatif tedavi üzerinde duracaklarını belirtmişti.

Hekim Postası

AKP Grup Başkanvekili Mustafa Elitaş'ın "Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" ile gündeme gelen Lokman Hekim Üniversitesi'nin kuruluşu, Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan tarafından onaylanarak 7063 sayılı Kanun'la birlikte Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Ankara'da faaliyet gösteren Lokman Hekim Hastanesi, Sevgi Vakfı'yla bir araya gelerek Lokman Hekim Üniversitesi'ni kuracak. Bu üniversite; tıp fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi, diş hekimliği fakültesi, eczacılık fakültesi, spor bilimleri fakültesi, meslek yüksekokulu ve sağlık bilimleri enstitüsünden oluşacak.

Lokman Hekim Üniversite'ni hayata geçirecek Sevgi Vakfı, Mütevelli Heyeti ve Yönetim Kurulunda yer alan isimlerle dikkat çekiyor.

AKP'den 26. Dönem Tokat Milletvekili, Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanvekili Celil Göçer de Vakfın Mütevelli Heyetinde yer alan isimlerden birisi.

Sevgi Vakfı Başkanı Mehmet Altuğ birkaç ay önce basına verdiği demeçte bitkileri ve modern tıbbi birbiriyle kaynaştıracaklarını, ilaçsız ya da daha az ilaçla tedavi, alternatif tedavi üzerinde duracaklarını belirtmişti.

Lokman Hekim Hastaneleri Genel Müdürü Mustafa Sarıoğlu konuyla ilgili daha önce basında şu bilgiyi paylaşmıştı: "Lokman Hekim Üniversitesi'nde modern batı tıbbi ile geleneksel doğu tıbbını bir araya getirmek istiyoruz. Anadolu'nun eşsiz endemik bitki örtüsü ile yeni ilaçlar ve tedaviler araştırılacak. Bitkilerden tedaviyi amaçlayan Fitoterapi ve Fitofarması çalışmaları yapılacak".

Sevgi Vakfı'nın dikkat çeken başka bir özelliği de resmi internet sitelerinde yer alan bilgilere göre "Gerekli görülen yerlere Kur'an kursu, imam hatip okulu ve yüksek İslam Enstitüsü için lüzumlu binayı kiralayarak, satın alarak veya inşa ederek temin etmek; tadilat, bakım ve onarımlarını sağlamak" gibi eğitimde dinselleşmenin önünü açan uygulamaları tanınması.

güncel

Uzmanlık eğitiminin sorunları tartışıldı

23. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirildi.

Hekim Postası

Kurultay kapsamında, eş zamanlı olarak altı Çalışma Grubu etkinliği çerçevesinde XV. Çalışma Grupları Genel Kurulu da tamamlandı. Her iki etkinliği Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) üyesi 39 uzmanlık derneğinden 140 temsilcisi katıldı.

Kurultayın ana oturumları 'Türkiye sağlık ortamı ve sağlık politikaları' ile 'Sağlık politikaları ve uzmanlık eğitimi' olarak iki başlıkta sürdürüldü. Oturumlarda sağlık ortamı ve uzmanlık eğitimleri ile ilgili var olan durum saptamaları yapılarak önerilerde bulunuldu.

Eğitim alt yapı olanakları sağlanmadan, nitelikli ve yeterli sayıda eğitici kadroları oluşturulmadan hizmet hastanelerinden uzmanlık eğitim kurumlarına dönüştürülen hastanelerde hizmet verme önceliği nedeniyle eğitimin bir yük olarak algılandığına işaret edilen sonuç bildirgesinde hizmet, araştırma, eğitim işlev ve sorumlulukları arasında "eğitim" öncelenmeli, bu öncelik koşullardan bağımsız savunulmalıdır denildi.

Türkiye sağlık ortamı ve sağlık politikaları ile ilgili öneriler arasında, toplumun ihtiyacı olan; nitelikli, ücretsiz, ulaşılabilir bir sağlık hizmetinin tüm kullanıcılara eşit olarak sunulduğu düzenlemeler yapılması, GSS sistemi, performans dayalı geri ödeme uygulaması, hastalardan katkı ve katılım payı alınmasının sonlandırılması istendi.

Şiddet iş kazası kapsamına alınsın

Son yıllarda hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarına karşın "TTB Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı"nın yasallaştırılması ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının iş kazası olarak değerlendirilmesi önerildi.

"Sağlık Okur Yazarlığı" eğitim programlarının hazırlanıp toplumda farkındalık yaratılması, Sağlık Bilimleri Üniversitesi atamalarının liyakat esasına göre yapılması, mezuniyet öncesi verilen "Tıp Etiği", "Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği" derslerinin tıpta uzmanlık eğitimi müfredatına alınması, kanıta dayalı tıptan ödün verilmemesi, asistan ve genç uzman hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi de sonuç bildirgesinde yer alan diğer önerilerden oldu.



Dr. Burhanettin Kaya
Hekim Postası Yayın Kurulu Üyesi
burha65@yahoo.com

Ruh Sağlığı Yasası Çıkacak Mı?

