

Kürtajı yasaklamak anne ölümlerini artırır

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın kürtaj ve sezaryen konusundaki açıklamalarını değerlendiren Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, kürtajın tıbbi bir işlem ve bir sağlık hizmeti, kürtaj hakkının da kadının yaşamsal bir hakkı olduğunu belirterek, kürtajın yasaklandığı ülkelerde anne ölüm oranlarının arttığı uyarısında bulundu. ■ 6'da

Sağlık alanında şiddette geline nokta:

Ne yapmalı? Birlikte nasıl yapmalı?

TTB'nin çağrısıyla 27 Mayıs 2012 Pazar günü Ankara'da yapılan toplantıya tabip odaları, meslek birlikleri, uzmanlık dernekleri, sağlık çalışanları sendikaları, sağlık çalışanı meslek dernekleri temsilcileri ile şiddet konusunda çalışma yürüten akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı temsilcisi katıldı. ■ 6'da



Tıp Dünyası

1 Haziran 2012 Sayı:187

"örgüllü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

Meslektaşımız için dayanışma

Ersin Arslan'ın yakınlarına ya da Ersin Arslan'ın adına yapılacaklarda değerlendirmek üzere, ailenin bilgi ve onayı dışında kullanılmamak kaydıyla bir hesap açılmıştır. ■ 4'te

Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından bıçaklanarak öldürülmesi Türkiye sağlık camiasında infial yarattı

Şiddete karşı tek yürek

**SAĞLIKTA ŞİDDET
HEKİM ÖLÜMLERİYLE
DEVAM EDİYOR!**

Sağlık alanında artan şiddete karşı Sağlık Bakanlığı'nı defalarca uyarımlarına karşın, her defasında Bakanlığın duyarsız yaklaşımıyla karşı karşıya kalan hekimler ve sağlık çalışanları ayağa kalktı. Türkiye'nin her yerinde hekimler şiddete karşı tek yürek oldu.

Tıp Dünyası – AN-KARA - Gaziantep'de görev yapan **Dr. Ersin Arslan**'ın bir hasta yakınının bıçaklı saldırısı sonucu 18 Nisan 2012 tarihinde yaşamını yitirmesi Türkiye sağlık camiasında infial yarattı. Sağlık alanında artan şiddete karşı Sağlık Bakanlığı'nı defalarca uyarımlarına karşın, her defasında Bakanlığın duyarsız yaklaşımıyla karşı karşıya kalan hekimler ve sağlık çalışanları, Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesiyle yasa ve öfkeye boğuldu. Arslan'ın öldürüldüğü gün ve izleyen günlerde tüm Türkiye çapında yürüyüşler, protesto eylemleri ve basın açıklamaları yapıldı. Hastanelerde geniş katılımlı iş bırakma eylemleri gerçekleştirildi. Açıklamalarda, sağlık alanında şiddeti kö-rükleyen ■ Devamı sayfa 4'te



Ölmemiz mi gerek Sayın Bakan?

**Sağlık Bakanı Recep Akdağ
Dün:**

"Yani bir sağlık çalışanına bir şiddet uygulanmışsa, bir kabalık yapılmışsa biz Bakanlık olarak doğrudan müdahil olup hukukun takip edebilir miyiz? Maalesef kamu yönetiminde böyle bir usul yok. Bir kişiye, o kişi devlet memuru da olsa, hatta sağlık çalışanı da olsa bir kişiye vatandaş tarafından bir kabalık yapılmışsa, suç teşkil eden bir şey olmuşsa, bu suç teşkil eden şey için kamu yönetiminin doğrudan müdahil olma hakkı yok. Sadece sağlıkta değil hiçbir alanda yok. Bu hakkın kişisel olarak aranması gerekiyor. Mahkemeye verecektir ve onu takip edecektir ki arkadaşlarımız da bunu yapıyorlar. Keşke böyle bir imkân olsaydı da biz Bakanlık olarak doğrudan müdahil olsaydık." (Medimagazin – 27 Ocak 2011)

**Sağlık Bakanı Recep Akdağ
Bugün:**

"Bütün sağlıkçı kardeşlerim, doktor arkadaşlarım şundan emin olsunlar onlara karşı yöneltilen şiddetin ister sözel olsun ister fiili bizzat ben takipçisi olacağım. Milletimizi tenzih ediyorum ama kendini bilmezler varsa onlara da bu meydanı boş bırakmayacağız. Kim bir sağlık çalışanına bir fiske vurursa bana vurmuş gibi müdahale edeceğim, benim arkadaşlarımı sahipsiz sanmasınlar." (27 Nisan 2012 – Sağlık Bakanlığı Yazılı Açıklaması)

AKP komisyona üye bildirmedi

Sağlık alanında artan şiddet olaylarına ilişkin olarak Meclis Araştırma Komisyonu kurulması kabul edildi. Diğer partiler üye bildirmelerine karşın, AKP henüz üye bildirmediği için komisyon çalışmalarına başlayamıyor. ■ 4'te

Dr. Ersin'in ardından...

Şiddet devam ediyor

Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakınının bıçaklı saldırısı sonucu 18 Nisan 2012 tarihinde yaşamını yitirmesinin ardından bugüne dek şiddet hiç ara vermedi. ■ 4'te

Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha uyarıyoruz:
**Can güvenliği
istiyoruz!**

"Ya kaybettiğimiz meslektaşımızın acısını taşıyarak -bir başka cinayete kadar- süreci küllendireceğiz ya da hiç istenmeyen bu olayın benzerlerinin yaşanmaması için gerekenleri hep birlikte yapacağız!" ■ 5'te

GSS Hikayeleri...

**'İyi Yaşam Endeksi'nde
Türkiye sondan üçüncü**

OECD tarafından yayımlanan 34 ülkenin değerlendirildiği "İyi Yaşam Endeksi"nde Türkiye sonuncu oldu. Avustralya'nın ilk sırada yer aldığı endekste Türkiye yıllık çalışma saati, eğitim oranı ve yaşam beklentisinde de ortalamayı yakalayamadı. ■ 8. Sayfada

**Böyle olur mebusların
sosyal güvencesi!**

Görevi sona eren milletvekillerinin yararlanacakları sağlık hizmetlerinin kapsamını belirleyen yönetmelik yayımlandı. İşte, "asil" vatandaş ile onun "vekili" olan mebusun aldığı sağlık hizmeti arasındaki farklar... ■ 7'de

Okul sütü fiyaskosu projesi:

TTB Halk Sağlığı Kolu, Milli Eğitim Bakanlığı'nın okullarda başlattığı ücretsiz süt dağıtım projesi sonrasında çok sayıda çocuğun zehirlenmesiyle ilgili olarak açıklama yaptı. ■ 7'de

Muayenelerle ilgili standartlara yürütmeyi durdurma

Yürütmeyi durdurma kararı ■ 7'de

**doktoran her yerde
hizmet bekle
muayenehaneye gelince
dur hele!**



Prof. Dr. Feride Aksu Tanık:
"En çok 663 sayılı KHK'nin çıkarılış yöntemine şaşırıldılar"

Dünya Tabipleri Birliği'nin (DTB) yıllık olağan Konsey Toplantısı 26-28 Nisan 2012 tarihlerinde Prag'da gerçekleştirildi. Toplantıya TTB adına Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, DTB ile bu süreçte yürütülen ilişkileri, Prag toplantısını ve 663 Sayılı KHK ile ilgili olarak toplantıda alınan kararı Tıp Dünyası'na anlattı. ■ 2. Sayfada

DTB Başkanları Türkiye'de hekimlerle buluştu

Dünya Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral ve Dünya Tabipleri Birliği Konsey Başkanı Prof. Dr. Mukesh Haikerwal Türk Tabipleri Birliği'nin davetlisi olarak Türkiye'ye geldiler. ■ 3. Sayfada

gündem...

Dr. Eriş Bilaloğlu

Sağlıkta Dönüşüm ŞİDDETLE devam ediyor!

Gündemimizde "neyi önelemeliyiz?" diye bir sorumuz artık kalmadı. Sağlık alanındaki bütün sorunlar biz hekimler, sağlık çalışanları için ■ Devamı sayfa 3'te



TTB Heyeti DTB'nin 26-28 Nisan'da Prag'da gerçekleştirilen Konsey Toplantısı'na katıldı

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık:

“En çok 663 sayılı KHK'nin çıkarılış yöntemine şaşırdılar”

Dünya Tabipleri Birliği'nin (DTB) yıllık olağan Konsey Toplantısı 26-28 Nisan 2012 tarihlerinde Prag'da gerçekleştirildi. DTB'nin iki başkanının Türkiye ziyaretlerinin hemen ardından gerçekleşen bu toplantıda, 2 Kasım 2011 tarihinde yayımlanan 663 Sayılı KHK ve Türk Tabipleri Birliği'nin durumu öne çıktı. Türkiye ile ilgili acil karar alan Konsey, Türkiye Hükümeti'ni 663 Sayılı KHK'yi geri çekmeye ve TTB'ye 1953 yılında TBMM tarafından verilen mesleki özerklik ve öz-yönetimle ilgili görev ve sorumluluklarını iade etmeye çağırdı. TTB'nin 663 Sayılı KHK konusunda yürüttüğü mücadele süreci tüm dünya tabip birliklerine örnek gösterildi. Toplantıya TTB adına katılan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, DTB ile bu süreçte yürütülen ilişkileri, Prag toplantısını ve 663 Sayılı KHK ile ilgili olarak toplantıda alınan kararı Tıp Dünyası'na anlattı.

16-17 Nisan tarihlerinde DTB'nin iki başkanı TTB'nin davetlisi olarak Türkiye'ye geldiler ve burada bir dizi etkinliğe katıldılar. DTB başkanlarının Türkiye'ye geliş nedenlerini ve süreci anlatır mısınız?

2 Kasım'da 663 Sayılı “Sağlık Bakanlığının ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” yayımlandıktan sonra biz DTB ile bir yazışma süreci yürüttük. Çünkü 663 sayılı KHK DTB'nin Ekim 2011'de Montevideo'daki Genel Kurulu'nda kabul ettiği, hekim meslek örgütlerinin bağımsızlığına ilişkin politika belgesine taban tabana zıt. Aynı zamanda daha önceki yıllarda yayımlanan Madrid Deklarasyonu ve Seul Bildirgesi'ne de aykırı. KHK hekim mesleki bağımsızlığını, meslek örgütü özerkliğini ortadan kaldırmakta. DTB özellikle mesleki kusurların değerlendirilmesinin ve etik konuların bağımsız hekimlerce seçilmiş kurullarca yürütülmesi konusunda çok duyarlı. Oysa bu konulardaki yetki ve sorumluluğun Sağlık Bakanlığı'na devredildiği bir süreç yaşıyoruz. Biz de bunu DTB ile paylaştık. Bunun bir yandan meslek örgütü bağımsızlığına aykırı, öte yandan hekim özerkliğini ortadan kaldıran bir düzenleme olduğunu, klinik özerkliği ortadan kaldırması nedeniyle de halkın sağlık hakkını olumsuz etkileyecek bir süreci doğuracağını anlattık. Bu kaygıları onlar da paylaştılar. DTB'yi hekim bağımsızlığı bir konulu toplantı için Türkiye'ye davet ettik. Onlar da severek kabul ettiler. 16-17 Nisan onlara uygun olan takvimdi. DTB'nin iki yıllığına seçilen Konsey Başkanı Dr. Mukesh Haikerval Avustralya'dan, her yıl değişen Törenselsel Başkan dedikleri Dr. Jose Luiz Gomes do Amaral da Brezilya'dan geldiler toplantı için. 16'sındaki toplantı Ankara'da mecliste grubu olan 3 partinin MHP, CHP ve AKP'nin hekim milletvekillerinin katıldığı, BDP'nin tek hekim milletvekili var bir mazereti nedeniyle katılamadı, bir toplantı yapıldı. Öğleden sonra ise hekimlerle buluşulan kalabalık bir toplantı yapıldı. İstanbul'da da bir basın toplantısı ve yine geniş katılımlı bir hekim toplantısı oldu.

Burada yapılan toplantılarda onların üzerindeki durdukları konular nelerdi? Nelere vurgu yaptılar?

