

Bebek ölümleri saklanıyor

TÜİK ve Sağlık Bakanlığı'nun verileri karşılaştırıldığında, ortaya çıkan tablo korkunç boyutta... 13

Dünya hekim örgütlerinden Cumhurbaşkanı Erdoğan'a mektup

15 Temmuz'dan sonra yaşanan OHAL ortamının hekimler ve sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkisi, dünya hekim örgütlerini harekete geçirdi. 10



Tıp Dünyası

www.ttb.org.tr

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

Sayı: 224 Kasım 2016

Emeğimizin ucuzlatılmasına, şiddete, cadı avına, halkın sağlık hakkının kısıtlanmasına, İzin vermeyeceğiz!

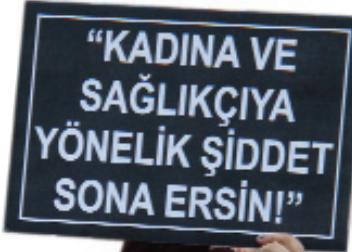
• Artık yeter, cadı avı bitsin!

Aralarında TTB Yüksek Onur Kurulu üyeleri Prof. Dr. Taha Karaman, Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen, Diyarbakır Tabip Odası'ndan Dr. Civan Gökalg ile tabip odaları yöneticileri ve üyelerinin de olduğu çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı 677 sayılı KHK ile ihraç edildi. 9



• Söz veriyoruz bu şiddet sona erecek!

Samsun'da görev yaptığı hastanede mesai arkadaşını eşinin şiddetinden korumak isterken öldürülen Dr. Aynur Dağdemir anıldı. 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma ve Mücadele Günü'nde kadın hekimler ve sağlık çalışanları alanlardaydı. 7



• Aile Hekimleri sözleşme taleplerini belirledi

22 bin Aile Hekimi için sözleşme dönemi başlıyor. TTB Aile Hekimliği Kolu sözleşme taleplerini belirledi. Aile hekimleri emeklerinin ucuzlatılmasına, halkın sağlık hakkının kısıtlanmasına izin vermeyecek. 8



• Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda "İkinci Faz"!

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 14 Kasım 2016 günü TBMM'de yaptığı Sağlık Bakanlığı bütçe sunumunda, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda "ikinci faz"a geçileceğini açıkladı. Sağlıkta sorunlar dağ gibi dururken "ikinci faz"a nasıl geçilecek? 9

Gündem...



Bir Sistem Sorunu Olarak Sağlıkta Şiddet

Prof. Dr. Raşit Tükel'in yazısı sayfa 3'te

Asistan hekimler hatırlatıyor:

Asistanların hakları var!

Asistan hekimlerin sorunlarını, önceliklerini ve taleplerini TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu'ndan Dr. Pınar İçel ve Dr. Benan Koyuncu ile konuştuk. 4



TTB, İklim Değişikliği Konferansı'da...

İklim Zirvesinde "endüstri" etkisi

Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği 22. Taraflar Konferansı'na TTB adına Prof. Dr. Kayıhan Pala katıldı. Tıp Dünyası'na bilgi veren Pala, toplantıdaki çelişkilere ve yetersizliklere dikkat çekti. 2

TTB, DİSK, KESK, TMMOB'dan Şirvan ziyareti

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB başkanları ve yöneticilerinden oluşan bir heyet, 23 Kasım 2016 tarihinde, göçük nedeniyle 16 işçinin toprak altında kaldığı Siirt'in Şirvan ilçesindeki bakır madenine bir ziyaret gerçekleştirdi. 6

Sağlık hizmetlerine yönelik şiddet eylemleri dinmiyor...

Dünyanın dört bir yanında çatışmalar, şiddet, savaş dinmiyor... Bu çatışma ortamlarındaki yeni "trend" ise sağlık hizmetlerine yönelik şiddet eylemleri. 12

Toplum ve Hekim uluslararası dergi indeksi Index Copernicus listesinde! 3

"Çocukların aşuları zamanında ve tam olarak yapılmalıdır" 6

TTB'nin çocuk istismarına karşı tavrı ayakta alkışlandı 10

Zorla göç uygulamalarını kınıyoruz! 11

Hekimler işçilerin farkındalığını artırabilir! 11

Bölge tabip odaları toplantıları... 15

TTB, İklim Değişikliği Konferansı'nda...

İklim Zirvesinde
“endüstri” etkisi

Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği 22. Taraflar Konferansı'na TTB adına Prof. Dr. Kayıhan Pala katıldı. Tıp Dünyası'na bilgi veren Pala, toplantıdaki çelişkilere ve yetersizliklere dikkat çekti.

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi 22. Taraflar Konferansı (Conference of the Parties, COP22) bu yıl 7-18 Kasım 2016 tarihlerinde Marrakeş'te gerçekleştirildi. COP22'ye Sağlık ve Çevre Birliği'nin (Health and Environmental Alliance, HEAL) daveti üzerine, gözlemci olarak, 8-10 Kasım tarihlerinde Türk Tabipleri Birliği adına Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala katıldı. Pala, toplantıya ilişkin tespitlerini Tıp Dünyası'na anlattı.

Pala, gözlemcilere açık ana oturumlarda tartışmaların bilimsel bilgi, ölçümler, kestirimler ve kapsamlı modellemeler üzerinden yürütülmesinin tatmin edici olduğunu, ancak aynı başarıyı küresel ısınmayı önlemek amacıyla atılması gereken adımlar ve ülkelerin sorumlulukları konusunda görmenin zor olduğunu söyledi.

Küresel ısınma halk sağlığı
sorunu ama konuya yaklaşım
sorunlu

Küresel ısınma temel olarak bir "Halk sağlığı" sorunu olduğu halde, programda sağlığa ayrılan oturumların son derece sınırlı ve biraz "sorunlu" olduğunu belirten Pala, küresel ısınmanın yol açacağı göç ve sağlık etkisi oturumunun konuşmacılarından birinin büyük bir ilaç şirketinin yöneticisi olduğuna dikkat çekti. Pala, endüstrinin COP 22'deki etkisinin sadece oturumlarla sınırlı olmadığını, konferansın tercih ettiği dil ve iletişim kurma biçiminde de endüstrinin etkisinin yoğun olarak hissedildiğini kaydetti:

“Örneğin küresel ısınma ve eylem planı önerileri ağırlıklı olarak "Karbon bütçesi" ve "Karbon piyasası" üzerinden tartışılmaya zorlanıyor. Bu yaklaşıma değişik oturumlarda şirketlerin doğrudan kendi adlarıyla yaptıkları sunumları da

eklemek gerek. Şirketlerin etkisi, kök neden analizi yapılmaksızın yürütülen eylem planı tartışmalarında da kendini gösteriyor. Birçok konuşmacıdan konuşması sırasında küresel ısınmaya etkisi bağlamında sanayi devrimini duymuş olmamıza karşın, hiçbir konuşmacıdan kapitalizm ya da kar maksimizasyonu kavramlarını duymadık. Asıl nedeni görmezden gelerek soruna nasıl çözüm bulacağız?”

Ülke yaklaşımlarında çelişkiler

Pala, konferansta çelişkilerin de dikkat çekici söyledi:

“İsveç 2040'a kadar fosil yakıtlardan tümüyle kurtulmayı planladığını açıklarken, ne ABD ne Çin ne de Hindistan örneğin her hangi bir somut plan açıklamıyor.”

Türkiye'nin ağırlıklı olarak fosil yakıtlara dayanan enerji politikasını üç gün boyunca çeşitli oturumlarda ve aralarda katılımcılarla paylaşma olanağı bulan Pala, Türkiye'de 80'nin üzerinde yeni kömürlü termik santral yapılmasının planlanması ve bunların hükümetler tarafından özellikle teşviklerle desteklenmesinin hayretle karşılandığını bildirdi.

Konferansta Sağlık Bakanlığı adına hiçbir temsilciyle karşılaşmadığını aktaran Pala, “Geçen yıl Paris'te düzenlenen COP21'de de Sağlık Bakanlığı adına gelen kimseyle karşılaşmadığımızı düşününce, ister istemez Sağlık Bakanlığı'nın iklim değişimi ve küresel ısınmayı bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmedeğini düşündüm. Oysa COP22'deki birçok sunumda da açıkça görüldüğü gibi, Türkiye küresel ısınmadan en çok etkilenecek ülkeler arasında ön sıralarda yer alıyor” diye konuştu.

Sağlığın sosyal belirleyicileri
dikkate alınmıyor

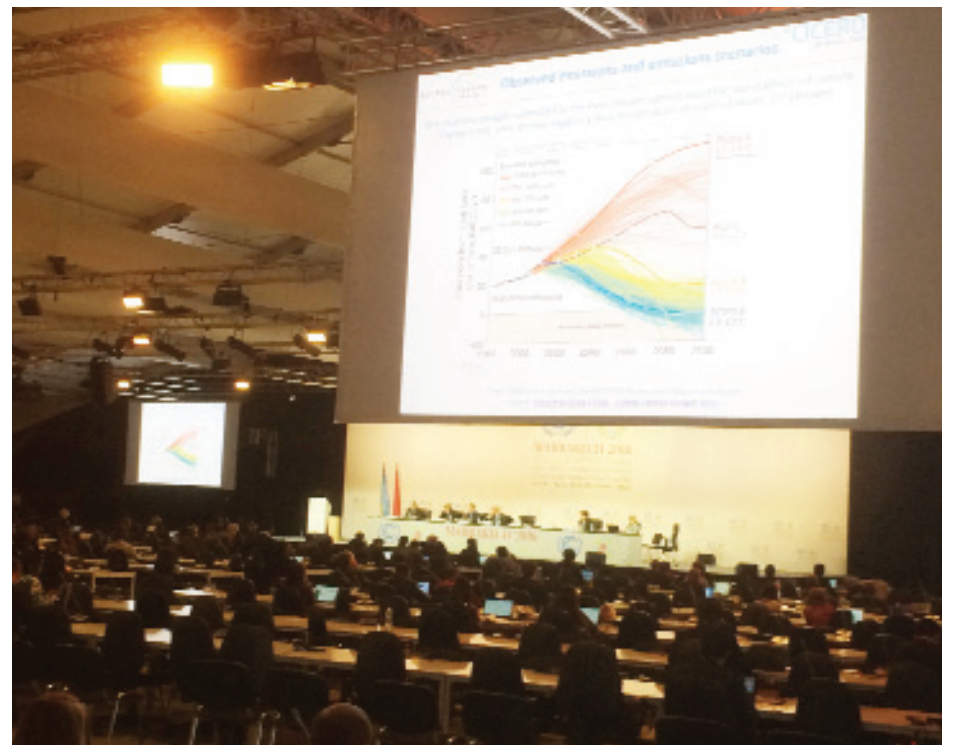
COP22'deki birçok oturumda iklim değişikliğinin eğer önlem alınmazsa büyük çaplı göç dalgalarına yol açabileceği

öngörüldüğünü aktaran Pala, “Tahminlere göre 21.yüzyılın ilk yarısından sonra dünya nüfusunun üçte birinden fazlası yer değiştirmek zorunda kalabilir. İklim değişikliğinin yol açabileceği göç, sağlık etkisi bakımından ağırlıklı olarak “has-talık” ve “tedavi” üzerinden tartışılıyor; bir de göçle gidilen ülkenin sağlık sistemine etkisi ve getirebileceği ekonomik yük üzerinden. Peki ya barınma, beslenme, eğitim, toplumsal cinsiyet, istihdam, sosyal koruma, sosyal güvenlik ve temel sağlık hizmetlerine erişim gibi sağlığın sosyal belirleyicileri ne olacak? Sağlık oturumlarındaki sunumlarda bile genel olarak sağlığın sosyal belirleyicilerine değinilmemesi önemli bir sorun olarak görünüyor. Bu arada, halen çatışmalar ve savaşlar nedeniyle yerlerinden edilmiş ve göçe zorlanmış milyonlarca insandan hiç söz edilmemesi de dikkat çekici.”

Bununla birlikte Pala, kapitalizmin bu vahşi çağında COP22'nin dünyada hayatın geleceğine ilişkin eylem planlarının tartışılacağı önemli bir zemin sunduğunu da ekledi.

“Günün fosili” ödülü
Türkiye'ye!

Türkiye Konferansın ilk gününde, sera gazlarını azaltmaya yönelik her hangi bir eylem planı açıklamamış olmasına karşın, sera gazlarının azaltılmasına yönelik etkinlikler için kullanılacak planlanan yeşil fondan kaynak istediği için hem günün konusu oldu hem de çevreci örgütler tarafından “Günün fosili” ödülünü almaya değer bulundu.



Tıp Dünyası Dergisi

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Prof. Dr. Mehmet Raşit Tükel
Genel Yayın Yönetmeni:
Mutlu Sereli Kaan

Katkıda bulunanlar:

Dr. Hande Arpat, Dr. Eriş Bilaloğlu,
Av. Özgür Erbaş, Dr. Deniz Erdoğan,
Dr. Selma Güngör, Dr. Bayazıt İlhan,
Dr. Yaşar Ulutuş, Dr. Cavit Işık Yavuz,
Dr. Bülent Nazım Yılmaz

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
Yayının Türü: Yerel, süreli

Yıl: 21 Sayı: 224

tipdunyasi@ttb.org.tr
http://www.ttb.org.tr
Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri
Birliği tarafından ayda 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 Ank. geotanim@gmail.com
Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ. Karacalar Mahallesi 57. Sokak No:
21/A Akyurt Ankara TEL: 353 29 61 28 Kasım 2016

gündem...

Bir Sistem Sorunu Olarak Sağlıkta Şiddet



Prof. Dr. Raşit Tükel
TTB Merkez Konseyi Başkanı

14 yıldır uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programının sonuçlarından birinin, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ulaştığı boyut olduğunu görüyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Kod uygulaması verilerine göre, 1 Haziran 2012 - 7 Aralık 2015 tarihleri arasında 38 bin 253 sağlık çalışanı şiddete uğramıştır. Bu günde en az 30 sağlık çalışanının şiddete uğraması anlamına gelmektedir, ki bu sayılar sadece kayda geçirilmiş şiddet olgularına ilişkindir. Bu başvuruların yaklaşık üçte biri fiziksel şiddet, üçte ikisi sözel şiddet başvuru-larıdır.