Psikiyatri Topluluğu ülkemizin bir ruh sağlığı yasasının olması için uzun yıllardır büyük bir mücadele içinde. Türkiye ulusal bir ruh sağlığı politikası ve ruh sağlığı yasası olmayan bir ülke olarak çağdaş bir ülkenin sahip olması gereken en önemli göstergelerinin birinden uzun yıllardır yoksun. Hem psikiyatri topluluğunun, özellikle Türkiye Psikiyatri Derneğinin gündemi zorlamasıyla olsa gerek 2006 yılında bir Ulusal Ruh Sağlığı Politika metni oluşturulmuş, 2011 yılında ise Sağlık Bakanlığı tarafından Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği işbirliği ile yayınlanmıştır. Bu eylem planı metni görece çağdaş bir ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşmasını hedeflese de, o sırada uygulanmakta olan sağlıkta dönüşüm planı ile çelişen; toplum temelli ve ulaşılabilir ruh sağlığı hizmetleri gibi bu sistem içinde gerçekleşmesi olanaklı görünmeyen-ütopik hedefleri de içermekteydi. Ulusal Ruh Sağlığı Politikası metninde, meslek örgütlerinden alınan görüşler metne hemen hiç yansıtılmamış, metnin son hali neredeyse ifade ve imla hatalarının düzeltilmesi amacıyla üniversitelerin, meslek örgüt ve derneklerinin değerlendirmelerine açılmıştı. Burada yapılan öneriler de çoğunlukla değerlendirilmeye alınmamış, büyük eksiklikleri, yanlışları ve belirsizlikleriyle bir politika metnine dönüştürülmüştü. Metin, Avrupa Birliği uyumu da dikkate alınarak oluşsa bile Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, bağımsız tabip odalarının müdahale ve denetimini içermiyordu. Bir süre sessiz kalan bu metin, görece özgün eklemeler içerse de 2011 yılında bir ruh sağlığı eylem planı olarak yayınlanmış ama bu eylem planı tam olarak hayata geçirilemediği gibi, planın hedefleri ile çelişen yeni-liberal politikaların ışığında; 'Sağlıkta Dönüşüm' başlığında sağlıktaki ticarileştirmeye büyük bir hızla devam edilmişti. Ruh Sağlığı Eylem Planı'nı oluşturanlar bile, o planın hayata geçirilişinden hoşnutsuzluklarını birçok kez dile getirmişlerdi. Hükümetler güncel siyasetin gereksinimlerine göre, eylem planındaki ilkeleri ihlal etmiş ve tanımı güç bir oluşum yaratmışlardı. Eylem planının hedef-

lediği toplum içinde ruh sağlığının çok yönlü iyileştirme ve önleme birimleri şu anda ya bir semt polikliniği gibi tedavi hizmeti veren ya da sanatsal ve el işi çalışmaları yapan; neredeyse destekleyici ilaç firmalarına eşantiyon üreten ve koruyucu ruh sağlığı bağlamında etkili bir iş yürütemeyen; kimi zaman da bir sürgün yeri kimliği kazanan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerini ardında bıraktı. Planlanan psikiyatri yatakları ise, şehir hastaneleri gibi nasıl işleyeceği konusunda hiçbir örneği olmayan, kaynak tüketimi üzerine kurulu bir sistemin içinde belirsizleşti. Şehir hastaneleri, kamu özel ortaklığı anlayışının bir ürünü olarak yeşil alanları, ormanları, kentlerin soluk aldığı doğal alanları tahrip ederek dalga dalga yayılıyor ve yeni istihdam biçimleri de üreten bu yapıların içinde, psikiyatrinin ne hale geleceğini henüz kimse bilmiyor. Eskiden depo hastaneler şehir uzağında, şimdi merkezde ulaşılabilir hastaneler, adı 'şehir' olan hastaneler adı altında, bir bir şehrin dışına taşıyor.

Türkiye Psikiyatri Derneği, bir Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı oluşturmuş, o dönemde kurulmasına öncülük ettiği Ruh Sağlığı Platformu aracılığıyla da bunu tartışma ortamına taşımıştır. Çeşitli hükümetlerden bazı milletvekili ve bakanların kimi zaman bu süreci sahiplenmeleri ile bazı çalışmalar yürütülmüş ama her birinin sonunda tasarısı rafa kaldırılmıştır. Bu süreçte kimi zaman zorla sürece dâhil ettiği, diğer ruh sağlığı alanında çalışan meslek gruplarının örgütleriyle birlikte bu konuyu gündemde tutmaya çalışmıştır. Bunu bir dönem Türkiye Psikiyatri Derneği yöneticiliği yapan biri olma vasfıyla da söylüyorum; ruh sağlığı alanında çalışan bazı örgütlerin bu sürece katılmalarında bir ruh sağlığı yasası çıkarılması, ruh sağlığı sorunlarının çözülmesi değil, kendi meslek yasalarının çıkması ve rahatça ticari faaliyet sürdürme arzuları ana gerekçe olduğu görünüyordu. Bu nedenle hemen her zaman hükümetlerle ters düşmeyen hatta işbirliği yapan bir tutum sergileme eğilimi gösteriyorlardı. Buna rağmen Türkiye Psikiyatri Derneği, ruh sağlığı hizmetinin

bir ekip hizmeti olduğu düşüncesiyle mesleki sınırlara çok önem vererek ve bunun ilkelerini belirleyip koruyarak, bu süreci birlikte yürütme kararlılığında oldu. Basına yönelik tüm çalışmalarında, 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı günü etkinliklerinde, tüm önemli günlerde Ruh Sağlığı Yasası'nın gerekliliğini vurgulayan açıklamalar yaptı, toplantılar, etkinlikler, yürüyüşler gerçekleştirdi, "Ruh Sağlığı Yasası! Hemen Şimdi" sloganı ile konunun önceliğini her daim gündeme getirdi. Birçok meslektaşımız büyük emek vererek içtenlikli bir çalışma yürüttü.

