

Sağlık politikaları meslek ahlakını etkiliyor

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden bir grup öğretim üyesinin yaptığı araştırma, sağlık politikalarının hekimlik uygulamalarını ve meslek ahlakını olumsuz etkileyebileceğini ortaya koydu. **7**

Kapitalizm kısılcacında sağlık, OHAL kısılcacında Türkiye



Avrupa Uluslararası Sağlık Politikası Birliği ve Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenen "Ticarileşme, Sağlık Hizmetleri ve Akademik Özgürlük" temalı toplantı 14-15 Ocak 2016 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı. **8-9**



Tıp Dünyası

www.ttb.org.tr

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

Sayı: 226 Ocak 2017

Kötülüğün karşısında iyilik İçimizde büyüteceğimiz umudumuz

Geleceğimiz var!

"Ülkenin hemen bütün sorunlarının yumak haline dönüştüğünün farkında olarak dün olduğu gibi bugün de her işin başı sağlık diyeceğiz ve hekimler olarak taleplerimizi sağlığın olmazsa olmazlarıyla birlikte dile getireceğiz." **6**

İhraçları kabullenemiyoruz!



TTB Yüksek Onur Kurulu, iki üyesinin üniversitedeki görevlerinden KHK ile ihraç edilmesine tepki gösterdi. **4**

Bu kilit nereye?

6 Ocak 2017 tarihli KHK ile kamu görevinden alınan akademisyenlerin odaları asma kilitle kilitlendi, bilgisayarlarına ve özel eşyalarına el konuldu. **4**

Sağlık kurumları iflasın eşliğinde, yükü vatandaşta

Hastaların ödediği muayene katkı payları yüzde 20 ile 60 arasında artırıldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Tükel, "Piyasacı sağlık politikaları sürdükçe devletin eli hastanın cebinden çıkmayacak" görüşünü aktardı. **5**

TÜSEB ve TITCK'na Kamu İhale Kanunu muafiyeti

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na Kamu İhale Kanunundan muafiyet getirildi. **13**

Sağlıkta dönüşüm ve aile hekimliğinde yalnızlık...

Bir aile hekimi düşünün, kendisine kayıtlı 3500-4000 civarında hastanın sağlığından sorumlu. Her gün hastalarını muayene edip tedavisini yaparken bir yandan da... **6**

Okul çağı aşılama ları: Böyle gider mi?

Okul dönemi aşılama ları için çocukların sağlığını ve psikolojisini önceleyen bir uygulama gerekiyor. **13**

Çırpılar Termik Santrali ÇED Raporu'na itiraz **2**

İhraç edilen asistan hekimler eğitimlerine devam edebilmelidir! **2**

Halk Sağlığı Merkezlerine Danıştay engeli **2**

SBÜ'den "adrese teslim" kadro ilanları **5**

Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri... **12**

Mecburi hizmet atamaları yapılınsın! **15**

Gündem...



Bir OHAL Klasığı Olarak İhraçlar!

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

2017 bütçesi

AKP fakirden alıp zengine veriyor

İşçiden, emekçiden, köylüden, küçük esnaftan, sağlık sigorta primi uygulamasında açıkça sergilendiği gibi, işsizden ne bulursa alınarak oluşturulması yasalaştırılmış olan bir merkezi yönetim bütçesiyle daha karşı karşıyayız! **10-11**

Çırpılar Termik Santrali ÇED Raporu'na itiraz



Çevre ve meslek örgütleri, Çanakkale ili Yenice ilçesi sınırları içerisinde yapılması planlanan Çırpılar Entegre Termik Santrali Kül Depolama Sahası, Kömür İşletme ile Kırmı Eleme Tesisi Projesi ÇED Raporu'na itiraz etti.

**Tıp Dünyası
ANKARA**

Türkiye'nin oksijen deposu Kazdağları'na yapılmak istenilen Çırpılar Termik Santrali Projesi, bölgedeki doğal yaşam alanları ile beraber içme suyu havzalarını ve tarımsal üretimi tehdit ediyor.

Çevre ve meslek örgütleri, Çanakkale ili Yenice ilçesi sınırları içerisinde yapılması planlanan Çırpılar Entegre Termik Santrali Kül Depolama Sahası, Kömür İşletme ile Kırmı Eleme Tesisi Projesi Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) Raporu'na itiraz etti. 21 Aralık 2016 tarihinde halkın görüşüne açılan ÇED raporuna ilişkin itiraz, 10 Ocak 2016 tarihinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Çevresel Etki Değerlendirmesi İzin ve Denetim Genel Müdürlüğü'ne iletildi.