Ülkemizde yakın bir tarihte, Pınar ve arkadaşları (2015) tarafından 12 bin 944 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada¹, son 12 ay içinde sağlık çalışanlarının %44.7'sinin şiddete uğradığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, fiziksel şiddetin %45.7 oranında hasta yakınlarından, %30 oranında yakınlarıyla birlikte davranan hastalardan, %23.6 oranında tek başına hastalardan geldiği belirlenmiştir.

Fiziksel şiddet yaralamakla kalmıyor; can da alıyor. 1988 yılında Dr. Edip Can Kürklü, 2005 yılında Dr. Göksel Kalaycı, 2012 yılında Dr. Ersin Arslan, 2015 yılında Dr. Kamil Furtun ve Dr. Aynur Dağdemir çalıştıkları sağlık ortamında uğradıkları şiddet sonucunda katledildiler. 2012 yılında Dr. Melike Erdem ise, SABİM hattı üzerinden oluşturulan şiddetin, yoğun psikolojik baskı ortamının sonucunda yaşamını yitirdi.

Kaybettiğimiz meslektaşlarımıza karşı son görevimizi büyük bir üzüntüyle yerine getirdik. Yaralananların yanında olduk. Davalarını takip ettik, sorumluların peşini bırakmadık, bırakmıyoruz.

Bu konuda bir yasa teklifi hazırlayarak Sağlık Bakanlığı'na ilettik.

Şiddetin ortaya çıkmasında rol oynayan etkenler arasında, sağlık çalışanlarından kaynaklananlar alt sıralarda yer alıyor. Şiddetin nedeni sağlık çalışanı ile hasta arasındaki bir iletişim sorunu değil sıklıkla. Bu durum giderek turmanan bir gerilimin sonunda hastanın ya da hasta yakınının kontrolden çıktığı bir an olarak da yaşanmıyor. Şiddete uğrayan sağlık çalışanının çoğunlukla hastasından bir saldırı beklemediğini, saldırıya savunmasız bir şekilde yakalandığını görüyoruz. Karşısındaki korunduğu, kendinden uzak tutmaya çalıştığı bir hasmı değil, sağlığına kavuşması için çaba gösterdiği hastası ya da hastasının yakını sonuçta. Boyutları giderek artan sağlık ortamındaki şiddeti, sağlık çalışanlarının tutumuyla, hastaya yaklaşım biçimiyle açıklamak mümkün görünmüyor.

Sağlık ortamındaki şiddet, sıklıkla hasta ya da hasta yakınlarından sağlık çalışanlarına yönelse de, aslında burada hedefin sağlık sistemi olduğu söylenebilir. Uygulanmakta olan sağlık politikalarını ele almadan, sağlıkta şiddetin çözümüne yönelik geçerli bir yaklaşım geliştiremeyiz.

Sağlık hizmetinde temel çalışma biçimi olarak uygulanmakta olan ve niteliği ön plana çıkartan performans ve hakediş sistemleri, sağlık hizmet sunumunda niteliğin düşmesinin en önemli nedenleri. Yeterli ve nitelikli sağlık çalışanı yokluğu diğer önemli bir sorun. Hizmet alımları, taşeron çalışma biçimi, nitelikli sağlık çalışanı yetişmesini engelliyor. Taşeron çalışanlar kurumun değil, şirketin elemanı oldukları için, nerede istenirse orada çalıştırılıyorlar. Üstelik de, izin dahi

kullanmadan düşük ücretlerle, uzun saatler boyunca.

Çoğu sağlık kurumunun fiziki yapısı nitelikli hizmet vermeye uygun değil. Hastaneler birer işletme olarak görüldüğünden, masraf olmaması, giderlerin artırılmaması için çoğu zaman alt yapıda bir iyileştirme sağlanmıyor; hatta sağlık tesislerine gerekli bakım ve onarım bile yapılmayabiliyor.

Sağlık hizmetine erişim hekim başına düşen yüksek hasta sayılarıyla kolaylaşmış görünse de, hastaya ayrılan zamanın azalmasına koşut olarak sağlık hizmetinin niteliği de düşüyor. Bir yandan da hasta başvuruları açısından kısıktırılmış bir talep yaratılmış durumda.

Yeterli öğretim elemanı ve alt yapı olanakları olmadan açılan çok sayıda tıp fakültesi ve sağlık okulları, sağlık hizmeti ve eğitimin niteliğini düşüren bir diğer etken.

Sağlık hizmeti alırken muayene katılım payı, ilaç katılım payı, reçete ücreti gibi değişik isimlerle 15 farklı kalemde katkı payı ödeniyor. Bunun sonucu, hastaların ücretsiz muayene olabilmek için acil servislere yönelmeleri. Acil servislere bir yıl içinde 100 milyondan fazla kişinin başvurduğunu biliyoruz. Kamu Hastane Birlikleri içerisinde yer alan hastanelerde toplam başvurunun üçte bire yakını acillere yapılıyor. Gelişmiş ülkelerde acile başvuru oranlarının yüzde 5-8'lerde kaldığını belirten de bizzat Sağlık Bakanlığı yetkilileri. Sağlıkta şiddetin en sık görüldüğü kliniklerin acil servisler olması tesadüf değil.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile müşteri kavramı ve memnuniyet anlayışı ön plana çıkarılarak hastalar

ve yakınları tıbbi bir gereklilik olup olmadığına bakılmaksızın talep ettikleri her şeyin, istedikleri anda ve istedikleri şekilde karşılanması yönünde bir beklentiye sokuldu. Bu durum, her hekimin ya da sağlık çalışanının, her an saldırıya uğrayabileceği bir sağlık ortamının yaratılması anlamına geliyor. İkinci önemli nokta, bir algı yönetimiyle halkın sağlık sisteminden beklentisinin karşılanması mümkün olmayan bir şekilde yükseltilmesi. Hayaller ve gerçekler birarada olmuyor. Vaat edilen ile karşılaşılan arasındaki fark açıldıkça, fatura sağlık çalışanlarına çıkartılıyor. Sağlık çalışanları mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırma ile hedef haline getirilip sağlık ortamındaki her türlü aksaklığın sorumlusu olarak gösterilirken, sorunların oluşumunda sağlık sisteminin payı göz ardı edilmiş oluyor. Beklentisi karşılanmayan hasta hedefine sağlık çalışanını koyuyor. Bunun sonucu da, sağlıkta şiddet.

Sağlıkta şiddetin ortaya çıkmasını kolaylaştıran önemli bir etkenin, ülkemizin son yıllarda yoğunluğu giderek artan bir şiddet sarmalının içine sokulması ve sorunu şiddetle çözme anlayışının en yukarıdan başlayarak toplumsal ilişkilere nüfus etmesi olduğunu belirtebiliriz. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın terkedilmesi ve toplumsal barışın sağlanması için gösterilecek çabalar, sağlıkta şiddetin ortadan kaldırılması yönünde atılacak önemli adımlar olacaktır.

¹Pinar T, Acikel C, Pinar G, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. J Interpers Violence, 2015 Jun 28. pii: 0886260515591976.

Toplum ve Hekim uluslararası dergi indeksi Index Copernicus listesinde!

Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan Toplum ve Hekim dergisi, Index Copernicus International tarafından oluşturulan ICI Journal Master List 2015 dergi listesine kabul edildi. Bilim insanları tarafından oluşturulan ve bilimsel dergilerin kalitelerini değerlendiren bir sistem olan

ve "Index Copernicus International" tarafından oluşturulan liste beş kriter üzerinden değerlendirme yapılarak belirleniyor.



Bu beş kriter, "bilimsel kalite, editöryal kalite, teknik kalite, uluslararası ulaşılabilirlik ve yayınlanma sıklığı-devamlılık" olarak ifade ediliyor.

Toplum ve Hekim 2011 yılından bu yana da TÜBİTAK ULAKBİM Sosyal ve Beşeri Bilimler Veri Tabanı Dergi Listesi'nde (ISSN:1300-4387) yer alıyor.



Dr. Pınar İçel

Asistan hekimler hatırlatıyor:

Asistanların hakları var!

Ayda 400 saat çalışıyorlar. Günde 100'ü aşkın hastaya bakıyorlar. Nöbet ertesi izin hakkını kullanamıyorlar. Eğitim hakları ihlal ediliyor. Mobbinge uğruyorlar. Türkiye'deki tüm asistan hekimleri birlikte hareket etmeye çağıran TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu hatırlatıyor: Biraraya gelirsek kazanıyoruz!

Asistan hekimlerin sorunlarını, önceliklerini ve taleplerini TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu'ndan Dr. Pınar İçel ve Dr. Benan Koyuncu ile konuştuk. Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ikinci yıl aile hekimliği asistanı olan İçel, "Hakkını arayan, kendine ait bir örgütü, mücadele edebileceği bir alan olduğunu bilen ve bunun farkında olan asistan kuşağı yaratmak gibi bir hedef koyduk önümüze" diyor.

Mutlu Sereli Kaan

- TTB Asistan ve Genç Uzman Hekim Kolu'nun çalışmaları hakkında bilgi verir misiniz?

Kendi alanımıza ilişkin sorunlar üzerinden çalışmalar yapıyoruz. Ben asistanlığım sürecinden sonra dahil oldum ama uzunca süredir faaliyette olan bir kol. Şu anda bunu daha yaygın ve daha derli toplu hale getirmek gibi bir uğraşımız var. Türkiye'nin her bölgesinden, her hastanesinden arkadaşlarla bağ kurabilmek ve çalışmalarımızın koordineli şekilde sürebilmesi için bundan 1 buçuk ay kadar önce bir çalıştay yaptık. O çalıştayda bölge temsilcileri belirledik. Her bölgeden 1, bazı bölgelerde birden fazla olmak üzere. 7 bölge 7 temsilci şeklinde oldu. Bu 7 kişi yürütme kurumuzu oluşturuyor. Bu sayede irtibatımızın artması kolaylaşır diye düşündük. Hayatın her alanında olduğu gibi, burada da yöneten-yönetilen ilişkisine karşı olduğumuz için bu sadece kolaylaştırıcı mekanizma. Çeşitli iletişim araçlarımız var, onlar üzerinden hep birlikte kararlar almaya çalışıyoruz, onun dışında da hep birlikte toplantılar yapıp mümkün olduğunca arkadaşları aramıza katıp, rahat rahat tartışabileceğimiz ortamlar yaratmaya çalışıyoruz. İl düzeyinde tabip odalarına bağlı komisyonlar oluyor, bu komisyonlar kendi illerine özgü sorunlara yönelik faaliyetlerini yürütüyorlar.

- Neler yapıyorsunuz?

Geçen yıl biz "#Gına Geldi" diye bir kampanya başlattık ve o bizi bir hayli toplandı. Sloganımız da, "eğitim değilse işimiz değil" idi. Bunun üzerinden ar-

kadaşlara ulaştık. Bunun yerellerde ayaklarını örgütlemeye çalıştık. Her ilişkimizin olduğu hastanelerde, asistan arkadaşlar ulaşabildikleri ölçüde faaliyetler planladılar. Onun dışında Ankara'da merkezi bir faaliyetimiz oldu. Tüm gün açılan standlar, sohbetler ve akşam da konser şeklinde bir etkinliğimiz oldu. Bu hem var olan ilişkileri biraz canlandırmak hem de görünürlüğümüzü biraz artırmak açısından iyi oldu.

- Çalıştaydan söz ettiniz. Amacı neydi çalıştayın?

Çalıştayın, "sene başında bir araya ge-

lelim ve önümüzdeki seneyi planlayalım" gibi çok teknik, basit bir amacı vardı. Ama onun ötesinde şöyle bir şey söyledik: Uzun süredir sadece facebook, whatsapp gibi iletişim araçları üzerinden iletişim halindeyiz, bu da ister istemez insanlarda dağınıklığa, bir şey yapma konusunda bir moral motivasyon kaybına yol açıyor. Biraraya gelelim, yüzyüze iletişime geçelim, hem de şimdiye kadar çok sıkı bağlarımızın olamadığı, uzmanlık derneklerinin asistan hekimleriyle iletişime geçelim. Nasıl uzmanlık dernekleri varsa, bu uzmanlık derneklerinin bir de asistanları var, oraya giden, çalışmalara ka-

tilan, orayla bağı olan asistan hekimleri oluyor ama bizim onlarla bir iletişimimiz olmuyor. Bu eksikliği kapatalım dedik, arkadaşları davet ettik, katılanlar oldu epey bir uzmanlık derneğinden, epey arkadaşımız katıldı. Sorunlarımızı anlattık, konuştuk. Onlar da genel olarak asistanların eğitim hakkı ile ilgili çaba yürütüyorlar. Aramızda mutlaka bir bağ olsun. Hem gidelim kendi alanımızın uzmanlık derneklerinde faaliyet yapalım, hem biz de onların da hak mücadelesi veren ortak keseni olalım. Yürütme kurulunu oluşturduk.

- Ne gibi çıktılar elde ettiniz?

Tıp eğitiminin 3 temel bölümü; cerrahi, dahili, temel branşların, her birinin kendine özgü sorunları var. Bu alanlara dair durum tespiti yapalım ve bu hem bizim mevcut fiziki koşullarımız, hem de beklentilerimizle ilgili bir çalışma olsun dedik ve bunun için de anket yapma kararı aldık. Hazırlıklarına başladık. Elde ettiğimiz verileri Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda (TUEK) sunacağız. Çeşitli çalışma grupları oluşturduk; eğitim, hukuk, sosyal medya, özlük hakları, mobbing vb. Hukuk çalışma grubumuz asistanların hakları konusunda bir çalışma yapsın diye konuştuk. Sonra her bölgeden seçeceğimiz tabip odalarıyla irtibata geçip, hukuki konularda sorunları olan arkadaşlar tabip odaları üzerinden bizlere ulaşsınlar diye kararlaştırdık. Bunun için bir broşür çalışması yapacağız. Broşürün arkasında ulaşacakları tabip odalarının irtibat numaralarını vereceğiz, onlardan da bu arkadaşlarımızı bizlerle yönlendirmelerini isteyeceğiz. Hem aramızdaki dayanışmayı artırmak hem de problemleri hızla çözmek istiyoruz.