Peki, şimdi neredeyiz? Türkiye Psikiyatri Derneği, 2014-2015 yıllarında daha önceki yasa çalışma gruplarının emeği ve ürünlerini dikkate alarak bir taslak metin hazırlamıştı. Bu metin, o güne kadar yazılmış çağdaş ruh sağlığı hizmetleri adına en kapsamlı ve kapsayıcı yasa taslağı idi. Hazırlanan bu taslak temel alınarak, bir süredir Ruh Sağlığı Yasası ile ilgili bir milletvekilinin işbirliği ile bir çalışma yürütülüyor. Bu çalışmaya bildiğimiz kadarı ile ruh sağlığı alanındaki tüm meslek derneklerinin yöneticileri katılmakta. Her ne kadar Türkiye Psikiyatri Derneği'nin taslak metni üzerinden başlamış olsa da ne yazık ki bu güne dek yürütülen çalışmalardan geriye gidildiği ve psikiyatri mesleği açısından önemli kayıplar içerdiği görülüyor. Tasarının son haline bakıldığında psikiyatri sözcüğü neredeyse metinde hiç yer almıyor. Oysa ruh sağlığı yasaları genellikle hastane hizmetlerinin organizasyonuna ilişkin yasal düzenlemeleri daha çok içermektedir. Bu haliyle çıkarsa büyük etik sorunlara, hizmette karışıklıklara ve yeni sorunlara yol açacak gibi görünüyor. Şu soru her an gündemimizde. Yasa, bugüne dek yaşanan ruh sağlığı sorunlarını ve çalışma ilkelerini düzenleyecek bir içerikle yasalaşabilecek mi? Bu beklenti gerçekleşecek mi? Yoksa onca emek boşa gidecek, kendisine partisi içinde etkili konum elde etmek isteyen bir "çalışkan" milletvekilinin ihtiyacı ortadan kalktığına, daha önce Fatma Şahin örneğinde olduğu gibi, komisyona bile girmeden yine tozlu raflarda kalmaya devam edecek mi?

Tüm tıp topluluğunun ve özellikle psikiyatrların, ruh sağlığı yasa tasarısını özenli bir şekilde gözden geçirmeye ve görüşlerini psikiyatri ve tıp kamuoyuyla paylaşmalarına, bir tartışma başlatmalarına, bu sürece müdahil olmalarına ihtiyaç var. Yalnızca bir ruh sağlığı yasası için değil, ülkedeki tarihsel adaletsizliğin yarattığı, biçimlediği, tüm ruh sağlığı hizmet, çalışma, özlük, hukuksal ve etik sorunları çözebilecek güçte bir ruh sağlığı yasası için "hemen şimdi" diyerek...

iş güvenliği

2017 yılında 2006 işçi hayatını kaybetti

OHAL rejiminin artırdığı güvencesiz, esnek ve kuralsız çalışma koşulları nedeniyle 2017 yılında 2006 işçi hayatını kaybetti.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi yeni yıla girilmesiyle birlikte 2017 yılına ait iş cinayeti sonuçlarını kamuoyuyla paylaştı. Meclisin bir yıl boyunca hazırladığı raporlara göre 2016 yılında 1970 olan iş cinayetlerine bağlı ölüm sayısı 2017'de kayıtlara 2006 olarak geçti.

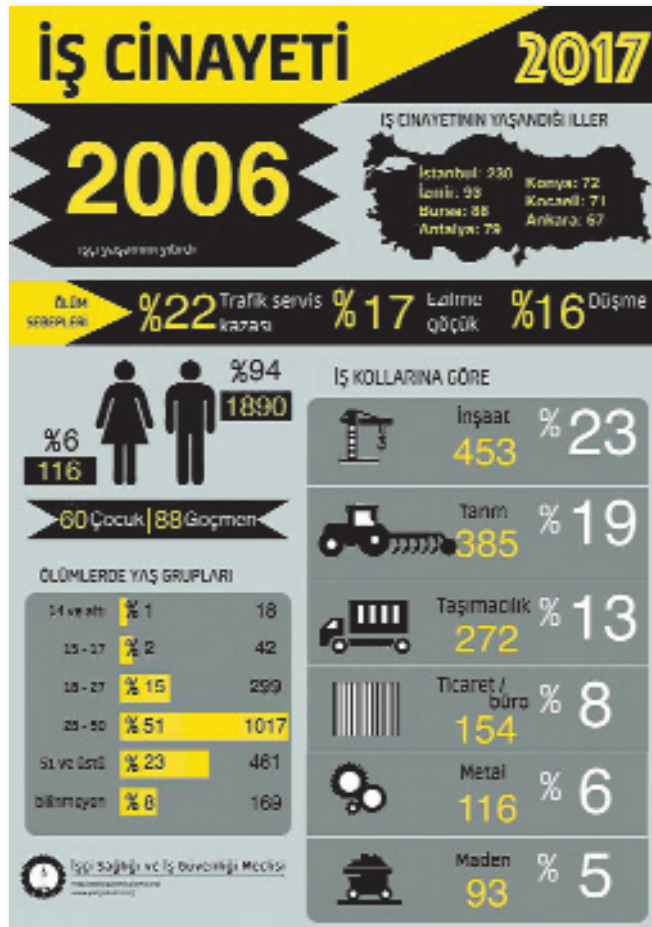
2017 yılı içinde yaşamını kaybeden işçilerin 116'sını kadın 1890'ını erkek işçiler oluşturuyor. İş cinayetlerinin yaşa göre dağılımına bakıldığında ölen işçiler arasında 18'i 15 yaş altında olmak üzere 60 çocuk işçi de bulunuyor. 2017 yılı içinde 88 göçmen işçi de iş cinayetlerinde hayatını kaybetti.

2017 yılı içinde iş cinayetlerinin en fazla görüldüğü il 230 ölümlle İstanbul oldu. 93 ölümlle İzmir, 88 ölümlle Bursa, 79 ölümlle Antalya, 72 ölümlle Konya cinayetlerin en fazla yaşandığı iller arasında yer aldı.

Meclisin kayıtlarına göre yaşanan iş cinayetlerinin 453'ü inşaat, 385'i tarım, 272'si taşımacılık, 154'ü ticaret/büro, 116'sı metal, 93'ü madencilik, 89'u belediye ve 65'i enerji işkollarında gerçekleşti.

