

TTB, kamu özel ortaklığı ihalelerine dava açtı

TTB, kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapılacak Ankara-Etilik, Elazığ, Manisa, Ankara-Bilkent, Yozgat ihaleleri ile Kayseri ihalesi sonucunda imzalanan sözleşmenin iptali talebiyle Danıştay'da dava açtı. ■ 6'da

Bu neyin garantisi?

31 Aralık 2023 tarihine kadar yapılan ihalelerde yap-işlet-devret ve kamu özel ortaklığı ihalelerini alan şirketlere tümüyle KDV istisnası tanınması ve hazine garantisi öngörülüyor. ■ 6'da

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Uygulama Tebliği'nde değişiklik yaparak, acil servislerde "yeşil alan" uygulaması başlattı.

Acillere banknot yeşili

2010 yılında Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın imzasını taşıyan Başbakanlık Genelgesi ile ücret alınmayacağı hükmüne bağlanan, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın "Acil servislerde hiçbir hastane ücret talep edemez" diye açıklamalar yaptığı acil servisler de bundan böyle paralı olacak. ■ 4'te



Tıp Dünyası

1 Mart 2012 Sayı:185

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

'Hekimlik sorunları/2012'

Türk Tabipleri Birliği 14 Mart nedeniyle hekimlerin en öne çıkmış sorun başlıklarını dile getirmek için ilgisine kaydıyla bir bilgi notu hazırladı.

"Başlıklara eklenecekler olduğu gibi yer verilenlerin detaylandırılması da gereklidir. Yine bilinmelidir ki sorunların çok önemli bir kısmı bütün sağlık ekibi için de geçerlidir. Dolayısıyla çözümleri de -bu durum bilinerek- bütünlüklü bir yaklaşımla gerçekleştirilebilir" girişiyile başlayan bilgi notunda yer alan başlıklar aşağıdadır. Bilgi notuna TTB web sayfasından ulaşılabilir.

- ✓ Van/depremde hekimler
- ✓ Şiddet
- ✓ Tükenmişlik
- ✓ Tıpta Uzmanlık Sınavı/Yan Dal Uzmanlık Sınavı
- ✓ Askerlik
- ✓ Emeklilikte düşük maaş
- ✓ Yabancı hekim
- ✓ Performans

- ✓ Hükümetin itibarsızlaştırma/değersizleştirme politikası
- ✓ Mecburi hizmet
- ✓ Kamu ve özelde güvencesiz çalışma
- ✓ Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası/Malpraktis
- ✓ Gelecek beklentisinde azalma/umutsuzluk
- ✓ Tam gün yasası

- ✓ Keyfi hukuksuz kanunsuz uygulamalar
- ✓ Liyakatin değil "yöneticiler"e sadakatın gözetilmesi
- ✓ Mesleki bağımsızlığın yok edilmesi
- ✓ Niteliksiz tıp eğitimi
- ✓ Niteliksiz uzmanlık eğitimi
- ✓ İşyeri hekimliğinin taşeronlaştırılması
- ✓ Muayenehane hekimlerine baskılar

- ✓ Kurum hekimlerinin gözden çıkartılması
- ✓ Hekim emeğinin ucuzlatılması
- ✓ Nöbet, fazla çalışma, icap nöbetleri
- ✓ Aile hekimlerinin artan iş yükü
- ✓ Ciro baskısı
- ✓ SABİM şiddeti
- ✓ Stratejik personel olmanın külfeti
- ✓ Denk olmayan denklik

Hekimlere yönelik şiddet...

Açılan davalardan olumlu haberler geliyor

Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından görevi başında sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalan hekimlere sunulan hukuki destek ve gerçekleştirilen adli çabalar lehte sonuçlanmaya devam ediyor. ■ 6'da



Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay: Hekime değil, idareye dava açın

Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay'ın geçtiğimiz günlerde verdiği kararlar doğrultusunda, bundan böyle hastalar tazminat davalarını hekime değil, kamu kurumuna karşı, idare mahkemesinde açacak. ■ 6'da

Lokumcu'nun ölümü kimyasal gazla ilişkili

TTB Bilimsel Araştırma Kurulu'nun 31 Mayıs 2011 tarihinde Hopa'da meydana gelen olaylar sırasında yaşamını yitiren Metin Lokumcu'nun ölümüne ilişkin raporu açıklandı.

Tıp Dünyası – ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Bilimsel Araştırma Kurulu, 31 Mayıs 2011 tarihinde Hopa'da meydana gelen olaylar sırasında yaşamını yitiren öğretmen Metin Lokumcu'nun ölümüyle ilgili bir rapor hazırladı. Raporda, Lokumcu'nun ölümüne neden olacak düzeyde bir kalp hastalığı

ya da bir akciğer hastalığı olmadığı, otopsi raporu sonucunda bildirildiği gibi kendisinde mevcut bir hastalık sonucu ölmediği sonucuna varıldığı belirtildi.

Bugüne kadar yapılan otopsi ve oluşturulan raporlar esas alınarak hazırlanan rapor, 13 Şubat 2012 günü ■ Devamı sayfa 3'te



Doktormatik 7 x 24 x 365

Yaklaşık 10 bin hekime icap nöbeti darbesi. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, çalıştığı hastanede branşında tek olan yaklaşık 10 bin hekimin, yılın 365 günü çalıştırılmasının önünü açan karara imza attı. ■ 4'te

Kurum ve işyeri hekimlerinin reçete bedellerinin ödenmesi tehlikede!

"Fiilen de uygulanamayan yetki belgesi dayatmasından bir an önce vazgeçilsin." Dr. Figen Şahpaz yazdı. ■ 2'de

GSS Hikayeleri...

Katılım payı 120 lira!
Son 1 ay içerisinde eczanelerden aldığım dökümlerden yaptığım hesaba göre ödediğim miktarın toplamının 120 TL olduğunu öğrendim.

Hastaneden fatura isteyin
Açıkça vatandaşın ve devletin nasıl soyulduğunun kısa ve çarpıcı hikayesi...

Kalp krizi geçiren kameraman yoğun bakım aranırken öldü
Kalp krizi geçiren kameraman Vedat Yayla, yoğun bakım servislerinde boş yatak bulunmak istenirken hayatını kaybetti. Yayla'nın ölümü meslektaşlarını yasa boğdu.

8. Sayfada

Etlik İhtisas boşaltılıyor

Sağlık Bakanlığı, Etlik İhtisas Hastanesi'nin boşaltılacağını doğruladı. Bakanlık, Ankara Tabip Odası'nın bilgi talebi doğrultusunda gönderdiği yazıda, Etlik Sağlık Kampusu'nun yapımının planlanması dolayısıyla yüklenici firmaya yer teslimi yapılmadan önce hastane binalarının boşaltılması gerektiği bildirildi. ■ 4'te

Hükümetin performansı:

Hükümetin sağlık alanında en çok kullandığı argümanlardan biri performanstır. Bilindiği üzere performans kavramı -hemen birçok alanda olduğu gibi- özünden kopararak kullanılmaktadır. Hükümetin sağlık ve eğitim alanındaki performansı propaganda edilenin aksine çok kötüdür. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından yıllık Gelişme Raporu'nda İnsani Gelişim İndeksi (İGİ) sunulur. İndeks gelir, eğitim ve sağlıkla ilgili göstergelerin bileşik niceliksel sonucudur.

Türkiye İGİ puanı üzerinden 2011 raporunda 92. sıraya gerilemiştir. Performans puanı ise yıllar içerisinde kötüleşerek -25 olmuştur*.

Türkiye yakın tarihinin ve AKP'li yıllarının en kötü İGİ performans puanıdır. 187 ülke arasında performansı Türkiye'den daha kötü olan ülke sayısı yalnızca 11 (ibretlik liste şöyle: Birleşik Arap Emirlikleri, Katar, Trinidad, Kuveyt, Umman, Gabon, Botsvana, Güney Afrika, Gine, Butan, Angola). Oysa iki yıl önce Türkiye'nin performansı 27 ülkeden daha iyiydi. 2011 raporunda, geliri Türkiye'ye yakın ülkeler arasında performansı Türkiye'den daha kötü olan tek ülke ise Botsvana'dır.

* Ülkelerin İGİ puanlarına göre değerlendirilmesinden daha önemlisi İGİ performans puanıdır. Performans ülkenin bütün ülkeler arasında İGİ'deki sıralamasıyla gelirdeki sıralaması arasındaki farktır. Ülkenin İGİ puanındaki sıralaması gelirdeki sıralamasına göre daha yukarıda ise pozitif performansa sahip demektir.

İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi gerçekleştirildi

TTB, DiSK, KESK ve TMMOB tarafından 2-3-4 Aralık 2011 tarihlerinde düzenlenen İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nin sonuç bildirgesi açıklandı. ■ 2. Sayfada

TTB son nakil ameliyatlarıyla ilgili çalışma başlattı

3. Sayfada

Yabancı hekim; kimin için?

5. Sayfada

Kasandra çağrısı

Özelleştirmenin Truva Atı:
Kamu Özel Ortaklığı-III
Avukat Özgür Erbaş yazdı ■ 6. Sayfada

gündem...

Dr. Eriş Bilaloğlu

14 Martta toplum için sağlık ve iyilik kendimiz için can güvenliği istiyoruz

..Tıp mesleği en yetenekli, çalışkan ve kendini adamış öğrenciler için çekiciliğini korumaya devam etmektedir.

■ Devamı sayfa 3'te



İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi gerçekleştirildi

Tıp Dünyası – ANKARA – TTB, DİSK, KESK ve TMMOB tarafından “Esnekleşme ve İşçi Sağlığı” temasıyla düzenlenen İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi 2-3-4 Aralık 2011 tarihlerinde Ankara’da İnşaat Mühendisleri Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi. Kongrede, küresel kapitalizmin emeğin sağlıklı olma hakkını gasp ettiği bir ortamda, emekçilerin örgütlenmesinin ve ortak mücadelesinin önemine vurgu yapıldı. Sekreteryasını Ankara Tabip Odası’nın yürüttüğü kongreyi üç gün boyunca yaklaşık 750 kişi izledi.

Kongreye kot kumla işçilerinden tuzla tersane işçilerine, ev eksenli çalışan kadınlardan atık kağıt işçilerine, OSTİM’li işçilerden mevsimlik tarım işçilerine, işyeri hekimlerinden iş güvenliği mühendislerine kadar çok değişik çalışan grubu katıldı ve sorunlarını dile getirip çözüm önerilerini tartıştılar.

680 katılımcının izlediği ve destek verdiği Kongrenin katılımcı profilini, ana teması

ve kurgusuna uygun olarak işçiler, emekçiler oluşturdu.

Kongrede Taşeronlaşmanın işçi sağlığına etkileri, Güvencesizlik – geleceksizlik ve sağlık konuşuldu. Çalışma yaşamında kadınların sorunları dile getirilirken, alanda direnen kadınlar mücadele deneyimlerini katılımcılarla paylaştılar. Sermayenin çalışma yaşamında oluşturduğu hegemonya ve karşı hegemonya mücadelesinin nasıl örüleceği katılımcıların aktif katılımı ile tartışıldı. Çalışma grupları işçi sağlığı ve iş güvenliğinde model tartışmasını yürüttüler.

Oluşumuna kurulmadan önce başlayan, 2-3-4 Aralık tarihlerinde şekillenen ve 4 Aralık sonrasında da işçi ve emekçilerin yoğun olarak bulunduğu bölge / havzalarda işçi sağlığı ve güvenliği meclisleri ile devamlılığını sürdürmekte olan Kongre; “Sağlık için mücadele, mücadele için sağlık” haykırışı ile emeğin sağlıklı olma meşru mücadelesini yaşamın her alanına yaymaya çalışmaya devam edecek.

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB tarafından “Esnekleşme ve İşçi Sağlığı” temasıyla düzenlenen İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi’nin sonuç bildirgesi açıklandı.



Kongrenin sonuç bildirgesi açıklandı

Kongrenin sonuç bildirgesinde; “**Kongremiz, işçi sağlığı ve iş güvenliği sorununun, gerçek anlamda, üretimin toplumsal oluşu ile üretim araçlarının özel mülkiyeti arasındaki çelişkinin ortadan kalkacağı bir üretim biçiminde çözümleneceğini, ancak bu gün için barış, demokrasi ve özgürlük mücadelesi kap-**

samında, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda, daha ileri mevziler kazanmak için yoğun bir mücadele verilmesi gerektiğini karar altına almıştır” denildi.

Sonuç bildirgesinin tam metnine <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/sgk-3055.html> adresinden ulaşılabilir.

Van depremi 4. ay değerlendirme raporu



Tıp Dünyası – ANKARA - Van’da ilki 23 Ekim 2011’de, ikincisi de 9 Kasım 2011’de meydana gelen depremler sonrası TTB ve SES tarafından yürütülen faaliyetler sürdürülüyor. Bu kapsamda “**Van Depremi Dördüncü Ay Değerlendirmesi**” kamuoyu ile paylaşıldı. Rapora göre, 23 Ekim tarihinde deprem sonrası erken dönemde bölgeye ulaşarak yardım, koordinasyon ve sağlık hizmetleri faaliyetlerine destek veren TTB ve SES ekipleri üç ay içerisinde oluşturulan sağlık merkezi aracılığı ile yaklaşık 16 bin kişiye sağlık hizmeti sundu. 1500’e yakın gönüllü sağlık çalışanı bu çalışmalara katıldı. TTB’nin Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi oluşturarak izleme, değerlendirme ve müdahale çalışmalarını yürüttüğü bölgeye ilişkin önemli değerlendirmelere yer verilen raporda sağlık hizmetlerinde yaşanan sıkıntılara, sağlık çalışanlarının sorunlarına, halkın barınma, beslenme ve yaşamı yeniden kurma ile ilgili sıkıntılarına değinildi. Van’da bulunan ASM’lerin bina güçlendirme ve tadilat bedellerinin hekimler tarafından ödenmesinin istendiği belirtilerek bu durumun kabul edilemez olduğu vurgulandı. Kamu sağlık kurumlarının hasar tespitlerinin dört aydır tamamlanamadığı ve sağlık hizmetlerinin altyapısının deprem öncesi düzeye ulaşamadığı belirtildi.