- Asistan hekimlerin öncelikli sorunları neler?

Asistan alanının kendine özgü sorunları var. Örgütlenmesinin kendine özgü sorunları var. Çünkü asistanlık 4, maksimum 5 sene ile sınırlı bir dönem. Bu da böyle bir kol çalışması yürütmenin dezavantajlarını oluşturuyor. Bir arkadaşımız bizden 4, 5 sene sonra ayrılıyor. Bu konuda ama çeşitli örnekler

var önümüzde; mesela en iyi örneklerden biri İngiltere: Junior Doctors. Onlarda da asistanlık belirli bir süreyle sınırlı olmasına rağmen, gayet kurumsal bir yapı oluşturabilmişler. Biz de hakkını arayan, kendine ait bir örgütü, mücadele edebileceği bir alan olduğunu bilen ve bunun farkında olan asistan kuşağı yaratmak gibi bir hedef koyduk önümüze.

Eğitim değilse işimiz değil!

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi üçüncü yıl acil tıp asistanı Dr. Benan Koyuncu, asistanlığın aslında bir eğitim süreci olduğunu ancak bunun göz ardı edildiğini vurguluyor.

- Asistan hekim ne yapar?

Asistanlık aslında bir eğitim sürecidir. Bizim de temel sloganımız eğitim değilse işimiz değil, ama maalesef eğitimden ziyade iş sürecinde kalıyor asistanlık. Maalesef hastanelerin iş yükü asistanlar üzerinden yürütülmeye çalışılıyor. Nöbet süreleri sıkıntılı, nöbet sonrası izinlerimizi o yüzden alamıyoruz. Çünkü asistanlar çalışmazsa, hastanede işler duruyor. Örneğin Numune kardiyolojide 4 tane asistan kalmış ve 30 tane uzman hekim var, ama yine de bütün iş o 4 asistan üzerinden gidiyor.

- Bunu neye bağlıyorsunuz?

Bir hiyerarşik sistem var tıpta geçmişten gelen. O hiyerarşiye göre; asistanlar çalışır, hocalar bir kenarda durur. Onların kendi özel hastaları olur, onlara bakarlar. Tabii ki böyle olmayan bir sürü hocamız da var. Geçmiş yıllarda yaptığımız etkinliklerde biz böyle çalışan hocalarımızı ödüllendirdik. Diğer yandan bizim kazanılmış haklarımız var. Bir asistan uzmansız çalışamaz, yani hocasının, uzmanının gözetiminde çalışması lazım. Bu bizim kazanılmış hakkımız. Sistemde baktığımız hastalarda uzmanımızın adı yazıyor, bizim adımız yazmıyor.

- Ücretlendirme nasıl oluyor?

Son dönemde dönerler gitgide düşmeye başladı. Bu kadar karanlık günler geçirmeseydik. Bu yeni bir tepki dalgasının başlangıcı olacaktı. Asistanlar çoğu yerde hiç döner alamıyorlar.

- Öncelikli sorunlar neler?

İş yoğunluğu... Biz asistanlar, genellikle bu böyle gelmiş böyle gider diye kabul ederek adımımızı atıyoruz ama en temel sorun iş yoğunluğu. Ayda 400 saate varan sürelerle çalışıyoruz. İş yoğunluğundan kaynaklı olarak eğitimin aksamaması diğer bir sorun. Mobbing belki de en önemli sorunlarımızın başında geliyor. Üstelik bu sadece hocadan ya da üstten gelmiyor. Bizim kendi aramızda da bir hiyerarşi var. Bazı bölümlerde Kıdemli asistan gelince, çömez asistan ayakta karşılamak zorunda mesela. Biz de belki de bir süre sonra onlar gibi olmaya başlıyoruz.



Dr. Benan Koyuncu

Bir sürü yasal hakkımız var en temel hakkımızı bile kullanamıyoruz, nöbet sonrası izin hakkı, eğitim hakkı. Bu tarz temel haklarımızı bile kullanamıyoruz. Kendi içimizde bile bu hiyerarşiden kaynaklı olarak birleşemiyoruz. Bir de geçici bir süre olduğu için, geçecek bitecek diye düşünüyoruz ama öyle değil. Asistanlık süresi bir insanın yaşamındaki en önemli yaşlara, 20-30'lu yaşlara tekbül ediyor. Ciddi anlamda yıpranıyoruz. Uyumuyoruz, yemek yemiyoruz, bunların yol açtığı bir sürü sağlık sorunu oluyor. Çok fazla genç ölüm görmeye başladık, intihar gözlemliyoruz artık asistanlar arasında. En son Harran üniversitesinde bir arkadaşımız 2 ay önce intihar etti. Daha önce, acil asistanı Melike (Erdem) arkadaşımız... Bu düzeye gelmesin, birlik olalım, birlikte mücadele edelim istiyoruz. Haklarımız var, birlikte mücadele edersek kazanacağımızı biliyoruz.

- Beklentileriniz neler?

Asistan hekimler için bir örgütlenme kampanyamız var. Asistan hekimlerin sayısı çok az tabip odası içinde. Tabip odası seçimine katılan asistanların oranı yüzde 10 bile değildi. Biz hastane toplantıları yapıyoruz. Geçmiş dönemde de yaptık, bu dönem yapamadık ama her gittiğimiz yerde onlara da ulaşmak istiyoruz. Kim bizi hangi nedenle çağırırsa çağırın gidiyoruz. Kim bize el uzattıysa koşarak gidiyoruz. Çünkü inanılmaz bir yabancılaşma, inanılmaz bir içe kapanma söz konusu. Bunun tek nedeni korku da değil aslında. Sorunların çözülemeyeceğine inanıyorlar. Ağır bir depresyon, tükenmişlik içindeler aynı zamanda. Bütün meslek grupları içinde tükenmişlik asistan hekimler arasında en yüksek düzeyde. Bu yüzden sosyal etkinlikleri artırmak istiyoruz.

Özel hastanelerde kısmi çalışmayı engelleyen genelgeye dava

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce 6 Eylül 2016 tarihinde yayımlanan ve özel hastanelerde hekimlerin çalışmaya başlamasını boş kadro varlığına bağlayan ve böylece kadro dışı geçici çalışma hakkını ortadan kaldıran genelgenin iptali için dava açtı.

TTB, daha önce de Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde yer alan aynı yöndeki kısıtlayıcı düzenleme için dava açmış ve söz konusu düzenleme yargı kararıyla iptal edilmişti. Genelgenin yargı kararlarına da aykırı olduğu belirtilerek, yürütmesinin durdurulması ve iptali istendi.

TTB HUV Tarifesi mevzuata girdi

1 Ocak 2015 tarihinden bu yana uygulamada bulunan Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veri Tabanı Listesi (TTB-HUV Tarifesi), 5 Kasım 2016 tarihli ve 29879 sayılı Resmi Gazete'de yer alan "Milletvekillerine, Yasama Organı Eski Üyelerine, Dışarıdan Atandıkları Bakanlık Görevi Sona Erenlere Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile mevzuata girdi. Buna göre, yönetmelik kapsamına giren kişilerle ilgili uygulamalar bundan böyle TTB HUV Tarifesi ve fiyatları üzerinden yapılacak.

TTB HUV tarifesi, TTB 6023 sayılı kuruluş yasası kapsamında hazırlanan, hekimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinin tanımları, uygulama şekilleri ve karşılığı olan ücretlerin hesaplanmasını sağlayan birim ve kuralları gösteren bir liste. Başlangıçtan itibaren TTB Asgari Ücret Tarifesi (TTB-AÜT) adıyla bilinen ve yayımlanan liste, 2006 yılında çıkarılan 5477 sayılı kanunla önce TTB Referans Ücret Tarifesine dönüşmüş, son olarak elektronik ortama taşınarak TTB Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (TTB-HUV) Tarifesi adını aldı.

Özel Hastaneler Yönetmeliği değişikliklerine iptal davası

Türk Tabipleri Birliği (TTB), 25 Ağustos 2016 tarihinde yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde yine bir kısım değişiklikler yapan düzenlemenin yürütmesinin durdurulması ve iptali için dava açtı. Hekimlerin çalışma hakkını kısıtlayan düzenlemelere yönelik olarak açılan davada, iptal talebi şu başlıklar altında toplandı:

- Hastaneden ayrılan hekimlerin yerine işe başlayacak hekimlerden yan dal uzmanı olan hekimlerin işe başlamasını, Sağlık Bakanlığı'nın olurlarına bağlı kılan düzenlemenin iptali istendi. Bakanlığın konuyu ne şekilde, hangi ölçütlere göre değerlendireceğine yer verilmediği, yan dal uzman hekimlerinin çalışma hakkının ihlal edildiği ve hukuki güvenlik ilkesinin zedelendiği belirtildi.

- TTB'ye bağlı odaların; özel hastanelerde çalışan hekimlerden haberdar olmasını, süreci izlemesini ve gerektiğinde hasta yararına ve hekim haklarına aykırı uygulamalara müdahil olmasını engelleyen noksanlıkların iptali istendi.

- Birden çok ilde çalışmaya ilişkin kuralların; toplum yararı, sağlık hakkı, bilimsel gerekçeler ve hekimin özlük hakları göz önüne alınarak düzenlenmemesi nedeniyle iptali istendi.

TTB, DİSK, KESK, TMMOB'dan Şirvan ziyareti

Tıp Dünyası HABER MERKEZİ

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB başkanları ve yöneticilerinden oluşan bir heyet, 23 Kasım 2016 tarihinde, göçük nedeniyle 16 işçinin toprak altında kaldığı Siirt'in Şirvan ilçesindeki bakır madenine bir ziyaret gerçekleştirdi. Heyette TTB'yi temsilen TTB Başkanı Dr. Raşit Tükel, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Şeyhmus Gökalp, Siirt Tabip Odası Başkanı Dr. Ekrem Bilek yer aldı.

Heyet, toprak altında kalan ve arama çalışmaları sürdürülen maden işçilerinin aileleri, AFAD başkanı Mehmet Halis Bilden, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakan Yardımcısı Orhan Yeğin ve Ciner Grup yetkilisi ile görüşmeler yaptı.

Arama ve kurtarma çalışmaları sırasında, o ana kadar, 7 işçinin cansız bedenine ulaşılmıştı. Madende toprak altında kalan 9 işçi için ise arama çalışmaları devam ediyordu.

Yapılan incelemelerde madende üretimin kurallara uygun yapılmadığı yönünde bir izlenim elde edildi. Siirt Tabip Odası'nın konuyla ilgili rapor çalışması devam ediyor. TTB, DİSK, KESK ve TMMOB tarafından hazırlanacak ortak rapor ise, önümüzdeki günlerde kamuoyuyla paylaşılacak.

Göçük bölgesinde yapılan incelemelerin ardından, TTB ve KESK başkanları ve yöneticileri maden göçüğünde yaşamını yitiren 19 yaşındaki Sedat Bulut'un Siirt'te taziye evine ziyarette bulundu.



“Çocukların aşuları zamanında ve tam olarak yapılmalıdır”

TTB, Anayasa Mahkemesi'nin zorunlu aşı yapılmasını bir kez daha hak ihlali kabul eden açıklamasının ardından Sağlık Bakanlığı'nı bir an önce bu konudaki sıkıntılarını aşacak bir düzenleme yapmaya çağırıyor.

Tıp Dünyası HABER MERKEZİ

2015 yılının Kasım ayında bir ailenin çocuğuna aşı yaptırmayı reddetmesi üzerine yargıya taşınan zorunlu aşı tartışması, Anayasa Mahkemesi'nin 26 Ekim 2016 tarihinde aldığı yeni bir kararla bir kez daha gündeme geldi ve “zorla aşı” yapılması bir kez daha “hak ihlali” olarak kabul edildi. TTB Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu, çocuklarının aşularının tam ve zamanında yapılması gerektiğini açıkladı ve Sağlık Bakanlığı'nı bir an önce bu konudaki sıkıntıları aşacak bir düzenleme yapmaya çağırıyor.

2015 yılı Kasım ayında bir aile çocuğuna aşı yaptırmayı reddetmiş, Sağlık Bakanlığı'nın yerel mahkemeye yaptığı başvuru sonucu mahkeme, bebeğin sağlık hakkı ve kamu yararı gözetilerek, aile istemese de zorla aşı yaptırılabilirliğine karar vermişti. Aile bunun üzerine Anayasa Mahkemesine başvurmuştu. Anayasa Mahkemesi ise yerel mahkeme kararını reddetmiş, “yasal bir düzenleme ile kısıtlama getirilmediği sürece anne-baba rızası olmadan mahkeme kararıyla bile olsa çocuğa zorunlu aşı yaptırılmayacağına” karar vermişti. Karara gerekçe olarak, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda bazı hastalıklara karşı aşı yaptırmaya zorunluluğu bulunmasına karşın, bebeğe yapılacak aşuların burada



yer almadığı öne sürülmüştü ve bu konuda özel bir yasal düzenleme yapılmasının gerekli olduğu sonucuna varılmıştı.

Sağlık Bakanlığı en kısa sürede Anayasa Mahkemesi'nin öngördüğü şekilde bir yasal düzenleme yapılacağını, ancak aşılama programlarını devam edeceğini bildirmesine karşın, aradan geçen zaman içinde söz konusu yasalar çıkartılmadı. Anayasa Mahkemesi'nin 26.10.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan yeni bir kararı ile de zorunlu aşı tartışması yeniden gündeme geldi.