Ölüm nedenlerinin başında yıl genelinde olduğu gibi trafik/ servis kazaları ilk sırada geldi. 2017 yılı içinde 446 işçi bu sebepten yaşamını kaybetti. İşçilerin 347'si ezilme/göçük, 317'si yüksekte düşme, 183'ü kalp krizi/beyin kanaması, 164'ü şiddet ve 135'i elektrik çarpması nedeniyle can verdi.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi, OHAL rejimi nedeniyle örgütlü işçilerin bile haklarını savunamaz duruma getirilmesinden kaynaklı olarak metal, madencilik ve enerji iş kollarında ölümlerin arttığı bilgisini kamuoyuyla paylaştı.



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

Güvencesiz çalıştırmaya karne kılıfı



Sağlık Bakanlığı sözleşmeli personelini liyakat esasına değil karne notuna göre değerlendirecek. Karne dönemi, 9 bin 300 sözleşmeli sağlık personeli için iş güvencesinin ortadan kalkması anlamına geliyor.

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Eyüp Gümüş sağlık personeline karne dönemini başlatacaklarını söyledi. Uygulama ile 9 bin 300 sözleşmeli sağlık personeline karne verilecek. Gümüş konuyla ilgili olarak "Sağlıktaki başarıyı artırmak amacıyla bundan böyle toplamda 9 bin 300 sözleşmeli sağlık personeli karne alacak. Bu karnelere göre görevlerine devam edip etmeyeceklerine karar verilecek. Kamuda bunu ilk yapacak olan Sağlık Bakanlığı olacak." açıklamasını yaptı.

Verimlilik Dairesi Başkanlığı'nın geçtiğimiz yıllarda Kamu Hastaneler Birliği hastaneleri ve yöneticilerine verdikleri karnelerde nitelikten çok niceliği öne çıkaran verilerle puanlar hesaplanıyordu. Yeni uygulama ile sağlık emekçilerinin sundukları hizmetin de sayısal olarak hesaplanması hem güvenceli çalışma hem de sağlık hizmeti sunumunda yeni tartışmaları beraberinde getirecek gibi duruyor.

Liyakata değil nota bakılacak

Uygulama ile il müdürleri, tüm müdür yardımcıları (başkanlar), ilçe müdürleri, başhekimler, başhemsirelerin hepsi sözleşmeli olacak. Sistemin nasıl işleyeceğini anlatan Gümüş bir hastanede önemli bir ilerleme kaydedilemiyor, başarı düzeyi düşüyorsa önce hastanenin başhekimini, başhemsiresi ile yolları ayıracaklarını, bu başarı-

sızlık tüm ilde görülüyorsa o zaman il müdürleri ve yardımcılarını ile bir daha sözleşme imzalamayacaklarını anlattı. Geçmiş yıllarda Kamu Hastaneler Birliği yöneticilerinden kötü karne notu olanların görevlerini sürdürdükleri ya da daha iyi karne notu olanların yerine getirildiklerini hatırlatan sağlık emekçileri liyakat esasını gözetmek yerine neden karne sisteminin tercih edildiğini merak ediyorlar.

Hedefte doktorlar da var

120 bin doktora da karne verilmesi için çalışmalar başlatıldı. Bu konuyla ilgili de Gümüş "Bundan böyle uzmanlığı alan doktor, 'artık uzmanım' deyip köşesine çekilemeyecek. Kendisini geliştirmek zorunda kalacak. Bizde 40 bin pratisyen doktor, 80 bin uzman doktor var. Yıllık kaç hastaya baktıkları, kaliteli bakıp bakmadıkları, sonuçların ne olduğu, kaç hastanın vefat ettiği, kaçında komplikasyon oluştuğunu mutlaka kontrol edeceğiz. Karnesi iyi olmayan hekimler eğitime alınarak teşvik edilecek. Doktorların yaptıkları ameliyatları da inceleyeceğiz. Örneğin ameliyatların yüzde 80'i sorunluysa, gerekirse 'sen şu ameliyatları yapmayacaksın' dememiz gerekir." dedi.

Karne uygulaması performans sistemiyle birlikte sürekli olarak gelir kaybı tehdidi altında çalışan hekimlerin iş güvencelerini de kaybedecekleri anlamını taşıyor.

Nikotin Ürünleri

Dr. Çağla Uyanusta Küçük

Dünyada her yıl tütün ve tütün ürünlerine bağlı 7 milyon ölüm olduğu biliniyor. Dünyanın en kanlı savaşı olarak bilinen 2. Dünya Savaşı'nda ölen kişi sayısı 7-8 yılda tütün ürünlerinden ölen kişi sayısı kadardı, yani 40-50 milyon kişi. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tütün kontrolü alanında kararlılıkla uygulanacak önlemler alınmadığı takdirde 2030 yılına dek bu rakamın yılda 8 milyon ölümü bulacağını belirtiyor. Türkiye'de de her yıl 100.000 kişi nikotin bağımlılığı nedeniyle kullanılmaya devam edilen tütün ve tütün ürünlerine bağlı hastalıklardan ölüyor ne yazık ki.