(Ayrıntılar için www.ttb.org.tr)

Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu 17 Mart’ta

ATO’nun düzenlediği Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu’nun onikincisi 17 Mart’ta yapılacaktır.

Tıp Dünyası – ANKARA - Ankara Tabip Odası’nca düzenlenen Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu’nun onikincisi 17 Mart 2012 Cumartesi günü gerçekleştirilecek. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu’nda düzenlenen sempozyum saat 09.15’de başlayacak. Ankara Tabip Odası Başkanı

Dr. Bayazıt İlhan ve Dr. Nevzat Eren’in ailesinden katılımcıların açış konuşmalarıyla başlayacak olan sempozyum, **Dr. Sungur Savran**’ın konuşmacı olduğu, ATO Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay’ın yürüttüçülüğünü üstlendiği “**Nasıl Bir Dünya ve Türkiye Ortamında Sağlık Hizmetlerinin Finansmanını Tartışıyoruz**” başlıklı konferans ile sürecek. Yürütücülüğünü **Dr. Ferda**

Özyurda’nın yapacağı, **Dr. Hakan Yılmaz, Dr. Emine Baran ve Dr. Gülbıye Yenimahalleli Yaşar**’ın konuşmacı olarak katılacağı “**Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı**” başlıklı panelin ardından, **Dr. Derman Boztok**’un yürüteceği, **Dr. Koray Karasu**’nun “**Kamu Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamusalılık**” başlıklı konferansına geçilecek.



Sempozyum, yürütücülüğünü ATO Başkanı **Dr. Bayazıt İlhan**’ın üstlendiği, SGK, Sağlık Bakanlığı, TTB, TEB, ATO, kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları adına temsilcilerin sunumlarıyla “**Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası**”nın ele alınacağı forumla sona erecek.

Kurum ve işyeri hekimlerinin reçete bedellerinin ödenmesi tehlikede! “Yetkilendirilmiş/hibrid aile hekimliği”

Dr. Figen ŞAHPAZ
İşyeri Hekimi

İzmir Sağlık Müdürlüğü 17 Ocak 2012 tarihinde ilindeki tüm kurum ve işyeri hekimlerine yönelik bir toplantı düzenleyip, akabinde 20 Ocak’ta da web sayfasında bir duyuru yayımlayarak tüm kurum ve işyeri hekimlerinin “**Aile Hekimliği Yetki Belgesi**” almasının zorunlu olduğunu, daha önceden yetki alanların da sorumlu oldukları tüm personeli nüfuslarına kaydetmeleri gerektiğini, aksi takdirde var olan yetkilerinin iptal edileceğini, dolayısıyla reçete bedellerinin artık SGK tarafından ödenmeyeceğini, bu uygulamaya tüm illerin geçtiğini, en sona İzmir’in kaldığını, son tarihin de 15 Mart olduğunu duyurdu (<http://www.ism.gov.tr/duyuruayrinti.aspx?duyuru=565>).

Bunun üzerine İzmir Tabip Odası İşyeri Hekimliği ve Kurum Hekimliği Komisyonları hemen toplanıp konuyla ilgili hukuk görüşü de alarak bir rapor oluşturuldular (<http://www.izmirtabip.org.tr>).

25 Mayıs 2010 tarihinde yayınlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin “**Yetkilendirilmiş Aile Hekimleri**” başlıklı 25. maddesinde: “**(1) Bakanlık dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren; üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti verilebilir... Aile hekimliği yetkisi verilmemiş olanlar, kurum ve işyerlerinde oluşacak acil durumlarda hastaya gerekli ilk müdahaleyi yapar ve gerekirse hastane acil servisine sevk ederek en kısa süre içerisinde aile hekimini bilgilendirir. Sevk, reçete ve rapor gerektiren acil hallerde kişiyi bilgilendirir ve bilgilendirme notu ile birlikte aile hekimine gönderir. Bu kişilerin aile hekimlerince takip edilmesi zorunludur.**” denilmektedir.

Yukarıdaki maddeden, yetki belgesi olmayan kurum ve işyeri hekimleri sadece acil durumlarda hastaya müdahale edebileceği, rapor ya da reçete düzenlemesi gerekirse yaptığı işlemin resmi sayılmayacağı, dolayısıyla reçete bedellerinin SGK tarafından ödenmeyeceği



anlaşılmaktadır.

Bu maddeye rağmen Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkarılan 2010 yılına ait Sağlık Uygulama Tebliğine göre birinci basamak sayılan kurum ve işyeri hekimlerinin reçete bedellerinin ödenmesinde yetki şartı aranmakta, o günden bu yana da bu konuda herhangi bir kısıtlama yaşanmamaktadır. Dolayısıyla Aile Hekimliğine geçildiğinden beri bütün illerde isteyen kurum ve işyeri hekimleri İl Sağlık Müdürlüklerine başvurmuş ve yetki belgesi alarak çalışmış, istemeyenler ise herhangi bir engelle karşılaşmadan hekimliklerini yapmaya devam etmişlerdir. Sosyal Güvenlik Kurumundan yetkili kişilerle yapılan sözlü görüşmelerde, Sağlık Bakanlığı’nın mevzuatlarına rağmen, önümüzdeki dönem içinde reçete bedeli ödenmesinde yetki belgesi aranması şartı getirilmeyeceği de söylenmektedir.

Gerek kurum hekimleri gerekse işyeri hekimlerinin yetki belgesi almadan çalışamamaları ve tüm çalışanları kendi nüfuslarına kaydetmek zorunda olmaları pratikte mümkün olamayacak bir uygulamadır. Özellikle günde birkaç saat

çalışan part-time işyeri hekimleri hiçbir işçiyi kendilerine kaydolmaları için ikna edemeyeceklerdir. Birkaç işyeri olan hekimin sadece tek bir işyeri için yetki belgesi alma zorunluluğu, diğer işyerilerindeki poliklinik hizmetlerinin akamasına neden olacaktır. Hekiminden yeterince poliklinik hizmeti alamayan işverenler işyeri hekimini bulundurmaktan imtina edeceklerdir. Kurum ve işyeri hekimleri yetki belgesi alsalar da İl Sağlık Müdürlüklerinin laboratuvar hizmetlerinden yararlanamadıkları, ücretsiz aşı ve aile planlaması hizmeti veremeyecekleri için çalışanlar onları tercih etmeyecektir. Kaydettikleri çalışanın tüm sorumluluğu (izlemi, aşısı vb) üzerlerinde olmasına rağmen bunun için hiçbir ek ücret alamayacak olmaları da kurum ve işyeri hekimlerinin yetki almak istemesinin önünde engel olarak durmaktadır.

Uygulaması halinde büyük sıkıntılar yaratacak, 7 yıllık aile hekimliği deneyiminin gösterdiği üzere zaten fiilen de uygulanamayan yetki belgesi dayatmasından İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nün, dolayısıyla Sağlık Bakanlığı bir an önce vazgeçmesini bekliyoruz.

Toplum ve Hekim Dergisi’nin yeni sayısı çıktı

Tıp Dünyası – ANKARA – Toplum ve Hekim Dergisi’nin Eylül-Ekim 2011 tarihli yeni sayısı çıktı. “Kamu-Özel Ortaklığı”, “Olağandışı Durumlar” ve “Tütün” ana başlıklarına yer verilen sayıda, Onur Karahanoğulları’nın “Kamu Hizmetleri Piyasa İlişkisinde Dördüncü Tip: Eksik İmtiyaz (Kamu-Özel Ortaklığı)”, Dr. Necati Dedeoğlu’nun “Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu” ve “Van Depreminden Alınacak Dersler”, Dr. Cavit ışı Yavuz’un “Türkiye’de Afet Yönetiminde Değişim” ile Hülya Yüksel’in “Tütün Kontrolünde Neoliberal Politikaların Yansıması ve Sağlık Eğitimi” başlıklı makalelerinin yanı sıra, “Antalya Kent Merkezi Sağlık Ocaklarına Başvuran Kişilerde Afet Risk Algılamasına Etki Eden Faktörlerin Araştırılması” başlıklı bir araştırma yer alıyor.

Hasta bakarken kask mı takalım?

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Kıdemli Asistanı, hastane başmüdür vekili Arif Sezgin'in sözlü ve fiziksel şiddetine uğradı. Ankara Tabip Odası, düzenlediği basın açıklaması ile olayı protesto etti.

Tıp Dünyası - ANKARA - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Kıdemli Asistanı hastane başmüdür vekili **Arif Sezgin** tarafından sözlü ve fiziksel şiddete uğradı. Hekimler, Ankara Tabip Odası'na düzenlenen basın açıklaması ile olayı protesto ettiler.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinde düzenlenen basın açıklamasına, ATO ve TTB yöneticilerinin yanı sıra Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanları, tıp fakültesi öğrencileri ve yurttaşlar katıldı. **“Şiddet varsa sağlık yok” pankartının açıldığı açıklamada, “Saldırgan müdürü hastanemizde istemiyoruz”, “Hasta bakarken kask mı takalım?” ve “Sağlık çalışanına şiddete son”** dövizleri taşındı. Açıklamayı asistan hekim **Yeşim Yıldız** yaptı. Hastane Başmüdür Vekili Arif Sezgin'in bir asistan hekime sözlü ve fiziksel şiddet uyguladığı olayını kısaca anlatan Yıldız, **“Hastane yönetimini temsil eden, aynı zamanda kendisi de sağlık çalışanı olan bir kişinin hastanenin en üst idari amirinin uyguladığı bu şiddeti kabul etmemiz olanaksızdır. Bu tokat hepimize vurulmuştur”** dedi. 15 Şubat tarihinde Gazi Üniversitesi rektörü tarafından Sezgin'in görevden alındığını ancak fiili olarak görevine hala devam ettiğini dile getiren Yıldız, Sezgin'in görevden alınmamasının yaşananları meşru gösterdiği anlamına geldiğini söyledi.



‘Sağlık Bakanı’nı bir geceliğine nöbete çağırıyoruz’

Şiddetin diğer işyerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığını aktaran Yıldız, **“Çalışanların yüzde 64’ünün en az bir kez şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir. Dikkat çekici noktalardan biri ise sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin yüzde 14’ünü sağlık idarecileri tarafından gerçekleştirilmiş olmasıdır”** dedi. Yıldız Sağlıkta dönüşüm adı altında sağlık ortamına dayatılan politika ortamının bizzat şiddete zemin ha-

zırladığını vurguladı. Yıldız, **“Sağlık Bakanlığı’nun acile yoğun başvuru azaltmak amacıyla gündeme getirdiği ‘Yeşil alan’ uygulaması şiddetin artması açısından büyük bir risk yaratmaktadır. Sağlık Bakanı’na, bu uygulamanın mimarlarına ve hastane yöneticilerine bir geceyi hastane acil biriminde nöbet tutarak geçirmelerini öneriyor, başvuran hastalara ‘Yeşil alan’da yer aldıklarını ve para ödemeleri gerektiğini açıklamalarını istiyoruz. Bir asistan hekime, bir sağlık çalışanına görevi başında saldıran Arif Sez-**

gin’i bundan böyle Gazi Tıp’ta görmeye tahammülümüz yok. O bu hastaneden gidene kadar, biz burada ‘Arif Sezgin hastanemizi terk et’ diye haykıracağız” dedi.

‘Şiddet yaygınlaşıyor’

Yıldız’ın ardından konuşan Ankara Tabip Odası Başkanı **Dr. Bayazıt İlhan**, **“Sağlık çalışanlarına şiddet ciddi boyutlara ulaştı. Eğer bu şiddet önlenmezse daha kötü şeyler olabilir”** dedi. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu** ise, şiddetin yaygınlaştığı ve yaygınlaşmaya eği-

limi olan bir süreçle karşı karşıya kalındığını söyledi. Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**’ın **“Her toplumda böyle kişiler olur”** sözlerini hatırlatan Bilaloğlu, **“Bakan sonbaharda hekime şiddette sıfır tolerans diye bir adım attı. O günden bugüne elimizde yalnızca bir şey var. O da sıfır. Bu şiddeti sonlandırmak için değil, öfkeleri köreltmek için atılmış bir adım”** diye konuştu. Bilaloğlu 11 Mart’ta yapılacak olan sağlık paneli ile hakları için mücadele edecekleri daha iyi zeminler oluşturacaklarını vurguladı.

TTB son nakil ameliyatlarıyla ilgili çalışma başlattı

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Ocak ayı içerisinde ve takiben Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan nakil işlemlerinin kamuoyunda yarattığı tartışmalar üzerine, TTB konuyu incelemeye aldı.

Tıp Dünyası – ANKARA - Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Ocak ayı içerisinde ve takiben Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan nakil işlemlerinin kamuoyunda yarattığı tartışmalar üzerine, TTB konuyu incelemeye aldı.

TTB’den yapılan yazılı açıklamada, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yapılan kol ve bacak nakli sonrası Şevket Çavdar’ın yaşamını yitirmesinden duyulan derin üzüntü

dile getirilirken, “Aynı zamanda yıllar süren birikimlerle ulaşılan bu süreçte yoğun emek harcayan bütün ekip üyelerine çabaları için teşekkür ediyor ve zorluklarını hissettiğimizizin de bilinmesini istiyoruz” denildi.