Kararda, aşılama ve bebeğin topuğundan kan alınmasına itiraz eden bir aile söz konusuydu. Ailenin aşı yapılması ve kan alınmasına itirazı yerel mahkeme tarafından reddedilmişse de, Anayasa Mahkemesi bir yıl önce verdiği karara uygun olarak ailenin rızası olmadan çocuğa aşı yapılamayacağı kararını yineleni ve zorla aşı yapımı “hak ihlali” sayıldı. Mahkeme bu kararını Anayasa'nın 17. maddesinde yer

alan “maddi ve manevi varlığın korunması” güvencesine dayandırdı. Mahkeme, bu güvencenin ancak acil bir durumda veya tıbbi bir zorunluluk nedeniyle, o da bu konuda yasal bir gerekçe varsa ihlal edilebileceğine hükmetti. Nitekim Mahkemenin aynı kararında topuktan kan alınmasının bir hak ihlali olmadığı, çünkü metabolik hastalıkların erken teşhisiyle ilgili olarak yasal dayanakların ve bunlara uygun çıkartılmış genelgelerin bulunduğu belirtildi.

TTB Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu, Anayasa Mahkemesi'nin kararıyla ilgili olarak açıklama yaptı. Açıklamada, “TTB olarak, bütün ailelere çocuklarının geleceğini ve ülkedeki diğer çocukların sağlığını düşünmelerini, çocuklarının aşularını zamanında ve tam olarak yaptırmalarını diliyoruz. Sağlık Bakanlığı'na da, şimdiye kadar yaşanan sıkıntıları aşacak olan yasa teklifini bir an önce yapmasını öneriyoruz” denildi.

ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ömer Demir ile görüşme

Türk Tabipleri Birliği (TTB) İkinci Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve TTB Hukuk Bürosundan Av. Mustafa Güler, Sonbahar dönemi Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) sonuçlarının, bazı soruların iptali için açılan davalar sebebiyle halen açıklanmamış olmasının yarattığı sorun ve çözüm önerilerini ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ömer Demir ile paylaştı.

Prof. Dr. Ömer Demir ile 17 Kasım 2016 tarihinde bir görüşme yapan TTB Heyeti, adayların uzmanlık eğitimine başlamalarının gecikmesinin öğrenim hakkını ihlal etmesinin yanı sıra, tıpta uzmanlık eğitiminin uygulama içinde yapılması sebebiyle, eğitim ve hizmet sunumunda da aksamalara sebep olduğunu bildirdi. Sürecin hızlandırılması için TTB'nin yapabileceği katkılar aktarıldı.

**TRAFİK KAZALARI
ÖNLENEBİLİR Mİ?**

**SÜRÜCÜ ADAYLARI VE
SÜRÜCÜLERDE ARANACAK
SAĞLIK ŞARTLARI ÇALIŞTAYI**

**2 ARALIK 2016 - CUMA - 08:00
17:30**

Türk Tabipleri Birliği GEMEK Bulvarı Şişli Üni. Tıp Fakültesi Söğütözü
No: 2 / 17 25. Maltepec - Ankara

**AİLE
HEKİMLERİ
KOLU**

Dr. Aynur Dağdemir anıldı:

Söz veriyoruz, bu şiddet sona erecek!

Geçtiğimiz yıl 19 Kasım'da, Samsun'da görev yaptığı hastanede, birlikte çalıştığı sağlık çalışanını eşinin şiddetinden korumak isterken öldürülen Dr. Aynur Dağdemir, Samsun'da ve Türkiye'nin çeşitli yerlerinde, TTB ve tabip odaları tarafından düzenlenen etkinliklerle anıldı.

Tıp Dünyası HABER MERKEZİ

Geçtiğimiz yıl 19 Kasım'da, Samsun'da görev yaptığı hastanede, birlikte çalıştığı sağlık çalışanını eşinin şiddetinden korumak isterken öldürülen Dr. Aynur Dağdemir, ölüm yıldönümü dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Samsun Tabip Odası (STO) tarafından düzenlenen etkinliklerle anıldı.

Anma etkinliklere TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Funda Obuz, Dr. Ayfer Horasan, STO Başkanı Prof. Dr. Oğuz Uzun'un yanı sıra TTB

Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile Samsun Tabip Odası'ndan hekimler, sağlık çalışanları ve Dağdemir'in ailesi katıldı.

Dağdemir için sabah saat 09.00'da mezarı başında gerçekleştirilen anma töreninin ardından, saat 11.00'de toplu yürüyüş ve görev yaptığı hastane önünde basın açıklaması gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel ve STO Başkanı Prof. Dr. Oğuz Uzun'un yaptığı konuşmaların ardından, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör basın açıklamasını okudu.

Toplumu kuşatan şiddet politikalarına son verilmeli

Aynur Dağdemir'in öldürüldüğü 2015 yılında toplam 303 kadının öldürüldüğü bilgisini veren Güngör, öldürülen kadınların yüzde 43'ünün evli olduğunu ve yüzde 14'ünün yaşamında en az bir evlilik yaptığını belirlerken, 50 kadının evliliğini, 15 kadının ilişkisini sonlandırmak isterken, 130 kadının da kendi hayatına dair bedensel, toplumsal ya da ekonomik başka bir hakkını kullanmak isterken öldürüldüğünü kaydetti. 24 kadının da bir başka kadını korumaya çalışırken öldürüldüğünü belirten Güngör, Dr. Aynur Dağdemir'in de bir başka sağlık çalışanı kadını korumaya çalışırken öldürüldüğünü hatırlattı.

Selma Güngör, aynı şekilde, her yıl pek çok sağlık çalışanının da şiddete uğradığını vurgularken, Dr. Ersin Arslan, Dr. Kamil Furtun'un uygulanan sağlık politikaları, sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesi ve hedef gösterilmesi nedeniyle öldürül-



düklerini kaydetti. Güngör, "Eli silahlı kişilerin hastaneye cinayet işlemek üzere girebiliyor olması sağlık kuruluşlarında alınan güvenlik önlemlerinin yetersizliğini ve hastane yönetimlerinin ihmallerini ortaya koymaktadır" diye konuştu.

Açıklamada, toplumu kuşatan şiddet politikalarına derhal son verilmesi, sorunların konuşarak uzlaşma ile çözülmesi ve barış ortamının sağlanması, siyasal iktidarın kadınlara yönelik ayrımcı politikalarından ve söylemlerinden vazgeçmesi istendi.

Öğleden sonra, TTB Kadın

Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından düzenlenen "Kadın ve Kadın Hekime Şiddet" başlıklı panel DSİ Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Prof. Dr. Nilay Etiler, Prof. Dr. Ahmet Rifat Şahin ve sosyolog Yasemin Yüce Tar'ın konuşmacı olduğu panelin ardından, tıp öğrencilerine yönelik olarak düzenlenen "Kadın ve Sağlık" konulu proje yarışmasının ödül töreni yapıldı.

Dağdemir, Türkiye'nin çeşitli yerlerinde tabip odaları tarafından düzenlenen çeşitli etkinliklerle anıldı.



Eşit hak ve özgürlük isteğimize yönelen şiddete hayır!

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma ve Mücadele Günü dolayısıyla açıklama yaptı.

Tıp Dünyası ANKARA

25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma ve Mücadele Günü'nde kadın hekimler ve sağlık çalışanları da alanlardaydı. Ülke genelinde olduğu gibi İstanbul'da çalışan kadın sağlık çalışanları çeşitli hastanelerde basın açıklamaları gerçekleştirerek eşit hak ve özgürlük taleplerini, eril iktidarın kadınların hayatına, sağlığına, bedenine, kimliğine yönelen şiddet politikalarını protesto ettiler.

25 Kasım 2016 Cuma günü İstan-

bul'da Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal EAH, Bakırköy Ruh Sinir EAH, Bakırköy Sadi Konuk EAH ve Erenköy Ruh Sinir EAH'de İstanbul Tabip Odası ve SES İstanbul Şubeleri imzasıyla eş zamanlı basın açıklamaları yapıldı.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'de yapılan basın açıklamasına İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. İncilay Erdoğan, Şişli Etfal EAH'de yapılan basın açıklamasına ise İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu'ndan Dr. Lale Tirtül katıldı.

Açıklamada, 2016'nın ilk 10 ayında bilinebildiği kadarıyla en az 220 ka-

dının erkekler tarafından öldürüldüğü, en az 352 kız çocuğuna cinsel istismarda bulunduğu, yalnızca bir ayda işsiz bırakılan kadın sayısının 13 bini aştığı belirtilerek, ölümle sonuçlanmayan fiziksel ve cinsel şiddet olaylarının dökümünün ise henüz bilinmediği vurgulandı.

19 Kasım 2015 tarihinde birlikte çalıştığı sağlık çalışanını eşinin şiddetinden korumak isterken öldürülen Dr. Aynur Dağdemir'in de anıldığı açıklamada, şöyle denildi:

"Yaşamlarımıza kast eden şiddete, katilleri kollayan hukuka, cinsel istismarın meşrulaştırılmasına, kadını

eve hapsedmeye çalışan politikalara, hayatımızı daraltmayı amaçlayan muhafazakarlığa, neoliberal politikaların emeğimize, barış çılgınlığımıza, yaşam alanlarımıza, ormanımıza, suyumuzla, sağlığınıza kast eden talanına karşı 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma ve Mücadele Günü'nde bütün dünya kadınları ile birlikte biz kadın hekimler de ataerkil şiddet düzenine karşı ortak bir dünyada, eşit ve özgür yaşamak için insanın insanı sömürsü son bulana dek mücadele edeceğimizi bildiriyoruz."

TTB Aile Hekimliği Kolu taleplerini belirledi

Emeğimizin ucuzlatılmasına, halkın sağlık hakkının kısıtlanmasına izin vermeyeceğiz!

Dr. Fethi Bozçalı

Aile Hekimliği 2005 yılından beri Düzce'de pilot olarak başlatılmasından beri yıllar geçti...

Birinci basamak sağlık hizmetleri, kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri Aile Sağlığı Merkezlerinde(ASM), toplum a yönelik hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezlerinde(TSM) parçalı bir şekilde sunulmaya başlandı...

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar, en çok toplumun sağlık hakkını olumsuz etkilemekte; koruyucu hizmetlerin kapsayıcılığı, etkinliği, ulaşılabilirliği, niteliği, sürdürülebilirliği, toplumun katılımı, maliyeti gibi daha birçok yetmezlik, toplum sağlığına zarar vermeye devam etmektedir...

Aile hekimleri, kendilerine kayıtlı kişilere birinci basamak sağlık hizmetini, Valilikle 2 yılda bir yaptıkları sözleşmeye göre iş güvencesinden yoksun, performansa dayalı ücret karşılığında ASM'lerde vermekteler.

Zorlu yolları aşip köylere giden, cezaevlerinde, ya da hastanenin olmadığı yerleşim yerlerinde gece gündüz demeden acil sağlık hizmeti vermeye çalışan ASM sağlık çalışanları, performans kesintilerine, ceza puanlarıyla sözleşme fesihlerine maruz kalmakta; yanlış sağlık politikaların onarım harcı olarak görülmektedir...

TTB Aile Hekimliği Kolu, birinci basamak sağlık çalışanlarına fazladan çalışma dayatmalarına karşı çalışma haklarını korumak için tüm birinci basamak sendika ve dernekleriyle birlikte sürdürdüğü 'Cumartesi nöbeti' direniş mücadelesini kazanmasıyla, geleceğin umudu 'örgütlü mücadeledir.' düşüncesini bir kez daha hayata geçirmeyi başarmıştır...

Türk Tabipleri Birliği, birinci basamak hekimlerinin sorunlarına, toplumun sağlık hakkının kısıtlanmasına yol açan politikalara karşı sözlerini yükseltirken; önerilerini, taleplerini her platformda dile getirmeye çalışıyor. TTB Aile Hekimliği Kolu, Aile hekimleriyle (2 yılda bir) yapılan her sözleşme dönemi öncesinde taleplerini gözden geçirmek, yenilemek amacıyla, bu yıl da tabip odalarımızın Aile Hekimleri Komisyonlarıyla birlikte yoğun çalışmalar yürüttü.

Aile Hekimliği 2016-2018 Sözleşme dönemi öncesinde belirlenen öncelikli sorunlar ve taleplerle ilgili birkaç önemli başlık aşağıda yer alırken, <http://www.ahek.dr.tr/haberler/171-sozlesme.html> sayfasından tümüne ulaşabilirsiniz...

TTB Aile Hekimliği Kolu 2016-2018 sözleşme dönemi öncelikli taleplerimiz:

- Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına, kamu görevlisi statüsünde, toplu sözleşme ve grev hakkı içeren güvenceli/güvenli iş ve çalışma hakkı; mesleki özerklik ve bağımsızlığı koruyan, dayanışmaya dayalı çalışma ortamının sağlanmasını talep ediyoruz;

- Toplum sağlığının geliştirilmesi açısından; bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama (okul aşılı) ve salgın kontrolü (filiasyon), okul taramaları, adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri gibi kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmesinin sağlanması için TSM kadrolarının güçlendirilmesini talep ediyoruz.

- Birinci basamak sağlık hizmetleri; koruyucu hizmetlerin öncelendiği, toplumun ihtiyacı kadar, herkese, bölge tabanlı, eşit, ulaşılabilir, tamamen ücretsiz, yeterli ve nitelikli insan gücüyle, ikinci basamak kurumlarıyla iş birliği içinde, etkin bir şekilde sunulmalıdır.

- Aile hekimliği hizmetine olumlu katkısı olmayan, keyfiliğe açık nite-

likteki ceza puanı ve negatif performans uygulamalarının tamamen kaldırılmasını talep ediyoruz.

- Haftalık çalışma süresinin en fazla 40 saat olarak belirlenmesini ve bu süreyi aşmayacak şekilde düzenleme yapılmasını, nöbet adı altında veya başka isimlerle esnek ve fazla mesai uygulamalarına son verilmesini talep ediyoruz.

tiyacının zamanında ve tam olarak Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanması için gerekli yasal düzenlemelerin ivedilikle yapılmasını talep ediyoruz.