Her ne kadar tütün kontrolü alanındaki mücadele 2000'li yıllarda hız kazanmış gibi görünse de Türkiye'de bu alanda mücadele aslında 1990'larda başlamıştı. 2003 yılında DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin (TKÇS) imzalanması elbette çok önemli bir adımdı. Türkiye Cumhuriyeti Devleti tütün kontrolü alanında ilk yıllarda başarılı sonuçlar elde etti şüphesiz, ancak hedeflenen sonuçlara ulaşıldığının söylenmesi küresel erişkin ve gençlik tütün araştırmaları sonuçlarına göre zor. 2012 yılında % 27.1 olan tütün bağımlısı oranı 2014'te %32.5 oranına çıktı. 2003 - 2012 yılları arasında genç kızlarda herhangi bir tütün ürünü kullanma oranının %37 ve bir yıl içerisinde herhangi bir tütün ürünü kullanmayı düşünenlerin oranının ise %111 oranında arttığı saptandı. 2002-2014 yılları arasında ise yerli tütün üretiminin % 54 azaldığı, 2010 -2015 yılları arasında tütün ithalatının %37 arttığı, ayrıca 2010-2016 döneminde piyasaya sunulan tütün ürünü çeşitliliğinin % 99 oranında arttığı biliniyor. Tüm bunlar hiç kuşkusuz tütün kontrolü eylemlerinin tütün endüstrisini ve bu endüstrinin üretim ve pazarlama stratejilerini kapsam dışında bırakması nedeniyle gerçekleşti. Bütün bu sürecin sonucu olarak Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne (TBMM) 27.9.2017 tarihinde sunulan "Bazı Vergi Kanunları ile Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı"nın toplum sağlığını tehdit eden önemli değişiklikler içerdiği, yeni kanun tasarısınının 68-71. maddelerinin "sigara ve diğer tütün mamülleri kategorisine girmeyen yeni tütün mamülleri"nin üretimine, ithalatına, satışına izin verilmesinin önünü açacağı görüldü. Kanun tasarısı bu yeni ürünlerin vergilendirilmesinin de farklı olabileceği konusunda da işaretler içermekteydi.

Yasa tasarısında yeni tütün mamülleri olarak tanımlanan nikotin ürünleri dünyada "dumansız sigara" olarak bilirse ve Tütün Endüstrisine göre sigaraya göre zararsız olduğu iddia edilse de bu ürünlerin sağlığa zararlı olmadığına dair herhangi bir kanıt bulunmadığını biliyoruz. Tütün ürünlerinin kullanımından pasif olarak etkilenenlerin bile tütüne bağlı hastalıklarla hastalanacağı ve yaşamlarını kaybedebilecekleri biliniyorken bu maddelerin zararsız olacağı nasıl iddia edilebilir? Tütün ve nikotinin güvenli dozu yoktur, nikotin hangi dozda olursa olsun bağımlılığa neden olur. Ayrıca bu cihazların kullanım şekli sigara içme davranışını taklit eder. Nikotinin bağımlılık yapıcı etkisi nedeniyle farklı bir tütün ürünü kullanan kişilerin diğer



Dr. Çağla Uyanusta Küçük: Dünyanın en kanlı savaşı olarak bilinen 2. Dünya Savaşı'nda ölen kişi sayısı 7-8 yılda tütün ürünlerinden ölen kişi sayısı kadardı, yani 40-50 milyon kişi.

tütün ürünlerine geçişi ve çoklu tütün ürünü kullanımı kolaylaşmaktadır.

Unutulmamalıdır ki nikotinin ısıtılarak veya yanarak alınması da bağımlılık yapıcı etkisini ortadan kaldırmaz. Ayrıca ısıtılıp ısıtılıp önümüze sürülen daha önce light sigara, filtreli sigara, nikotin bağımlılık yapmaz diye edilen yeminlerde olduğu gibi tütün endüstrisinin 'yine yeni' aldatmacalarından biri. Tütün endüstrisinin elbette kapalı alan yasalarının, en nihayetinde tütün kontrolü kanunlarının dışında kalacak çözüm üretme peşinde olduğu malum. Tütün endüstrisi dokümanlarında yarım yüzyıl öncesinde bile elektrikle ısıtılan sigaralardan bahsedilmekte, cihaz çizim ve patent işlemleriyle ilgili bilgilere rastlanmakta olduğu da bir gerçek.

Unutulmaması gereken başka bir nokta daha var. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 58. Maddesi, devleti gençleri bağımlılıklardan korumakla yükümlü kılar. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 5.2'inci maddesi ise devletin sadece tütün değil nikotin bağımlılığı ile de mücadele etmesini açıkça talep eder. Yani devlet TKÇS'yı imzalarken asıl meselenin nikotin bağımlılığı olduğunu, bağımlılığın bu nedenle sürdüğünü, bunun bir hastalık olduğunu kabul edip, konuyla ilgili mücadele edeceğini taahhüt etmiş oldu.

Tüm bunlar olurken Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Esgüdüm Kurulu (TTB-UDEK), Türk Toraks Derneği (TTD) ve Sağlığa Evet Derneği (SED) başta olmak üzere birçok sivil toplum örgütü art arda yayımladıkları ses getiren basın açıklamalarıyla ilgili torba yasa da konuyla ilgili geri adım atılmasını başardı. Elbette mücadele bitmiş değil. Sağlıklı yaşamın en temel insan haklarından biri olduğunu, bağımlılık yapıcı maddelerle özgürlükten bahsedilemeyeceğini ve bakan düzeyinde sözü verilen düz paket uygulaması (yani düz, tek renk, marka logo, renk ve yazılarını içermeyen sigara paketi) ile adım atılarak TKÇS maddelerinin kararlılıkla uygulanması için verilecek mücadele ile yola devam edilmelidir.

Kaynaklar:

1. İTO, SED ve TTD Basın Açıklaması <http://saglikenstitusu.org.tr/Haber/1048/Torba-yasadan-cikarilan-%93isitilmis-tutun%94-urunlerinin-yerine-duz-paketin-girmesini-talep-ediyoruz.aspx>
2. TTD Nikotin Ürünleri ile ilgili basın açıklaması <http://www.toraks.org.tr/news.aspx?detail=4209>



Dr. Onur Naci Karahancı
ATO Yönetim Kurulu Üyesi
onurnaci@gmail.com

Neden mi bindim ambulansa...