Özellikle meslek örgütü özerkliğine çok vurgu yaptılar. İlk kez farklı partilerden milletvekillerini, Merkez Konseyi üyelerini ve aynı zamanda DTB iki başkanını bir araya getiren bir toplantı oldu. Burada biz kendi bakış açımızla süreci özetledik. 663 Sayılı KHK'ye neden karşı çıktığımızı, Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesini talep etmemizin gerekçelerini ifade ettik. Hekim milletvekillerini kendi gözleriyle hekimliğe ve meslek örgütüne bakışlarını ifade ettiler. Aslında sevindirici

bir şey; hekim milletvekilleri hangi siyasal aidiyete sahip olurlarsa olsunlar kendi bağımsız hekim kimlikleriyle mesleki bağımsızlığa ve meslek örgütü özerkliğine bizden çok da farklı bakmadıklarını ifade ettiler. Ama kuşkusuz iktidar partisi milletvekillerinin alınan kararlarla ilgili olarak karşıdan cümle kumadıklarını da biliyoruz. Dolayısıyla DTB Başkanları böyle bir KHK ile anayasal olmayan, antidemokratik bir süreçle meslek örgütünün işlevlerinin ortadan kaldırılmasının kabul edilemez olduğu ve bir diyalog ortamı çerçevesinde bu tür bir uygulamanın geri alınması gerektiğini ifade ettiler. TTB'nin yetki ve sorumluluklarının yeniden inşa edilmesi gerektiğini belirttiler. Bunu Prag'daki toplantıda alınan kararda çok somut bir şekilde de ifade etmiş oldular.

Konsey'in çalışma biçiminden ve bu toplantıdaki karar alma yöntemlerinden de bahsedebilir misiniz biraz?

Üç daimi komite var. Sosyal ve Tıbbi İşler Komitesi, Finans ve Planlama Komitesi, diğeri de Tıbbi Etik Komitesi. Bu üç komitede de seçili üyeler çalışmalar yürütüyorlar ve her yıl Nisan ayında bir Konsey Toplantısı, her yıl Ekim ayında da bir Genel Kurul yapıyor. Genel kurul esas karar organı. Eğer bir karar alınacaksa, o konunun görüşüldüğü komitede başlayan bir süreçten sonra Konsey'de konuşulabiliyor. İlk gün karar alınacak konu hangi komitenin gündemiyse o komitenin üyeleri oy kullanabiliyorlar. Ama ertesi gün yapılan toplantıda bütün komitelerin gündemleri konuşulduktan sonra, tüm başlıklarla ilgili, tüm üyelerin oy kullanıldığı bir süreç daha yaşanıyor. Orada onaylanan belgeler kabul ediliyor. Ancak bu belgeler tekrar bu kez Ekim ayındaki genel kurulda görüşülüyor ve kesinleştiriliyor. Ama TTB'ye yönelik kararda olduğu gibi, acil durumlarda Konsey Kararı olarak da çıkabiliyor. Bizim ile ilgili olan belge ilk olarak Sosyal ve Tıbbi İşler Komitesi'nin gündeminde ele alındı.

Evet, şimdi kararın alınış sürecine gelelim. Neler konuşuldu toplantıda?

27 Nisan'da TTB ile ilgili gündeme bir yer ayrıldı. Bizden beş dakikalık bir sunum yapmamızı istediler. Daha önce hukuk büromuzun katkılarıyla hazırlanan bir belge göndermiştik. Bu belge DTB'nin resmi dilleri olan Japonca, Fransızca ve İspanyolca'ya çevrilmişti. Orada, ilk gün akşam daha özet bir karar önerisi olarak tekrar kaleme alındı. 16-17 Nisan'daki ziyaretlerin hem Konsey Başkanı'nda hem de DTB Başkanı'nda çok olumlu bir izlenim bıraktığını gördük. İlk günden itibaren tüm açılış konuşmalarında hem gerçekten çok önem verdikleri bir başlık olarak süreci anlattılar. Hem de çok övgüyle TTB'nin yürüttüğü mücadele sürecini diğer tabip birliklerine örnek olarak gösterdiler. Hatta Hai-

kerwal konuşmasında TTB'nin deneyiminden yararlanmanın çok önemli olduğunu belirttiler. TTB'nin kullandığı sistematik bakış açısını, bu dönemde yürüttüğümüz yazışma, bilgilendirme, toplantılar, basın açıklamaları, uluslararası örgütlerle yazışmalar ve 16 Nisan'da hekim milletvekilleriyle yapılan toplantıyı örnek gösterdiler. DTB hekim milletvekillerine de bir çağrı çıkarttı. Siyasi aidiyetleri ne olursa olsun hekim olmaktan kaynaklanan mesleki kimlikleri, aidiyetleri ve sorumlulukları üzerinden 663 sayılı KHK'nin kabul edilemez olduğunu belirterek bu konuda meslek örgütü ile dayanışma içinde olmaya çağırdılar. Dr. Gomes do Amaral, Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından öldürüldüğü sırada İstanbul'daydı. 19 Nisan'da bu acı olay nedeniyle İstanbul'da gerçekleştirilen büyük protesto yürüyüşüne katılmıştı. İstanbul Tabip Odası onu onursal üyeliğe kabul etmiş. O da konuşmasında bundan büyük bir onur duyduğunu ifade etti. İstanbul'un her yerinden gelen 20 bin hekimin onu çok duygulandırdığını, böyle bir dayanışmanın çok önemli olduğunu, böyle bir acı olayın bir daha tekrarlanmaması yönündeki umudunu ve bu konuda birlikte mücadele istediğini de ifade etti konuşmasında.

DTB'nin bundan sonrası için yine bu konuda yapmayı planladığı başka şeyler var mı?

28 Nisan'da hemen bir basın açıklaması yaptılar. Biz de bunu web sitemizde paylaştık. Orada da bu dört maddeyi öne çıkartan bir basın açıklaması yaptılar. Bize destek mektubu yazan tüm tabip birlikleriyle tek tek teşekkür eden görüşmeler yaptık. Almanya, Hollanda, Kanada, İngiltere, Norveç, İsveç, Venezuela, Hindistan, Singapur, Japonya, AB'nin hekimlerle ilgili bir daimi komitesi CPME,

TTB'ye destek verdiler. Alman Tabipleri Birliği ikili ilişkileri sürdürüelim, her türlü desteğe açığız dedi. DTB, bu teması sürdürülmesini talep etti. Hekim grevleriyle ilgili bir çalışma grubu kuruldu, ben orada yer aldım.

TTB'nin bu dönemde yürüttüğü uluslararası ilişkiler/faaliyetler hakkında neler söylersiniz?

Dış ilişkiler gerçekten önemli ve kurumsal olarak süreklilik arz etmesi gerekli. Kuşkusuz bir yanı ekonomik olanaklarla ilgili. Biz DTB'ye üye aidatlarımızı ödeyemeyen bir örgütüz. Ama yaşanan sorunda böyle bir sahiplenmeyi görmek bizi mutlu etti. Uluslararası örgütlerle iletişimi sürdürmek önemli. Çünkü çok benzer sorunların yaşandığını ve birlikte mücadelelenin yol açıcı olduğunu gördük. O nedenle TTB'nin de uluslararası ilişkilerle ilgili olarak daha kalıcı bir yapılanma içine girmesi yerinde olacaktır. Bu ilişkilerin sürdürülmesi, kalıcı mekanizmalara dönüştürülmesi, kişilere bağımlı olmaksızın bu sürecin takip edilmesi ve sürekli kılınmasını önemli buluyorum. Bu süreç bize de ışık tutmuş oldu; hem sistematik bir şekilde yürütülünce sonuç alınabileceğini, hem de bu ilişkilerle kendimizi ve örgütümüzü daha etkili biçimde temsil etme olanağımızın olduğunu gördük.

Son olarak sizin eklemek istedikleriniz var mı?

Bu toplantıda gördüğümüz en önemli şeylerden bir tanesi bu durumun Türkiye'ye özgü olmadığı. Ne hekim yönetimi, ne sağlık uygulama tıbbi ve benzeri maliyet etkililik politikaları...

KHK'nin çıkarılış biçimi de dahil mi buna?

Hayır. KHK kadar ölümcül bir şeyde ne yazık ki biz öncüyüz. O konuda TTB'nin maruz kaldığı muamele ile

“4-5 aylık bir zaman diliminde Hukuk Büromuzun da katkısıyla bir çalışma yürüttük”

Prag'daki toplantıdan da söz eder misiniz?

26-28 Nisan tarihlerinde, her yıl Nisan ayında yapılan DTB Konsey Toplantısı Çek Tabip Birliği'nin ev sahipliğinde Prag'da gerçekleşti. DTB'ye TTB gibi üye olan örgütlerin yanı sıra gözlemci üye olarak katılan örgütler de var, kişisel olarak üye olan hekimler de var. Yasası buna elveriyor. Her yıl düzenlenen, Konsey'de sandalyesi olmayan üyelerinin katılımına da olanak veren bir

toplantı bu. Biz de bu toplantıda 663 Sayılı KHK ile ilgili süreci paylaşmak istediğimizi belirttik. Onlar da bize bunu teklif etmişlerdi ve Türkiye'ye ilişkin bir politika belgesi, bir karar çıkarılabileceğini söylemişlerdi. Dolayısıyla biz de buradan gitmeden önce bir 4-5 aylık bir zaman diliminde Hukuk Büromuzun da katkısıyla bir çalışma yürüttük. İki kişilik bir heyet olarak toplantıya katıldık. Bu sürecin hazırlığında emeği geçen kişilerden biri olarak Doç. Dr. Murat Civaner de heyette yer aldı.

pek karşılaşmamışlar. Ama Bulgarlar'dan Sırlar'a, Polonyalılar'dan Hintliler'e bütün tabip birlikleri az ya da çok kendilerine yönelik de böyle bir sürecin yürütüldüğünü kaydettiler. Ama en çok onları kaygılandıran şey, bizim örneğimiz üzerinden olabilecek daha kötü şeyler olduğunu görmeleri oldu. TTB'ye yönelik olarak yürütülen süreçlerin onların ülkelerinde de yakın ya da uzak bir gelecekte gündeme gelebileceğini fark ettiler. Gerçekten büyük bir dayanışma ve farkındalıkla bu kararı aldılar. Her ülkede yaşanan sorunlar farklı. Polonya'da sosyal güvence kapsamında yararlanılan çerçevenin çok daha daraltıldığını ve sosyal gü-

venlik primini ödeyip ödememe denetiminin hekim tarafından yapılmasının dayatıldığı bir süreci yaşadıklarını ifade ettiler. Slovakya'da, Çek Cumhuriyeti'nde, Macaristan'da, Almanya'da, Bolivya'da hekim maaşları, hekim çalışma süreleri, emekliliğe yansıyan ücretlerin giderek azalması, performans dayalı ücretlendirmenin giderek yaygınlaştığına ilişkin kaygılar dile getirildi. Performansa dayalı ücretlendirme ile ilgili Türkiye deneyimini de paylaştığımız için bu konuda da Türkiye'deki deneyimden yararlanmaya yönelik olarak, bir DTB toplantısının bu başlıkla Türkiye'de yapılabileceği de belirtildi.

“Hükümeti 663 sayılı KHK'yi geri almaya ve TTB'nin mesleki bağımsızlık ve özyönetim konusundaki sorumlulukları ve görevlerini geri vermeye çağırdılar”

Karar tam olarak neden söz ediyor?

Durumu tanımlıyorlar öncelikle. 1953'te çıkan 6023 Sayılı TTB Yasası'nın parlamentonun yasama işlevleri çerçevesinde yapılmış olmasına karşın 663 sayılı KHK'nin parlamentonun sadece bakan olan üyeleri tarafından çıkarılmış olmasına vurgu yapıyorlar. Yasama yetkisinin sadece kabine tarafından yürütülen

bir süreçle ele alınmasını çok yadırgadılar. KHK'nin sağlıkla ilgili boyutunu ayrı, parlamenter süreçler açısından taşıdığı antidemokratik boyutu ise özellikle vurguladılar. Özellikle etik değerlendirmelerin mutlaka hekimler tarafından yapılması gerektiğinin altını çizdiler. Hekimler ile ilgili soruşturmanın yine hekimler tarafından yapılması gerektiğini ve disiplin cezalarının

yine bu heyet tarafından verilmesinin olmazsa olmaz olduğunu belirttiler. Eğitimsel süreçlerle ilgili TTB'nin sunduğu katkılarının engellenmeye çalışılmasını da kabul edilemez olarak ifade ettiler. Yasamızın birinci maddesinden sağlık hizmetlerinin kamu ve birey yararına geliştirilmesi ifadesinin kaldırılmasının kabul edilemezliğini vurguladılar. Çünkü DTB mesleki bağımsızlığın erişilebilen

sağlık hizmetinin niteliği ve insanların sağlık haklarıyla çok yakından ilişkili olduğunu çok net bir şekilde ifade ediyor. Böyle bir yaklaşımın halkın sağlık hakkını da olumsuz etkilediğine ilişkin olarak bakış açıları çok net. Hükümeti 663 sayılı KHK'yi geri almaya ve TTB'nin mesleki bağımsızlık ve özyönetim konusundaki sorumlulukları ve görevlerini geri vermeye çağırdılar.