- ASM'lerde aile hekimleriyle birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru, ATT gibi sağlık çalışanlarının, mesleki unvanları olmadan 'eleman' olarak adlandırılmasından vazgeçilmesini, mesleki itibarlarını koruyan unvanlarının kullanılmasını talep ediyoruz.

- Hizmetin esaslı performansa dayalı olmamalıdır, güven esas alınmalıdır.

- Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarına karşı ASM düzeyinde önleyici, caydırıcı tedbirlerin alınmasını, TTB'nin sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik yasa tasarısı önerisinin hayata geçirilmesini, ASM'lerin güvenliğinin Sağlık Bakanlığı tarafından ivedilikle sağlanmasını talep ediyoruz.

- Mesleki eğitimlerin planlanmasında ve uygulamasında; Türk Tabipleri Birliği'nin belirleyici bir görev alabilmesinin sağlanması ve bu eğitim süreçlerinde ilgili sendika ve dernek temsilcileri ile ASM çalışanlarının aktif olarak yer alacağı çalışma gruplarının oluşturulabilmesi için gerekli

yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

- ASM'lerinin standart projeler dâhilinde kamu binalarında hizmet vermesi, ortak kullanılacak demirbaş ve tıbbi-malzemelerin sağlanması, yenilenmesi, binaların her türlü bakım onarım ih-



- ASM'

- ASM çalışanlarının toplam ücreti üzerinden SGK primlerinin ödenmesini ve ele geçen ücretlerin tamamının emekliliğe yansımaları talep ediyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda "İkinci Faz"!

Nasıl ve neden?

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 14 Kasım 2016 günü TBMM'de yaptığı Sağlık Bakanlığı bütçe sunumunda, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda "ikinci faz"a geçileceğini açıkladı.

Tıp Dünyası
ANKARA

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 14 Kasım 2016 günü TBMM'de yaptığı Sağlık Bakanlığı bütçe sunumunda, aile hekimliğine başvuru sayılarının ortalama 3'ten 2,7'ye düştüğünü belirterek, halkın aile hekimliğine ilgisinin azaldığından yakındı. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda "ikinci faz"a geçileceğini açıklayan Akdağ, aile hekimi başına düşen nüfusu ortalama 3500-4000 kişiden, 2017 yılında 2900'e indireceklerini, bu amaçla çalışma başlattıklarını kaydetti.

TTB Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu, Akdağ'ın "ikinci faz" açıklamasına tepki gösterdi. Yapılan açıklamada, "Kayıt sistemine dayalı, hekimler arası çatışmalara neden olan ücret ödemesiyle çalışma barışını bozarken; her an işten atılmaya sebep olacak ceza sistemi, eriyen

ücretler ve hepsinden önemlisi mesleği ve çalıştığı işle ilgili belirsizlikler ve gelecek kaygısı olan hekimlerin durumu ve benzeri sorunlar önümüzde dağ gibi dururken 'ikinci faz'a nasıl geçilecektir' sorusu yöneltildi.

Açılan kadrolara hekimler ilgi göstermiyor

Açıklamada, mevcut aile hekimlerinin yaşadığı sorunların giderek arttığı, hekim başına düşen hasta sayısını azaltmak için kadrolar açıldığı ancak açılan kadrolara hekimlerin ilgi göstermediği vurgulandı.

Ayrıca, açılan yeni kadrolar için çalışılacak bina, demirbaş ve tıbbi malzeme bulunmadığı, birlikte çalışacak sağlık personelinin bulunmadığı, hatta mevzuata göre olması gereken kayıtlı hastaların olmadığı aktarıldı.

Açıklamada verilen bilgiye göre, Sağlık Bakanlığı, başta İs-

tanbul'da 606, Ankara'da 137, Gaziantep'te 63, İzmir'de 60, Mersin'de 51, Adana'da 32 olmak üzere, diğer illerimizde de yeni aile hekimliği birimleri açtı ancak bu kadroların çoğu hekimler tarafından tercih edilmedi. Son olarak boş kalan bu birimleri doldurabilmek amacıyla iller arası yerleştirme için İstanbul'dan 400, Ankara'dan 128, İzmir'den 53, Gaziantep'ten 49, Kocaeli'nden 47, Antalya'dan 28 olmak üzere toplamda 990 Aile hekimliği birimi kadrosu açıldı. Yine verilen bilgiye göre, İstanbul'da iki yıldır 250' ye yakın aile hekimi hemşiresiz çalışıyor ve Sağlık Bakanlığı bu sorunu gidermek için herhangi bir atama yapmıyor.

Açıklamada, hal böyleyken "İkinci Faz" geçiş yönünde açıklama yapılması "başarısız olmuş sağlık politikalarında" ısrar olarak değerlendirildi.

OHAL sonrası yeni ihraçlar...

Sağlık Bakanlığı'ndan ihraç edilen sağlık çalışanı sayısı 5 bin 544 oldu. 22 Kasım'da yayımlanan 677 sayılı KHK'ye göre Sağlık Bakanlığı'ndan ihraç edilenler arasında 233, YÖK'ten ihraç edilen akademisyenler arasında 64 hekim bulunuyor.



Tıp Dünyası
ANKARA

Aralarında Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyeleri Prof. Dr. Taha Karaman ve Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen, Diyarbakır Tabip Odası'ndan Dr. Civan Gökalp ile tabip odalarımızın yöneticileri ve üyelerinin de bulunduğu çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı, 22 Kasım 2016 tarihinde yayımlanan 677 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile görevlerinden ihraç edildi.

Son KHK'de Sağlık Bakanlığı'ndan ihraç edilen hekim ve sağlık çalışanı sayısı 752, Yüksek Öğretim Kurumu'ndan (YÖK) ihraç edilenlerin sayısı 1184 olarak açıklandı. Sağlık Bakanlığı'ndan ihraç edilen sağlık çalışanlarının 233'ünü, YÖK'ten ihraç edilen akademisyenlerin 64'ünü hekimler oluşturuyor.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 3 Kasım 2016 tarihinde bir gazeteye yaptığı açıklamada, Sağlık Bakanlığı'ndan şu ana kadar ihraç edilen kişi sayısının 4 bin 792 olduğunu bildirmişti. Son ihraçlarla birlikte bu sayı 5 bin 544'e ulaştı.

Akdağ ayrıca, 2 bin 252 kişiye görevden el çektilerini, açığa alınan bin 835 kişinin görevine iade edildiğini, toplamda 8 bin 848 kişi hakkında işlem yapıldığını kaydetti.

Bunun adı cadı avı!

677 sayılı KHK ile yapılan yeni ihraçlara TTB tepki gösterdi. TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, TTB üyesi ve yöneticisi olan hekimlerin Türkiye'de iyi hekimlik değerlerini savundukları, akademik özgürlük, emek, barış ve demokrasi mücadelesi verdikleri için hedef seçildikleri vurgulandı. Bununla birlikte bunca hekimin ihraç edilmesi ile sağlık hizmetlerinde ve eğitiminde doğan büyük boşluğun yerinin doldurulamaz hale geldiği ve vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimi bağlamında belirgin aksaklıklara neden olduğu vurgulandı.

Açıklamada, "Hekimlerin, akademisyenlerin haksız, hukuksuz, nedensiz bir şekilde görevlerinden ihraç edilmeleri ne olağanüstü hal ne de darbe girişimi ile ilgilidir; bunun adı cadı avıdır. Emeğin, demokrasinin, hukukun, toplumsal barışın ve iyi hekimlik değerlerinin güçlenmesi ve görevlerine son verilen meslektaşlarımızın öğrencilerine ve hastalarına bir an evvel yeniden kavuşabilmeleri için verdiğimiz mücadeleden bir adım geri durmayacağımızı kamuoyu ile paylaşıyoruz." denildi.

Avrupalı Hekimler Daimi Komitesi toplantısı:

TTB'nin çocuk istismarına karşı tavrı ayakta alkışlandı

Avrupa'nın çeşitli ülkelerinden üye ülkelerin tabip birliklerinin katıldığı toplantıda, TTB'yi Merkez Konseyi üyesi Dr. Hande Arpat temsil etti.

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Avrupalı Hekimler Daimi Komitesi (AHDK) (The Standing Committee of European Doctors - CPME) Genel Kurulu Avrupa ülkelerinin Tabip Birliklerinin katılımı ile 18-19 Kasım 2016 tarihlerinde Tel Aviv'de düzenlendi. Avrupa'nın çeşitli ülkelerinden AHDK'ne üye ve aday üye olan Tabip Birlikleri'nin katıldığı toplantıya Türk Tabipleri Birliği adına TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hande Arpat katıldı.

İlk gün çalışma gruplarının raporları tartışıldı

Toplantının ilk gününde AHDK Çalışma Gruplarının raporları tartışılıp katkılarla yeniden şekillendirildi. Çalışma grupları, serbest ticaret anlaşmalarının sağlık politikaları üzerindeki etkileri, obezite, diyet ve fiziksel aktivite, mobil uygulamaların sağlık üzerindeki etkileri ve hekimlerin medikal şirketlerle ilişkilerinin etik boyutu konularında yaklaşık bir yıldır yürüttükleri çalışmaların raporlarını sundular. Tartışmalar, öneriler ve katkılarla kimi konu başlıkları AHDK'nin nihai tutum belgesi olarak belirlenirken, diğerleri ise yeniden değerlendirilmek üzere çalışma gruplarına iade edildi.

TTB, göçmen sağlıkçılar, ihraç edilen hekimler ve çocuk istismarı yasa tasarısını gündeme getirdi

Toplantının ikinci gününde üye ve aday üye ülkelerin delegelerinin geniş katılımı ile



Hande Arpat

Genel Kurul yapıldı. Genel Kurul'da AHDK'nin iç işleyişi ve tüzüğünde bazı pratik değişikliklerin oylanmasından sonra, AHDK'nin kollarının ve ülkelerin çalışma raporları sunuldu. Yunanistan Tabipleri Birliği ülkelerindeki göçmen krizinin sağlık boyutunu sunarken, TTB de göçmen sağlıkçılar, ihraç edilen hekimler ve çocuk istismarının önünü açan yasa tasarı-

rısını gündeme getirdi. Çocuk istismarının önünü açan yasa tasarısı Genel Kurul'da büyük tepki toplarken, TTB'nin kadın, çocuk ve insan haklarına dair evrensel ve koruyucu tutumu coşkuyla alkışlandı. TTB'nin ardından söz alan delegeler ve AHDK Başkanı Dr. Jacques De Haller, konuyla ilgili dayanışma dileklerini ve TTB ile işbirliği içinde olabileceklerini paylaştılar.

Dünya hekim örgütlerinden Cumhurbaşkanı Erdoğan'a mektup

15 Temmuz'dan sonra yaşanan OHAL ortamının hekimler ve sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkisi, dünya hekim örgütlerini harekete geçirdi.

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Dünya Tabipleri Birliği (DTB) ve Avrupa Doktorlar Daimi Komitesi (CPME) Türkiye'de doktorlara ve sağlık hizmetlerine yönelik olumsuzluklara son verilmesi için Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a çağrıda bulundu.

İki kuruluşun başkanları tarafından 21 Kasım 2016 tarihinde Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a gönderilen mektupta, Temmuz ayındaki darbe girişiminin ardından yayımlanan kararnamelerin Türkiye'deki sağlık hizmetleri sistemi ve doktorlar üzerindeki ağır etkileri nedeniyle duyulan kaygı dile getirildi.

CPME Başkanı Dr. Jacques De Haller ile DTB Başkanı Dr. Ketan Desai'nin imzasını taşıyan mektupta seçilmiş tüm kurullardaki kişilerin görevlerine son verilmesi talebiyle İstanbul Tabip Odası hakkında açılan dava ile İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Selçuk Erez hakkında bir basın açıklaması dolayısıyla açılan davaya işaret edildi. Ayrıca, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Benan Koyuncu'nun üniversitedeki görevinden keyfi biçimde uzaklaştırılmasına ve çoğu TTB üyesi olmak üzere tıp fakültelerindeki çok sayıda akademisyenin açığa alınmış ya da işlerine son verilmiş olmasına da değinildi.

Mektupta, TTB'nin darbe girişiminin hemen ardından bu olayı demokratik sisteme karşı yasa dışı bir eylem olarak kınadığı hatırlatılırken, temel haklara olan saygı ve bağlılığını da teyit etmiş bir örgüt olduğu vurgulandı.

DTB ve CPME'den TTB'ye tam destek

Türk Tabipleri Birliği'nin ve yöneticilerinin maruz kaldıkları ve giderek artan baskıların çok ciddi kaygılara yol açtığına yer verilen mektupta şöyle denildi:

"CPME ve DTB herkesin sağlık hakkı dâhil olmak üzere sivil ve insan haklarının koşulsuz biçimde güvence altına alınması gerekliliğini güçlü biçimde bir kez daha vurgulamaktadır. Kaliteli sağlık hizmetlerine erişim, düzgün işleyen bir sağlık hizmetleri sistemi ve sağlıkçılara yönelik güvenli koşullar aracılığıyla sağlanmalı ve desteklenmelidir.

Dolayısıyla, bu ilkelere gerekli saygıyı göstermeyen ve doktorların temel haklarını tehdit eden her tür girişimi kınıyoruz. CPME ve DTB Türk Tabipleri Birliği'nin demokrasi, temel haklar ve tıp etiği gibi alanlardaki kazanımlarını tam anlamda desteklemeye devam etmektedir.

Bu durumda, Ekselanslarını ve tüm yetkilileri temel hakları gözetip geliştirmeyen, Türkiye'de sağlığa zarar veren her eyleme son vermeye davet ediyoruz. Durumu izlemeye ve Türk meslektaşlarımızın irtibat içinde kalmaya devam edeceğimizi bildiririz."