Bu hükümet Pir Sultan'a pasaport vermiyor, Onu anladık.

Yunus Emre'ye de Basın kartı vermiyor, Onu da anladık.

Ama bu hükümet Ferman çıkarmış Karacaoğlan'ı Otobüse bindirtmiyor.

Cemal Süreya

Yaw bu Cemal Süreya'nın hükümeti daha neler yapmış diye bir baktım... Pes vallahi az bile yazmış... Bu hükümet hakkını savunanlara çapulcu demiş de gaz ve toz bulutuna döndürmüş koca memleketi günlerce... Akciğerlerine gaz kaçanlara koşan hekimlere 'ne yapıyorsunuz la' demiş de peşlerine düşmüş mahkeme mahkeme...

Cemal abinin (abiği samimiyetten yazıyorum, güzel insandır anlar beni) hükümet, zeytin ağaçlarını keser altını siyanür doldurmuş da yetmez gibi bir de zeytinyağı ithal ediyormuş. Yaylayı ova yapıp satmaya çalışmış da hükümet; o vadakilere de düzlükte yayla havalı evler satmaya çalışan araba koleksiyoncularıyla sıkı fıkı olmuş. Sonra meğer ne çok şeyde kandırıldığını fark edip ağlarken hükümet, Cemal abiye şairlikten ihraç eder olmuş; anlamadığı ama halk beğendiğine göre bunda bişey vardır dediği şiirleri yüzünden.

Cemal abinin üniversiteden arkadaşları varmış. Hani, işte bu benim hayatını kurdugum özgür üniversitenin hocaları olur diyeceğin kişiler hepsi de... Hükümet otobüse bindirmese gene iyi, Cemal abinin dediğine göre sırf yine ne dediklerini anlayamamanın hasetiyle, bu hocaları da Cemal abiyle birlikte ihraç ediyom demiş (toplumdan

yavaş yavaş ihraç olurken). Eee bir de en korkulan laf haline getirdikleri 'barış' demesinler mi hocalar; bu sefer Pir Sultan'la birlikte pasaportlarına da el koymuş.

Oku oku bitmedi Cemal abinin hükümetinin yaptıkları ama işte anlayın perşembenin gelişini, çarşambadan bahsettiklerimle... Cemal abinin Karacaoğlan'ı otobüse bindirtmedikleri kadar anlamadığı bir şey daha varmış: Ambulansa binip ölüme karşı yaşam diye yola düşen sağlıkçılar, (işini hatırlattıkları) hükümet neden ambulandan indirip bir de mahkemelere vermiş? *Cemal abi korkmasın dedi sağlıkçılar: Nasıl gazların içinde yaşam için koştuysak, ağaçlar kesilmesin diye sarıldıysak onlara, yaşam için her yerde var olmaya çalıştıysak, bundandır ambulansa binmemiz. Gönlnü rahat tutsun dedi sağlıkçılar hakkı olmanın verdiği özgüvene dayanarak (sağlıkçıların dediğine göre bu dayanak, Arşimet'in dünyayı yerinden oynatacağını iddia ettiği dayanaktan bile sağlamış)... Pir Sultan pasaportunu alacak, Yunus Emre basın kartını... Karacaoğlan da binecek otobüse... Tabi ki bir daha yaşam için yollara düşen bizleri de hiçbir hükümet indiremeyecek ambulansımızdan. Biz anlatamadıysak Nazım anlatır en iyi deyip bir de şiir yolladılar.*

Annelerin ninnilerinden spikerin okuduğu habere kadar, yürekte, kitapta ve sokakta yenebilecek yalanı, anlamak, sevgilim, o, bir müthiş bahtiyarlık, anlamak gideni ve gelmekte olanı.

Nazım Hikmet

dünyadan

Grip Virüsü tıp dünyasını zorluyor

2018 yılında tarihte yaşanan en ölümcül grip salgınının 100'üncü yılı anılacak. 1918'deki grip salgını, Birinci Dünya Savaşı'ndan daha fazla ölüme yol açmıştı. 100 yılda, tıp alanında büyük ilerleme kaydedildi, birçok hastalık kontrol altına alındı. Ancak günümüzde hala tam olarak anlaşılamayan grip hastalığı, tüm dünyada halk sağlığını tehdiye devam ediyor.

Bilim insanları her yıl, bir sonraki yıl ortaya çıkma ihtimali yüksek olan virüslere karşı grip aşısı geliştiriyor. Bazen tahminleri doğru çıksa da, uzmanların yanlışlıkları da oluyor.

Ulusal Sağlık Enstitülerinden Doktor Antony Fauci,

"Tahminlerin iyi yapıldığı bir yılda bile, grip aşısı yüzde 60 civarında etkili oluyor. Yine de grip aşısı yaptırmak, yaptırmamaktan çok daha iyi. Ama daha iyi bir aşı geliştirmemiz gerekiyor," diyor.

Birkaç yıl önce, grip aşısının etkisi yüzde 10 civarındaydı. Kızamık veya sarı humma gibi diğer aşılar, neredeyse tamamen etkili. Çocuk felci aşısı olanların yüzde 90'ı, hastalıktan korunuyor.

Doktor David Vaughn, "Önlemeye çalıştığımız hastalık, çok yaygın. Her yıl, nüfusun yüzde 20'si grip oluyor," diyor.

Zatürre gibi gribin yol açtığı komplikasyonlara karşı



daha etkili tedaviler artık mevcut. Ancak doktorlar, 1918'de 50 milyon kişinin ölümüne yol açan salgına benzer bir durum karşısında hala savunmasız olduğumuz gö-

rüşünde. Peki, geçen 100 yılda tıp alanında yaşanan ilerlemelere rağmen, aynı şey tekrarlanabilir mi?