Tıbbın temel önceliğinin, insan yaşamının biricikliğini bilerek, tek tek bireylerin ve bir bütün olarak toplumun sağlığını korumak, geliştirmek olduğuna yer verilen açıklamada, hiçbir başka gerekçenin bunun önüne geç-

meyeceği, geçmemesi gerektiği vurgulandı. Bununla birlikte, nakil işlemlerine yönelik kamuoyunda süren tartışmalarda bu önceliğin göz ardı edilmiş olabileceği kuşkusunun dile getirildiğine dikkat çekildi. Açıklamada, “Bu kuşkunun doğmuş olması bile çok önemli bir sorundur” ifadesine yer verildi.

Söz konusu nakiller gibi çok özellikli örnekler için önceliğin –şu ya da bu gerekçeyle- göz ardı edilebildiği tartışmasının, konunun

bütün yönlerini kapsayan çerçevede, gerek tıp gerekse de genel kamuoyunu tatmin edecek şeffaflıkta, sadelikte açıklamaları zorunlu kıldığına vurgulandığı açıklamada, TTB’nin mesleki ve bağımsız kimliğiyle konuyla ilgili kapsamlı bir değerlendirme çalışmasını başlattığı, oluşturulacak raporun en kısa sürede kamuoyu ile paylaşılacağı duyuruldu.

Lokumcu’nun ölümü kimyasal gazla ilişkili

Baştarafı sayfa 1’de ■ TTB Bilimsel Araştırma Kurulu’nun 31 Mayıs 2011 tarihinde Hopa’da meydana gelen olaylar sırasında yaşamını yitiren **Metin Lokumcu**’nun ölümüne ilişkin raporu açıklandı.

İstanbul’da düzenlenen bir basın toplantısı ile açıklandı. Basın toplantısına, TTB İkinci Başkanı **Prof. Dr. Özdemir Aktan**, Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, Prof. Dr. Tunçalp Demir ve Dr. Ümit Üniyar katıldılar.

Lokumcu’nun ölümü kimyasal gazla ilişkilidir

Rapor, **Metin Lokumcu**’nun ölümüyle kimyasal gazla maruz kalma arasında bir nedensellik ilişkisi bulunduğunu ortaya koydu. TTB İkinci Başkanı **Prof. Dr. Özdemir Aktan**, **Metin Lokumcu**’nun ölümünün ardından Trabzon Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi tarafından hazırlanan raporda ölümün akciğer ve kalp rahatsızlığı sonucu olduğunu işaret edildiğini söyledi. Ancak, Lokumcu’nun ailesi adına harekete geçen 342 avukatın TTB’ye başvurarak bir bilimsel rapor hazırlanmasını istediğini belirten Aktan, TTB Bilimsel Araştırma Kurulu’nun toplanarak eldeki otopsi raporuna ve diğer verilere dayanarak bilimsel bir rapor hazırladığını kaydetti. Aktan, araştırmada Lokumcu’nun kalp krizi geçirmesinin nedenleri ile yoğun kimyasal gazla maruz kalma arasında bir nedensellik bağı olup olmadığına bakıldığını söyledi.

Buna göre, TTB’nin hazırladığı bilimsel araştırma kurulu raporunda, kişinin ölümüne neden olacak düzeyde bir kalp hastalığı ya da bir akciğer hastalığı olmadığı, otopsi raporu sonucunda bildirildiği gibi kendisinde mevcut bir hastalık sonucu ölmediğine işaret edildi. Raporda ayrıca, kişinin stresli bir ortamda kimyasal gazla maruz kaldığı, ölümün kimyasal gazın akciğerde hasar, solunum yetersizliği, ventriküler fibrilasyondan kaynaklanabileceği söylenerek, **“Ölüm ile kimyasal gazla maruz kalma arasında nedensellik ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır”** denildi.

Dava bilimsel gerçekler doğrultusunda ciddiyetle yürütülmelidir

Aktan, "TTB’nin Bilimsel Araştırma Kurulu’nun **Metin Lokumcu** ile ilgili hazırladığı rapor, toplumsal olaylarda kullanılan gaz bombasıyla ölüm arasındaki nedensellik bağına ortaya koymasıyla bir ilktir ve bilimsel literatür açısından da son derece önemlidir" dedi. Aktan, TTB’nin beklentisinin ise, davanın bilimsel gerçekler doğrultusunda ciddiyetle yürütülmesi, gaz kullanımı konusunda sorumluluğu olanların cezalandırılması gerektiği ve bu tür gazları yasaklanması olduğunu söyledi.

"Bulgular yanlış yorumlanmış"

Adli Tıp Uzmanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, Trabzon Morg İhtisas Dairesi’nde yapılan otopsi sonucunda ortaya çıkan bulguların yanlış yorumlandığını belirtti. Fincancı, **"Akciğerde çok ciddi bir ödem yani çok ciddi bir sıvı birikimi saptamış olmalarına rağmen, bir akciğer ağırlığının neredeyse iki katına ulaşmış tek bir akciğer, bunu değerlendirme konusunda eksik kalmıştır. Yalnızca onlar eksik kalmamış. Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurumu da bir rapor düzenledi ve gönderdi mahkemeye. Onlar da eksik kalmış”** dedi.

Fincancı, bu nedenle Adli Tıp Kurumu’ndaki atamaların da bilimsel ve nesnel ölçütlere dayanmadığını aktardı. Fincancı, **"Eğer dayanmış olsaydı 818 gramlık akciğeri değerlendirme bilgi ve becerisine sahip meslektaşlarımız orada çalışıyor, olurdu. Demek ki orada böyle meslektaşlarımız çalışmıyor. Demek ki onların orada çalışması uygun görülüyor. Çünkü pervasızca gaz bombası atabilmek ve bunun üzerine örtbilemek hedefleniyor. Aslında devlet eliyle gerçekleştirilen şiddetin ört bas edilmesinde de araç olarak kullanılıyorlar. O yüzden onlara da çağırımıdır. Lütfen araç olmaktan vazgeçsinler böyle uygulamalarda. Bu gerçekten hepimiz adına üzücüdür”** diye konuştu.



TTB Bilimsel Araştırma Kurulu’nun 31 Mayıs 2011 tarihinde Hopa’da meydana gelen olaylar sırasında yaşamını yitiren **Metin Lokumcu’nun ölümüne ilişkin raporu açıklandı.**

Rapor bilimsel literatür açısından son derece önemlidir

Basın toplantısında, TTB Bilimsel Araştırma Kurulu’nun **Metin Lokumcu** ile ilgili hazırladığı raporun toplumsal olaylarda kullanılan gaz bombası ile ölüm arasındaki nedensellik bağına ortaya koyması yönünden bir ilk olduğu ve bilimsel literatür açısından da son derece önemli olduğu vurgulandı. Açıklamada şöyle denildi:

“TTB olarak beklentimiz; konuyla ilgili adli soruşturmanın, raporun ortaya koyduğu bilimsel gerçekler doğrultu-

sunda, ciddiyetle yürütülmesi, kendisini bir kez daha saygıyla andığımız emekli öğretmen **Metin Lokumcu’nun 31 Mayıs 2011’de Hopa’da hayatını kaybetmesine yol açan gaz kullanımı konusunda sorumluluğu olanların cezalandırılması, insan sağlığına etkileri nedeniyle bir kimyasal silah olan göz yaşartıcı gazların yasaklanması, “hiçbir durumda” kullanımına izin verilmemesi, Türkiye’de hak aramanın baskıyla karşılaşmadığı bir ortamın tesis edilmesidir.”**

gündem...

Dr. Eriş Bilaloğlu

14 Martta toplum için sağlık ve iyilik kendimiz için can güvenliği istiyoruz

Baştarafı sayfa 1’de ■

Yazılı tarihin hemen hemen tümünde ve dünyanın hemen her yerinde hekim olmanın özel bir anlamı vardır. İnsanlar en önemli gereksinimleri için, ağrıdan ve acıdan kurtulmak ve sağlıklarına yeniden kavuşmak için hekimlere başvururlar.bedenlerine dokunmalarına izin verilir. Bunu yaparlar, çünkü hekimlerin kendileri için en iyisini yapacağına güvenirlir. (Dünya Tabipler Birliği’nin Tıp Etiği Elkitabı)

Anma, kutlama, bayram günlerinin gerekçesi bellidir: Değerlilik.

14 Mart günü de böyledir, özünde toplumun bu duygu ve düşüncesini ifade etmesidir.

Bizler topluma, hastalarımıza en iyisini yapmak, “önce hastalarımız ve onlar için en iyi olan” diyerek çalışmak için varız. Topluma bize güvendiği, bugüne dek bize verdiği değer için minnet duygularıyla teşekkür ediyoruz.

Ne var ki hekimler her şeyin değersizleştirildiği bir Türkiye ortamında yaşadığımızı ve bunun kendileri için de geçerli olduğunun farkındadırlar. Türkiye her şeyin değerini değil fiyatını bilen bir anlayışla yönetilmektedir.

Hekimler arasında yapılan anketler ve gözlemler gelecekte umut taşıyanların %10’ları geç(e)mediğini göstermektedir. Bu rakam durumun vahametini bütün çıplaklığıyla ifade etmektedir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye’de hekimleri – ne yazık ki- kaybetmiştir. Hükümetin yürüttüğü hürmetsiz yaklaşım ve hekimliği itibarsızlaştırma politikası sağlık alanında uygulanan şiddette somutlanmaktadır. Her gün bize yansıyan, en az bir fiziksel şiddet olayıyla karşı karşıyayız. Kuşkusuz Türkiye’de her alanda şiddet artmıştır ve gerekçesi -sağlık alanı için de geçerli olduğu gibi- uygulanan politikalar.

14 Mart günü için tek bir talebimiz vardır: Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin sağlık alanındaki şiddeti, nedenlerini açıklıkla araştırmak üzere bir inceleme başlatması.

Eğer bu konuda etkisi olacak herhangi bir makam, kurum, kişi varsa, bekliyoruz, girişimde bulunmalıdır. Bu bir alarm çağırısıdır.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi’nin yeni sayısı çıktı

Tıp Dünyası – ANKARA – Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi’nin Nisan-Mayıs-Haziran 2011 tarihli yeni sayısı çıktı. Yeni sayıda **Gültekin Akarca**’nın “Emek Yağması ve Yasal Cinayetler”, **Elif Altundaş**’ın “Kapitalist Üretim Tarzı ve İş Kazaları”, Nilay Etler’in

“Özelleştirme ve İş Kazaları” başlıklı makaleleri, **Elif Altundaş** ve **Ahmet Topuzoğlu**’nun “Tuzla Tersaneler Bölgesindeki Bir Tersanede Gerçekleşen Yaralanmayla Sonuçlanan Kazalar ve Risk Faktörleri” ile **Ercan Duman** ve **Onur Hamzaoglu**’nun “İstanbul’da Bir Şantiyede Çalışanların İş Kazalarının İzlemi” araştırmaları yer aldı. Dergide ayrıca **Mehmet Zencir**’in “XIX. Dünya İş Sağlığı Kongresinin Ardından İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri İle Sermayeye Artı Değer Nasıl Yaratılır” başlıklı yazısı ve 2011İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Kongresi’nin Sonuç Bildirgesi yer alıyor.

Alınacak Dersler”, **Dr. Cavit Işık Yavuz**’un “Türkiye’de Afet Yönetiminde Değişim” ile **Hülya Yüksel**’in “Tütün Kontrolünde Neoliberal Politikaların Yansıması ve Sağlık Eğitimi” başlıklı makalelerinin yanı sıra, “Antalya Kent Merkezi Sağlık Ocaklarına Başvuran Kişilerde Afet Risk Açıklamasına Etki Eden Faktörlerin Araştırılması” başlıklı bir araştırma yer alıyor.



Sağlık Bakanlığı, Sağlık Uygulama Tebliği'nde değişiklik yaparak, acil servislerde "yeşil alan" uygulaması başlattı. Uygulama ile vatandaşlardan acillerde de katılım payı alınmasının yolunu açıldı.

Acillere banknot yeşili

Tıp Dünyası – ANKARA – 21.01.2012 tarih ve 28180 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile acil servislerde de

"yeşil alan" uygulaması başlatıldı. Uygulama ile acil servislerde de vatandaşlardan katılım payı alınabilecek.

2010 yılında Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın imzasını taşıyan Başbakanlık Genelgesi ile ücret alınmayacağı hükme bağlanan, Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**'ın "**Acil servislerde hiçbir hastane ücret talep edemez**" diye açıklamalar yaptığı acil servisler de bundan böyle paralı olacak. SUT'ta yapılan son değişiklik ile getirilen "**yeşil alan**" uygulaması doğrultusunda, acil serviste muayene olan bir hasta, eğer hekim tarafından "**acil**" olmadığına karar verilirse, kamu hastanesi acilinde 5 TL, özel hastanelerde ise 12 TL katılım payı ödemek zorunda kalacak.

Hastanın ilk kabulü acil servise yapılacak

Sağlık Bakanlığı, acil servislere başvuran tüm hastaların ilk müracaatta acil hasta olarak değerlendirilmesini,

acil servislere kabul edilmesini ve buna göre işlem yapılması gerektiğini açıkladı. Ancak muayene sonrası hekimin değerlendirmesine göre yeşil alan kapsamına girdiği belirlenen hastalar için özel bir kodlama yapılacak. Bu kodlamaya giren hastalar eczaneye gittiklerinde 5 veya 12 lira katılım payı ödeme zorunluluğuyla karşı karşıya kalacaklar.

Yeşil alan muayenesi olarak değerlendirilecek vakalar

Sağlık Bakanlığı yayımladığı genelge ile yeşil alanı; ayakta başvuran, genel durumu itibarıyla stabil olan ve ayakta tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar (Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı, aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü, genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti, basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler, kronik be-

lirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar) olarak tanımladı.