DTB Başkanları Türkiye’de hekimlerle buluştu



Dünya Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral ve Dünya Tabipleri Birliği Konsey Başkanı Prof. Dr. Mukesh Haikerwal Türk Tabipleri Birliği'nin davetlisi olarak Türkiye'ye geldiler.

Tıp Dünyası – ANKARA - Dünya Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral ve Dünya Tabipleri Birliği Konsey Başkanı Prof. Dr. Mukesh Haikerwal Türk Tabipleri Birliği'nin davetlisi olarak Türkiye'ye geldiler.

Dr. Gomes do Amaral ve Dr. Haikerwal, Ankara'da 16 Nisan 2012 Pazartesi sabah saatlerinde gerçekleştirilen toplantıda hekim milletvekilleriyle bir araya geldiler. Toplantıya TTB Merkez Konseyi üyeleri ve tabip odalarından temsilcilerin yanı sıra AKP milletvekilleri **Cevdet Erdöl, Kemalettin Aydın ve Tülay Bakır**, CHP milletvekilleri **Mehmet Ali Ediboğlu, Nurettin Demir, Salih Fırat, Özgür Özel ve Hülya Güven** ile MHP milletvekili **Reşat Doğru** katıldılar. TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın yönettiği toplantı, Dr. Gomes Do Amaral ve Dr. Haikerwal'in su-

nuşlarının ardından, milletvekillerinin kendilerine yönelttikleri soruları yanıtlamalarıyla sona erdi. Dr. Gomes do Amaral ve Dr. Haikerwal, daha sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası'nda gerçekleştirilen ikili konferansta tabip odalarından yöneticiler ve Ankara'daki hekimlerle bir araya geldiler. Dr. Gomes do Amaral burada **"Hekimliğin ve Meslek Örgütünün Özerkliği"**, Dr. Haikerwal da **"Mesleki Özerklik ve Klinik Bağımsızlık: Nitelikli ve Hasta Odaklı Bakımın Desteklenmesi"** başlıklarında konuşmalar yaptılar. İkili konferansın ikinci bölümünde başkanlar, katılımcı hekimlerin sorularını yanıtladılar.

Toplantının sona ermesinin ardından, TTB Merkez Konseyi üyeleri ile Dr. Gomes do Amaral ve Dr. Haikerwal'in aralarında bulunduğu heyet, 17 Nisan'da İstanbul'da gerçekleştirilecek pro-



rama katılmak üzere Ankara'dan ayrıldılar. İstanbul'da 17 Nisan'da düzenlenen basın toplantısında konuşan Dr. Amaral, 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yapılan düzenlemeleri kınadıklarını belirterek, **"Her ülkedeki hekimlerin, meslek odalar tarafından yönlendirilmesi gerekir. Dünya-**

nın 100 civarındaki ülkesinin tabip birliği olarak Türk Tabipleri Birliği'ne destek vermek için geldik" dedi.

Dr. Jose Luiz Gomes do Amaral ve dr. Mukesh Haikerwal aynı günün akşamında İstanbullu hekimlerle bir araya geldiler.

DTB Başkanı Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral:

Hekim örgütünün bağımsızlığına müdahale kabul edilemez

663 Sayılı KHK'nin hekimlik mesleğine ve meslek örgütünün özerkliğine yönelik saldırı olduğunu belirterek, destek amacıyla Türkiye'ye gelen DTB Törenselsel Başkanı Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Tıp Dünyası'na konuştu.

- Öncelikle Türkiye'ye hoş geldiniz. Hükümet'in TTB'nin yasasında ve yetkilerinde yaptığı bir takım değişikliklere dikkat çekmek ve TTB'ye destek vermek için buradasınız. Bu müdahaleye dair düşünceleriniz neler?

Dünya Tabipleri Birliği Başkanı ve bir hekim olarak, herhangi bir meslek örgütünün bağımsızlığına olan müdahaleyi kabul edilemez buluyorum. Sadece hekimlerin örgütlenmek, bir araya gelmek gibi bazı haklarının kısıtlanması nedeniyle değil, daha nitelikli bir sağlık hizmeti veremeyi ve aynı zamanda halkın sağlık hakkına erişim hakkını da engellediği için... Mesleki bağımsızlık ve özerklik çok temel bir özelliktir. Halkın aldığı sağlık hizmetini garantiye en temel unsurdur. İyi bir klinik uygulamanın en temel uygulamasıdır. Mesleğin etik ilkeleri açısından da çok önemlidir.

- Hekim örgütünün özerkliğinin vatandaşın alacağı sağlık hizmetine etkisi nedir?

Sağlık hizmetleri çok karmaşık bir etkiliktir. Hayatın pek çok açısını içinde barındırır. Hekimlik mesleğinin en önemli

bileşenlerinden birisi bilimsel kanıtlardır. Bu kanıtlar sürekli değişir. Bu nedenle de sürekli mesleksel gelişim çok önemlidir. Hekimlik uygulamalarına rehberlik eden rehberler, hiçbir dış müdahale olmaksızın güncellenmelidir. Ki bu yolla biz en üst kalitedeki hizmeti halkımıza verebilelim. Hem bireye hem topluma yönelik sağlık hizmetlerinin bileşeni olan etik boyutlar da vardır. Bu etik boyutlar bu alanın uzmanları tarafından mutlaka tartışılmalıdır. Sadece bu amaçla birçok ülkede etik boyutun geliştirilmesi için etik komiteler oluşturuldu. Bu komiteler sürekli olarak yapılan tavsiyelerin güncellenmesi ve gözden geçirilmesi üzerinde çok yoğun bir şekilde çalışırlar. Bu nedenle çok güçlü bir tabip örgütüne ihtiyaç vardır. Ve bu özgür olmalıdır. Hem ilaç sektöründe hem de iktidar anlamında tam bir özgürlük olmalıdır. Bu çok temel bir haktır ülkelerin hakları için gereklidir.

- Türkiye'de ve ne yazık ki dünyada da böyle; sağlık alanı giderek ticarileşiyor ve piyasalaştırılıyor. Sağlık alanının ticarileşmesiyle ilgili olarak neler söylersiniz?

Sağlık hiçbir şekilde alınıp satılan ticari bir mal değil, doğuştan kazanılan temel bir insan hakkı olmalıdır. Sağlık hizmetine ulaşmada, bunun karşılığının ödeyip ödenmemesi bir değerlendirmeye tabi olamaz, çalışıyor ya da işsiz olması belirleyici olmamalı, vergi ödeme gücünüzün olup olmamasının önemi olmamalıdır. Hatta vatandaş olup olmamak bile sağlık hakkına erişimde bir engel olmamalıdır. O ülkede yaşayan herkesin sağlık hizmetine ulaşımı konusunda toplumun bir güvence sağlaması gerekir. Mutlaka iyi bir klinik hizmet alması sağlanmalıdır.

"Sağlık hiçbir şekilde alınıp satılan ticari bir mal değil, doğuştan kazanılan temel bir insan hakkı olmalıdır... Hatta vatandaş olup olmamak bile sağlık hakkına erişimde bir engel olmamalıdır... Mutlaka iyi bir klinik hizmet alması sağlanmalıdır."

- Sağlık alanının ticarileşmesine, piyasalaştırılmasına karşı nasıl bir mücadele verilebilir?

Eğer toplumların istekleri de bu yönde ise, böyle bir mücadele mümkün ve gerekli. O nedenle toplumların bu girişatın yanlışlığını anlamaları gerekir. İyi sağlık hizmeti almanın önemini anlatmak gerekir. İnsanlar şunu anlamalıdır ki iyi bir sağlık hizmeti, iyi bir sağlık düzeyinin de çok yaşamsal bir parçasıdır, fakat tamamı değildir. Hayatın tüm boyutları ile sağlığı algılamak gerekir. Hekimler ve tabip örgütleri sağlığın doğrudan bağlantılı olmayan boyutlarıyla da ilgilenmek durumundadırlar. Sağlığın çok önemli bir diğer boyutu ise hangi koşullarda sürdüğüdür. Sağlığı etkileyen dışsal faktörlerde değerlendirilmelidir. Bu zor görevin yerine getirilmesinde hekimlere ve hekim örgütlerine ihtiyaç var.



DTB'den AKP Hükümeti'ne çağrı

Dünya Tabipleri Birliği, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'ne son dönemde Türk Tabipleri Birliği'nden geri aldığı yetkileri iade etmesi çağrısında bulundu.

Tıp Dünyası – ANKARA - Dünya Tabipleri Birliği Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'ne son dönemde Türk Tabipleri Birliği'nden geri aldığı yetkileri iade etmesi çağrısında bulundu.

Prag'da bir araya gelen DTB Konseyi üyeleri, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin Türk Tabipleri Birliği'ne 1953 yılında Meclis kararı ile tanınan öz-yönetim yetkilerini büyük ölçüde azaltan kararından derin kaygı duyduklarını belirttiler.

Konsey; TBMM'nin tüm hekim üyelerine, hekim siyasetçiler olarak görevlerini anımsamaları ve tıp mesleğinin özerklik ve öz-yönetim hakkını desteklemeleri çağrısında bulunarak, Hükümet kararname-sine karşı hukuki girişimlerde bulunan TTB ve TBMM üyelerine destek verdi.

Prag'da yapılan toplantıda söz

alan Türk delegeler; Hükümet kararname-si ile Türk Tabipleri Birliği'nin hekimler için etik kuralları belirleme, hekimlerin mesleki kusura-rları karşısında disiplin yaptırımları uygulama ve tıpta lisans ve lisansüstü eğitim müfredatının belirlenmesine katılma gibi yetkilerinin kısıtlandığını, meslek örgütünün işlevlerinin kısıtlandığını dile getirdiler.

Delegelerin özellikle kaygı duydukları husus, **"tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak"** ifadesinin Türk Tabipleri Birliği'nin görev tanımından çıkartılmış olmasıdır. Görev alanının bu şekilde daraltılması sonucunda TTB; sağlık hakkına, sağlık hizmetlerine erişime, halk sağlığına ve hastaların kişisel sağlığına olumsuz etkide bulunacak girişimlere ve düzenlemelere karşı çıkarken engelle-

melerle karşılaşabilecektir. Bu durum, hekimlerin mesleki bağımsızlığını zedelediği gibi hastaların sağlığı açısından da sakıncalar yaratmaktadır.

DTB Başkanı Dr. Mukesh Haikerwal konuya ilişkin olarak şu görüşü dile getirdi: **"Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin bu karardan derin bir kaygı duyuyoruz. Bugün DTB, tıp mesleğinin bağımsızlığı ve özerkliği ilkelerine tam bağlılığını bir kez daha teyit ederek Türk Tabipleri Birliği'ni güçlü biçimde desteklediğini dile getirmektedir.**

Ayrıca üyemiz olan hekimlik meslek örgütleri ile Türkiye'deki ve tüm dünyadaki hekimlere; mesleki bağımsızlık, sağlık hakkı ve Türkiye halkının sağlığı adına yürütülen çalışmalara aktif biçimde katılmaları çağrısında bulunmaktadır."

gündem...

Dr. Eriş Bilaloğlu

Sağlıkta Dönüşüm ŞİDDETLE devam ediyor!

Baştarafı sayfa 1'de ■ -diğerlerini de içerecek şekilde- tek bir başlıkta toplandı: şiddet!

17 Nisan tarihi, yani Ersin Arslan arkadaşımızın öldürülmesi Sağlık Bakanlığı için şiddetin varlığı anlamında bir "idrak" noktası oldu. Şimdi bizlerin yıllardır söylediği, bildiği, hissettiği, yaşamsal bir sorun olarak dile getirdiği sağlık alanında şiddetin varlığını iktidarıyla, hekimiyile, sağlık çalışanıyla kabul etmiş olduk. Bir sorunun varlığını kabul etmek bir aşama, biliyoruz ama en az onun kadar önemli olan sorunun gerekçelerini de doğru tespit etmek. Çünkü yine biliyoruz ki çözüm, gerekçeleri doğru tespit edebildiğimiz ölçüde mümkün.

Türkiye'de sağlık alanında şiddet neden artıyor? 17 Nisan'dan bu yana geçen sürede söylenen ve yapılanlara bakılınca değerlendirmelerin kabaca iki ayrı başlıkta toplandığını görüyoruz: "İdrak" sonrası Sağlık Bakanlığı'nın yaklaşımı ile çalışanların saptamaları.

Bakanlık "neden artıyor?" sorusuna bir yanıt vermemek için "böyle insanlar olur" saptaması üzerinden önlemci daha doğrusu güvenlikçi bir çözüm sürecine yönelmiş durumda.