Doktor Fauci, "2009'da, çok fazla ölüme yol açmadığı için

fazla ciddiye alınmayan H1 N1 'domuz gribi' salgınını yaşadık. Ama bu kesinlikle bir salgındı çünkü dünya çapına yayılan yeni bir virüs söz konusuydu," diyor.

Grip virüsünün, her yıl aynı kalan bir kısmı var. Araştırmacılar, bu kısmı hedef alan evrensel bir aşı geliştirmeye çalışıyor.

Doktor Vaughn, "Grip ölümlerinin çoğu, aşılamanın çok az yapıldığı gelişmekte olan ülkelerde görülüyor," şeklinde konuşuyor.

Doktorlar, evrensel bir aşı geliştirilinceye kadar, mevcut grip aşısının yaptırımının hayat kurtaracağını hatırlatıyor. Uzmanlara göre, aşı olmak virüsün yayılmasını önlemenin yanı sıra, 1918'deki gibi ölümcül bir salgın riskini de azaltıyor.

VOA

Yemen'deki kolera vakası sayısı bir milyona ulaştı

Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC) Yemen'deki kolera vakası sayısının bir milyona ulaştığını duyurdu.

Yeni vaka sayısının son 14 haftadır üst üste azalmasına karşın, geçen Nisan'dan bu yana en az 2.226 kişinin kolera'dan öldüğüne inanılıyor.

ICRC kolera salgınının "acımasız bir savaşa yakalanmış ülkenin çektiği acıları büyüttüğünü" belirtti.

Yemen'de halkın yüzde 80'inden fazlası yeterli gıda, yakıt, içme suyu ve sağlık hizmetlerine ulaşamıyor.

Suudi Arabistan öncülüğündeki koalisyonun destek verdiği Cumhurbaşkanı Abdabbuh Mansur Hadi ile isyancı Husi hareketi arasında süren iç savaş, Mart 2015'ten bu yana 8.670 kişinin ölümüne yol açtı.

Kolera, Vibrio kolera adlı bakteri bulunan yiyecek ve içeceklerin tüketilmesiyle ortaya çıkıyor.

Hastalık ağır vakalarda, tedavi edilmediği takdirde saatler içinde öldürüyor.

Yemen'deki kolera salgını Haziran sonunda zirve yapmış, ülkedeki 23 bölgenin 22'sinde bir hafta içinde 50 bin yeni vaka ortaya çıkmıştı. Yeni vaka sayısı o dönemden bu yana geriledi.

WHO: Abluka kalkmazsa salgın yeniden canlanabilir

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önceki gün duyurduğu yeni verilere

göre geçen hafta 7.622 yeni vaka bildirildi ve sadece bir kişi hayatını kaybetti.

Ancak WHO yetkilileri, Suudi Arabistan öncülüğündeki koalisyon Yemen'e uygulanan ablukayı hafifletip, daha çok gıda yakıt ve ilacın girişine izin vermediği takdirde, yağmur mevsiminin başlayacağı Mart ayından sonra yeni vaka sayısında büyük artış yaşanabileceği uyarısında bulundu.

Yemen'e uygulanan abluka, geçen ay Husilerin Suudi Arabistan'ın başkenti Riyad'a bir balistik füze atmasının ardından sıkılaştırılmıştı.

Koalisyon güçleri, abluhanın İran'dan silah sokulmasına engel olmak için konulduğunu söylüyor. İran ise bu iddiayı reddediyor.

BM abluhanın "dünyanın on yıllardır gördüğü en büyük açlık felaketine yol açabileceğini" söylemişti.

İç savaş nedeniyle sağlık kuruluşlarının yarısından fazlasının zarar gördüğü Yemen'deki sağlık sistemi kolera salgınıyla başa çıkamıyor.

Abluka yüzünden, hastaneler büyük bir ilaç, yakıt ve malzeme sıkıntısı da çekiyor.

Savaşın ülkenin altyapısına verdiği zarar ve su pompalama istasyonlarında yakıt bulunmaması nedeniyle 16 milyon kişinin temiz suya erişimi kesildi. Bu durum da kolera salgınının yayılma ihtimalini arttırıyor.

BBC

Bolivya'da sağlık emekçileri sokakta



Bolivya'da meslekleriyle ilgili yasal düzenlemeye itiraz ederek greve giden doktor ve sağlık çalışanlarının gösteri yürüyüşüne polisin saldırısı sonucu protestocu gruplarla güvenlik güçleri arasında çatışma çıktı.

Tıp öğrencilerinin de destek verdiği başkent La Paz'daki gösterilerde, protestocular kendilerine göz yaşartıcı gaz sıkarak polise taş atarak karşılık verdi.

Sağlık Bakanlığı binasına yürüyerek burada Sağlık Bakanı ile görüşmeyi amaçlayan göstericilerin bu çabası polis tarafından engellendi.

Birçok hastanede hastaların da doktorların eylemine destek verdiği belirtildi.

Devlet Başkanı Evo Morales ise kendisine yönelen protestolara doktorların işine son vermek ve grev girişimlerini Küba'dan doktor getirerek engellemek tehdidiyle yanıtlıyor.

Sağlık iş kolunda örgütlü sendikaların çağrısıyla Bolivya genelindeki hastanelerde acil servis dışındaki sağlık çalışanları geçtiğimiz ay genel grev ilan etti.

Daha öncesindeyse hükümetin önerisi ile "tıbbi yanlış uygulama neticesinde mağduriyete neden olan" sağlık çalışanlarını 6 yıla kadar hapisle cezalandırmayı öngören yasa tasarısı kabul edilmişti.

Euronews

Hekimlerden Ankara'ya hatıra ormanı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1985 mezunları dostluklarını kurdukları hatıra ormanı ile pekiştirdiler.