Yeşil alan olarak değerlendirilmeyecek vakalar

Yeşil alan olarak değerlendirilmeyecek vakalar ise şöyle sıralandı:

- 1) Her ne boyutta olursa olsun travma vakaları,
- 2) Acil servis başvuruları sonrası hastaneye yatışı yapılan vakalar,

3) Tıbbi müdahale uygulanan vakalar,

4) Müşahede altına alınan vakalar,

5) Başka bir sağlık hizmet sunucusuna sevk edilen ya da başka bir sağlık hizmet sunucusundan sevkli gelen vakalar,

Bu vakalar dışında kalan, vakaların 520.021 Kodu ile tanımlanan; Yeşil alan muayenesi olarak anlaşılmaması gerektiği belirtildi.

Sorular/Sorunlar

- *Acile başvuran hasta yakınmasının acil olup olmadığını nereden bilecek?*

- *Göğüs ağrısı şikayetiyle ve kalp krizi endişesiyle gelen bir hasta, ağrısının nedeni kas ağrısı ise para ödeyerek cezalandırılacak mı?*

- *Hekimin hastayı "acil değildir" diye değerlendirmesinin ardından hasta yakınlarıyla hekim arasında ciddi tartışmalar ve şiddet risklerini artırabilecektir.*

Etlik İhtisas boşaltılıyor



Sağlık Bakanlığı, Etlik İhtisas Hastanesi'nin boşaltılacağını doğruladı. Bakanlık, Ankara Tabip Odası'nın bilgi talebi doğrultusunda gönderdiği yazıda, Etlik Sağlık Kampüsü'nün yapımının planlanması dolayısıyla yüklenici firmaya yer teslimi yapılmadan önce hastane binalarının boşaltılması gerektiği bildirildi.

Tıp Dünyası – ANKARA - Ankara Tabip Odası, kamu-özel ortaklığı projeleri kapsamında Etlik İhtisas Hastanesi'nin yıkılarak yerine Etlik Entegre Sağlık Kampüsü yapılacağı yönündeki haberler doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'na bir yazı göndererek konuyla ilgili bilgi istedi.

Sağlık Bakanlığı'ndan 24 Şubat tarihinde gelen açıklamada, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin de bulunduğu arsa üzerinde 3566 yataklı Etlik Sağlık Kampüsü yapımının planlandığı ve inşaat başlanması için yüklenici firmaya yer teslimi yapılmadan önce hastane binalarının boşaltılması gerektiği ifade edildi. Ancak hastanede görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarının durumuna ilişkin belirsizlik devam ediyor.

Çalışanların durumu belirsiz

Sağlık Bakanlığı'ndan gelen yazıda, ATO'nun hastanede çalışmakta olan sağlık personelinin nerede görevlendirileceği ve asistanların eğitimlerine hangi hastanelerde devam edeceklerine yönelik sorularına ise, "konuya ilişkin planlama çalışmalarının devam etmekte olduğu" yanıtı verildi.

ATO'nun Hekim Postası gazetesinde yer alan habere göre, çalıştıkları hastanenin yıkılıp yıkılmayacağına ve yıkılması durumunda kendilerinin nereye gönderileceklerine ilişkin bir türlü net bilgi alamayan hekimler ve sağlık çalışanları, en çok da bu belirsizlik durumunun sıkıntı yarattığını dile getiriyorlar. Bir gün sonrası için dahi plan yapamadıklarını ifade eden çalışanlar, iki senedir sürekli olarak yıkımdan bahsedilmesine ve hastane çevresinde zemin ölçümü yapan sondaj makineleri dolaşmasına rağmen, kendilerine hiçbir resmi bir açıklama yapılmamasından şikayetçi.

Taşınma süreci, tüm çalışanları ev taşımaktan okul değiştirmeye kadar etkileyecek. Özellikle asistanların eğitim süreçlerinin aksamasından kaygı duyuluyor. Gidilecek hastanelere uyum sorunları, o hastanelerdeki asistanların eğitiminin bu durumdan nasıl etkileneceği de tartışma konusu.

Kendini kurtaranlar

Öte yandan, başhekimlik ya da kliniklerde şeflik gibi konumlardaki isimlerin bir kısmının, yıkım tartışmalarının devam

ettiği süreçte Bakanlığa bağlı birimlere ya da Ankara'daki diğer eğitim araştırma hastane kadrolarına atanmaları da dikkat çekti. Bu duruma bağlı olarak pek çok bölümde şeflerin yalnızca kağıt üzerinde gözükmeleri ya da vekaleten birkaç bölüme birden şeflik yapıyor olmalarının asistan hekimlerin eğitimini etkileyip etkilemeyeceği sorusu dile getiriliyor.

"Dedikodular" gerçek oldu

Öte yandan, 18 Kasım 2011'den Şubat ayının ortalarına kadar hastanenin internet sayfasında "**Dedikodular**" başlığı ile yer alan haberde, "**Son günlerde, önümüzdeki yıl içinde 'Ankara Kuzey Kampüsü Sağlık Projesi' çerçevesinde hastanemizi de kapsayan bir yıkımın gerçekleştirileceğinin söylentileri yaygınlaşmıştır. Bu da hastane personeli üzerinde moral motivasyon açısından olumsuz etki yapmaktadır. Bu konuda şu ana kadar resmi yolla hastanemize gelen herhangi bir bilgi, belge ya da duyuru yoktur. Bu nedenle personelimizin yine aynı şevk ve istekle çalışmalarını tavsiye eder, sağlık ve başarılar dileriz**" deniyordu.

Hepimiz Libyalıyız, hepimiz ücretsiz sağlık hizmeti istiyoruz!

Basında şöyle yer aldı: Başbakan Recep Tayyip Erdoğan; "Bugüne kadar Libya'daki yaralı ve hasta kardeşlerimizin Türkiye'deki tedavisiyle alakalı, devlet hastanelerinin herhangi bir ücret talebi olmadı. Fakat bazı özel hastanelerin, şu anda bunların üzerindeyiz, takipçisiyiz, ücretler tahsil edildiğine dair bilgiler aktarıldı. Bunu 'insan hayatını fırsata dönüştürmek istemek' olarak görüyorum. Bunu yapanların bu millete yakışır yanı olamaz, bizim idarelerimizde böyle bir faaliyet gösteremez" demiş.

Libya'da emperyalistlerce kışkırtılmış iç savaşta NATO saflarında yer alan askerler her ne kadar meslektaşlarımız ve diğer sağlık çalışanı arkadaşlarımız için (taciz, kural tanımama vb.) bir dizi sorunlara yol açıyorlarsa da sağlık hizmetlerinin herkes için her koşulda ücretsiz olarak verilmesi gerekliliğine katkı

lıyoruz.

Ancak aşağıdaki soruların cevapları tarafımızdan merak edilmektedir:

1. "Libya'daki yaralı ve hasta kardeşlerimiz" Türkiye'deki hasta ve yaralı kardeşlerimizle eşit/aynı çerçevede sağlık hizmeti mi almaktadır?

2. Libyalı hastalar Genel Sağlık Sigortası güvencesinde olmadığına göre Başbakanlık güvencesinde midir?

3. Eğer başka bir düzenleme yok ise Başbakan özel hastanelerin sigortalılar da dahil bütün hastalar için ücretli olduğunu bilmemekte midir?

4. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın kendisi performanstan özel hastanelere kadar hemen bütün uygulamalarıyla zaten "sağlıktan kâr elde etmek" sistemi yani insan hayatını fırsata dönüştürme sistemi değil midir? Bu tablo Türkiye'yi "idare edenlere" ne kadar yakışmaktadır.

Doktormatik 7 x 24 x 365

Yaklaşık 10 bin hekime icap nöbeti darbesi. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, çalıştığı hastanede branşında tek olan yaklaşık 10 bin hekimin, yılın 365 günü çalıştırılmasını önünü açan karara imza attı.

Tıp Dünyası – ANKARA - Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, çalıştığı hastanede branşında tek olan yaklaşık 10 bin hekimin, yılın 365 günü çalıştırılmasının önünü açan karara imza attı.

Söz konusu karara giden süreç şöyle oluştu

Sağlık Bakanlığı 2009 yılında yataklı sağlık kuruluşlarının acil servis hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin bir tebliğ yayımladı. Bu tebliğin 12. maddesi sağlık kuruluşlarında branşında tek olan hekimlere de icap nöbeti tutturulmasını düzenliyordu. Çalıştığı kamu hastanesinde branşında tek olan bir hekim, aylık icap nöbeti listesine dahil edilmesi üzerine, söz konusu tebliğ hükümlerini dava konusu etti. Danıştay 12. Dairesi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin tek hekime icap nöbeti tutturulamayacağına ilişkin ilgili maddesine dayanarak yürütmeyi durdurma kararı verdi. Sağlık Bakanlığı'nın itirazı üzerine DİDDK bu yürütmeyi durdurma kararını kaldırdı ve tebliğin yataklı sağlık kurumlarında branşında tek olan hekimleri kasten "**bunlar için ihtiyaç halinde çağrı yöntemi ile sağlık tesisine davet edilmek üzere icap nöbeti tut-**

turulur" ibaresini hukuka uygun buldu.

Sağlık Bakanlığı da 2 Şubat 2012 tarihli genel yazısı ile "**Tebliğ ve söz konusu karar gereğince; branşında tek olan uzman tabiplerin acil ihtiyaç halinde sağlık tesisine davet edilebilecekleri bu davete icabet etmeleri gerekmektedir. Bu durumda olan uzman tabipler için ilgili mevzuat çerçevesinde icap nöbet listesi düzenlenebileceği, kendilerine bu listelere göre icap nöbet ücreti ödenebileceğini**" duyurdu.

Kamu ve özelde yaklaşık 10 bin hekim etkileniyor

2012 yılı personel dağılım cetvellerine göre yalnızca Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında branşında tek olan uzman hekim sayısı 5896. Özel hastanelerde bu sayının tam olarak ne kadar olduğunu bilinmemekle birlikte, bu sayının 10 bine yaklaştığı tahmin ediliyor. Yani DİDDK'nin kararı ile 10 bine yakın hekimin haftalık 40 saatlik normal çalışma süresinin dışında, yılın 365 günü çalıştırılmasına ilişkin kural hukuka aykırı görüldü.

Karar ile branşında tek olan he-

kimlerin yılın bütün günleri mesai saatlerinin dışında çağrıldığında gidebilecek bir biçimde, geceleri icap nöbetçisi olmaları, 52 haftanın hafta sonu tatillerinde, bütün ulusal ve dini bayram tatillerinde de aynı şekilde bulundukları yeri sağlık kuruluşuna bildirmekle, çağrıldıklarında gidebilecekleri bir yerde bulunmakla ve her an sağlık hizmeti sunabilir halde olmakla yükümlü tutan icap nöbetçisi olmaları bekleniyor.

TTB: Hukuka aykırı

Türk Tabipleri Birliği'nden yapılan açıklamada, iç hukukta devam eden süreçte bu uygulamanın hukuka aykırılığını yargıçlara anlatmak için elinden gelen bütün çabayı göstereceği vurgulandı. Diğer yandan, bu durumun uluslararası sözleşmeleri ihlal eden boyutu da gözetilerek, uluslararası bütün başvuru yollarının kullanılması için gerekli hazırlıkların da yapıldığı kaydedildi. Bu sürecin, bulunduğu yerde tek hekim olarak icap nöbetine tabi tutulan hekimlerle birlikte yürütüleceğini bildiren TTB, bunun için gereksinim duyulan bilgi, belge ve desteğe ilişkin açıklamaların da TTB web sayfası üzerinden ayrıca duyurulacağını açıkladı.

Dilovası burada, çevre hakkı nerede?

TTB Dilovası Raporu 15 Mart 2012 Kocaeli halkıyla paylaşıyor

Tıp Dünyası – KOCAELİ – Türk Tabipleri Birliği ve Kocaeli Tabip Odası'nca düzenlenen "**Dilovası Burada Çevre Hakkı Nerede?**" başlıklı forum 15 Mart 2012 tarihinde Kocaeli Yüksek Öğrenim Derneği (KYÖD) Salonu'nda gerçekleştirilecek. Türk Tabipleri Birliği Dilovası Raporu'nun Kocaeli halkı ile paylaşılması amacıyla düzenlenen forum saat 13.30'da başlayacak.

Kocaeli Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Cüneyd Özkürkçügil**, TTB Genel Sekreteri **Prof. Dr. Feride Aksu Tanık** ve katılımcı kurumların temsilcilerinin açış konuşmalarıyla başlayacak olan forum, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi **Prof. Dr. Cem Terzi**'nin yürütücülüğünü üstlendiği panel ile devam edecek. Gazeteci **Banu Güven**'in "**Halkın Bilgilendirme Hakkı**", Ankara Üniversitesi'nden **Prof. Dr. Nesrin Algan**'ın "**Uluslararası Çevre Hukuku Açısından Çevre Hakkı**", Ankara Üniversitesi'nden **Yrd. Doç. Dr. Abdurrahman Saygılı**'nın "**Türkiye'de Çevre Hakkı**" başlıklı konuşmalarının ve Ege Üniversitesi'nden **Doç. Dr. Zeliha Öcek Uğur**'un TTB Dilovası Raporu'nu sunumunun ardından sona erecek.

"Şarlatan" davasının 5. duruşması 15 Mart'ta

Tıp Dünyası – ANKARA - Kamuyunda "**şarlatan**" davası olarak anılan, **Prof. Dr. Onur Hamzaoglu**'nun Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı aleyhine açtığı hakaret davasının 5. duruşması 15 Mart 2012 tarihinde, saat 11.00'de, Kocaeli adliyesinde görülecek.

Onurumuzu Savunuyoruz Hareketi'nin duruşma öncesinde yaptığı destek çağrısında "**Tarihe en uzun süren hakaret davası olarak geçecek bu davanın 15 Mart'ta sonlandırılması bekliyoruz. Bu nedenle duruşmaya Onurumuzu Savunuyoruz Hareketi destekçilerinin katılımı kamuya kararlılık ifadesi olarak yansıcaktır**" denildi.