Bizler ise TTB ve uzmanlık demekleri imzasıyla 22 Nisan Pazar günü çıkan gazete ilanlarında ifade edildiği gibi "bu olay anlık bir tepki, cehalet, müferitlikle açıklanamaz... yıllardır sağlık ortamının tüketen bir rekabet ve şiddet ortamına dönüştürüldüğünü... yetkililerin hastaları hekimlere-sağlık çalışanlarına karşı kıskırtmaya devam ettiklerini... sağlık alanında yaratılan ve "planlı" bir biçimde beslenen" bir durumla karşı karşıya olduğumuzu belirliyor ve çözümün bu değerlendirme ışığında gerçekleşebileceğini belirtiyoruz.

İşin özü sağlık alanında şiddet sorununu çözmek için görünür sebeplerle mi uğraşacağız yoksa temelde yatan gerekçelere mi yöneleceğiz? Bozulan, değişen, dönüşen nedir?

Hasta-hekim ilişkisi güvene dayalı bir ilişkidir. Bunun sağlanabilmesi için piyasaya düşmemesi, hastanın müşteriye dönüşmemesi, hekimin de müşteri memnuniyetine odaklanmaması gerekir. İçinde yaşadığımız üretim ilişkilerinde zaten "sakatlı" olan bu ilişki sağlıkta dönüşümle birlikte hızlanarak tüketilmiştir. Bunun düzeltilmesi için önce piyasaya düşmüş bu ilişkiyi olması gereken yere taşımak gerekiyor. Bu da sağlığta dönüşümün performanstan istihdam politikalarına, iş yükünden çalışanların hak kayıplarına, çalışma yaşamının demokratikleştirilmesinden, örgütlenme hakkına, güvencesiz çalıştırılmaya ulaşan boyutlarıyla değerlendirilmesini zorunlu kıyor.

Bir kez daha fark edilmeli ki bu politika, yani sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor. Bu durum Hükümet için uygun olabilir ama bizler açısından kabul edilemez. Şiddeti olağanlaştıran, kanıksatan bir duruma "alışmak", buna yola açan politikalara teslim olmak gerçekte bütün toplumun sağlığı adına bir kayıp olacaktır. Çünkü gerçek anlamda hekimlik yapmaktan vazgeçme demek olan bu durum görünürde ilaç isteyen bir kişiye "başka istediğiniz bir ilaç varsa söyleyin onu da yazayım" nezaketiyle müşteri memnuniyetini sağlarken hiç istenmeyen "hekimlerin kitlesel eylemi"nin* bir parçası olacak. AKP Hükümeti açısından bunun bir dert olmayacağı aşıkâr. Biz ise toplumun ve bireyin sağlığı için inadına hekimlik diyeceğiz.

*Mehmet Uhri: Hekimlerin Kitlesel Eylemi Başladı

Sağlık alanında artan şiddete karşı Sağlık Bakanlığı'nı defalarca uyarımlarına karşın, her defasında Bakanlığın duyarsız yaklaşımıyla karşı karşıya kalan hekimler ve sağlık çalışanları ayağa kalktı. Türkiye'nin her yerinde hekimler şiddete karşı tek yürek oldu.

Şiddete karşı tek yürek

Baştarafı sayfa 1'de ■ sağlık politikalarından vazgeçilmesi talebi tekrarlandı. Protestolar sırasında **"Bakan istifa"** sloganı öne çıktı.

İstanbul'da 15 bin hekim yürüdü

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla 19 Nisan'da tüm sağlık çalışanları bir günlük iş bırakma eylemi gerçekleştirdiler.

Eylemin İstanbul ayağı, İstanbul Tıp Odası'nın çağrısıyla dört bir yandaki ilçelerden gelen sağlık çalışanlarının hastanelerinde toplanıp iş bıraktıktan sonra İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel Bilimler Binası önünde toplanmasıyla başladı.

Kamu hastanelerinde, ASM'lerde, özel hastanelerde, Toplum Sağlığı Merkezlerinde görevli hekimler, muayenehane hekimleri acil hizmetler dışında hizmet sunmayıp iş bırakarak yürüyüşe katıldılar.

Dr. Amaral'dan taziye mesajı

Türk Tabipleri Birliği'nin davetlisi olarak sağlık alanındaki tahribata karşı Türkiye'li hekimlere destek olmak amacıyla gelen Dünya Tabipleri Başkanı **Dr. Jose Luiz Gomes Do Amaral** da yürüyüşe katıldı.

Dr. Amaral, Dr. Ersin Arslan'ın ailesine ve yakınlarına taziye mesajını ileterek 9 milyon hekim adına yürüyüşte yer aldığını ve bu 9 milyon hekimin Türkiye'li meslektaşlarının yanında olduğunu belirtti. Dr. Jose Luiz Gomes Do Amaral, dünyada da sağlık çalışanlarına yönelik

şanlarına yönelik şiddetin arttığını ifade ederek, Hükümetlerin sağlık hizmeti sunulan yerlerde güvenli çalışma ortamı yaratmak mecburiyetinde olduğunu söyledi.

"Bakan istifa"

İstanbul Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Taner Gören**, "Sağlıkta Dönüşüm Programının yarattığı tablo budur. Ölüyoruz ve öldürülüyoruz" dedi. Can korkusu içinde sağlık hizmeti verilemeyeceğini ifade eden Dr. Gören, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet sorununu çözmek için somut adımlar atılması gerektiğini söyledi ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı istifaya çağırdı.

Tüm illerde eylemler

Eylemin Ankara ayağında da hekimler ve sağlık çalışanları sabah saatlerinde Numune Hastanesi bahçesinde toplanarak, ardından Abdi İpekçi Parkı'na doğru yürüyüşe geçtiler. Burada, Ersin Arslan için bir dakikalık saygı duruşunun ardından bir basın açıklaması yapıldı.

Türkiye'nin her yerinde hekimler ve sağlık çalışanları 18 ve 19 Nisan'da protesto eylemleri yaptılar.

Her salı anma

Olayın hemen ardından TTB tarafından bütün odalara/hekimlere yapılan çağrı ile Dr. Ersin Arslan, mayıs ayı boyunca her salı günü saat 12.45'de hastanelerde düzenlenen 15 dakikalık oturma eylemleriyle anıldı.

AKP komisyona üye bildirmedi

Tıp Dünyası – ANKARA - Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla Meclis Araştırma Komisyonu kurulmasına ilişkin karar 3 Mayıs 2012 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlandı.

Karar şöyle: "Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98., içtüzüğün 104 ve 105. Maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırması açılmasına, bu araştırmayı yapacak komisyonun 17 üyeden kurulmasına, komisyonun çalışma süresinin Başkan, Başkanvekili,

Sözcü ve Katip üye seçimi tarihinden başlamak üzere 3 ay olmasına ve gerektiğinde Ankara dışında da çalışmasına, Genel Kurul'un 25 Nisan 2012 tarihli 99. birleşiminde karar verilmiştir."

Komisyon çalışmaya başlamadı

Kararın yayımlanmasının üzerinden bir ay geçmesine ve diğer partiler komisyonda görev yapacak üyelerini bildirmesine karşın, AKP 1 Haziran itibarıyla komisyona isim bildirmedi. Cumhuriyet gazetesinde yer alan habere göre, AKP'nin üye bildirmemesi nedeniyle komisyon çalışmalarına başlamıyor.

Meslektaşımız için dayanışma

Ersin Arslan'ın yakınlarına ya da Ersin Arslan'ın adına yapılacaklarda değerlendirmek üzere, ailenin bilgi ve onayı dışında kullanılmamak kaydıyla bir hesap açılmıştır.

Tıp Dünyası – ANKARA - Türkiye'de hekimler/sağlıkçılar olarak çok zor koşullarda hizmet vermeye çalışıyoruz. İşte bu koşullarda elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışan bir meslektaşımız, herkesçe sevilen, örnek gösterilen Dr. Ersin Arslan genç yaşta öldürülerek yaşamdan ve sevdiklerinden koparıldı.

Her birimiz onda bir parça kendimizi bulduk, hepimiz içimizde O'nu ve acısını hissettik, hep birlikte bir isyan duygusuyla, kızgınlıkla, üzüntüyle kendimizi ifade ettik.

Şimdi "ne yapabiliriz?"i konuşuyoruz. Bir daha yaşamamak için böyle bir acıyı aklımızı, gücümüzü birleştirmeye çalışıyoruz, öneriler geliştiriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak bu önerileri derliyor ve değerlendiriyoruz.

Ancak bu öneriler içerisinde bir bölüm var ki hepimizi ayrıca duyurduğumuz bir duyuruluğa işaret ediyor: Meslektaşımızın en yakınlarıyla bugün ve gelecek güvence-

leri açısından dayanışma içerisinde olmak; Ersin'in yakınlarını her birimizin eşi, kız kardeşi, çocuğu, abisi-ablası, annesi-babası olarak kabul etmek, onların yaşamlarında hiçbir şekilde farklı bir sıkıntı-zorlukla karşılaşmamaları için üzerimize düşeni yapmak!

Türk Tabipleri Birliği bu dayanışma ruhunu somutlamak için; Ersin Arslan'ın yakınlarına ya da Ersin Arslan'ın adına yapılacaklarda değerlendirmek üzere, ailenin bilgi ve onayı dışında kullanılmamak kaydıyla bir hesap açtırmıştır. 17 Ağustos 2012 tarihine kadar açık tutulacak olan hesap numarası aşağıdadır. Gerekli yasal izin alınmıştır.

HesapAdı: **Türk Tabipleri Birliği Dr. Ersin Arslan Hesabı**
Hesap Numarası: **Garanti Bankası Ulus Şubesi TR17 0006 2000 0120 0006 2971 10**



Dr. Ersin'in ardından... Şiddet devam ediyor

17 Nisan

İzmir'de Dr. İlkem Arkun hasta yakınları tarafından darp edildi. Vücudunun çeşitli yerlerinde morluklar oluştu.

19 Nisan

Çapa Tıp Fakültesi'nde Prof. Dr. Alper Tokar'e sözlü şiddet ve darp girişimiyle karşı karşıya kaldı.

19 Nisan

BDP Van Milletvekili Özdal Üçer, Van Bölge EAH'nda görevli Dr. Oğuz Eroğlu'na fiziksel şiddet uyguladı.

23 Nisan

Adana'da bir grup hasta yakını Dr. Sezai Parlak, Dr. Fatma Sincar ve görevli hemşirelere bıçakla saldırdı.

26 Nisan

İstanbul'da gözü dönmüş bir hasta yakını, mermisi namluya sürülmüş bir silahla Dr. Güven Bulut'un kafasına dayadı.

28 Nisan

Erzurum'un Horasan İlçe Devlet Hastanesinde görevli pratisyen Dr. Cemil Kürkçü, kadın bir hastaya iğne yaptığı için hasta yakınları tarafından saldırıya uğradı.

28 Nisan

İzmir'de aile hekimi Funda Müftüoğlu Karamancı, hasta yakınları tarafından tehdit edildi.

30 Nisan

Ankara'da Dr. Mehmet Ali Özkan'a bir hasta yakını bıçakla saldırdı.

30 Nisan

Samsun'da Acil Tıp teknisyenleri Behice Karaman, Yasir Zorlu ve ambulans sürücüsü Tuncer Altın hasta yakınları tarafından darp edildi.

01 Mayıs

Ankara'da elinde bıçakla acil servisi basan bir hasta yakını, o saatte acil serviste görevli hekime ve sağlık personeline saldırdı.

02 Mayıs

Samsun'da bir grup hasta yakını Nöroloji Uzmanı Dr. Ahmet Yılmaz, acil serviste görevli Dr. Nihat Kılıç, Dr. Mehmet Teyfik Demir ve Dr. Hacer Pınar Öztürk'e tekme ve yumruklarla saldırıldı.

06 Mayıs

Batman'da Dr. Abdullah Ç. kendilerini beklettiği gerekçesiyle iki hasta tarafından darp edildi.

09 Mayıs

Tokat'ta beyin cerrahi uzmanı Dr. Cengiz Cepoğlu poliklinik yaparken hasta yakınları tarafından darp edildi. Burun ve el bileğinde kırıklar oluştu.

09 Mayıs

Adana'da 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda acil tıp teknisyeni olarak görev yapan Emine Ö. sedyedeki hastanın şiddetine maruz kaldı.

10 Mayıs

İstanbul Sultanbeyli Devlet Hastanesi Başhekimliği Op. Dr. Süleyman Erdoğan ve Başhekim Yardımcısı Dr. Berk Onuk, bir hasta yakınının bıçaklı saldırısına maruz kaldı.

13 Mayıs

Kırşehir'de ismi gizli tutulan bir hekime ilin Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü tarafından fiziksel şiddet uygulanırken, orada bulunan diğer görevli sağlık personeli ise sözlü şiddete maruz kaldı.

22 Mayıs

Trabzon Fatih Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. Duygu Doğdu, ilköğretim öğrencisi kızına 1 günlük rapor vermediği

gerekçesiyle bir kişi tarafından yumruklandı.