Dünya Tabipler Birliği TTB'nin önergesini kabul etti

Zorla göç uygulamalarını kınıyoruz!



Türk Tabipleri Birliği'nin göçmenler ve mülteciler ile ilgili önergesi, Dünya Tabipler Birliği Genel Kurul Tutum Belgesi olarak kabul edildi.

**Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ**

Türk Tabipleri Birliği'nin göçmenler ve mülteciler ile ilgili önergesi, Dünya Tabipler Birliği Genel Kurul Tutum Belgesi olarak kabul edildi.

26-27 Şubat 2016 tarihlerinde Dünya Tabipler Birliği (DTB), Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde yapılan Savaş, Göç ve Sağlık Sempozyumu'nun sonuç bildirgesinden yararlanılarak hazırlanan ve TTB tarafından DTB'ye karar önerisi olarak sunulan bir metin, 28-30 Nisan 2016 tarihlerinde Buenos Aires'te yapılan DBT 203. Konsey Toplantısı'nda Tutum Belgesi olarak onanmıştı. Aynı metin DTB'nin 19-22 EKim 2016 tarihlerinde Tayvan'ın Taipei kentinde düzenlenen 67. Genel Kurulu'nda "Göçmenler ve Mülteciler İle İlgili Tutum Belgesi" olarak kabul edildi.

Tutum belgesinde, DTB'nin savaşın, iç gerilim, huzursuzluk ve şiddet dahil silahlı çatışmaların insanları kaçınılmaz olarak buldukları yerleri terk etmeye zorlayacağı öngörüsüne sahip olduğu belirtilirken, çatışmalar ne kadar şiddetlenirse, yörelerini terk etmek isteyen insanların oranının da o kadar artacağı vurgulandı. Uluslararası toplumun, özellikle siyasal liderlerin barış ve ihtilafların çözümüne yönelik çalışmaları destekleme sorumluluğu bulunduğuna yer verilen belgede, DTB'nin insanlık dışı, durdurulması gereken bir olgu olarak zorla göç ettirme uygulamalarını kınadığı ve bu tür durumların Uluslararası Ceza Mahkemesi'ne sevkini düşünülmesi gerektiği belirtildi.

DTB, ilk kez 1998 yılında Ottawa, Kanada'da benimsenen Mültecilere Yönelik Sağlık Hizmetleri Açıklaması'nı bu vesileyle bir kez daha dile getirdi:

- Hekimlerin, hastanın sivil ya da siyasal statüsü ne olursa olsun bu kişiye gerekli hizmeti sunma görevleri vardır ve hükümetlerin hastaların bu haklarını ihlal etmemesi, hekimlerin tedaviyi salt klinik ihtiyaçlar temelinde yürütme yükümlülüklerine müdahaleden kaçınması gerekir.

- Hekimler, iltica talebinde bulunanlar, iltica talepleri reddedilenler, belgesi bulunmayan göçmenler ya da kendi ülkelerinde yerlerinden olmuş kişiler dahil mültecilerle ilgili cezalandırıcı ya da yargısal işlemlerde yer almaya; örneğin bir ülkeden sınır dışı etme ya da yer değiştirme gibi işlemleri kolaylaştırma adına yatıştırıcı verme gibi tıbben gerekçesi olmayan teşhis veya tedavi işlemlerine zorlanamazlar.

- Hekimlere, mültecilerin fiziksel ve psikolojik durumlarını değerlendirmeye yönelik yeterli zaman ve kaynaklar sağlanmalıdır.

- Ulusal Tabip Birlikleri ve hekimler, salt klinik ihtiyaçlar temelinde olmak üzere herkesin sağlık hizmeti alma hakkını aktif olarak destekleyip geliştirmeli, bu temel hakka aykırı yasal düzenlemelere ve uygulamalara karşı çıkmalıdır.

- DTB hükümetlere ve yerel yetkililere, hukuksal statüleri ne olursa olsun herkese sağlık hizmetlerine, güvenli ve yeterli yaşam koşullarına erişim sağlamları çağrısında bulunmaktadır.

Hekimler işçilerin farkındalığını artırabilir!

Dünya Tabipler Birliği'nce kabul edilen Mesleki ve Çevresel Sağlık ve Güvenlik Üzerine Tutum Belgesinde, ulusal tabip birliklerinin işçilerin sigorta ve sosyal güvenlik kapsamında korunmaları için hak savunusu çalışmaları yapması gerektiği vurgulandı.

**Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ**

Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) 19-22 EKim 2016 tarihlerinde Tayvan'ın Taipei kentinde düzenlenen 67. Genel Kurulu'nda kabul edilen "Mesleki ve Çevresel Sağlık ve Güvenlik Üzerine Tutum Belgesi"nde, mesleki sağlık ve güvenlik konusunda işçilerin farkındalığını artırmak için hekimlere merkezi bir görev düşüğü vurgulandı.

Mesleki ve çevresel sağlık ve güvenliğin halk sağlığı açısından önemine vurgu yapan tutum belgesinde, dünya nüfusunun en az yarısını ve birçok ekonominin omurgasını oluşturdukları halde işçilerin mesleki ve çevresel sağlık hizmetlerine erişimi yetersiz kalabildiğine dikkat çekilerek, bu konuda hekimlere, ulusal tabip birliklerine, işverene ve hükümetlere düşen görevlere ilişkin öneriler sıralandı.

Hekimlerin, sağliğin toplumsal belirleyicileri konusunda eğitilmiş bir işgücü yetiştirilmesinde ve bu konuda işyeri bazındaki farkındalığın artırılmasında merkezi bir rol oynayabileceğine dikkat çekilen tutum belgesinde, bu alanda hizmet sunan hekimlerin ulusal mevzuatta standartların düzenlenmediği durumlarda, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) asgari mesleki standartlarının sağlanmasını savunması ve işveren karşısında mesleki özerkliklerini ve bağımsızlıklarını korumaları öneriler arasında yer aldı.

DTB'nin tutum belgesinde sıralanan önerilerden bazıları şöyle:

- Ulusal tabip birlikleri proaktif davranarak mesleki ve çevresel sağlık ve güvenlik kapsamının genişletilmesini özendirmeli, meslek hastalıklarını ve iş kazalarını önleyip azaltmalı, üreme sağlığını ve gözetmeli ve çevreyi korumalıdır.

- Ulusal tabip birlikleri işyerinde toplumsal cinsiyet eşitliğini desteklemeli, kayıt ve bildirim sistemlerini daha iyi hale getirmelidir.

- Ulusal tabip birlikleri hükümetlerle birlikte ve uygun durumlarda, mesleki ve çevresel sağlık ve güvenlik kapsamındaki önleme çalışmalarını destekleyecek ulusal sistemlerin hazırlanmasında aktif rol almalıdır.

- Ulusal tabip birlikleri sigorta ve tazminat düzenlemelerinin yetersiz olduğu durumlarda işçilerin sigorta ve sosyal güvenlik kapsamında korunmaları için hak savunusu çalışmaları yapmalıdır.

- Hükümetler mesleklerle ilgili tehlikeleri değerlendirecek uluslararası bir sistem oluşturulmasında işbirliği yapmalı ve işçilerin sağlığını korumaya yönelik stratejiler geliştirmelidir.

- Hükümetler, üreme sağlığı ve çalışma yaşamının sağlıklı ilgili evdeki etkileri dahil olmak üzere işçilerin haklarını ve sağlığını koruyacak yasal çerçeveler oluşturmalıdır.

Sağlık hizmetlerine yönelik şiddet eylemleri dinmiyor...

Dünyanın dört bir yanında çatışmalar, şiddet, savaş dinmiyor... Bu çatışma ortamlarındaki yeni "trend" ise sağlık hizmetlerine yönelik şiddet eylemleri. En son, 6 Kasım 2016 tarihinde uluslararası basına yansıyan bilgilere göre, Irak'ın Tikrit ve Samarra kentlerinde bomba yüklü ambulanslarla intihar saldırıları düzenlendi ve bu saldırılarda onlarca kişi hayatını kaybetti.

Dr. Hande Arpat

Sağlık kurum ve görevlilerine yönelik saldırılar çatışma ortamlarında adeta bir rutin haline gelirken, bir saldırının "sağlık hizmetlerine yönelik şiddet eylemi" olarak tanımlanması için aşağıdaki özelliklerden birini taşıması gerekiyor:

1. Sağlık kurumlarına yönelik şiddet
2. Sağlık görevlilerine yönelik şiddet
3. aralı ve/veya hastalara yönelik şiddet
4. Tıbbi transporta yönelik şiddet
5. Sağlık kurumlarının veya koruyucu amblemlerin kötüye kullanımını

Pakistan ve Afganistan

Tüm dünyada sağlık hizmetlerine yönelik şiddet vakaları incelendiğinde, askeri stratejilerin bir parçası olduğu açık şekilde tespit edilen şiddet vakaları en sık Afganistan ve Pakistan'da görülüyor.

CIA, Mart 2011'de Usame Bin Ladin'in yerini saptamak üzere yürüttüğü operasyonda Pakistanlı Doktor Shakil Afridi ve ekibini aktif olarak kullanmıştı. Dr. Afridi'nin Polio aşılması yapar görünümdeki sağlık ekibi Bin Ladin'in akrabalarından DNA örneği alacaktı. Ekibin DNA örneği alamasa

da, Bin Ladin'in Mayıs 2011'de öldürülmesiyle sonuçlanan operasyona ciddi lojistik destek sağlamış, bunun Taliban tarafından fark edilmesi üzerine Dr. Afridi ciddi işkencelerden geçirildikten sonra 33 yıl hapis cezası ile mahkum edilmişti.

Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) Polio aşılmasını ve sağlık görevlilerini bu tarihi operasyonda kullanmasının ortaya çıkmasıyla birlikte, bölgede özellikle Polio aşılması yapan pek çok sağlık görevlisi ajanlık şüphesi nedeniyle Taliban saldırılarının hedefi oldu. Polio'nun hala endemik olduğu bölgede, Polio aşılama kampanyalarında hedef alınarak hayatını kaybeden insan sayısı, hastalığa bağlı nedenlerle ölen insan sayısına göre çok daha fazla.

Afganistan'da sağlık görevlilerine yönelik saldırılar Pakistan'da görülenlerle benzer özellikler taşıyor. Aşılama yapan personelin dışında Afganistan'da ambulans şoförleri, ilk yardım görevlileri ve paramedikler en sık hedef alınan sağlık görevleri olurken, ambulanslar da en sık hedef alınan sağlık araçları.

Afganistan'da sağlık hizmetlerinin kötüye kullanılması da son derece yaygın. Nisan 2011'de Kandahar Polis Akademisine düzenlenen intihar saldırısında bir ambulans kullanılmıştı. Bu saldırı nedeniyle tepki çeken Taliban, saldırıda ambulansın kullanılmasının doğru ol-

madığını kabul edip bir daha tekrarlanmayacağını söylemiş olsa da, Afganistan'da benzer saldırılar devam etti.

3 Ekim 2015'te Sınır Tanımayan Doktorların (Medecines Sans Frontieres-MSF) Afganistan'ın Kunduz vilayetindeki hastanelerinin ABD uçakları tarafından vurulması ve aralarında hekim ve sağlıkçıların da olduğu 22 kişinin hayatını kaybetmesi ve onlarca yaralanması ile sonuçlanan saldırı, sağlık hizmetlerine yönelik en "dikkat çekici" saldırı olarak tarihe geçti. MSF, hastane koordinatlarını defalarca hava kuvvetleri ile paylaşmış olmasına rağmen, hastane hedef alınarak vurulmuştu.

Afrika Ülkeleri

1996-1997'de Kongo Savaşı, askerlerin Lemara Hastanesi'ne girip 30 hastayı ve sağlık görevlisini esir almasıyla başlamıştı. Bölgede gönüllü doktor ve sağlık görevlilerinin esir alınarak, serbest bırakılmaları karşılığında fidye istenmesi Kongo'da oldukça yaygın bir yöntem.

Somali'deki iç çatışmalar süresince sağlık hizmetleri defalarca hedef alındı. 2008 yılında Mogadishu'da bir tane dahi ambulans kalmamıştı; yaralı ve hastalar at arabaları ile taşınıyordu. Uluslararası yardım kuruluşları da Somali'deki saldırıların çokça hedefi



Arif Ali, AFP/Getty Images; Pakistan'da Polio aşılması

oldu. 2008-2011 yılları arasında MSF çalışanı 5 doktorun öldürülmesi ve 2 doktorun kaçırılması sonrasında, MSF Somali'de verdiği sağlık hizmetini geri çekmişti.

Gazze

Gazze'de sağlık hizmetleri İsrail saldırılarının açık hedefi oldu. Sağlık kurumlarına ve sağlıkçılara yönelik bu saldırılar uluslararası kamuoyu tarafından şiddetle kınanırken, İsrail Ordusunun hastaneleri hedef alırken sahte uydu görüntüleri kullanarak bu saldırılara meşruiyet kazandırmaya çalıştığı ortaya çıktı.

Gazze Sağlık Bakanlığı İsrail'in son hava saldırılarında sağlık hizmetlerini hedef alan 35 ayrı saldırı olduğunu bildirdi. Af Örgütü'nün Gazze raporunda özellikle ambulansların ve paramediklerin İsrail hava saldırılarının kasti hedefi olduğu kanıtlarla sunuluyor. Geriatri klinikleri ve doğumevlerinin de hedef alındığı saldırılarda sağlık çalışanlarının yanı sıra, yüzlerce kadın, yaşlı ve bebek katledildi.

Suriye ve Irak

Suriye'de ise durum her geçen gün daha da kötüye gidiyor. Suriye'de bir savaşçının "Düşmanımın doktoru, düşmanımdır" sözleri MSF'nin raporlarına girmişti... Suriye'de Mart 2011'de bu yana sağlık hizmetlerini vuran yüzlerce saldırı düzenlendi; bu saldırılarda yüzlerce sağlık görevlisi katledilirken ülkede sağlık hizmetleri neredeyse verilemez duruma geldi.