Başbakan Recep Tayyip Erdoğan:

"Bugüne kadar Libya'daki yaralı ve hasta kardeşlerimizin Türkiye'deki tedavisiyle alakalı, devlet hastanelerinin herhangi bir ücret talebi olmadı. Fakat bazı özel hastanelerin, şu anda bunların üzerindeyiz, takipçisiyiz, ücretler tahsil edildiğine dair bilgiler aktarıldı. Bunu 'insan hayatını fırsata dönüştürmek istemek' olarak görüyorum..."

TTB cezaevlerindeki duruma dikkat çekti



Tıp Dünyası – ANKARA - Türk Tabipleri Merkez Konseyi, 24 Şubat 2012 günü düzenlediği basın toplantısıyla Türkiye’de cezaevlerinin durumuna dikkat çekti. TTB Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu** ve TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Arzu Erbilici**’nin katıldığı basın toplantısında, bir ülkedeki cezaevlerinin durumunun o ülkedeki demokrasi ve insan haklarına saygının bir göstergesi olduğuna dikkat çekilerek, cezaevlerindeki koşulların iyileştirilmesi gerektiği vurgulandı.

Türkiye cezaevlerinde, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü’nün 31 Ocak 2012 verilerine göre 75.909 hükümlü, 55.408 tutuklu olmak üzere toplam 131.317 kişinin bulunuyor. TTB, bu sayının 2005’ten bu yana 2’ye katlanmış durumda olduğuna dikkat çekti. Türkiye’de toplam 114 bin kapasiteli 384 cezaevi olduğu ve tutuklu ve hükümlü sayısının son yıllardaki artışı göz önüne alındığında mevcut altyapı yetersizliği, beslenme, barınma ve cezaevlerinde sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda yaşanan zorlukların da giderek arttığını vurguladı.

TTB’ye cezaevlerinden çok sayıda mektup geliyor

Basın toplantısında belirtilmesine göre, TTB’ye ceza ve tutukevlerindeki tutuklu ve hükümlülerden cezaevlerindeki yaşam koşulları, sağlık hizmetlerine erişim ve hastaneye sevklerde yaşanan sıkıntılar, hastanelerde ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili sorunlar, ağır/ölümcül ve terminal dönem hastaların sorunları ile ilgili duyarlılık ve ivedi çözüm talep eden çok sayıda mektup ve dilekçe geliyor. Öyle ki bu başvurular son iki yılda 2 kat artmış durumda.

Başvurularda dile getirilen yakınmalar

Yaşam koşullarına yönelik; yoğun idari baskılar, tecrit cezaları, ortak alana çıkma hakkının engellenmesi, tecritin yol açtığı fiziksel ve psikolojik problemler, havalandırma, görüş ve telefon sürelerinin kısıltısı, dışarıdan gelen gazete dergi ve yayınlara ulaşımın engellenmesi, yemeklerin sağlıksız ve kötü oluşu, fiziki koşulların yetersizliği.

Cezaevlerinde ayakta bakım hizmetlerinde; sürekli görev yapan bir hekimin olmayışı, genel sağlık hizmetleri ve diş

sağlığı hizmetlerine erişimde zorluklar, hastaneye sevklerde yaşanan gecikmeler, sevkler sırasında uygunsuz cezaevi araçlarında uzun süre bekletilme, muayene ve tedavi sırasında kelepçelerin çıkarılmaması, muayene ortamında güvenlik güçlerinin bulunması, mahremiyetin göz ardı edilmesi ve sağlık personelinin tutumlarına yönelik yakınmalar.

Hastanelerde yatarak tedavi; mahkum koşu eksikliği ve varolan koşulların uygunsuzluğu gerekçesi ile tedavi olamama.

Tedavilerinin cezaevi koşullarında sürdürülemeyeceği ve hastalıkları son aşamaya gelen tutuklu ve hükümlülerin infazlarının ertelenmesine dair zorluklar ve yardım talepleri de TTB’ye gelen mektuplarda en sık karşılaşılan sorunlar arasında yer alıyor.



Türk Tabipleri Merkez Konseyi, 24 Şubat 2012 günü düzenlediği basın toplantısıyla Türkiye’de cezaevlerinin durumuna dikkat çekti. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici’nin katıldığı basın toplantısında“Bir ülkedeki cezaevlerinin durumu, o ülkedeki demokrasi ve insan haklarına saygının bir göstergesidir.” denildi

Talep ve Öneriler

1- Ceza ve tutukevlerinde barınan tutuklu ve hükümlülerin evrensel hukuk çerçevesinde ve en temel insan hakları esas alınarak yaşam koşullarının düzenlenmesi ve şiddet, kötü muamele, işkence vb. kötü uygulamaların önüne geçilmelidir.

2- Cezaevi sağlık hizmetleri özellikli, süreklilik isteyen ve bağımsız çalışma koşullarının sağlanmasını gerektiren bir hizmet türüdür. Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında 2009 yılında imzalanan ve cezaevlerinde sağlık hizmetlerini düzenleyen protokol 5000’den az tutuklu ve hükümlü barındıran ceza infaz kurumlarında hizmetin sürekliliği açısından kaygı uyandırmaktadır. Aile hekimlerince kısıtlı günlerde verilen ve süreklilik arz etmeyen bir sağlık hizmeti bu konuda aldığımız

şikayetlerin artmasını göz önüne aldığımızda olması gerekenin çok gerisindedir ve ivedi bir yöntem değişikliği gerektirmektedir.

3- Yürürlüğe girdiği tarihten itibaren cezaevlerinde sağlık hakkı ihlallerine, meslek ilkelerini savunan hekimlerin haksız biçimde yargılanmalarına neden olan, gizlilik ve mahremiyet ilkelerini gözetmemesinin yanı sıra hekimlik mesleğinin yürütülmesine ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelere aykırı olan Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı’nın imzaları bulunan “Üçlü Protokol” üzerinde 22 Ağustos 2011 tarihinde kısmi düzenlemeler yapılmıştı. Ne var ki bu düzenleme sonrası da halen sıkıntıların yaşanmakta olduğu bilinmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin muayeneleri ulusal ve

uluslararası mevzuatta öngörülen insan onuruna uygun biçimde yapılmalıdır.

4- Kronik, ağır, terminal dönem hastaların erken tanı alması tedavi süreçlerinin uzamaması, tedavi edilmemenin bir ceza aracı olarak kullanılmaması, düzenli olarak izlenmeleri ve yakınlarıyla görüşmeleri konusunda insani bir yaklaşımın esas alınması önemlidir.

5- F tipi ceza infaz modelinin kişilerin psikolojik ve bedensel sağlığını zedeleyerek

ağır sorunlara yol açan gayrı insani tecrit uygulamaları terk edilmeli, cezaevi idarelerinin mevcut yasal düzenlemeleri de görmezden gelerek bu sorunu ağırlaştırması engellenmelidir, uygulanacak infaz modelleri bilimsel açıdan insan sağlığına kastetmeyen çerçevede olmalıdır.

6- Cezaevlerinin denetlenmesi, izlenmesi, yaşanan sorunların çözümü için kurulan bağımsız “izleme kuruları” etkin izleme ve denetleme açısından yetkilendirilmelidir.



Ulucanlar cezaevi

SGK ile imzalanan sözleşme eczacıları tatmin etmedi

Yürütülen görüşmeler sonucunda Türk Eczacıları Birliği ile SGK arasında 3 Şubat 2012 tarihinde ilaç alım sözleşmesi imzalandı. Sözleşmenin imzalanmasını ve eczanelerin içinde bulunduğu genel durumu değerlendiren Ankara Eczacı Odası Başkanı Oğuz Ekincioglu, sözleşmenin eczacılar açısından tatmin edici olmadığını söyledi.

Tıp Dünyası – ANKARA – İlaç alımı konusunda Türk Eczacıları Birliği (TEB) ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) arasında yürütülen görüşmeler, 3 Şubat 2012 tarihinde sözleşmenin imzalanmasıyla sona erdi. Ankara Eczacı Odası Başkanı **Oğuz Ekincioglu**, sözleşmenin eczacılar açısından tatmin edici olmasının mümkün olmadığını söyledi. Ekincioglu, sözleşmenin eczacıların temel sorunlarına çözüm oluşturmaktan çok uzak olduğunu kaydetti.

Ekincioglu’nun **Tıp Dünyası**’na yaptığı değerlendirmeler şöyle:

Eczacıların ilaçla olan ilişkileri en alt düzeye indirildi:

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile eczacıların sağlık danışmanlığı görevi ve ilaçla olan ilişkileri en alt düzeye indirgenmiştir. Sağlık harcamaları “global bütçe” ile sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla ilaca da “global bütçe” içinde belli bir pay ayrılması söz konusudur. İlaç fiyatları, kamu kurum iskontosu ve muayene ücretleri, bu payın aşılması için birer enstrüman olarak kullanılmaktadır. Referans ilaç fiyatı uygulamasına ve kamu kurum iskontosu artışına bağlı ilaç fiyat düşüşleri dahi global bütçede ilaca ayrılan payın aşılmasını önleyememiştir. Sözü edilen enstrümanlar kullanılarak, eczanelerde ekonomik göküntü yaratılmıştır. Eczacılar “global bütçe” açığının kapatılmasında devlet adına tahsildarlık yapan kişi durumuna gelmiştir. Hasta ile eczane arasında bu şekilde bir parasal ilişki kurulmuş olması, eczacı ve hastayı karşı karşıya getirmektedir.

Fiyat düşüşleri eczacıları mağdur etmektedir:

Jenerik ilaç fiyatlarının maliyet değerlerini karşılamadığı durumlarda, firmalarpatentli orijinal ilaçlarını yüksek fiyatla piyasaya sürerek ekonomik kayıplarını giderebilmektedirler. Karlılık oranı daha az olduğu için, bu ilaçların satışı ile eczacıların kayıplarını giderebilmeleri ise mümkün olmamaktadır. Ayrıca ilaç fiyat düşüşleri ve kamu kurum iskontosu artışları nedeniyle stok zararı yaşayan eczanelerin bu zararlarının karşılanması ile ilgili yaptırımlar, hukuka uygun olmadığı gerekçesiyle firmalarca kabul görmemektedir. Eczacı bu zararı sineye çekmeye zorlanmaktadır.



KHK eczacılık mesleğini yok sayıyor:

Diğer önemli bir konu ise, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile eczacıların kamudaki düzenleyici kurumu olan İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile “Türkiye İlaç ve Tıbbi Ürün Kurumu”na dönüştürülmüş, bu kurumun kuruluşu ile ilgili metinde eczacının adı dahi geçmemiş, eczacılık mesleği adeta yok sayılmıştır.

Sözleşme tatmin edici değil:

SGK ile imzalanan sözleşmenin eczacılar açısından tatmin edici olması mümkün değildir. Yapılan sözleşmede eczacıyı içine sürüklendiği mesleki tatminsizlik, yılgınlık ve ekonomik göküntüden uzaklaştıracak her hangi bir unsur bulunmamaktadır. İmzalanan sözleşme, nispeten eskisinden daha iyi görünse de, eczacının temel sorunlarına yaklaşılmaktan çok uzakta kalmıştır.

Vatandaş tepkili ancak tepkisini yanlış yere gösteriyor:

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili uygulamalar, “Herkes Ücretsiz Sağlık Hizmeti” gibi kamuoyuna hoş gelen söylemlerle başladı. Dolayısıyla başlangıçta, muayene ücreti, katkı payı, ilaç fiyat farkı gibi uygulamalar vatandaş tarafından yanlış algılandı. İşte eczacı ile vatandaş karşı karşıya getiren uygulamalar bunlardır. Vatandaş, bu bedellerin kendisinden isteniyor olmasını, eczacının kendi başına yaptığı keyfi uygulama olarak görebilmemesi için, devletin eczacıyı zorunlu tutarak, kendi adına tahsilatçı olarak görevlendirmesi uygulamasıdır. Vatandaş tabii ki buna karşı çok tepkili. Ancak tepkisini yanlış yere gösteriyor. Bunun eczacıyla hiçbir ilgisi yoktur. Ancak yavaş da olsa bazı gerçeklerin anlaşılması, bu tepkilerin doğru adrese yönelmesine neden olacaktır.

Yabancı hekim; kimin için?

AKP’nin genel politikası çalışanları ucuz iş gücü olarak istihdam etmektedir. Bunun için işsizleri, yabancı işçileri.. her şeyi ama her şeyi kullanır. Yabancı hekim transferi her açıdan bir sömürü projesidir.

Tıp Dünyası – ANKARA - Sağlık Bakanlığı, 22 Şubat 2012 tarihinde yabancı sağlık meslek mensuplarının Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarına izin veren yönetmeliği yayımladı. Yönetmeliğe göre dış hekim, eczacı, ebe ve hasta bakıcı dışında kalan hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist, teknisyen, tekniker.. kısaca otuz yakın mesleğe sahip kişilerin ülkemizde çalıştırılmasına izin verilecek.

Bu kişiler, özel hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar vb. bütün özel sağlık kuruluşlarında çalışabilecek. Kamu sağlık kuruluşlarında çalışmayacak, muayenehane açmayacak.

En alt düzeyde Türkçe bilgisi yeterli görülüyor

Yabancıları çalıştırabilmek için; hiç Türkiye Türkçesi bilmeyenlerden bir seviye üstte Türkçe

dil bilgisi yeterli görüldü.

Geldikleri ülkenin üyesi oldukları meslek örgütlerinden mesleki sicilleri yerine Sağlık Bakanlığı veya Büyükelçiliğinden alınan ve kanunen mesleğini yapmaya engel olmadığını gösteren belgeler sunulması yeterli olacak.

Hekimler için zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırılacak.

Asıl amaç ucuz işgücü

AKP’nin genel politikası çalışanları ucuz iş gücü olarak istihdam etmektedir. Bunun için işsizleri, yabancı işçileri.. her şeyi ama her şeyi kullanır. Türk Tabipleri Birliği yabancı hekim transferinin her açıdan bir sömürü projesi olduğunu bilmektedir. Aynı zamanda ülkemizdeki hekimlerin ve sağlık hizmeti alacak insanların haklarını koruyucu düzenlemeler yapılmadığı için de vatandaşlık koşulunun kaldırılmasına karşı çıkmış ve çıkmaktadır.