22 Mayıs

Bursa Karacabey Devlet Hastanesi'nde görev yapan diş hekimi Gülşah Yılmaz, randevusu olmadığı halde polikliniğe giren bir hastaya, randevusu olan hastalardan önce muayene edemeyeceğini söyleyince, söz konusu kişi tarafından darp edildi.

23 Mayıs

Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapmakta olan jinekoloji uzmanı Dr. Nilgün Eroğlu, yoğun bakımda bulunan bir hastayla ilgili bilgi vermek istediği kişinin saldırısına uğradı.

26 Mayıs

Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi'nde görev yapan beyin cerrahi uzmanı Dr. Ahmet Kargucak bir hastasının ameliyatını bir gün sonraya ertelediği gerekçesiyle, hasta yakınları tarafından darp edildi.

30 Mayıs

Şanlıurfa OSM Ortadoğu Hastanesi hastanesinde görev yapan Dr. Muhittin Telli, bir hasta yakını tarafından bıçaklandı.



Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha uyarıyoruz:

Can güvenliği istiyoruz!

“Ya kaybettiğimiz meslektaşımızın acısını taşıyarak -bir başka cinayete kadar- süreci küllendireceğiz ya da hiç istenmeyen bu olayın benzerlerinin yaşanmaması için gerekenleri hep birlikte yapacağız!”

Tıp Dünyası – ANKARA – Onca uyarı, onca basın açıklaması, onca eylem, onca bilgilendirme, onca çağrı... Hiç biri, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanında artmakta olan şiddeti ciddiye almasına yetmedi. Bugüne kadar görevi başında hasta ya da hasta yakınlarının şiddetine maruz kalan yüzlerce sağlık çalışanı ve hekim Sağlık Bakanlığı nezdinde önemli görülmedi. Ve sonunda bir hekim öldü. **Dr. Ersin Arslan**, 17 Nisan 2012 tarihinde bir hastasının 17 yaşındaki torunu tarafından bıçaklandı. Kurtarılamadı.

Şimdi biz, ya hep birlikte kaybettiğimiz meslektaşımızın acısını taşıyarak -bir başka cinayete kadar- süreci küllendireceğiz ya da hiç istenmeyen bu olayın benzerlerinin yaşanmaması için gerekenleri yapacağız.

Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye'de bütün hekimlere/sağlıkçılara düşen, gerekeni yapmaktır. Bunun için öncelikle sorunun **“dünü”**ne ilişkin birkaç saptamayı paylaşmakta yarar vardır.

Dün:

1. a) TTB başta olmak üzere hekimler/sağlıkçılar, yıllardır sağlık alanında şiddetin (her anlamda ve her düzeyde) arttığını, yanı sıra biçim değiştirdiğini gözlemlemekte ve bunu dile getirmekte, raporlar, çalışmalar, toplantı, paneller vb. konuyu gündem yaptılar halen de yapmaktalar.

b) Konuyla ilgili acil telefon/internet başvuru hatları oluşturmaktan, hukuki desteğe, afişlere, el broşürlerine, Bakan-

lığa, Başhekimliklere yazılara kadar girişimlerde bulunulmuş, TTB bünyesinde merkezi bir birim olarak Çalışma Grubu (Şiddete Sıfır Tolerans) oluşturulmuştur.

c) TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı'na bizzat TCK'ye eklenmek üzere yasa maddesi önerisi verilmiştir.

d) Uluslararası toplantılarda poster vb. sunular yapılmıştır.

2. Bakanlıkça çıkarılan **“Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ”**in ilgili maddelerinin yaşama geçmesi için önerilerde bulunmamıza rağmen ilerleme kaydedilememiş, kağıt üzerinde kalmıştır.

3. Ne yazık ki bugüne kadar yetkililerce, konunun doğrudan muhatabı olan Sağlık Bakanlığı'nca sorun ciddiye alınmamış, **“olağan”**, her toplumda ve özellikle Türkiye'de görülebilecek olaylar olarak değerlendirilmiştir. Öyle ki bir ay kadar önce 14 Mart tarihinde konuyla ilgili bütün hekim milletvekillerine mektup ileterek girişimde bulunmalarını istediğimiz Meclis araştırması talebimiz üç parti milletvekillerince benimsenir ve desteklenirken, iktidar partisine ve dolayısıyla milletvekillerince red edilmiştir.

4. Yine dün çok sayıda hekim/sağlıkçıya yönelik yaşanan şiddet olayları kamuoyuna yansımalarına ve bildirilmesine rağmen Bakanlıkça beklenen tutum geliştirilmemiştir. Bugün sayın Bakan tarafından dile getirilen

"kim ki hekime/sağlıkçıya bir fiske vurursa karşısında beni bulur" duyarlılığı bir yıl önce Diyarbakır Kocaköy'de Kaymakam tarafından saldırıya uğrayan kadın meslektaşımız için gösterilmemiş, TTB Başkanı'nın Sağlık Bakanı'na duruşmayı beraber izleme çağrısı karşılık bulunmamış ve Kaymakam görevinde kalmıştır.

Bugün:

1. Hekimler açısından Bakan'ın tutumunun samimiyeti -önceki örnekler ışığında- bir kuşkuyla da taşınmaktadır.

2. TBMM'de sağlık çalışanlarına şiddete ilişkin Meclis Araştırması yapılmasının kabul edilmesi bir olumluluk olup ne yazık ki meslektaşımızın bıçaklanarak öldürülmesi ve Türkiye ölçeğinde on binlerce hekim/sağlık çalışanının sokaklara dökülmesiyle sağlanabilmiştir.

3. Bilinmektedir ki Sağlık Bakanlığı'nca kurulacak bir telefon hattının bugünkü koşullarda en azından hekimler arasında herhangi bir ciddiyeti ve karşılığı yoktur. Çünkü böyle bir hat olmaksızın zaten bütün sağlık kurumlarının yöneticileri kurumlarındaki her türlü şiddet bildiriminin doğrudan muhatabıdır. Ne yazık ki bugüne kadar hekimlere ve sağlık çalışanlarına hürmet eden bir yönetici tutumu yaygın olarak hakim kılınamamıştır. Kuşkusuz bunun gerekçeleri öncelikle yukarıdan aşağıya aranmak durumundadır.

Yarın/bundan sonrasına dair:

1. Meslektaşımızın eşinin geleceğini de gözeten bir kam-



panya, Dr. Ersin Arslan'ın adının çalıştığı hastaneye verilmesi gibi öneriler başta olmak üzere hepsi bir kurulca toplanmakta olup gerekli girişimler yapılacaktır.

2. Uzun bir süredir TTB ve sağlık örgütlerinin dört talebi vardır: iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık.

3. Bu dört talep aslında bir arada mesleğe dair bir gelecek güvencesi talebidir. Bu dört

talep birbiriyle çok yakından alakalı olup bir diğerini düzenleyen ve ortamın düzelmesine katkı sunacak talepler bütünüdür.

4. Geleceğe dair/önümüzdeki günlerde atılacak adımlar içerisinde unutulmaması gereken en kritik nokta sağlık çalışanlarının hastalar ve yakınlarıyla bir sorunlarının olmadığıdır. Kuşkusuz saldırıların hasta ve hasta yakınlarıdır. Sıklıkla sosyoekonomik durumları, eğitimleri ve sosyal güvenceleri açısından sorun yaşayanlardır. Kolaylıkla anlaşılabilirdiği gibi aslında temel sorunları, içinde bulundukları yoksulluk ve her anlamda yoksunluktur. Tepkileri bu koşullardan kaynaklanmakta ve sistemin yarattığı çaresizlikleri hekimlere/sağlık çalışanlarına yönelik öfke ve saldırganlık olarak ortaya çıkmaktadır. Ne yazık ki kullandıkları dil ise iktidarın en yetkililerinin kullandıkları, daha açık söylemek gerekirse onlardan duydukları ve **“öğrendikleri”** dildir. Bu nedenle iktidarın/yetkililerin kendilerini gözden geçirmeleri olmazsa olmazdır.

TTB gerek tabip odaları, gerek uzmanlık dernekleri ve gerekse de bugüne kadar sağlık alanında birlikte olmaya özen gösterdiği sağlık çalışanı örgütleri (birlik, sendika, dernek vb.) ile ortak toplantılar yaparak sürecin bütünlüklü ve sonuç alıcı yürütülmesi için çaba harcayacaktır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 14 Mayıs'ta yayımlanan genelgede ise bu talep dikkate alınmakla birlikte, **“SABİM'e ve hasta hakları birimine yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikâyetler, öncelikle SABİM'den sorumlu il sağlık müdür yardımcısı ve hasta haklarından sorumlu başhekim yardımcısı tarafından ön değerlendirilme tabi tutulacak, genel ve soyut nitelikte olan, şikâyet sahibinin adı ve adresi belli olmayan veya personelin kusuru bulunmadığı açıkça görülen ihbar ve şikâyetler değerlendirilme alınmayacaktır”** denilerek, aslında bugüne kadar manasız, isimsiz, imzasız ihbarların dahi ön eleme yapılmadan doktorların önüne şikâyet olarak getirildiği itiraf ediliyor.

TTB Heyeti Sağlık Bakanı ile görüştü

Tıp Dünyası – ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu**, TTB Merkez Konseyi üyesi **Prof. Dr. Gülriz Erişgen** ve Ankara Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Özden Şener**, 19.04.2012 tarihinde 12.30-14.10 saatleri arasında Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile bir görüşme yaptılar.

Görüşmede TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, **Dr. Ersin Arslan**'ın cenazesi için Gaziantep'de bulunduğu sırada, oradaki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının dile getirdiklerini, duygu ve düşüncelerini öncelikle aktardı. Hekim/sağlık kamuoyunda konu ile ilgili bakanlıkça arzu edilen tatminkarlıkta bir değerlendirme ve adım atma yaklaşımı olmadığı algısının bulunduğu ifade edildi. Konu ile ilişkili çeşitli rapor ve gözlemlerden aktarımla birlikte bugün itibarıyla yapılan basın açıklamasında yer verilen;

1- TBMM'de konu ile ilgili bir meclis araştırması başlatılması için Sağlık Bakanı'nın desteklediğinin açıklanması

2- TCK'ye caydırıcı/önleyici bir yasa maddesi eklenmesi için gereğinin yapılması

3- SABİM'e yapılan “şikâyetlerin” sağlıkçı/hekimlere yönelik tacize dönüşmesine yol açan kullanımının bir mekanizma ile düzeltilmesi

4- Sağlık kuruluşlarında şiddet açısından risk değerlendirmelerinin yapılarak belirlenen önlemlerin yürürlüğe konması

5- Hekim/sağlıkçıları rencide eden söylem ve üsluplardan kaçınılması, özenli olunması

6- Sağlık alanındaki şiddeti değerlendirmek üzere Sağlık Bakanlığı başkanlığında en kısa sürede bir toplantı gerçekleştirilmesi

7- Bu tür saldırılarla karşılaşan meslektaşlarımızın yakınlarının geleceğinin güvence altına alınması

talepleri iletilerek, Sayın Bakan'ın görüşlerini kamuoyu ile paylaşması beklentisi dile getirildi.

Sağlık Bakanı Akdağ, bu taleplerin hemen tamamına genel olarak olumlu yaklaştığını ifade etti. TTB Heyeti'nin de bunun açıklanması beklentisini vurgulamasıyla görüşme sona erdi.



“SABİM şiddeti körüklüyor

Ankara Tabip Odası, Sağlık Bakanlığı'nın hekimleri şikâyet etme mekanizması olarak işleyen **“Alo 184 SABİM”** hattının, hekimlere yönelik şiddeti nasıl körüklediğinin ortaya konabilmesi amacıyla bir çalışma başlattı. ATO, SABİM'e şikâyet edilmiş ve hak etmediği biçimde kendini savunmak zorunda kalmış hekimleri mağduriyetlerini paylaşmaya çağırdı.

Tıp Dünyası – ANKARA - Ankara Tabip Odası (ATO), Sağlık Bakanlığı'nın vatandaşların hekimleri şikâyet etme mekanizması olarak işleyen **“Alo 184 SABİM”** hattının, hekimlere yönelik şiddeti nasıl körüklediğinin ortaya konabilmesi amacıyla bir çalışma başlattı.

SABİM'e şikâyet edilmiş ve hak etmediği biçimde kendisini savunmak zorunda kalmış hekimleri mağduriyetlerinin boyutlarını yazmaya çağırarak ATO, hekimlerin tecrübelerinin kitaplaştırılacağını

açıkladı. Hekimler, mağduriyetlerini www.ato.org.tr adresindeki “SABİM Şiddeti Bildirim Hattı”ndan paylaşabilecekler.