Hekim Postası

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 85 Mezunları, Ankara'nın Memlik Köyünde üç hektarlık bir alana hatıra ormanı kurdular. 19 Kasım'da gerçekleşen ağaç dikme şenliğine 85 mezunları ve aileleri katıldılar.

Orman fikrinin nasıl doğduğunu anlatan Dr. Barkın Gürcan 'son dönemlerde kentsel rantın artmasıyla kent içi ormanların hızla yok edilmesine karşın ne yapabiliriz' sorusuna yanıt ararken 'madem birileri bir şekilde kent içi ormanları yok ediyor biz de yerine yenilerini koyalım' düşüncesiyle

hareket ettiklerini söyledi. Dr. Bülent Bir, Dr. Ece Çanga, Dr. Sedef Göçmen'in yürütücülüğünde tüm mezunların duyarlılık göstermesiyle hızlı bir şekilde olgunlaşan proje için Eylül ayında çalışmalarına başlayan 85 mezunları Ekim ayında fideler için katılım payını toplayarak Ankara Orman Bölge Müdürlüğü ile sözleşme imzaladı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 85 Mezunları Hatıra Ormanı için 19 Kasım'da Orman Genel Müdürlüğü'nün Memlik Köyü'nde tahsis ettiği 3 hektarlık alana ağaç dikimi gerçekleştirildi. Sedir ve ardıç fidelerinin toprağa kavuştuğu dikim bir şenlik havasında geçti. Dikime hem

Ankara hem de Ankara dışından gelen hekimler ve aileleri katıldı.

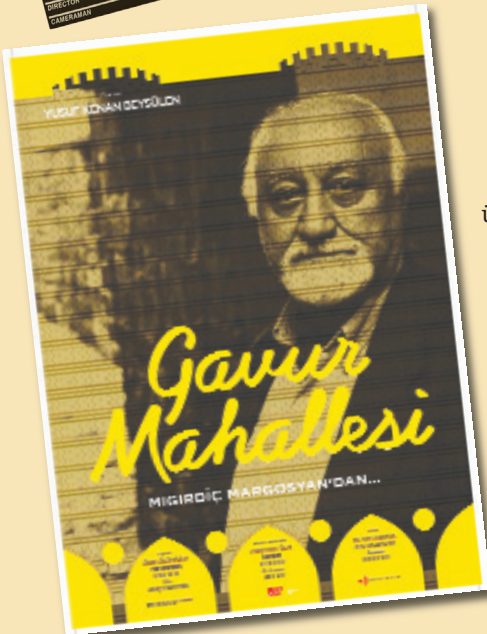
Mümkün olduğunca gözden uzakta bir yeri seçmeye özen gösterdiklerini belirten Dr. Gürcan, "Her yere maalesef göz konuluyor bu nedenle kendi habitata daha hızlı oluşsun diye uzaklarda bir yerde ormanı oluşturduk" dedi. Dr. Gürcan ayrıca Dr. Mehmet Tüleylioğlu'nun girişimiyle hatıra ormanına katkıda bulunan hekimler için PTT'den bir de hatıra pulu çıkarttıklarını söyledi.

85 mezunları olarak kendi girişimleriyle oluşturdukları iletişim ağını yıllardır farklı kentlerde yaptıkları buluşmalarla sürdürdüklerini kaydeden

Dr. Gürcan, orman oluşturma fikrinin bu iletişime katkı koyduğunu anlattı. Hatıra ormanı için beklenenden daha fazla bir katılım olduğunu bu nedenle projeyi genişletip Ankara dışına taşımayı planladıklarını belirten Dr. Gürcan, Ege Bölgesinde sakız ya da iğne yapraklılardan oluşan ikinci bir orman oluşturmak için de çalışmalara başladıklarını aktardı.

Dr. Gürcan 85 Mezunları olarak mezuniyetlerinin 40. Yılına özel başka sosyal sorumluluk projelerini de hayata geçireceklerini duyurdu.

Gavur Mahallesi



Yönetmen: Yusuf Kenan Beysülen
Senarist: Yusuf Kenan Beysülen
Özgün Müzik: Mr. Avant Garde Folk,
Arto Tunçboyacıyan
Vizyon tarihi: 2014

Çokkültürlülük, yerinden edilme, göç ve öteki üzerine... Gavur Mahallesi, 1953 yılına kadar demirci çıraklığı yapan, yıllar sonra Diyarbakır'ın geçmişte kalan, unutulmuş sosyal, kültürel dokusunu Diyarbakırlı Margos Usta olarak kalemiyle tekrar hayatımıza kazandıran Mıgırdiç Margosyan ve Diyarbakır'a dair bir belgesel. Film, Diyarbakır'ın uzakça bir köyü olan Herdan'dan başlayıp yollarda parçalanarak, yitip giden, kalanları da Diyarbakır'da Ermenilerin yaşadığı Gavur Mahallesi'nde buluşarak yeniden hayata tutunan Margosyan ailesinin yolculuğunu anlatıyor. İyi seyirler....

Sudoku

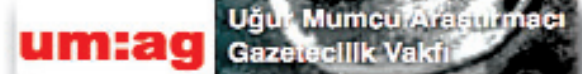
7				4		6		9
	4				6	3		
	9			2				8
8			4		7	5		
		9		8		4		
	5				3			2
5				6			3	
		7	2				8	
1	2		3					4

Yanıtına www.hekimpostasi.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

TABİP ODASI KİMLİK KARTINIZ VAR MI?



Ankara Tabip Odası kimlik kartınız ile
%20'ye varan indirimlerden yararlanabilirsiniz.



Detaylı bilgi için: 0312 418 8700



"hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü"

www.ato.org.tr