Bizlerle bu meslektaşlarımız arasında istihdam koşulları açısından -kısıtlı olarak- kimi farklar doğacaktır:

Düzenlemeden bu meslektaşlarımızın özel hastaneler ve özel sağlık kuruluşlarının yoğun olarak bulunduğu belli merkezlerde çalıştırılacağı anlaşılmaktadır. Yabancı hekimlerin ülkemizde hekim yetersizliği bulunan bölgelerde çalışmasını sağlayıcı bir düzenleme yoktur.

Yabancı hekimler bizlerden farklı olarak mecburi hizmete tabi tutulmayacaktır. Yalnızca Türk vatandaşı olan hekimler tıp fakültesi, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimleri için üç kez 300 ile 600 gün arasında mecburi hizmet yapmaya devam edecektir.

Türk vatandaşı hekimlere bu gün uygulanan haksız çalışma sınırlamalarının yabancı hekimlere uygulanmasına yönelik bir düzenlemede

yapılmamıştır.

Sağlık hizmetinin gerektirdiği iyi derecede Türkçe dil bilgisi aranmamakta, hiç bilmeyenlere göre biraz Türkçe bilmek yeterli görülmektedir. Türkçeyi iyi bilmeyen, yalnızca en sık kullanılan sözcükleri anlayabilen, düşüncelerini ayrıntılı olarak aktarmaktan yoksun kısaca belirtebilen insanların nitelikli sağlık hizmetini veremeyecek olması önemsenmemiştir.

Sicil incelemesine gerek görülüyor

Dünyada demokratik ülkelerde hekimlerin mesleki sicillerini meslek örgütleri tutmaktadır. Bu sicillerin istenerek Türk Tabipleri Birliği tarafından incelenip uygun bulunması da aranmamaktadır. Bunun yerine elçilikten, konsolosluktan kanunen hekimlik yapmasının yasaklanmamış olması yeterli görülmektedir.

Hekimin önceki mesleki sicilinin meslek ör-

gütü tarafından araştırılmasına, hekimlik meslek kurallarına aykırılık halinde mesleki disiplin ve yaptırımların uygulanmasına ve zararların karşılanmasıyla yönelik düzenlemeler, sağlık hakkını güvence altına alacak biçimde düzenlenmemiştir.

TTB olarak her zaman akılcı, paylaşımcı ve kamusal yarar önünde tutan yaklaşımımız olduğu bilinmektedir. Hem gelenler hem ülkemizdeki mevcut hekimler için bir sömürü projesi olan bu uygulamayı sadece hekim sayısına indirgemeden, sunulan hizmetin niteliği üzerinden değerlendirmenin de doğru olacağını düşünüyoruz. Toplumun/hasta ve bütün hekimlerin haklarını koruyucu düzenlemeler olmadan, çalışma izninin verilemeyeceğini bunun toplum sağlığına karşı işlenmiş bir suç olacağını bir kez daha belirtiyoruz.

Kassandra Çağrısı

Truva Savaşını yıllar öncesinden “Geliyorlar” diyerek bildiren Kassandra’ya ahali deli muamelesi yaptı...

Özelleştirmenin Truva Atı: Kamu Özel Ortaklığı-III

Avukat Özgür Erbaş

-Konya-Karatay ihalesi sonuçlandı. İhaleyi YDA-INSO ortaklığı yıllık 88.79 Milyon TL’lik teklifle aldı. Böylece Kayseri (137.73 Milyon) ve Manisa (64.25 Milyon TL) ihaleleri ile birlikte YDA-INSO ortaklığı bugüne kadar yapılan 7 ihalenin 3’ünü almış oldu. Ortaklığın kazandığı ihaleler sayesinde döner sermaye kaynaklarından alacağı yıllık kiralardan toplamı 290 Milyon 770 Bin TL. Kira bedelleri sabit kalsa bile bugünün rakamıyla 25 yılda ödenecek toplam kira tutarı 7 Milyar 269 Milyar 250 Bin TL olacak.

-Kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapılacak hastanelerde ihaleyi alan şirketlere işletilmek üzere ayrıca hizmetler de devrediliyor. Yönetmelğe göre bu hizmetler şunlar: Sözleşme hükümlerine göre, yüklenici tarafından üstlenilen tıbbi destek hizmetleri ile bilgi işlem, hasta danışmanlığı, sterilizasyon, çamaşırhane, temizlik, güvenlik, yemekhane, arşivleme ve benzeri hizmetleri; aydınlatma, asansör, ısıtma, soğutma, havalandırma, tıbbi gaz, su ve enerji temini, atık ve atık su uzaklaştırma hizmetleri de dâhil olmak üzere binaların tamiri, bakımı ve işletilmesi, park ve bahçe bakımı ve kara, hava, deniz ambulans hizmetleri ile morg ve gashane hizmetleri. Ancak bütün ihalelerde görümlüleme, laboratuvar hizmetleri de “tıbbi destek hizmeti” adı altında ihaleyi alan şirketlere bırakılıyor.

-Avrupa Yatırım Bankası (EIB) yaptığı bir araştırmaya göre, kamu özel ortaklığı yöntemi klasik ihale yöntemine göre yüzde 24 daha maliyetli. Bunu Türkiye’deki ihaleler arasındaki farktan da açıkça görmek mümkün. GATA için Etlik’te TOKİ tarafından yapılacak 800 yataklı hastane için belirlenen muhammen bedel 94 Milyon 117 Bin 385 TL. İhalede verilen en düşük teklif 71 Milyon 230 Bin, en yüksek teklif ise 130 Milyon TL oldu, değerlendirmeye sürüyor. Ancak yukarıda değinilen 800 yataklı Konya ihalesinde ise sadece bir yılda ödenecek kira 88.79 Milyon TL! Yani devlet bir yılda ödeyeceği kira ile aynı büyüklükte bir hastane yaptırabiliyor ve “kiracı” olmak zorunda kalmadan, 25 yıllığına borçlanmadan hastane sahibi olabiliyor.

-Nisan 2011’de yayımlanan Avam Kamarası raporunda Quenn Alexandra hastanesinin, kira ödemelerinin neden olduğu mali güçlükleri aşmak için 700 personeli işten çıkardığı belirtilmektedir (House of Commons, 2011: 22). İngiltere’de Peterborough ve Stamford Hastaneleri Birliği kendisine bağlı KÖO hastanesinde kira ödemelerindeki sıkıntı gerekçesiyle aralarında hekim ve hemşirelerin de bulunduğu 300 personeli işten çıkarma kararı aldı.



TTB, kamu özel ortaklığı ihalelerine dava açtı

TTB, kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapılacak Ankara-Etlik, Elazığ, Manisa, Ankara-Bilkent, Yozgat ihaleleri ile Kayseri ihalesi sonucunda imzalanan sözleşmenin iptali talebiyle Danıştay’da dava açtı.

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB, hazine arazisi üzerine yapılan hastanelerde Sağlık Bakanlığı’nın 25 yıl boyunca “kiracı” olmasını öngören, inşaat ihalesi ile birlikte görümlüleme ve laboratuvar dahil pek çok hizmetin de yüklenici firmalara bırakıldığı, bu hizmetlerin başka taşeronlara da devredilmesinin önüne açan kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapılacak Ankara-Etlik, Elazığ, Manisa, Ankara-Bilkent, Yozgat ihaleleri ile Kayseri ihalesi sonucunda imzalanan sözleşmenin iptali talebiyle Danıştay’da dava açtı.

Ankara’da yapılacak iki hastane binası “dünyanın en büyük sağlık tesisi” olarak duyuruldu. Her iki binanın yatak sayısı ve kampus özellikleri birbirinin aynı olmasına karşın Etlik ihalesi yıllık 319 Milyon TL, Bilkent ihalesi yıllık 289 Milyon TL kira karşılığı tamamlandı. İki ihale arasındaki yıllık 30 Milyon TL’lik (25 yılda 750 Milyon TL) farkın nereden kaynaklandığı açıklanmadı.

Elazığ ihalesi tek teklifle sonuçlandırılmış ve nihai teklif de kamuoyuna açıklanmamıştı. Ayrıca Elazığ ve Yozgat ihalelerini Sıla-Şentürkler-Medical Park iş ortaklığı aldı. Her iki ihalede de Medical Park, ön yeterlik alan şirketler arasında bulunmamasına karşın, ihaleyi alan iş ortaklığı arasında yer aldı.

Manisa’da 400 yataklı eğitim araştırma

hastanesi ihalesini Kayseri ve Konya ihalelerini de kazanan YDA-INSO 64 Milyon 250 Bin TL ile aldı. Sadece 400 yataklı bu hastane için 25 yılda yüklenicilere ödenecek toplam kamu kaynağı 1 Milyar 606 Milyon 250 Bin TL. Oysa bu hastanenin tam 3 katı büyüklüğünde 1.200 yataklı Erzurum Devlet Hastanesi ihalesi klasik ihale yöntemiyle yapıldı ve 193 Milyon 270 Bin 612 TL bedelle tamamlandı. Yani Manisa’nın 3 yıllık kirasıyla tam 3 katı büyüklükte bir hastane “kiracılık” ilişkisi kurulmadan yaptırılıyor.

Davalarda ayrıca kamu özel ortaklığı uygulamasının ve bu kapsamda yapılan ihalelerin kamu yararı ilkesine ve hukuka aykırılıkları da şu başlıklar altında açıklandı.

-Yasada ve Yönetmelikte kabul edilmesine karşın görümlüleme ve laboratuvar hizmetlerinin de yükleniciye devredilmesi,

-İnşaat firmalarının devralacağı bu hizmetleri alt taşeronlara da devredebilecek olması,

-Yapılacak kamu hastanesindeki sağlık çalışanlarının bir kısmının şirket çalışanı, bir kısmının Sağlık Bakanlığı personeli olmasının sağlık hizmetinin devamlılığı açısından sakıncalı olduğu,

-İnşaatı yapacak firmaların, tıbbi donanımı sağlayıp bunları işletmesinin önünün açılması,

Kiraların karışılacağı döner sermaye ile personel payları arasında bir denge kurulmaması,

-Yapılacak sağlık tesisinde taşeronların vereceği hizmetlerin işleyişine dair kural konulmaması,

-Taşeronlar tarafından işletme manıyla verilecek hizmetlerden yararlanma şartlarının belirlenmemesi, katkı payı ya da bedel ödenip ödenmeyeceğinin açıklanmaması,

-Tıbbi hizmetlerin ihale ilanı ile bölünmesinin sağlık hizmet gereklerine aykırı olduğu,

-Planlama ilkeleri gözetilmeden hastane yeri seçilmesi,

-İhale sürecinin Yönetmelikte tanımlanan usulle ve yasal süresinde yapılmaması,

-İhale sürecinde şeffaflık ilkesine uyulmaması ve kamuoyuna bilgi verilmemesi.

Davada ayrıca, ihalelerin dayanağı olan Yönetmeliğin ilgili hükümlerinin iptali ve kamu özel ortaklığının yasal dayanağı olan 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin Anayasanın 11 maddesine aykırı olması nedeniyle iptali talebiyle Anayasa Mahkemesi’ne dosyanın gönderilmesi de talep edildi.



Bu neyin garantisi?

31 Aralık 2023’e kadar yapılacak ihalelere Hazine garantisi ve KDV muafiyeti öngörülüyor.

Tıp Dünyası – ANKARA - AKP’li on milletvekili tarafından hazırlanan Katma Değer Vergisi Kanunu ile Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yapılacakları Hakkında Kanun ve Kamu İhale Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi esas ve tali komisyonlarda 2 Mart 2012 tarihi itibarıyla gündeme alındı.

Yasa teklifinde 31 Aralık 2023 tarihine kadar yapılan ihalelerde yap-işlet-devret ve kamu özel ortaklığı ihalelerini alan şirketlere tıbbi KDV istisnası tanınması ve şirketlerin alacağı kredilerin Hazine garantisi altına

alınması öngörülüyor. Teklif metni ile kamu hizmeti imtiyazı alan şirketlerin tüm riskleri ortadan kaldırılıyor, kamuya göre daha yüksek faizle alacakları kredilere Hazine garantisi sağlanıyor ve böylelikle şirketlere kamu kaynaklarına doğrudan erişim hakkı tanınmış ve kamu kaynakları özel şirketler yararına kullanılmış oluyor.

Bu hükümlerin Anayasa’ya aykırılığı ve özellikle kamu özel ortaklığı yönteminin Türkiye verilerine uygulanmasına ilişkin verilerin derlendiği Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan çalışma siyasi parti gruplarına gönderildi.

Hekime yönelik şiddetle mücadele sonuçsuz kalmıyor:

Açılan davalardan olumlu haberler geliyor

Tıp Dünyası – ANKARA - Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından görevi başında sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalan hekimlere sunulan hukuki destek ve gerçekleştirilen adli çabalar lehte sonuçlanmaya devam ediyor.

Davalar bir yıl içerisinde sonuca bağlandı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri servisinde iki hekimin 26 Ocak 2011’de silahlı bir kişi tarafından alıkonulmasının ardından ATO Hukuk Bürosu’na açılan dava sonucunda, Ankara 24. Asliye Ceza Mahkemesi saldırganı 3 yıl 4 ay hapis cezası verdi.

Sözlü şiddete dayanan bir başka davadan da yine başarılı sonuç alındı. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde görev yapan bir hekimin 13 Haziran 2011 günü bir hasta yakınının hakaretine maruz kalması nedeniyle açılan davada, Ankara 12. Sulh Ceza Mahkemesi’nde saldırgan hakkında 10 ay hapis cezası kararı verildi.