Sağlık Bakanı'na hatırlatılmıştı

Türk Tabipleri Birliği heyeti, Sağlık Bakanı ile gerçekleştirilen 19 Nisan 2012 tarihli görüşmede SABİM'in şiddeti körüklediğini, o nedenle kaldırılmasını, kaldırılmayacaksa bir ön eleme sisteminin mutlaka uygulanmasını talep etmişti.

Şiddete uğrayan sağlık personeline “talebi halinde” hukuki yardım



Sağlık Bakanlığı, Sağlık Personeline Karşı Uygulanan Şiddete “Talep Halinde Hukuki Yardım” Yönetmeliği’ni yayımladı.

Tıp Dünyası – ANKARA - Sağlık Bakanlığı sağlık alanında turmanan şiddet olayları ile ilgili olarak bir yönetmelik yayımladı. “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nede-niyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” adını taşıyan Yönetmelik, “Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların-da sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasları” belirliyor. Bu cümleden de anla-

şıldığı gibi Bakanlık şiddete uğrayan sağlık personeline “talebi halinde” hukuki yardım yapacak. Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında çalışan sözleşmeli ve kadrolu personeli, yeni düzenleme ile getirilen “gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenleri” ve aile hekimliği sisteminde çalışan personeli kapsıyor. Düzenlemeye göre, “hukuki yardım” çerçevesi belli esaslara dayandırılıyor. Beşinci maddede çizilen çerçeve şöyle: “(1) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görev yapan personele veya bunların vefatı halinde kanuni mirasçılarına bu Yönetmelik kapsamında hukuki yardımda bulunulabilmesi için aşağıda belirtilen hallerin gerçekleşmiş olması gerekir. a) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç

olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması. b) İlgilinin veya kanuni mirasçılarının talepte bulunması. c) İlgili personelin soruşturma safhasında şüpheli, kovuşturma safhasında ise sanık durumunda bulunmaması. (2) Personelin, bir olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık durumunda olması halinde mağdur sıfatıyla hukuki yardım yapılır.” Bu düzenlemelere ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından bir kayıt ve bildirim sistemi kurulması öngörülüyor. Bildirim ve işlem ayrıntılarının da yer aldığı yönetmelik, şiddete uğrayan personele ya da kanuni mirasçılarına hukuki yardım talepleri olup olmadığının sorulmasını, olması halinde de kurumların hukuk birimlerinin devreye sokulmasını getiriyor. Görüldüğü gibi, sağlık çalışanlarının sağlık alanında turmanan şiddet sorununa karşı, kökten çözüme ilişkin etkin düzenlemeler beklediği Sağlık Bakanlığı, bu beklentiyi “talep halinde hukuki yardım” anlayışıyla karşılamaya çalışıyor.

Sağlık alanında şiddette geline nokta: Ne yapmalı? Birlikte nasıl yapmalı?

Tıp Dünyası – ANKARA - Türk Tabipleri Birliği’nin çağrısıyla 27 Mayıs 2012 Pazar günü Ankara’da yapılan toplantıya tabip odaları, meslek birlikleri, uzmanlık dernekleri, sağlık çalışanları sendikaları, sağlık çalışanları meslek dernekleri temsilcileri ile şiddet konusunda çalışma yürüten akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı temsilcisi katıldı. 100’e yakın katılımcı ile gerçekleştirilen toplantıda; - Şiddeti durdurmak ve sıfır toleransla yaklaşmak için güvenlik önlemlerinin yanı sıra mutlaka şiddete yol açan temel nedenlere yönelik tüm önlem ve tedbirlerin alınmasının gerektiği - Şiddetin sağlıkta dönüşüm programı sürecine paralel olarak arttığı, sağlık çalışanlarının yaşam hakkını ortadan kaldıracak düzeye ulaştığı - Geline noktada Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ilgili bakanlıkların ve sağlık çalışanları örgütlerinin ivedilikle yapılması gerekenler konusunda somut adımlar atması - Şiddete karşı yürütülecek olan mücadele sürecinin bir program çerçevesinde ve ilgili tüm kuruluşlarla birlikte sürdürmenin zorunlu olduğu - Yapılması öngörülen tüm

tedbir ve uygulamaların hayata geçebilmesi açısından her kurum kendi içinde kurumsallaşarak, şiddete özgü yapılar oluşturmamın gerekliliği - Yaşanan şiddetin somut olarak görünür hale gelebilmesi açısından her türlü bilginin toplanması ve bu bilgilerin sürekli kamuoyu ile paylaşılmasının önemi - Şiddete karşı alınacak önlem ve tedbirlerin kamu, özel, taşeron gibi istihdam farklılıkları gözettileksizin tüm sağlık çalışanlarını kapsaması - Şiddetin engellenmesi ve gerçekleştiğinde sağlık çalışanları açısından yapılması gere-

kenler konusunda doğrudan kurumların sorumlu olduğu, bu yönde sağlık çalışanlarına bilgilendirme yapılarak mağduriyetlerinin giderilmesi ve haklarının korunması açısından gerekli kolaylıkların kurumlarınca sağlanması ortak görüşler olarak belirlendi. “Ne yapmalı, nasıl yapmalı, takvim ve sorumlular” başlıklarında hazırlanacak toplantı raporunun hazırlanarak katılımcılara gönderilmesi, kabulüyle sürecin yürütülmeye başlanması, bu süre içerisinde gecikmeksizin toplantıda dile getirilen ana vurgu temelinde Haziran ayı içerisinde ortak bir tutum açıklama-

sının yapılması benimsendi. Ayrıca yasal düzenlemeler açısından TBMM’ne verilecek olan yasa önerisinin meclis tatil dönemine girmeden çıkması için tüm kurumların çaba harcamasının gerekliliğinin altı çizildi ve ortak toplantıların belirli aralıklarla sürdürülmesi, genel durum değerlendirmesi yapılması karar olarak alındı. **TTB’nin düzenlediği “Sağlık Ortamındaki Şiddette Geline Nokta ve Sonuçları” başlıklı toplantı 27 Mayıs’ta Ankara’da gerçekleştirildi.**



Kürtajı yasaklamak anne ölümlerini artırır

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’ın kürtaj ve sezaryen konusundaki açıklamalarını değerlendiren Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, kürtajın tıbbi bir işlem ve bir sağlık hizmeti, kürtaj hakkının da kadının yaşamsal bir hakkı olduğunu belirterek, kürtajın yasaklandığı ülkelerde anne ölüm oranlarının arttığı uyarısında bulundu.

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB Merkez Konseyi, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, Ankara Tabip Odası ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’ın kürtaj ve sezaryen ile ilgili olarak yaptığı açıklamalarına ilişkin olarak 30 Mayıs 2012 tarihinde TTB’de bir basın toplantısı düzenlediler. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriş Erişgen, Doç. Dr. Özlem Azap, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu’ndan Dr. Filiz Ak ve Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özden Şener’in katıldığı basın toplantısı, Prof. Dr. Feride Aksu Tanık’ın, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü’nün Türkiye’deki kürtaj ve sezaryen rakamlarına ilişkin verilerini ve dünyada kürtaj-sezaryen uygulamalarına ilişkin tabloyu içeren sunumu ile başladı.

Yasa değişikliğinin işareti

1993 yılında kabul edilen Aile Planlaması Yasası’nın türeme hakkı ve kadın sağlığı ile ilgili olumlu bir yasa olduğunu söyleyen Tanık, anne ölümlerini ciddi bir biçime azaltan bu yasanın değiştirilme-

sinin planlandığını kaydetti. Tanık, “Bunlar adım adım ülkemizin hafızasında kamu yararına ne varsa silinmesi ve hafızanın yeniden yaratılması planlarıdır” dedi. Kürtaj hakkının kadınlar için yaşamsal bir hak olduğunu altını çizen Tanık, istenmeyen gebeliklerin şu anda artış gösterdiğini, böylelikle gebeliği sonlandırmanın arttığını belirterek, yasaklanan kürtaj yerine farklı yöntemlerle bebekten kurtulmak isteneceğini, anne ölüm oranlarının ise artacağını söyledi. Tanık, “Kürtajı yasaklama girişimi kadını birey olarak görmeyen bir anlayışın sonucudur. Kadının bedenini, cinselliğini, doğurganlığını denetleme arzusudur” diye konuştu.

Sezaryen artışı Sağlıkta Dönüşüm’ün sonucu

Tanık, sezaryene karşı da bir kısıtlama getirecekleri sinyali veren AKP Hükümeti’nin aslında Sağlıkta Dönüşüm Politikası ile sezaryendeki artışın sorumlusu olduğuna dikkat çekti. Tanık, “Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hastayı müşteriyleştiren, müşteri memnuniyetini en öne koyan, ameliyat sayılarının artışı ile övünen, özel hastane patlaması yapan süreciyle ilişkisi

değerlendirilmelidir” dedi. Tanık, “Bizlere ve gebeliğini sonlandıran kadımlara canı diyerek, ‘Milleti ortadan kaldırıyorsunuz’ diyerek Uludere’deki katliamlar unutturamazsınız. Biz hastalarımızın hakkını ve hekimlik onurunu savunmaya devam edeceğiz” dedi.

‘Kürtaj cinayetse, kim işliyor bu cinayeti?’

Basın açıklamasının okunmasının ardından konuya ilişkin değerlendirmelerde bulunan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sunumda da görüldüğü gibi kürtajın Türkiye’de önlenemez artışı olduğuna dair bir veri olmadığını, istenmeyen gebeliğin sonlandırılmasının kadının vereceği bir karar olduğunu, söz konusu işlemin bir sağlık hizmeti/ tıbbi işlem olduğunu, kadının gebeliğin sonlandırılmasında sağlık hizmeti sunan bir kişi ile işbirliği olmamasının ana ölümünün artmasına yol açacağını söyledi. Başbakan’ın kürtajı “cinayet” olarak değerlendirdiğini anımsatan Bilaloğlu, “Kim işliyor bu cinayeti? Bu sorunun cevabı verilmek zorundadır. Kadın mı işliyor? Böyle bir kararı vermek kadın için duygusal yönden de son derece ağırdır. Başbakanın yüreği bir ananın yüreğinden, bir kadının yüreğinden daha mı duyarlıdır? Cinayeti işleyen fiilen hekim midir? Yasal bir tıbbi girişimde cinayet sözcüğü ile hekimin yan yana getiren bir ifade kullanmak, hekimin hedef göstermek değil midir? Bir tıbbi girişimi cinayeteleştirmekteki amaç nedir?” diye konuştu.



MPS’li hastalar soruyor: SGK’nın IQ’su kaç?

Tıp Dünyası – ANKARA - 3 Mart 2011 tarihinde yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurulu Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) MPS hastası 2 yaş ile 6 yaş arasındaki çocuklar için Den-ver Gelişim Envanteri veya Ankara Gelişim Envanteri uygulanarak hastanın zihinsel durumu hakkında değerlendirme yapılması öngörülüyor. SUT’da bu testlerin sonucunda “İleri derecede zeka özürlü saptanan hastalarda tedaviye başlanmaz, tedavi başlanırsa sonlandırılır” ifadesi yer alıyor. 6 yaş üzeri hastalar içinse Weshler testine göre IQ seviyesi 60’ın altında olanların devlet tedavi masraflarını karşı-

lamıyor. Gerekece olarak ise tedavinin etkili olmadığı savunuluyor. Bu tebliğden sonra çok sayıda MPS hastası çocuğun tedavileri kesilmiş durumda. Mukopolisakkarit maddesinin kas sisteminde, sinir sisteminde, nefes yollarında, karaciğer, dalak ve kalp kapakçıkları gibi organlarda birikmesine bağlı olarak organ büyümesine neden olan MPS hastalarının tedavisinde kullanılan ilacın ise hastalar için hayati önemi var. Oysa İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Dr. Ertuğrul Kıyıkım ise zekâ seviyesinin ilaç kullanımını için bir kistas olama-

yacağını belirterek “Söz konusu uygulamanın bizce bir gerekçesi olamaz. Devlet zekâsı geri birisinin bu kadar pahalı bir tedaviyi almasını uygun bulmuyor, diye düşünüyoruz” diyor. İlacın kullanılmaması durumunda hasta çocukların solunum fonksiyonları, karaciğer fonksiyonları bozularak yaşamlarını kaybetme riski ortaya çıkıyor. MPS hastası çocuklar, görme, duyma ve kas sisteminde oluşan hasardan dolayı IQ testlerinde kendilerine verilen komutları yerine getiremediklerinden, sağlıklı çocuklar için uygulanan bu testler de başarısız oluyor.