Sağlık hizmetlerini hedef alan saldırılar Irak'taki çatışmalar için savaş stratejilerinin bir parçası haline gelmiş durumda. MSF'nin doktorlarının Kızılağaç'ın yayın or-



Tekrarlayan İsrail hava saldırılarının hedefi olan el-Aksa Hastanesi (CNN)

ganındaki aktarımlarına göre Irak'ta bombalama eylemleri şöyle bir algoritma izliyor: İlk ve şiddetli en hafif bomba belirli bir bölgeye atılıyor ve bir süre bekleniyor. Bu süre içinde başta sağlık görevlileri olmak üzere pek çok insan yardım için bombalanan alana ulaşıyor. Bombalanan alana yardım görevlileri ulaştıktan sonra ikinci ve daha şiddetli bir bomba daha atılıyor. MSF'nin bildirimine göre Irak'ta sağlık görevlilerinin yaşamını yitirdiği vakalar yoğunluklu olarak bu ikinci bombalama eyleminde yaşanıyor. Çoğu zaman bu iki bombalamayı takiben, yaralıların taşındığı hastane hedef alınıyor ve genelde en şiddetli bombardıman hastaneye yapıyor.

Şiddet her yerde. Bunun yanında, insanlığın yüzlerce yıldır biriktirdiği değerler ve mücadelelerin ortak sonuçları olan uluslararası bildireler, sözleşmeler ne yazık ki yok sayılıyor. Böyle giderse, yüzlerce sağlık görevlisi ve hastanın hayatını kaybettiği bu saldırılar ne yazık ki dineceğe benzemiyor. Böyle gitmesin; tüm dünyada savaş, şiddet ve çatışmaların durması ve sağlık hizmetlerinin her koşulda korunması için hep birlikte ses verelim...



Adil Jawad/AP Photo; Pakistan'da ambulansın kötüye kullanımı; 10 Haziran 2014

Bebek ölümleri saklanıyor

Onur Hamzaoğlu
Kocaeli Dayanışma Akademisi
(KODA)

Kasım ayının 21'inde gazetelerin web sayfalarına bir haber ve bir açıklama yansıdı: "... ben bir ihmâl görmedim. ...". Açıklamanın sahibi Sağlık Bakanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, Prof. Dr. Recep Akdağ. Bununla birlikte, olay herhangi bir hastanede geçmiyor. Olay, AKP hükümetleri döneminde enerji ve maden alanında özelleştirilen kamu banka ve şirketlerinin sahibi olan ve aktarılan sermaye alanları ile dikkat çekici bir hızla büyüyen Ciner Holding'e ait, Siirt'in Sirvan İlçesi'nin Maden Köyü'ndeki, açık üretim yapılan, bakır madeninde gerçekleşiyor. Sağlık Bakanı Recep Bey de 17 Kasım'da burada oluşan heyelan nedeniyle yaşanan iş cinayetinin nedenini, 4 gün sonra, olay yerini ziyaretinde, yorumluyor. Cinayetin ertesi günü olay yerine giden Enerji Bakanı gibi, patronu korumak için büyük bir çaba gösteriyor. AKP'li bakanların ve başbakanların daha önce Soma'da, Ermenek'te yaptıkları, birkaç yıl sonra Siirt, Şirvan'da yineleniyor.

İlk anda üç işçinin öldüğü, 13 işçinin de heyelan altında kaldığı iş cinayetini havuz medyası "... İlk belirlemelere göre bazı iş makinelerinin çalışanlarla birlikte enkaz altında kaldığı belirtildi. ... Edinilen ilk bilgilere göre, maden sahasında meydana gelen heyelan nedeniyle, 10'un üzerinde işçi, 8'i kamyon, 3'ü iş makinesi 16 araç göçük altında kaldı." biçiminde kamuoyu ile paylaştı. Bunların insanlığının kaldığını kim iddia edebilir? AKP'nin patronlarından Ciner'in malları, bizim canlarımız toprak altındayken, Sağlık Bakanı enerji ve maden patronunu aklaya dursun, yayımladığı toplum sağlığı göstergelerindeki sahtelik de bir bir ortaya çıkıyor. Toplumun sağlığı yerine, hükümetin ve patronların propagandasını amaçlayan birinin yönetimindeki bakanlıkta başka ne bekleyebiliriz ki?

Aşağıda sonuçları paylaşılan çalışmanın verilerinin tümü Sağlık Bakanlığı'nın(SB) ve Başbakanlığa bağlı bir kuruluşken, 8 Haziran 2011 tarihli ve 27958 sayılı Resmî Gazete'nin mükerrer sayısında yayımlanan 643 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Kalkınma Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu olan Türkiye İstatistik Kurumu'nun(TÜİK). Araştırmacı olarak bu verileri yalnızca onların açıklamalarının aksine, toplumsal sorumlulukla, toplum için yeniden okuduk ve sıradık. Sonuçları sizlerle paylaşıyoruz.

TÜİK, 2015 yılında gerçekleşmiş olan hem canlı doğum sayılarını hem de gün ve aylara göre bebek ölümlerini ve bebek ölüm hızını (BÖH) 2014 yılının düzeltilmiş sayıları ile birlikte açıkladı. TÜİK'in doğumlar ve ölümlerle ilgili Haber Bülten'lerinin 2014 yılı sayılarını birlikte değerlendirdiğimizde Tablo 1'i oluşturabiliyoruz.

Buna göre, Türkiye'de, 2013 yılında 1 291 217, 2014 yılında 1 345 286 ve 2105

Tablo 1. Türkiye'de yıllara göre canlı doğumlar ve bebek ölümleri (TÜİK)

Yıl	Canlı doğum sayısı	0-29 günlük bebek ölümü	NÖH (binde)	1-11 aylık bebek ölümü	PNÖH (binde)	Bebek ölüm sayısı	BÖH (binde)
2013	1 291 217	9 051	7.0	4 942	3.8	13 993	10.8
2014	1 345 286	10 185	7.6	4 980	3.7	15 165	11.3
2015	1 325 783	9 096	6.9	5 068	3.8	14 164	10.7

NÖH: Neonatal ölüm hızı, PNÖH: Perinatal ölüm hızı, BÖH: Bebek ölüm hızı

yılında da 1 345 783 canlı doğum gerçekleşmiş. Genel anlamıyla bu bebekler, doğum sırasında ağlayarak doğabilmişler. Buna karşın, bunlardan 2013 yılında 9 051'i, 2014 yılında 10 185'i ve 2015 yılında da 9 096'sı ilk bir ay içinde yaşamlarını kaybetmişler. Bu durumun daha çok doğum öncesi dönem ve doğum sırasında yaşanan nedenlerle ortaya çıktığı, doğum öncesi nedenlerden kalıtsal olanlar dışında, önemli bölümünün önlenilebilir nedenler olduğunu da belirtelim. O yıl canlı doğan bebeklerden 4 942'si 2013 yılında, 4 980'i 2014 yılında ve 5 068'i de 2015 yılında 1-11 aylıkken yaşamını kaybetmiş. Bu dönemdeki ölümlerin de genel olarak beslenme ve bebek, anne izlemi ile aşılama başta olmak üzere, sağlık hizmetlerine ulaşamama nedeniyle yaşandığı, özette önemli bölümünün önlenilebilir nedenlerle, pisi pisine yaşandığı bilinmektedir.

TÜİK'in sayılar olarak sunulan bu verilerinden bebek ölümlülüğü ile ilgili üç hızı hesaplayabiliyoruz. Bunlardan ilki, BÖH; ağlayarak-canlı doğan bin bebekten kaçının birinci doğum gününü göremeden öldüğünü bize gösteriyor. TÜİK'in verilerine göre BÖH, 2013 yılında 10.8, 2014 yılında 11.3 ve 2015 yılında 10.7 olarak gerçekleşmiş. İkinci olarak, canlı doğup bir aylık olmadan ölen bebek sayıları üzerinden neonatal ölüm hızını(NÖH) hesaplayabiliriz. Buna göre de canlı doğan bin bebekten 2013 yılında 7'sinin, 2014 yılında 7.6'sının ve 2015 yılında da 6.9'unun bir aylık olmadan yaşamını kaybettiğini görmekteyiz. Son olarak, canlı doğan bin bebekten kaçının 1-11 aylıkken öldüğünü, diğer bir ifadeyle, postneonatal ölüm hızını (PNÖH) da hesaplayabiliriz. Buna göre, Türkiye'de PNÖH 2013 yılında 3.8, 2014 yılında 3.7 ve 2015 yılında da yine 3.8 olarak hesaplanmaktadır.

TÜİK'in doğrudan canlı doğum ve ölüm sayılarına dayalı hız hesaplamalarına karşın, Sağlık Bakanlığı(SB), herhangi bir biçimde ölüm sayıları vermeden yalnızca hızları vermektedir. Bu çalışmada, fazlaca sayının kısa sayılabilecek bir makalede karışıklık yaratmaması için, kamuoyuna sunulan yalanları ve bunların sahibi yalancıları, yalnızca bebek ölüm hızları üzerinden göstermek istiyoruz. SB 2013 ve 2014 yılları için yayımladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı ve 2015 yılı için yayımladığı Haber Bülteni ile BÖH'leri açıkladı (Tablo 2). Ancak, bu bilgilerin olduğu tablolara bir işaret koyarak, küçük puntolarla; "28 hafta ve üzeri ölümler ve/veya 1000 gram ve üzeri ölümleri kapsamaktadır." uyarısını yapmaktadır.

Tablo 2. TÜİK ve Sağlık Bakanlığı(SB) verileriyle Türkiye'de yıllara göre bebek ölüm hızları(binide) ve farklar

Yıl	SB	TÜİK	Fark
2013	7.8	10.8	-3.0
2014	7.6	11.3	-3.7
2015	7.6	10.4	-2.8

Tablo 3. Türkiye'de yıllara göre bebek ölümleri ve SB'nin gizledikleri

Yıl	SB	TÜİK	Gizlenen	Gizlenen %
2013	10 106	13 993	-3 887	38.5
2014	10 199	15 165	-4 966	48.7
2015	10 351	14 164	-3 813	36.8

Peki bu ne demektir? Bu, örneğin, gebeliğin 27. haftasındayken canlı doğup, 11 aylıkken ölmüş olan bir bebeğin ölümünün SB ya da yetkilisinin adıyla, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Recep Akdağ, tarafından yok sayılması, bizlerden saklanması demektir. Tablo 2'de bu durumun ne boyutta olduğu izlenebilmektedir. SB'nin açıkladığı BÖH'lerin TÜİK'in açıkladığına göre, 2013 yılında 3.0, 2014 yılında 3.7 ve 2015 yılında da 2.8 puan geride, eksik olduğu görülmektedir. Saklanan sayı az değildir. Bu durum, SB çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ın her yıl için neredeyse bebek ölümlerinin yarısına yakını (Tablo 3) bir yıldız işaretiyle sakladığının, gözlerden kaçırılmak istediğinin kanıtıdır.

TÜİK ve SB'nin verilerini karşılaştırdığımızda, ortaya çıkan tablo gerçekten korkunç boyuttadır. Recep Bey, eksik ya da yanlış bilgi sunmuyor. Resmen bizi kandırıyor, 'yalan' söylüyor. Kendilerinin kullandığı gibi, BÖH hesaplanmasında her hangi bir doğum haftası ya da doğum kilosu sınırı dünyanın herhangi bir yerinde kullanılmıyor. BÖH'ün tanımı net, dünyanın her yerinde de aynı; bir yıl içinde canlı doğup bir yaşını tamamlamadan ölen bebek sayısının o toplumda aynı yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranıdır. Bu hızın katsayısı da 1000'dir. Diğer bir ifadeyle BÖH, bir toplumda, bir yıl içinde canlı doğan bin bebekten kaçının bir yaşını doldurmadan öldüğünü göstermektedir.

Tablo 3'te de izlenebildiği gibi, Recep Bey bir yıldız işareti ile 2013 yılında 3 887, 2014 yılında 4 966 ve 2015 yılında da 3 813 bebeğin ölümünü yok saymıştır. Oysaki bu bebeklerin her biri anneleri tarafından aylarca vücutlarında taşıyıp, kanlarıyla-can-

larıyla büyütülmüş, hareketleri hissedilmeye, kalp sesleri dinlenmeye çalışılmış, karınları üzerinden sevilmiş, doğum sırasında ağlamaları duyulmuş, sonrasında sarılıp koklanmış, bağırlarına basılmış, bir annenin, bir babanın çocuğudur. Doğduğunda 28 haftalıktan küçük olması ya da ağırlığının 1000 gramın altında olması bu gerçekleri değiştirmez. Değiştirmedeği gibi, SB Recep Bey'e de Türkiye'de BÖH'ü olduğundan daha düşük göstererek, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın toplumsal sağlık göstergelerindeki sonuçlarını gizleyip, sahte başarı aracı olarak kullanması hakkını da vermez.

SB çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Recep Akdağ'a elindeki bu minarenin çok büyük olduğunu, herhangi bir kılıfa sokulup saklanamayacak kadar büyük olduğunu anımsatmak bizim toplumsal sorumluluğumuz kapsamında yer almaktadır. Gerisi ne olacak diye sorarsanız. Gerisi sandıkta diyelim...

Kaynakça:

Sağlık Bakanlığı(2014), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013

Sağlık Bakanlığı(2015), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014

Sağlık Bakanlığı(2016), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 Haber Bülteni <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-107917/h/yillik.pdf>

TÜİK Haber Bülteni, Doğum İstatistikleri, 2014. Sayı: 18621, 17 Nisan 2015.

TÜİK Haber Bülteni, Doğum İstatistikleri, 2015. Sayı: 21514, 15 Nisan 2016.

TÜİK Haber Bülteni, Ölüm İstatistikleri, 2014. Sayı: 18623, 29 Nisan 2015.

TÜİK Haber Bülteni, Ölüm İstatistikleri, 2015. Sayı: 21522, 28 Nisan 2016.