Şiddetle mücadele devam edecek

Öte yandan, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde görev yaparken 09 Aralık 2010 tarihinde iki hasta yakınının tehdit ve hakaretine maruz kalan bir hekimin şikayeti hakkında Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilen takip-sizlik kararına, ATO Hukuk Bürosu tarafından itirazda bulunulmuştu. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından haklı görülen itiraz sonucunda saldırganlar hakkında Ankara 2. Sulh Ceza Mahkemesi’nde ceza davası açılması sağlandı.

ATO’dan konuyla ilgili yapılan açıklamada, “Hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddetin durması en acil isteklerimizdendir. Ankara Tabip Odası olarak bu konudaki hukuki ve demokratik mücadelemiz sürecektir.” denilerek, hekimlerden, yaşadıkları her türlü şiddet olayını odaya bildirmeleri istendi.



Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay:

Hekime değil, idareye dava açın

Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay’ın geçtiğimiz günlerde verdiği kararlar doğrultusunda, bundan böyle hastalar tazminat davalarını hekime değil, kamu kurumuna karşı, idare mahkemesinde açacak.

Tıp Dünyası – ANKARA - Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay, geçtiğimiz günlerde tıbbi hata iddiasına dayanan tazminat davalarını yakından ilgilendiren önemli kararlar verdi. Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler başta olmak üzere kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimleri yakından ilgilendiren bu kararlara göre, bundan böyle hastalar tazminat davalarını hekime değil, kamu kurumuna karşı, idare mahkemelerinde açabilecek.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu ve ilgili daireleri, uzun yıllardır hasta ve hasta yakınları tarafından kamu görevlisi hekimlere karşı doğrudan adli yargıda tazminat davası açılabileceği yönünde kararlar veriyordu. Geçtiğimiz aylarda ise içtihat değişikliğine gidilerek, kamu kurumlarında verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan tazminat davalarında doğrudan kamu görevlisi

aleyhine tazminat davası açılmayacağı, bu davaların Anayasa’nın 129. maddesinin son fıkrası ile Devlet Memurları Kanunu’nun 13. maddesine atfıla kamu kurumları aleyhine açılması gerektiği belirtildi.

Anayasa Mahkemesi’nin 16 Şubat tarihli kararı

Aynı yöndeki diğer karar da 16 Şubat 2012 tarihinde Anayasa Mahkemesi’nden geldi. Anayasa Mahkemesi, geçtiğimiz Ekim ayında yürürlüğe giren, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 3. maddesinde bulunan, “kamu görevlilerinin kamu görevi sırasında yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine, yahut kişinin ölümüne bağlı maddi ve manevi zararların tazminine ilişkin davaların idareye karşı asliye hukuk mahkemelerinde bakılacağı yönündeki düzenleme Ana-

TTB Hukuk Bürosu’ndan

TTB Hukuk Bürosu’ndan konuyla ilgili olarak verilen bilgilere; “İdare mahkemelerinde açılan davalarda, kamu kurumuna aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde, idare ödediği tazminatı kusuru oranında kamu görevlisine rücu edebilmektedir.

Bu nedenle kamu görevlisi hekimlerin davaya idare yanında katılarak, verdikleri sağlık hizmetine ilişkin bilgileri doğrudan mahkemeye sunmaları ve mesleki sorumluluk sigortası yaptırdıkları şirkete davayı ihbar etmelerinde yarar bulunmaktadır” denildi.

yasaya aykırı bularak iptal etti.

Söz konusu değişiklikler ve düzenlemeler doğrultusunda, yeni bir içtihat değişikliğine gidilmediği sürece, kamuda görev yapan sağlık çalışanlarına verdikleri kamu sağlık hizmeti nedeniyle adli yargıda doğrudan tazminat davası açılmayacak. Bu tür davalar,

yeterli idare mahkemelerinde idare aleyhine açılabilir.

Benzer davalar reddedildi

Adli yargıda devam etmekte olan bu tür davalarda, davalı kamu görevlisi hekimler yönünden davanın husumetten reddine yönelik kararlar verilmeğe başlandı bildirildi.

TTB Heyeti Diyarbakır’da toplu mezarda incelemelerde bulundu



Tıp Dünyası – DİYARBAKIR - Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer, Diyarbakır’ın İçkale bölgesinde yapılan kazılarda çıkarılan kemiklerle ilgili olarak 14 Şubat 2012 tarihinde Diyarbakır’da incelemelerde bulundu.

Diyarbakır’da Cumhuriyet Başsavcısı ile bir görüşme yapan Aktan ve Biçer daha sonra Diyarbakır Baro Başkanı Mehmet Emin Aktar’ın da katılımıyla İçkale’de kemiklerin bulunduğu bölgede inceleme yaptı. Aktan ve Biçer incelemenin ardından bir basın açıklaması yaparak, kemiklerin kimlere ait olduğunun bulunması, bu sürecin şeffaf olarak ve Minnesota Protokolü’ne uygun yürütülmesi konusundaki hassasiyetleri dile getirdiler. Açıklamada, TTB’nin bir komisyon kurarak bu süreci incelemeye ve izlemeye devam edeceği vurgulandı.

STED’in yeni sayısı çıktı

Tıp Dünyası – ANKARA – Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nin Eylül-Ekim 2011 tarihli yeni sayısı çıktı. Yeni sayıda, “Çocuklarda Solunum Yolu Enfeksiyonları: Eğitimsizlikler Temelinde Bir Çalışma”, “Psikiyatri Kliniği ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Birimindeki Hasta Yakınlarının Stres ile Başa Çıkma Tarzları”, “Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Grubu Öğrencilerinin Hekim Örgütlenmeleri Konusunda Bilgi ve Farklılıklarının Değerlendirilmesi”, “7-13 Yaş Çocuklarda Enüzeris Noktürna Sıklığı ve Etkileyen Etmenler”, “Kadınların Ev Kazalarında İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” araştırmaları yer alıyor. Dergide ayrıca “Bronş Atması: Klinik Çeşitleri ve Tedavileri” konusunda bir derleme ile “Prekonsepsiyonel Danışmanlık” başlıklı olgu sunumuna yer verildi.



Mecburi hizmet uygulaması Sorular ve yanıtlar

Hazırlayan:
Av. Mustafa GÜLER

Eşin tıp dışında herhangi bir alanda özel bir üniversitede akademisyen (yrd. doc., doç vs.) olarak çalışması durumunda eş durumundan tayin söz konusu olabilir mi?

Hekimlerin eş durumu nedeniyle atama ya da nakil talebinde bulunması halinde Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 20 ve 21. maddelerine göre işlem yapılır. Yönetmeliğin 21. Maddesinin 10. Fıkrasına göre “Eşi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamında kurulan üniversitelerde öğretim üyesi olanlar(ın) ... eşinin bulunduğu yerlere atanma talepleri bu Yönetmelikte belirtilen atama ve yer değiştirme dönemlerine bağlı kalmaksızın genel hükümler çerçevesinde değerlendirilir.”

Bu hükme uygun olarak, eşi özel bir üniversitede ve tıp dışı bir alanda olsa da öğretim üyesi olanların eş durumu nedeniyle atama/nakil talepleri kabul edilmektedir.

Mecburi hizmette eş durumundan neden eşlerden birisi asistan veya öğretim görevlisi olanların dışında kalanlar yararlanamıyor?

Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 21. maddesinin 10. fıkrasına göre “Eşi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamında kurulan üniversitelerde öğretim üyesi olanlar ile Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık mevzuatına göre bu üniversitelerde uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimi görenlerin eşlerinin, eşinin bulunduğu yerlere atanma talepleri bu Yönetmelikte belirtilen atama ve yer değiştirme dönemlerine bağlı kalmaksızın genel hükümler çerçevesinde değerlendirilir. Ancak, eşi uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimi görenlerin atanma talebinde bulunabilmesi için eşlerinin kalan eğitim sürelerinin altı aydan fazla olması şarttır.”

Söz konusu düzenlemedeki açık hüküm gereğince eşi asistan veya öğretim üyesi olanların eş durumu nedeniyle atama/nakil talepleri kabul edilmektedir. Bunlar dışında eşi Sağlık Bakanlığında görevli olanlar veya başka kurumda Devlet memuru olarak çalışanlar ile muhtar, milletvekili, belediye baş-

kanı veya noter olanlar da eş durumu mazeretinden yararlanabilmekte; eşi serbest çalışan ya da özel şirketlerde görev yapanlar ise; tabip ve uzman tabipler, Sağlık Bakanlığı tarafından “stratejik personel” kabul edildiği için, eş durumu mazeretinden yararlanamamaktadır.



Eşin özel sektörde mecburi hizmet yükümlüsü olması halinde eş durumu için ne yapılabilir? Hukuksal sürece başvurulabilir mi?

Eş durumu mazeretinin kabul edilebilmesi için asıl olan eşlerin her ikisinin de Devlet memuru olmasıdır. Bunun istisnaları Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 21. maddesinde sayılmıştır. Her ne kadar sayılanlar arasında eşi özel sektörde çalışanlar da mevcut ise de 21. maddenin son fıkrasındaki tabip ve uzman tabiplerin söz konusu

istisnadan yararlanamayacaklarına ilişkin hüküm bulunmaktadır. Bu sebeple, eşi özel sektörde olan mecburi hizmet yükümlüsünün –eş şirketi tarafından stratejik kabul edilmiş olsa da - eş durumu mazeretinden yararlanabilmesi olanağı bulunmamaktadır.

Bu düzenlemenin iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay şimdilik olumlu karar vermemiş olmakla birlikte yargılama sürmektedir. Şahıslar tarafından açılan davalarda olumlu bir karar çıktığına ilişkin bir bilgi de bulunmamaktadır.

Doğum izni süreci ve mecburi hizmet yükümlülüğü ile ilgili durum nedir?

Doğum izninden yararlanabilmek için kamu hizmetine katılmış olmak gerekir. Bu nedenle, önce kuraya katılmak, ardından doğum sebebiyle hak edilen iznin kullanılması için ilgili sağlık müdürlüğüne başvuru yapmak gerekir. Kuranın çekilmesi ve göreve başlanmasından sonra doğum iznine ayrılmak, Devlet memurluğu başladığından bir kısım dönemin aylığının alınması ve sağlık güvencesinden yararlanabilmesi bakımından avantajlıdır.

Ancak tercih edildiğinde, doğum sebebiyle

mecburi hizmet atamasının ertelenmesi de mümkündür. Zira, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 4. Maddesinin ikinci fıkrasında haklı bir mazeret sebebiyle mecburi hizmetin geciktirilebileceği düzenlenmiştir. Her ne kadar doğum sebebiyle mecburi hizmetin ertelenebileceği sürenin ne kadar olabileceğine ilişkin açık bir düzenleme Yasa’da mevcut değilse de bu sürenin Devlet memurluğunda olduğu gibi iki yıl olarak uygulanması yerindedir. Doğum sebebiyle kuranın ertelenmesi talebi kuraya esas listede ismin çıkmasından sonra Sağlık Bakanlığına başvurularak yapılabilir.

Yurt dışında çalışmak istense uzman hakkının alındığına dair yazı/diploma nasıl alınabilir? Bunu elde etmek için hukuksal süreç başlatılabilir mi?

3359 sayılı Yasanın Ek 4. Maddesinin son fıkrasına göre; “Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler.” Ancak mesleğin icra edilememesi, söz konusu mesleğin kazanıldığına ilişkin hakkı ortadan kaldıran bir unsur değildir. Bir başka ifadeyle tıp fakültesini bitiren ya da uzmanlık

eğitimi başarıyla tamamlayan ancak mecburi hizmetini yapmayan kişi tabip veya uzman tabip olmuştur ancak bu mesleğin yapılabilmesi mecburi hizmetin tamamlanması koşulluna bağlıdır.

Bu çerçevede, tıp fakültesinin bitirildiği yahut uzmanlık eğitiminin tamamlandığına dair yazı ilgili fakülte veya eğitim araştırma hastanesinden alınabilir. Böyle bir yazının verilmesini yasaklayan herhangi bir kural düzenleme bulunmamaktadır.



“Senet imzalanması” konusunda güncel bilgi nedir?

663 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 56. maddesinde, mecburi hizmetten bağımsız olarak, Sağlık Bakanlığı kadrolarında ancak başka kurumlarda uzmanlık ya da yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilirliği; bunların maaşlarının Bakanlık tarafından ödeneceği ve eğitim süresi kadar Bakanlığa karşı hizmet yükümlülüklerinin bulunduğu belirtilmiştir. Aynı maddede, bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi durumunda yapılan harcamanın tahsil edileceğine ilişkin olarak hekimlerden yüklenme senedi alınacağı da hükme bağlanmıştır.

Ayrıca belirtmek gerekirse, bu düzenleme mecburi hizmet benzeri bir yükümlülük getirmekte ise de doğrudan mecburi hizmetle ilgili değildir. Yükümlülük süresinin mecburi hizmet ile çıkışması mümkün olup, bu du-

rumda eş zamanlı olarak her iki yükümlülük yerine getirilmiş sayılacaktır.

1 Bu doküman TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu tarafından Hatay Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde 28-29 Ocak 2012 tarihlerinde Hatay’da yapılan Mecburi Hizmet Zirvesi süreci ve sonrasında TTB-UDEK aracılığı ile TTB-Hukuk Bürosuna ulaşan mecburi hizmet ile ilgili sorulara yanıt üretmek ve bu yanıtları hekim kamuoyu ile paylaşabilmek için hazırlanmıştır. Dokümanın tamamına <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/mhiz-met-3075.html> adresinden ulaşabilirsiniz.



Bir üniversitenin uzman ya da öğretim üyesi kadrosuna alınırsa mecburi yükümlülüğü kendiliğinden düşer mi? Ya da üniversitede yapılacak hizmet mecburi hizmet kapsamında değerlendirilebilir mi?