Bursa Medikal Park’da “İş kazalarını bize yönlendirin, tazminat ödemeyin” iddiası

Tıp Dünyası – BURSA - Sağlıkta Dönüşüm Programının en çok fayda sağladığı grup olarak Medikal Park Sağlık Grubu dik-kati çekiyor. Grubun sahipleri Ethem Sancak ve Muharrem Usta, her iki isimde AKP’ye yakınlıkları ile biliniyor (Ethem Sancak Emine Erdoğan’ın hemşehrisi, Muharrem Usta ise Başbakanın arkadaşı). Aynı zamanda Ethem Sancak ne-redeyse tekel konumunda olan Hedef Alliance ilaç dağıtım şirketinin de sahibi. Bursa Medikal Park hastanesi hakkında ortaya atılan yolsuzluk iddiaları korkunç boyutlarda. İki yöneticisinin halen tutuklu olduğu

Bursa Medikal Park hastanesinde bir Pazar günü tek bir hekim üzerinden 450 adet Tomografi ve MR çekilmiş, yüksek oranlarda ve yeterli endikasyon bulunmadan çok sayıda anjiyo yapıldığı, tek kullanımlık tıbbi malzemelerin birden çok hastaya kullanıldığı, ancak SGK’ya her seferinde yeni kullanılmış gibi fatura edildiği, izni olarak yurtdışında olan hekimin yurtdışında bulunduğu süreçte ameliyat yapıpı gibi gösterildiği iddia ediliyor. “İş kazalarını bize yönlendirin tazminat ödemeyin” Medical Park Hastanesi’nin bir

yetkilisinin Bursa’da bulunan tüm büyük fabrikalara bir yazı gönderdiği, ‘Buna göre iş kazalarını bize yönlendirin, sizin tazminat ödemek zorunda kalmanızı engelleyelim’ denildiği de basına yansıyan iddialar arasında yer alıyor. İşin ilginç yanı, bu konularla ilgili olarak SGK’nın bir yaptırım uyguladığını bildirmemesi, hastanenin halen sözleşmesinin devam ediyor olması. Şu an konu ile ilgili dosya savcılıkta ve dosyada gizlilik kararı mevcut. Bursa Medikal Park Hastanesinin açılışını 2009 yılında Recep Tayyip Erdoğan yapmıştı.

Okul sütü fiyaskosu projesi: Çocuklarımızın sağlığıyla nasıl oynandığının projesi

TTB Halk Sağlığı Kolu, Milli Eğitim Bakanlığı'nın okullarda başlattığı ücretsiz süt dağıtım projesi sonrasında çok sayıda çocuğun zehirlenmesiyle ilgili olarak açıklama yaptı.

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB Halk Sağlığı Kolu, Milli Eğitim Bakanlığı'nın okullarda başlattığı ücretsiz süt dağıtım projesi sonrasında çok sayıda çocuğun zehirlenmesiyle ilgili olarak açıklama yaptı. Açıklamada, proje “Okul Sütü Fiyaskosu” olarak nitelenirken, çocuklarımızın sağlığıyla nasıl oynandığının ortaya konduğu belirtildi.

TTB Halk Sağlığı Kolu'nun açıklamasında yer verilenler şöyle:
- Farklı özellik ve coğrafyalardaki illerden gelse de benzer belirtiler ile seyreden vakaların hepsinde çok sütü içilmesi öyküsünün olması okullarda dağıtılan sütleri etken olma olasılığı en güçlü faktör haline getirmektedir. Bulantı ve kusma ile seyreden belirtilere neden olan kaynak bir an önce belirlenmeli ve “salgın incelemesi sistematigi” temel yaklaşım olmalıdır. Bu konuda Milli Eğitim Bakanlığı'ndan değil Sağlık Bakanlığı'ndan açıklama beklemekteyiz.

- Belirtilere yol açan ortak faktör gibi görünen okul sütleri analizleri ve denetim süreçleri kamuoyuyla paylaşılmalıdır. Ayrıca, sütün üretiminden, saklama, depolama, ambalajlama ve son tüketim noktaları olan okullara ulaşımına kadar her düzeyde geçirdiği işlemler belirlenmeli, ihmali olanlar ortaya çıkarılmalıdır.
- Yetkililerin “zehirlenme değil, süte karşı hassasiyet olabilir” yaklaşımı da bilimsellikten yoksun görünmektedir. Bu tip durumlarda, sütü içen çocukların daha önce süt sonrası bu tip belirtilerinin olması beklenmektedir. Kaldı ki, dağıtım programı öncesinde bu tip olgularla karşılaşacağı öngörülerek çocuklara sorulması ve hassasiyeti olduğu belirlenen çocuklara, onlara uygun sütlerin verilmesinin programlanması gerekirdi. Ayrıca, bu denli fazla sayıda çocuğun etkilenmesi hepsinin birden hassas olduğuna ilişkin değerlendirmelere şüpheyle yaklaşılmasına yol açmaktadır.

- Olguların ortaya çıktığı iller başta olmak üzere tüm illerde analiz ve değerlendirmeler, duyarlı ve yüksek risk

altında bulunan çocuk sayısı değerlendirilmeli ve gerekiyorsa süt dağıtımının olay açıklığa kavuşuncaya ve kamuoyuna güven verici bir açıklama yapılncaya kadar durdurulması değerlendirilmelidir.

- Yaşanan göstermektedir ki, 32 bin 500 okulda toplam 7 milyon 200 bin öğrenciye dağıtımına başlanan proje, bu olaydan anlaşıldığı kadariyle yeterli hazırlıklar ve denetimler yapılmadan hayata geçirilmiştir.

- Gerekli denetim ve hazırlıklar yapılmadan hayata geçirilen projede yaşanan bugünkü durum sebebi ne olursa olsun kabul edilemez. Kanserojen bir madde olan aflatoksin düzeyleri yüksek bulunmuş süt miktarları birkaç ay önce kamuoyunda yer almışken ve bu konuda da tatmin edici bir sonuç alınmamışken yaşanan bu ikinci olay sütle ilgili endişeleri arttırmaktadır ve halkı süttan soğutma tehlikesi taşımaktadır. Bu tehlikenin önüne geçilmesi, başta çocuklar olmak üzere halkın güvenle süt tüketiminin sağlanması devletin sorumluluğundadır.



‘Çocuklara beklemiş sütler içirildi’

Tıp Dünyası – ANKARA - Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve çocuk gastroenteroloji, hepatoloji ve beslenme uzmanı **Prof. Dr. Sema Aydoğdu**, okul sütü projesi sonrasında yaşananları **Tıp Dünyası**'na değerlendirdi. Aydoğdu, sorunun alerji ya da laktoz intoleransı ile ilgili olmadığını, “belli bir gruba para kazandırmak için depolarda kalmış, beklemiş sütlerin çocuklara içirilmesinden kaynaklandığını” söyledi.

İnek sütü alerjisinin belirtileri ve bulguları nelerdir?

İnek sütü alerjisi daha çok bebeklerde, 3 yaş altı çocuklarda görülen bir problem. Daha büyüklerde de görülebilir ama en yoğun şekilde 3 yaş altı çocuklarda görülür. Belirtileri iştahsızlık, kusma, kanlı ishal, sulu ishal, kilo kaybı, ciltte döküntüler şeklinde ortaya çıkar. Görülme sıklığı 3 yaş altı grupta yüzde 2 ile 7 arasındadır. Daha ileri yaşlarda bu oran daha da düşüyor. Böyle bir

akut kitlesel bir salgında inek sütü alerjisinin düşünülmesi olanaksızdır. Böyle bir salgın şeklinde çıkmaz. Tek tek olgular şeklindedir, ailevi alerjik altyapısı vardır, başka gıdalara yönelik ailenin öyküsü vardır. Böyle bir tablo içinde daha çok bebeklerde görülen, 3-5 yıl devam eden daha sonra da tamamen düzelen bir sorundur.

Laktoz intoleransının belirtileri nelerdir?

Dünyada çok yaygın tüm dünyada yüzde 75'e varan bir sıklıkta. Daha ziyade Asya ve Afrika'da bu oranda görülüyor. Yani daha ziyade etnik bir altyapısı var. Avrupalılar'da, özellikle İskandinavlar'da, Hollandalılar'da hiç görülmeyen bir sorun. İnce bağırsaktaki laktoz dediğimiz enzimin miktarının zaman içinde -genellikle 3 yaştan sonra- belirgin biçimde azalmasıyla ortaya çıkan bir tablo. Bazı çocuklarda bu doğuştan itibaren yetersiz oluyor ama onlar ayrı grup. Burada gündemimizde sözü edilen şey, belli bir yaştan sonra enzimin azalmasıyla ortaya çıkan tablo. Burada süttün şekeri sindirilemediği için, sindirilemeyen şeker kalın bağırsakta fermentasyona uğruyor, bakteriler bunu sindiriyor. Bakterilerin sindirmesiyle beraber sulu, asitli bir dışkılamaya neden olur. Kısa süre içinde, arka arkaya bu dışkılamalar olduğu için de önemli bir sıvı kaybına neden olabilir.

Bizim toplumumuzda, Asya kökenli olanlarda yüzde 50-70 arasında bir görülme sıklığı var. Bu hep var. Laktoz, çocukların çok tükettikleri cipte bile, sosislerde vs bu tür ürünlerin içinde sanayide kullanılan bir üründür. Sadece sütle alınmıyor.

İkinci olarak, projenin başlamasından 3 gün önce bütün ailelere 3 soruluk bir yazı gönderilmiş. Çocuğunuzun inek sütü alerjisi var mı, laktoz intoleransı var mı, süt içtiği zaman bir sorun oluyor mu, çocuğunuzun süt almasını istiyor musunuz diye sorulan kağıtlar gönderilmiş. Orada ailelere bunu işaretlediler, bir sorun varsa bunu belirttiler. Öncesinde bunu yaptıktan sonra bu salgını laktoz intoleransına bağlamak çok abes.

Anadolu toprağında yaşayan insanların, Asya kökenli insanların bir problemidir irksal olarak. Ama bölgesel olması, laktoz intoleransı ile ilgili olmadığını düşündüren bulgulardan birisi. Niye sadece Kayseri, Diyarbakır belli yerlerde oluyor. Böyle bir durumda diğer illerde de olması lazım. Dolayısıyla bunun üretim aşamasından çocuklara servis aşamasına kadar geçen süreçteki hijyeni ile ilgili problemler var demektir. Belki bu depodan çıktığı zaman temiz çıkmıştır ama çocuklara servis edilirken dikkat edilmemesi sonucunda da enfekte olabilir. Süt bakteri üretmesi için çok uygun bir vasattır. Çok çabuk enfekte olabilir.

Sağlık Bakanlığı alerji olarak değerlendirdi. Bu yönde açıklamalar yapıldı...

Alerji olması imkansız. Kitlesel alerji olmaz.

Niye böyle açıklıyorlar o zaman?

Ben size nedenini söyleyeyim: Belli bir gruba para kazandırmak için depolarda kalmış, beklemiş olan sütü çocuklarımızı içirerek, onlar para kazanırken olan çocuklarımızı oldu, bu kadar basit. Bu kesinlikle yandaşlara para kazandırmak amacıyla yapılmış olan bir şey. Satılmayan sütlerin çocuklara içirilmesi olarak düşünüyorum ben bunu.

Peki, bu proje sonrasında böyle bir şey yaşanmış olmasını, ortaya çıkan olguları, açıklamaları vs. bütün olarak nasıl değerlendiriyorsunuz.

Çocuklara devletin bir süt desteği olabilir. Buna karşı değilim. Ben bunu yaşamış olan bir insanım. Bizim dönemimizde hiç böyle bir şey olmadı. Benim de laktoz intoleransım var. Burada önceden ailelere sorulmuş. Önceden ailelere sorulmuş, sonra da süt dağıtılmış olması dolayısıyla, gelen kağıtlara göre laktoz intoleransını ya da inek sütü alerjisini ailelerin beyanına göre dışlanmış olmanız gerekiyor. Ona rağmen hala kitlesel bir şey oluyorsa bunun hazımsızlıkla hiçbir alakası yoktur. Daha önce Malatya, Konya bazı illerde şehir suyunun enfekte olması nedeniyle insanlar toplu halde hastanelere başvurmışlardı. Kitlesel ishal, dünyanın her tarafında ya bir gıdanın ya suyun enfekte olmasıyla, mikrop karışmasıyla olabilir. Türkiye'de her gün süt içen bir sürü çocuk da var değil mi? Bir sürü çocuğun her gün çok ciddi ishal ataklarıyla hastaneye başvurmaları lazım. Böyle bir şey yok.

Bu durumda olan ailelere önerileriniz nelerdir?

Şu dönemde bu sütlerin içilmemesini öneriyorum. İnatla devam ediyorlar ama hazımsızlığı olan çocuklara ayran vereceklermiş. Ayran daha güvenli olabilir. Benim önerim çocuklara süt yerine yoğurt ve ayran vermeleridir. Paketli, kapalı yoğurt ve ayran verilebilir.