Yeni Şafak Gazetesi, Son Dakika Haberi, 17 Kasım 2016, 22.01

Dosttan Dosta Selam İle

(Üç Devrimci Tiyatro Bir Meddah)

Serdar Koç

Sevgili dostum Nihat Taydaş, mahmur bir Pazar akşamı evde okumakla yazmak arası sendelerken aradı beni, haremli bir üslupla bir kitabı okumam gereğini anlatıyordu. Dinledim ve unuttum. Sonra Kızılay'da bir kitapevinde rastlayınca anımsadım, alıp okudum o akşam bir solukta.

Bir anda anıların sahnesi açılıp perde perde önüme serildi. Benim için bir yaşam(lar) geçiydi Ankara'nın tiyatro sahnelerinden bizlere, altmışlar sonlarından yetmişler sonlarına uzanan o yıl boyunca...

Tiyatrocu gözüyle anımsadım gelişimi sil baştan.

Tiyatro adanmışlıktır derlerdi, anlamaya çalışırdım. Duygusal zenginlik ve bir o kadar da alabildiğine yoksunluk içinde... Zaten adanmadan neyin hakkı verilebilir ki.

Evet, tiyatroya adanmış bir ömür... Erdoğan Akduman, olanca samimiyetiyle yüreğini ortaya koymuş, "Üç Devrimci Tiyatro Bir Meddah" adlı eserinde.

Eldeki arşiv, belge ve deneyim birikimine yaslanarak, oldukça kolay okunan dil ve anlatı bütünlüğüne sahip önemli bir çalışma ortaya çıkarmış. Tebrik ederiz.

Gözüm hemen tanıdığım oyuncu dostları aradı. Halil Esen, Nejat Orhan, Nurkut İlhan, kimlerin ismi yoktu ki, şahsen tanıdığım, tanımadığım ama ismini bir biçimde bildiğim, oyunculuklarını severek, keyifle izlediğim kimler yoktu ki. Bir sahne(ler) ve sahne insanları geçiydi benim için.

Birkaç gün boyunca mutlulukla dolup, taşım ve hatta bir gece rüyamda, kuş olup yükseldim göklere ve dağ bayır, vadiler, dereler boyu kuşların gözüyle izledim Anadolu'yu. Meddahça...

Anadolu halk tiyatrosu geleneğinden esinlenerek evrensel ulaşma çabalarının epik, diyalektik arayışını anlamaya çalıştım Akduman'la beraber.

"Ankara Birliği Sahnesi" ile başlıyor serüven...

17 Aralık 1969 gecesi, Vasıf Öngören'in yazıp yönettiği "Asiye Nasıl Kurtulur" oyunu ile açılıyor sezon. Defalarca izlediğim bir tiyatro klasiğinin

öyküsünü bir de Erdoğan Akduman'ın kaleminden dinledim.

Ankara Birliği Dergisi... Bertolt Brecht'in "Adam Adamdır" oyunu... Anadolu turneleri... Ankara Gençlik Parkı gösterimleri...

Bugün dönüp baktığımızda belki bize anlamsız gelen ama o günün koşullarında çok hayati olduğu sanılan, kadehler dolusu gerilimler ve yıpratıcı tartışmalar... Ayrılıklar...

Erdoğan Akduman'ın, Erol Toy'un kaleme aldığı Heka-Meddah eseri temelinde, Meddah geleneğine yeniden hayat verebilmek için günler geceler boyu süren, uzun, inatçı çabalarının ürünü, geleneği günümüze taşıyıp çağdaş anlamda görünür hale getirebilme başarısı... Ve Meddah'ın Anadolu turnesi...

Ankara Birliği Sahnesi Davası... Ancak bizim ülkemizde olabilecek cinsten, bir tiyatro topluluğunun belki de tarihte ilk ve son kez gizli örgüt kurmaktan yargılanması ve mahkûm edilmesinin ibretlik garabeti...

12 Mart askeri dönemi, hapislik yılları ve Mamak Askeri Cezaevi'nden 74 affıyla çıktuktan sonraki dönemde başlayan "Çağdaş Sahne" deneyimi ve sendika tiyatro ilişkisi. Yetmişler solunun iç gerilimlerinin gölgesinde anti-faşist mücadeleye ve devrimci kültüre katkı çabaları.

Tiyatro, çocuk tiyatrosu, film, müzik, sanatsal gösteriler ve tartışmalar...

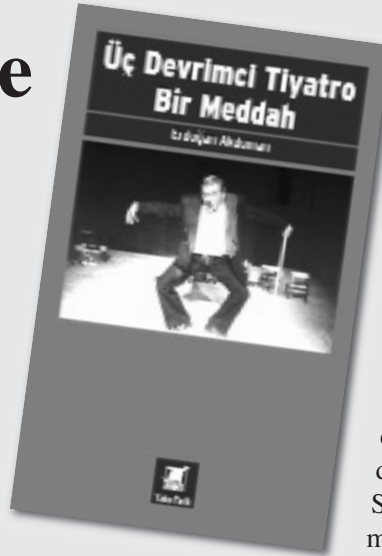
Nazım Hikmet'in "Yusuf ile Menofis" oyunu. Samed Behrengi'nin "Küçük Kara Balık" hikâyesinden uyarlanan çocuk oyunu...

Dizi halinde devam eden, Ruhi Su/Sümevra Çakır, Cem Karaca, Timur Selçuk, Rahmi Saltuk konserleri, Tülin Nutku/ kadınlarımız (türkü, şiir, slâyt) vb. gösterimler...

Söyleşiler, açikoturumlar...

Gerhart Hauptmann'ın "İsyân" oyunu.

Nihat Asyalı ve Yusuf Dağüstün ve Çağdaş Sahne Çalışanları'nın kaleme aldığı, Maden-İş Sendikası'nın tarihi Bursa grevini konu alan "Grev" oyunu.



Oyunların Anadolu gösterimlerine getirilen valilik yasaklamaları...

Tiyatronun idari yasaklarla ve faşist saldırılarla cengi... ***

Ve son olarak da Erdoğan Akduman'ın "Öncü Sahne" deneyimi...

Yokluklar ve yoksunluklar girdabında yeniden ve yeniden kendi küllerinden tiyatroyu var etme çabası.

Erdoğan Akduman'ın yazıp yönettiği "Büyük Gösteri" oyunuyla ilk kez ve bir tiyatro oyununda "köçek" sahneye çıkar ve Akduman kendisi oynar. (15 Aralık 1976)

12 Mart 1971 muhtırası sürecinde öldürülen gençlerin aileleriyle yapılan ve Milliyet gazetesinde "Kan Çiçekleri" başlığıyla yayımlanan röportajları Erdoğan Akduman'ın ricasıyla usta yazar Dursun Akçam oyunlaştırır.

"Kan Çiçekleri", yetmişlerin kanlı karanlığında yitirdiğimiz, can parelerimiz, kardeşlerimiz, yoldaşlarımız, arkadaşlarımız, ömürlerinin baharında onlardan eksilip bize eklenen, utangaç bir mahcubiyetle yaşamaya çabaladığımız ömürcüklerimizdir de aslında. Oyun çok beğenilir ve uzun süre sahnelenir. Ülkenin her yerinden gelen çocukları öldürülen aileler göz yaşlarıyla izler.

Oyunun 1 aylık İstanbul turnesi 1 Mayıs 1977 akşamı başlayacaktır, ama...

O bilinen kanlı 1 Mayıs katliamı gerçekleşir ve çaresiz Ankara'ya geri dönerler.

1977 Temmuz ayında 20 gün boyunca Ankara Gençlik Parkı Açık Hava Tiyatrosu'nda sahnelenir ve her gece salon coşkuyla dolar taşar.

İlk sezonu Küçükcesat semtinde kiraladığı Karınca Sineması'nda tamamlayan Öncü Sahne, 1977 Ekiminde yeni sezona, Derya Sineması sahnesinde; Büyük Gösteri, Kan Çiçekleri ve Meddah ile devam eder. Oyunlar dışında, Ruhi Su, Cem Karaca, Timur Selçuk, Rahmi Saltuk gibi değerli sanatçıların konserler dizisi de sürmektedir.

Bu arada Öncü Sahne tam dört kez bombalı saldırıya uğrar.

Provaları çok uzun süren, Hasan Hüseyin Korkmazgil'in "Hızarcı" oyunu ancak bir kez seyirci karşısına çıkabilir. Ardından "Kan Çiçekleri" oyunuyla turneye çıkılır. Ve tabii ki bomba ihbarları, faşist saldırılar, yasaklamalar girdabında...

İki yıl yaşayabilen Öncü Sahne de daha fazla varlığını sürdürmez.

"Üç devrimci Tiyatro, Bir Meddah" dönemi böylece sona erer.

Erdoğan Akduman'ın belki bir adım önde olduğu ve yine belki bir gömlek fazladan terlediği, bir avuç tiyatro sevdalısının cesur ve özverili öyküsüdür kitap. Ve tabii Erdoğan Akduman anlatımıyla ve onun kaleminden. Her öykü bir başka anlatıcı tarafından bir başka biçimde ve bir başka üslupla anlatılabilir. Ne mutlu anlatacak öyküsü olanlara.

Özellikle kuşakdaşlarıma öneririm ve tiyatroya yeni başlayanlara ve tiyatro severlere... Nerelerden geçip geldi başkent sahneleri bu günlere... Bir başka gözle ve bir başka açıdan anlayabilmek için, anlayana... Yeri gelir sözcüklerden sazdır tiyatro...

Meddahın davulu az anlamayana... ***

Hayat sahnesinin, adına tiyatro denen gerçeğe en yakın rüyası hiç eksilmesin yaşamınızdan...

"Her ne kadar sürçülisan ettikse af-fo-la!"

22.11.2016, Ankara

"BUGÜN HAVA GÜZEL OLACAK"

oyun başlamış,
güzel,
bu oyun güzel olacak...

ışıklar yanar usulcana...
usulcana sahneye...

şiir...
yükselir dalga dalga

muhtelif replikler...
yorumlar...

ses/ müzik...
perde perde çıkar/ iner...

ışıklar söner...
ve perde-

("bugün hava güzel
olacak"
Cemal,

Serdar Koç

Bölge tabip odaları toplantıları yapılıyor

Sağlık alanı ve ülke gündemindeki sorunları değerlendirmek üzere tabip odalarınca düzenlenen bölge toplantıları sürüyor. 12 Kasım 2016 tarihinde Adana Tabip Odası'nın ev sahipliğinde Güney İlleri Tabip Odaları ve Eskişehir Tabip Odası'nın ev sahipliğinde İç Anadolu İlleri Tabip Odaları toplantıları yapıldı. 20 Kasım 2016 tarihinde de Samsun Tabip Odası'nın ev sahipliğinde Karadeniz İlleri Tabip Odaları toplantısı gerçekleştirildi. Toplantılarda alınan kararların ayrıntılarına www.ttb.org.tr sayfasından ulaşabilirsiniz.

Güney İlleri Tabip Odaları



Karadeniz Bölge Tabip Odaları









İç Anadolu Bölge Tabip Odaları



DRD'nin Doktorlara Önerisi Yıllık Araç Kiralama...



DOKTORLARA ÖZEL FIRSATLAR

Marka /Model	Motor Hacmi	Motor Gücü	Yakıt Tipi	Şanzıman Tipi	24 Aylık Kira Bedeli*
 HYUNDAI ACCENT BLUE 1.6 CRDI MODE PLUS	1582 cc	136 HP	Dizel	Otomatik	269 €
 VOLKSWAGEN POLO 1.4 COMFORTLINE BMT DSG	1422 cc	90 HP	Dizel	Otomatik	275 €
 OPEL ASTRA SEDAN DESIGN 1.6 CDTI AT	1598 cc	136 HP	Dizel	Otomatik	320 €
 DS 4 CROSSBACK 1.6 BLUEHDI	1560 cc	120 HP	Dizel	Otomatik	349 €
 AUDI A3 SEDAN 1.6 TDI S TRONIC PI	1598 cc	110 HP	Dizel	Otomatik	405 €
 BMW 3 20 i ED SD TR +SPORT PLUS	1598 cc	170 HP	Benzin	Otomatik	675 €

* 15 Aralık 2016 tarihine kadar geçerli yıllık 15.000 km kullanım ile sınırlı 24 aylık kiralamalarda geçerli aylık kira bedelleridir. Fiyatlara KDV dahil değildir. Kampanyaya dahil olan araçlar stoklarla sınırlıdır. DRD önceden haber vermeksizin kampanyaya ile ilgili değişiklik yapmaya ya da kampanyaya son verme hakkını saklı tutar.

14 MART'A
GİDERKEN...

Çalışırken şiddet mağduru, emekli olabilirse yoksulluk mahkumu!

% 91

Geleceğe
umutla
bakmıyor

% 25

Emekli maaşı
dışında ek bir
geliri yok

% 80

Emekli maaşı
yoksulluk
sınırının altında

% 52

Emekli
olduktan sonra
geçim sıkıntısı
çekiyorEmekli
maaşı
kendisi ve
ailesini
geçindirmek
için yeterli
değil

% 95

% 14

Emekli maaşı
açlık sınırında

% 96

Emekli maaşı insanca yaşam
standardını karşılamıyor

% 91

Geçim
sıkıntısı
nedeniyle
emeklilikten
sonra da
çalışmaya
devam
ediyor

Veriler, Ankara tabip Odası tarafından Ocak- Şubat 2016 tarihli Emekli Hekim Anketi'nden alınmıştır.

Kaynak: <http://www.ajanshaber.com/basbakan-davutoglu-konusuyor-haber/339972>

14 Mart 2016'da
verilen emekli
maaşlarına
zam
"müjde" si(!)
yalan oldu!

Talepler

- Maaşlarının artırılmasını
- Hastanelerde öncelik
- Özel hastanelerde indirim
- Özel ambulanslarda indirim
- Huzurevi
- Lokal