Mecburi hizmet ile ilgili düzenlemelerde mecburi hizmet atamasının mazeret ve sağlık sebepleri dışında kur’a ile yapılacağı belir-

tilmiştir. Ayrıca mecburi hizmet ataması yapılan yerdeki çalışma statüleri de 3359 sayılı Yasa’da belirtilmiştir.

Bu düzenlemeler arasında üniversitede bir uzman ya da yardımcı doçent kadrosuna atanma halinde mecburi hizmetten muaf tutulacağı ya da burada geçen sürenin mecburi hizmet süresinden sayılacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır.

Mecburi hizmet yükümlüsü kura çekmezse gıyabında kura çekilebilir mi? Bu süreçte ceza, vb. uygulamalar olabilir mi?

İlgili yasal düzenleme uyarınca mecburi hizmet kurası çekilmesi için kişinin talebine gerek bulunmamaktadır. Yasaya göre “Tıp fakülteleri dekanlıkları ve eğitim

hastaneleri baştabiplikleri mezun olan veya uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenimini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin isim ve adreslerini onbeş gün içinde Sağlık Bakanlığına bildirmekle yükümlüdürler. Diploma ve uzmanlık belgelerinin Sağlık Bakanlığınca tescil işlemlerini müteakip en

geç iki ay içerisinde, Devlet hizmeti yükümlülüğü olan personel, atama yerleri ve atama işlemine ilişkin süreç internet sayfasında ilan edilir. Bu ilan tebligat yerine geçer.” Atama sonuçlarının ilan edilmesinden sonra, belgelerin hazırlanması için verilecek yirmi günlük süreden sonra, atama yapılan yerde göreve

başlamak gerekir. Aksi takdirde, on gün boyunca göreve başlanmaması halinde, istifa etmiş sayılır. İlk atamada başvuru gerekmezken, istifa ya da müstafi sayılma sonrasında yeniden kuraya dahil edilmeye, yasal bir düzenleme ve gereklilik olmamakla birlikte, fiili olarak, kişinin Sağlık Bakanlığına başvurusu beklenmektedir.



Daha önceden kazanılmış bir uzman unvanı varsa ve bu uzmanlık tamamen başka bir alandıysa bu uzmanlık kullanılabilir mi? En son bitirilen uzmanlığın mecburi hizmetini yapmadan bir önceki uzmanlık unvanı kullanılarak hekimlik yapılabilir mi?

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun Ek 3. Maddesi uyarınca; tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimi tamamlayarak uzman tabip unvanını kazananlar, her eğitimleri için ayrı olmak kaydı ile devlet hizmeti yükümlülüğüne tabidirler. Aynı Yasa’nın

Ek 4. maddesinin son fıkrasında “Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler.” düzenlemesi yer almaktadır.

Bir yasa maddesinin kazanılmış hakların kaybına yol açacak şe-

kilde yorumlanması hukuka uygun olmayacağından, burada sözü edilen “mesleğin icra edilememesi” ifadesinden, mecburi hizmete tabi olmayan ya da mecburi hizmeti yerine getirilmiş olanı da içerecek şekilde bütünü bir biçimde hekimlik mesleğinin değil, zorunlu

hizmete tabi olanın anlaşılması gerekeceği düşünülmektedir.

Buradan hareketle; ikinci uzmanlık eğitimi sonrası zorunlu hizmetini yapmayan bir hekimin önceki uzmanlığında her türlü çalışması olanaklıdır.



Doktora ya da yüksek lisans gibi bir programa kayıt olunursa bu programa uygun bir şehir yerleştirmesi talep edilebilir mi? Bu konuda hukuksal girişimde bulunulabilir mi?

Atama ve Nakil Yönetmeliğinde mazeretler eş durumu ve sağlık mazereti olarak belirlenmiştir. Bunun dışında boşanma veya şiddete uğrama ve benzeri istisnai mazeretlerle ilgili düzenlemelere yer verilmiş ise de stratejik personel olarak kabul edilen tabip ve uzman tabiplerin yüksek lisans

ya da doktora eğitimi sebebiyle atama/nakil talep edebilecekleri düzenlenmemiştir. Ancak, eğitim hakkının anayasal bir hak olması ve doktora ya da yüksek lisans yapılan yere atama/nakil yapıl-

masının hizmet gereklerine aykırı olmaması durumunda tabip ve uzman tabiplerin ilgili yere atanmasında hukuka aykırılık bulunmamaktadır. Söz konusu koşullar uygun olmasına karşın sadece

Yönetmelikte bu yönde düzenleme bulunmadığı gerekçesiyle olumsuz işlem tesis edilmesi durumunda iptali için dava açılabilirliği dikkate alınmalıdır.



Tıp Dünyası Dergisi

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:

Türk Tabipleri Birliği adına

Dr. Eriş Bilaloğlu

Genel Yayın Yönetmeni: Mutlu Sereli Kaan

Katkıda bulunanlar: Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz,

Av. Özgür Erbaş, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan,

Dr. Feride Aksu Tamk, Dr. Cavit Işık Yavuz

Yayın Türü: Yerel, süreli

Yıl:19 Sayı: GSS Sayısı

Sayı:185 Tarih: 21 Şubat 2012

Yayımlayan: Türk Tabipleri Birliği

Yayın İdare Merkezi:

GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalı Sok.

No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara

Tel: (0312) 231 31 79 (pbx)

Faks: (0312) 231 19 52- 53

tipdunyasi@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 günde bir yayımlanır. Ücretsizdir. 8.800 adet basılmıştır.

Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası

Maltepe Şubesi Hesap No: 00158007281178784

Baskı Öncesi Hazırlık: GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Turgut Reis Cad. 47/6 Tandoğan Ankara

Tel: (0312) 229 09 85 geotanim@gmail.com

Baskım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik A.Ş. Turgut Oral Bulvarı

Demirciler Sitesi 1. Cadde No: 68 Sıtkı Ankara 353 29 61 / 9 Mart 2012

GSS hikayeleri....

Katılım payı 120 lira!

SUT değişikliği sonrasında (2012 Ocak ayında) yaşadığım bir durum:

Kızım üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdi, hekim olarak muayenesini kendim yaptım ve daha önce yaptığım gibi aile hekimine giderek ilaçları yazmasını rica ettim. Aile hekimimiz ilaçları yazdı ve eczaneye yönlendim. Aile hekimi reçetelerdeki ilaç sınırlamasının kalktığı ve 5 kalem ilaç yazabileceğini söylediğinde yeni bir değişiklik olduğunu öğrenmişim. İlaçları aldıktan sonra eczacı kalfası ilaçlardan alınan bedel farkı, yüzde 20 katılım payı ve muayene parası olarak ödemem gereken rakamı

söyledi. İlaç bedel farkı ve katılım payı geçen yıldan bildiğim uygulamalardı, ancak "aile hekimi muayene ücreti" olarak döküme aktarılan 5 TL ücreti anlayamadım. Eczacıya sorduğumda bu ücretin 3 TL sinin muayene ücreti, 2 TL sinin de 5 kalem ilaç yazılması nedeniyle 3 kalemden sonra her bir kalem için alınan 1 TL den kaynaklandığını söyledi. Reçetelerdeki ilaç sayısını sınırının neden kalktığını da bu şekilde kavramış oldum. Son 1 ay içerisinde eczanelerden aldığım dökmülerden yaptığım hesaba göre ödediğim miktarın toplamının 120 TL olduğunu gördüm. C.E.



Erdil Yaşaroğlu © komikaze.net

Kalp krizi geçiren kameraman yoğun bakım aranırken öldü

Kalp krizi geçiren kameraman Vedat Yayla, yoğun bakım servislerinde boş yatak bulunmak istenirken hayatını kaybetti. Yayla'nın ölümü meslektaşlarını yasa boğdu.

Uzun yıllar Show TV'de kameramanlık yaptıktan sonra özel bir yapım şirketinde çalışmaya başlayan kameraman Vedat Yayla, iş çıkışı Şişli Ortaklar Caddesi'nde aniden yere yığıldı. Kalp krizi geçirdiği anlaşılan Yayla'yı beraberinde bulunan arkadaşları hemen Şişli Etfal Hastanesi'ne kaldırdı. Yayla burada yapılan ilk müdahale ile hayata döndürüldü. Ancak hastanenin yoğun bakım ünitesinde yer olmadığı için Yayla'nın başka bir hastaneye sevk edilmesi istendi. Bunun üzerine arkadaşları ve yakınları Alman Hastanesi ile irtibata geçti. Ancak arkadaşlarının iddiasına göre hastane yetkilileri yoğun bakım ünitesi için 10 bin TL peşin ücret istedi. Bu para bulunamayınca devlet hastaneleri araştırılmaya başlandı.

landı. Arnavutköy Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde boş yer olduğu bilgisi geldi.

Genç kameraman yolda fenalaştı

Ambulans ile Arnavutköy Devlet Hastanesi'ne nakledilmek istenen Vedat Yayla Okmeydanı civarında yeniden fenalaştı. Ambulans hemen Okmeydanı Devlet Hastanesi'ne giriş yaptı. Ancak 40 yaşındaki Yayla, yapılan tüm müdahalelere rağmen kurtarılamayarak hayatını kaybetti.

Kendi şirketini kurmuştu

Vedat Yayla, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi'nden mezun oldu. Kanal 6 TV, Show TV ve CNBCE TV'de uzun yıllar kameraman olarak görev yaptı. Yayla daha sonra Portakal Yapım Şirketi'ni kurdu.

(4 Mart 2012 – Pazar / Nihat Uludağ – Habertürk)

Sizin greviniz nasıl olsun?
sağlık haktır
Grev Gözcüsü
tipdunyasi@ttb.org.tr

Sağlık alanının piyasalaştırılmasına yönelik düzenlemeler, yaşama geçirilmeye çalışıldıkları ülkelerde önemli protestolara neden oluyor. Tıp Dünyası'nın geçen sayısında başladığımız dünya ülkelerinde yaşanan protestoları, hekim ve sağlık çalışanı eylemlerini duyurmaya bu sayımızda da devam ediyoruz. Bu sayıda da Yunanistan ve Hindistan örneklerini okuyacaksınız. Türkiye'de de hekimler, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hekimleri ve sağlık çalışanlarını giderek daha olumsuz koşullarla karşı karşıya bırakan düzenlemelere karşı neler yapılabileceğini tartışıyorlar. Tartışmayı Tıp Dünyası sayfalarına taşıyoruz ve soruyoruz; **"Sizin greviniz nasıl olsun?"** tipdunyasi@ttb.org.tr adresine görüş ve önerilerinizi yazın, bu köşede yayımlayalım.

Yunanistan'da hastane işgali

Neoliberal politikaların sürüklediği ekonomik krizin sancılarını yaşayan Yunanistan'da emekçiler, hak alıcı eylemlere yöneldi. Kilis Hastanesi'nde Çalışanlar Meclisi'ni kuran işçiler, hemşireler, hekimler, hastabakıcılar, maaşlarının ödenmediğini söyleyerek hastaneyi işgal ettiğini duyurdu



IMF ve AB ile imzaladığı kredi anlaşmalarının altından kalkamayan ve neoliberal yıkım politikalarını yürürlüğe koyamayan Yunanistan hükümeti, halkın hak alıcı eylemleri ile de sıkışıyor.

Yunanistan'da Selanik kentinin merkezindeki Kilis Hastanesi'nde maaşlarının ödenmediğini söyleyen sağlık çalışanları, hastaneyi işgal etti. Temizlik işçilerinin, hastabakıcıların, hemşirelerin ve hekimlerin tam katılım sağladığı işgalde, haklar alınmaya kadar sadece acil servislerinin çalışacağı duyuruldu.

Sağlık emekçileri, hastanenin işgal sürecinde tüm kararları kurdıkları Çalışanlar Meclisi'nde aldıklarını ve alacaklarını, ilk işgal toplantısını ise 15 Şubat'ta yapacaklarını duyurdu.

'Sorunların kaynağı halk düşmanı neoliberal politikalar'

Çalışanlar Meclisi'nin yayımladığı bildiri şöyle: "Ulusal Sağlık Sistemi ve ona bağlı kurumlardaki mevcut ve süregelen sorunların kendi özel çıkarımıza hizmet eden özel veya yaltık talep ya da taleplerle çözülemeyeceğini kabul ediyoruz; çünkü bu sorunlar daha genel halk karşıtı politikalar ile küstah küresel neoliberalizm ürünleridir. Bugün ülkemizi ve bütün dünyayı ezen ekonomik ve siyasal seçkinlere karşı nihai bir zafer kazanıncaya kadar, kamu ve özel iş kollarının diğer alanlardaki çalışanları, emekçi ve ilerici örgütlerin katılımcılarını hareketimizin genel bir emek ve halk direnişi ve ayaklanması şeklini almasına destek olmak için aynı şekilde harekete geçmeye çağırıyoruz." Sendika.Org- 07 Şubat 2012

Doktorlar Hindistan'da grevde



Doktor grevleri ile ilgili bir haber de Hindistan'dan geldi. Hindistan'ın Tamil Nadu eyaletinde doktorlar bir meslektaşlarının öldürülmesini protesto etmek için 5 Ocak 2012 günü greve gitti. Greve hem kamu hem de özel sektörde çalışan doktorlar katıldı. Eyalette kamu sektöründe çalışan 16 bin doktorun yanı sıra özel sağlık sektöründe çalışan 3 bin doktorun da katıldığı grev Hindistan Tabipler Birliği'nin Tamil Nadu eyaletindeki biriminin çağrısıyla gerçekleşti. Tabip birliği yetkilileri, hayatını kaybeden bir hastanın eşi tarafından öldürülen meslektaşlarının olaydan günler öncesinde polise şikayette bulunduğunu ancak polislin zamanında harekete geçmediğini belirterek hastanelerin daha iyi korunması ve sağlık hizmetleriyle ilgili bazı düzenlemeler yapılması gerektiğini ifade ettiler.