İtiraz dilekçesinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na 2013 yılından itibaren dış ortam hava kirliliğinin bir bütün olarak "Grup 1 Kanserojen"; yani insanlarda kesin olarak kanser yaptığı kanıtlanmış etken olarak ilan edildiği ve Kömürlü Termik Santraller'in de dış ortam hava kirliliğine neden olan sanayi temelli kaynakların başında geldiği hatırlatıldı.

Dilekçede, Çırpılar Kömürlü Termik Santrali'nin, Çanakkale bölgesinde işletmedeki 3 kömür santrali, inşa halindeki 2 kömür santrali ve proje aşamasındaki 10 santrale eklenmesinin doğa ve yaşamın geri dönü-

şümsüz olarak zarar görmesine, oluşacak kümülatif hava kirliliğinin insan sağlığını olumsuz etkileyeceğine dikkat çekildi.

İnsanların sırf soludukları hava kirli olduğu için Kronik Tıkayıcı Akciğer Hastası (KOA), kalp hastası olabileceklerine, felç geçirebileceklerine, akciğer ve mesane kanseri olabileceklerine, alzheimer ve otizme yakalanabileceklerine yer verilen dilekçede, kirli havanın anne ve bebek sağlığını da olumsuz etkileyeceği, erken doğumlar, düşük doğum tartılı bebeklerin dünyaya gelebileceği, düşüklerin artacağı uyarısında bulunuldu.

Kanserlerin, sakatlıkların önlenmesinin ancak bölgeye yeni bir kömürlü termik santralin kurulmasına izin vermemekle olanaklı olduğuna yer verilen dilekçede, Çırpılar Termik Santrali'nin bölgeye yapacağı kümülatif etki de dikkate alarak reddedilmesi istendi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Çevre için Hekimler Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Pratisyen Hekimler Derneği, Greenpeace Akdeniz, Türkiye Erozyonla Mücadele, Ağaçlandırma ve Doğal Varlıkları Koruma Vakfı (TEMA), Health and Environment Alliance (HEAL), Yuva Derneği, Yeşil Barış Hukuk Derneği, Yeşil Düşünce Derneği tarafından ortaklaşa hazırlanan itiraz metni her kurum tarafından ayrı ayrı Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na iletildi.

Halk Sağlığı Merkezlerine Danıştay engeli

**Tıp Dünyası
ANKARA**

Danıştay, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) açtığı davada Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) tarafından 23.03.2016 tarihinde yayımlanan "Halk Sağlığı Merkezleri" konulu genelgenin yürütmesini durdurdu.

Genelge, THSK tarafından uygun görülecek yerlerde, birinci basamak sağlık hizmeti sunmak üzere Toplum Sağlığı Merkezi ek birimi olarak Halk Sağlığı Merkezleri (HSM) kurulmasını öngörüordu.

TTB, 23.05.2016 tarihinde açtığı davada, yasal dayanağı olmayan genelgenin hukuka aykırı olduğunu, sağlık hizmetini olduğundan daha da parçalı hale getiren düzenlemelerin uygulanmasıyla hekimlerin özlük hakkı kaybına uğrayacakları gibi üç parçaya ayrılmış birinci ba-

samak sağlık hizmetinin sunumunda önemli aksaklıklar yaşanacağını belirterek genelgenin yürütmesini durdurulmasını ve iptalini istemişti.

Danıştay 15. Dairesi; genelgede yer alan HSM organizasyonu, bünyesinde aile hekimliği biriminin kurulması, aile hekimliği personeline mesai dışı görev verilmesi gibi hususlardan bu merkezlerin birinci basamak sağlık hizmeti sunmak üzere kurulan yeni bir yapılanma olduğunun anlaşıldığı, fonksiyonlarına bakıldığında ek birim olarak nitelenemeyeceği, yeni bir sağlık hizmeti sunumunda bulunan, yasada ve yönetmelikte öngörülmemen, tanımlanmayan bir kurumun kuruluşunun ve işleyişinin genelge ile düzenlenmesinin hukuken mümkün olmayıp, normlar hiyerarşisine de aykırılık teşkil ettiği gerekçesiyle genelgenin yürütmesini durdurdu.

İhraç edilen asistan hekimler eğitimlerine devam edebilmelidir!