Prof. Dr. Sema Aydoğdu

Muayenelerle ilgili standartlara yürütmeyi durdurma

Tıp Dünyası – ANKARA - Danıştay 10. Dairesi, Sağlık Bakanlığı'nca 6 Ekim 2011 tarihinde yayımlanan muayenehane standartları ile ilgili genelgenin 5. maddesinin ve genelgeye dayanak olan yönetmeliğin 12/D maddesinin 1. Fıkrasının (f) bendinin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi.

Genelgede muayenehanelerde bulunması gereken bina girişi, kapılar, rampa ve sahanlıklar, asansörler, merdivenler, merdiven basamakları,

trabzanlar, iç kapılar, tuvaletler ile ilgili mimari standartlar getirmişti. Esasen bu tür yerleri bulmak olanaklı olmayacağından da muayenehane açılışını örtülü olarak yasaklamıştı.

Bunun üzerine TTB tarafından 6 Ekim Genelgesinin ve Genelgenin dayanağı olan Yönetmeliğin 12/D maddesinin 1. fıkrasının (f) bendinin yürütmesinin durdurulması ve iptali için dava açılmıştı. Danıştay 10. Dairesi E.2011/10744 sayılı ve

21.03.2012 tarihli kararıyla talep gibi genelgenin 5. Maddesi ile Ek-1'in ve dayanak Yönetmelik hükmü olan 12/D maddesinin 1. Fıkrasının (f) bendinin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi.

Yürütmeyi Durdurma Kararında Özetle;

- Muayenehanelerin 3194 sayılı İmar Kanunu'nun ilgili maddelerinde yer alan sağlık tesislerinden olmadığı,
- Herhangi bir binanın işyeri olarak çalıştırılmasına engel bulunmayan bağımsız bir böl-

lümünde açılabilen kendine özgü birinci basamak sağlık kuruluşu olduğu,

- İmar Kanununu ile ilgili gerekliliklerin görevli ve yetkili olan Belediyeler tarafından dikkate alınıp uygulanacağı,

-Belediyeden yapı kullanma izni almış bir bina ve bağımsız bir bölüm için muayenehane faaliyetinin yürütülebilmesi bakımından faaliyetin niteliği gereği de zorunluluk taşımayan bu şartlara uyulup uyulmadığının Sağlık Bakanlığı'na aranmayacağı,

- Sağlık Bakanlığı'nın haiz olduğu standart belirleme yetkisinin Türkiye'deki tabiplerin tababet sanatını herhangi bir kamu ve özel sağlık tesisi çatısı altında olmaksızın vatandaşlara birebir icra etme hakkını sınırlayacak içerikte kullanamayacağı,

- Dava konusu düzenlemelerin, muayenehanelerde yürütülen işin niteliği ve hizmet gerekleri bakımından hukuka uyarlık bulunmadığı belirtilmiştir.

TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni Ankara'da gerçekleştirildi

Tıp Dünyası – ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'nin, Sivas'ta yitirdiğimiz insanlarımızın anısına 1995 yılından bu yana düzenlediği Behçet Aysan Şiir Ödülü Töreni, bu yıl dünyaca ünlü piyanist ve besteci **Fazıl Say**'ın yeni projesi “SES”in sahnelendiği özel bir konser ile gerçekleştirildi. Bu yıl onyedincisi düzenlenen TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü'nü, "Sana Şehir Gelecek" adlı eseriyle **Tozan Alkan** aldı.

TTB Heyeti RTÜK Başkanı ile görüştü

Sağlık alanında şiddetin önlenmesi ve azaltılması amacıyla yayınlarda gerekli özenin gösterilmesinin sağlanması istendi.

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu**, TTB Genel Sekreteri **Prof. Dr. Feride Aksu Tanık**, TTB Hukuk Bürosu Koordinatörü **Dr. Hakan Giritlioğlu** ve TTB Avukatı Ziyet Özçelik'ten oluşan heyet, 4 Mayıs 2012 tarihinde RTÜK Başkanı Davut Dursun ile bir görüşme yaptı. Görüşmede, RTÜK adına İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanı **Nurullah Öztürk** ve

Basın Danışmanı **Neriman Saraçoğlu** da yer aldı.

Sabah saat 10.30'da başlayan görüşmede, TTB Heyeti tarafından dile getirilen iki ana talep değerlendirildi:

1- Haber ve yayınların içeriklerinin, veriliş biçimlerinin, hekime yönelik şiddete etkisi yönünden izlenmesi, şiddetin önlenmesi ve azaltılması amacıyla gerekli özenin gösterilmesinin sağlanması.

2- İlgili mevzuata aykırı biçimde hekimlik yetkisinin kullanımı, reklam ve yetkinlik dışı faaliyet yasağı ile ilaç tanıtımına aykırı yayınlar ile ilgili önleyici girişimler.





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 Tunalıgil Sok.

No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara

Tel: (0312) 231 31 79 (pbx)

Faks: (0312) 231 19 52- 53

ttbdunyasi@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 getanitim@gmail.com

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

Demirciler Sitesi 1. Cadde No: 68 Sıtkı Ankara 353 29 61 / 4 Haziran 2012

GSS hikayeleri....

‘İyi Yaşam Endeksi’nde Türkiye sonndan üçüncü

OECD tarafından yayımlanan 34 ülkenin değerlendirildiği “İyi Yaşam Endeksi”nde Türkiye sonuncu oldu. Türkiye’de yaşayanların geliri OECD ortalamasının çok altında. Avustralya’nın ilk sırada yer aldığı endekste Türkiye yıllık çalışma saati, eğitim oranı ve yaşam beklentisinde de ortalamayı yakalayamadı.

Fransa’nın başkenti Paris merkezli Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) tarafından yayımlanan ‘**Daha İyi Bir Yaşam Endeksi**’nde Türkiye sonuncu oldu. OECD endeksi, ev sahipliği ve kalitesi, gelir, iş durumu, toplumsal ilişkiler-sivil toplum gelişimi, eğitim, çevre, yönetime katılma, sağlık, yaşam memnuniyeti, güvenlik ve yaşam-çalışma dengesi olmak üzere 11 veriyi karşılaştırdı. 1. sırayı Avustralya’nın aldığı endekse göre 2. Norveç, 3. ise ABD oldu. Türkiye’yle birlikte son 3’e girenler arasında Meksika ve Şili yer aldı. 34 ülke arasında yapılan araştırmaya göre, Türkiye’de halkın sadece yüzde 56’sı yaşamından memnun. İşte rapordan Türkiye’ye dair detaylar:

İşte sonuçlar...

- Türk halkının yüzde 56’sı yaşamından memnun olduğunu söylüyor. Bu oran, OECD ülkelerinin ortalaması alındığında yüzde 72 oluyor.
- Ortalama alındığında Türkiye’de yaşayan bir kişi, OECD ortalaması olan yıllık 22 bin 387 dolardan daha az kazanıyor. Bunun dışında Türkiye’de yaşayan 15-64 yaş arasındaki kişilerin paralı bir işte çalışma oranı yüzde 46. OECD ortalaması ise yüzde 66 olarak belirleniyor.
- Türkiye’de çalışma saati ortalaması yıllık 1877. Bu da OECD ortalaması olan 1749 saatten daha fazla.
- Türkiye’de 25-64 yaş arasındaki yetişkinlerin sadece yüzde 33’ü lise mezunu. OECD ortalaması ise yüzde 74. Erkeklerin yüzde 35’i lise mezunu; kadınlarda bu oran sadece yüzde 26.
- Türkiye’de ortalama yaşam süresi 74 yıl. OECD ortalamasına göre ise bu süre 80 yıl olarak hesaplanıyor.

K a -



Vatandaşlarına iyi yaşam endeksinde sonuncu olan Türkiye, söz konusu milletvekillerine sunulan olanaklar olunca sınır tanımıyor.

dınlar ortalama 77 yaşına kadar, erkekler ise 72 yaşına kadar yaşıyor.

- Türkiye’de su kalitesi ise OECD ortalaması KALABALIK CADDE sınıfı altında. Halkın yüzde 65’i su kalitesinden memnun olduğunu söylüyor. OECD ortalamasında bu oran yüzde 85.

Grev Gözcüsü

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 Cezayir ve İngiltere örneklerini okuyacaksınız. Türkiye’de de hekimler, başta şiddet olmak üzere 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.

Sizin greviniz nasıl olsun?

Cezayir’de hekim grevi var!

Dünyanın değişik ülkelerinde gerçekleşen hekim grevlerine bir yenisi de Cezayir’den eklendi. Bir yıla yaklaşan bir sürede çeşitli eylemlerle seslerini duyurmaya çalışan ve son 4-5 ayda grev seçeneğini masaya koyan Cezayir’de kamu sektöründe çalışan hekimler “daha iyi çalışma koşulları ve ücret” talebiyle yeni bir grev dönemi başlattılar. Uzman doktorların katıldığı grevin ilki 11 Mart 2012 Pazar günü gerçekleşti ve katılımcılar Cezayir Sağlık Bakanlığı taleplerini kabul edene kadar greve devam edeceklerini ve hastaların zarar görmemesi için gerekli önlemleri alacaklarını bildirdiler. Bu amaçla haftalık periyotlar halinde sürecek üçer günlük grevler yapılması planlanıyor.

Greve katılan hekimlerin üye olduğu sendika Cezayir’de hekimlerin çalışma koşullarının kötüleştiğini, ücretlerin yerinde saydığını belirterek ücret, ek ödeme ve tazminatların artırılması için öneriler getirdi. Bu arada Sağlık Bakanlığı’nın greve katılan hekimlerden ücret kesintisi yapılmasına dair işlem yürütmeye hazırlıkları da tepkiyle karşılandı. Şubat ayında da greve giden hekimler, yetkililere “**kırmızı kart**” gösterdikleri sokak eylemleri de yapmışlardı. Nüfusu 36 milyon olan Cezayir’de 8 bini uzman olmak üzere 50 bin hekim bulunuyor.

(http://www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/en_GB/features/awi/features/2012/03/12/feature-03).

İngiliz Tabipler Birliği’nden “grev” oylaması

Geçtiğimiz aylarda “grev” sinyali veren İngiliz Tabipler Birliği(BMA), hükümetin Ulusal Sağlık Sistemi’nin yeni emeklilik planı ile ilgili olarak grev oylaması yapmaya karar verdi. Bu oylama 1975 yılından bu yana böylesi bir konuda yapılan ilk oylama olma özelliği taşıyor. Oylama kararı, emeklilik ile ilgili son düzenlemelere doktorlar ve tıp öğrencilerinin şiddetle karşı çıkması sonrasında alındı. BMA’ya göre son düzenlemeler, genç doktorların emeklilik kesintilerine 200 bin pound daha fazla ödeme yapmasına, 8 yıl daha fazla olmak üzere 68 yaşına kadar çalışmasına, kazancı yüksek olan doktorların da emeklilik primlerinde %14.5’lik bir artışa neden olacak.

Ocak ayında 130 bin üyesi olan BMA’da yapılan bir araştırma üyelerinin üçte ikisinin hükümet geri adım atmaz ise grev kararı almaya hazır olduğunu gösterdi. Bu arada emeklilik reformuna öğretmenlerin de tepkisi yoğunlaşıyor

(<http://www.guardian.co.uk/society/2012/feb/25/doctors-consider-strike-ballot-pension>).

İngiltere’de kamu çalışanları grevde

İngiltere genelinde yüzbinlerce kamu çalışanı, emeklilik maaşlarındaki değişiklik planları nedeniyle bugün greve gitti.

Londra - Sendikalar değişikliklerin daha düşük emeklilik maaşları için daha fazla ödemeye ve daha uzun çalışmaya neden olacağını söylerken, hükümet, mevcut emeklilik planının “**adil olmadığı**”nı, insanların artık daha uzun yaşadığını ve mevcut sistemin ekonomiye büyük yük

getirdiğini bildiriyor.

Sendikalar, bugün 400 bin kişinin greve gideceğini belirtirken, hükümet bu sayının yarısının çalışmayacağını savunuyor.

24 saatlik greve giden kamu çalışanları arasında memurlar, sağlık görevlileri, sınır görevlileri ve öğretmenler bulunuyor. Londra’daki yürüyüşe ise diğer kamu çalışanlarının yanı sıra, 20 bin polis memurunun da katılması bekleniyor.

İngiliz hükümetinin önerdiği Kamu Personeli Emeklilik Yasa Tasarısı, ücretlerden emeklilik için kesilen miktarın artmasını, emeklilik yaşının 68’e çıkarılmasını ve son alınan ücret düzeyinde emeklilik maaşı yerine ortalama ücret üzerinden emekliliği öngörüyor.

Fotoğraf: AFP