**Tıp Dünyası
ANKARA**

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Olağanüstü Hal (OHAL) Yasası uyarınca farklı Kanun Hükmünde Kararnamelerle (KHK) kamu görevinden ihraç edilen tıpta uzmanlık eğitimi öğrencisi asistan hekimlerin, eğitim hakkının sürdürdüğünü ve eğitimlerine devam edebilmeleri gerektiğini açıkladı.

TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak Tıpta Uzmanlık Kurulu'na (TUK), Sağlık Bakanlığı'na ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na (YÖK) yazı gönderdi. TTB Merkez Konseyi, ihraç edilen asistan hekimler arasında uzmanlığını bitirmesine birkaç hafta kalanlar bulundu-

ğuna dikkat çekerken, kamu görevinden ihraç edilmenin eğitim hakkını yok etmek anlamına gelebileceği vurgusuyla bu alanın uygun şekilde düzenlenmesini istedi.

TTB'den gönderilen yazılarda, eğitim hakkının Anayasa'da ve uluslararası sözleşmelerde tanımlanan başlı başına temel bir hak olduğu vurgulanarak, kamu görevinden ihraç edilmenin eğitim hakkının önünde bir engel oluşturmadığı, uzmanlık eğitimi alan asistan hekimlerin ücret almaksızın eğitimlerine devam edebilecekleri ve uzmanlık tezlerini yazıp sınavlara girmeye hak kazanarak, tıpta uzmanlık unvanına sahip olmalarının sağlanması gerektiği kaydedildi.

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

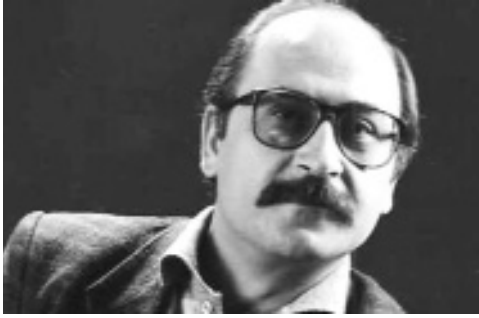
Yıl: 22 Sayı: 226

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 26 Ocak 2017

2016 TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü başvuruları başladı



Tıp Dünyası
ANKARA

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) Şair Dr. Behçet Aysan anısına düzenlediği Şiir Ödülü için başvurular başladı. Bu yıl yirmibirincisi düzenlenen Behçet Aysan Şiir Ödülü için son başvuru tarihi 1 Nisan 2017 olarak açıklandı.

Seçici Kurulu'nu, Doğan Hızlan, Cevat Çapan, Ahmet Telli, Orhan Koçak, Semih Gümüş, Ali Cengizkan, Turgay Fişekçi'nin oluşturduğu ödül için başvuru koşulları şöyle:

- Ödüle 2016 yılı Ocak ayından sonra yayımlanmış bir kitap ya da yayına hazır bir kitap dosyası ile aday olunabilir. (Yayımlanmamış yapıtların A4 dosya kâğıdına çift aralıklı yazılmış olması gereklidir.)

- Ödüle kişiler kitap ve dosya ile kendileri doğrudan katılabilir ya da yayımlanmış şiir kitaplarını sivil toplum örgütleri, yayınevleri ve üçüncü kişiler, şairin onayı alınmak koşuluyla önerebilirler.

- Ödüle aday olacak şairler; adı, açık adresi ve kısa yaşam öyküsüyle birlikte kitaplarını (8 adet) ya da şiir dosyalarını (8 adet) TTB Merkez Konseyi GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe-ANKARA adresine göndermelidir.

- Ödül için gönderilen yapıtlar açıklanmaz, yalnızca ödül kazanan duyurulur.

- Ödül kazanan yapıt 2017 yılı Mayıs ayında açıklanır.

- Ödüle başvuranlar ilan edilen tüm koşulları, kabul etmiş sayılır.

- Ödül tek yapıta verilecektir. Seçici Kurul uygun görürse ödül paylaşılabilir.

gündem...

Bir OHAL Klasığı Olarak İhraçlar!

15 Temmuz 2016 tarihindeki askeri darbe girişiminin hemen ardından belirttiğimiz üzere, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi olarak, askeri ve sivil darbelere geçmişte de karşıydık, şimdi de karşıyız. Darbe girişiminde bulunanları lanetliyoruz.

Darbe girişiminin hemen ardından, hükümet darbeye karşı mücadelede demokrasi yöntemlerini değil Olağanüstü Hali (OHAL) tercih etmiş; 20 Temmuz'da ilan edilen OHAL ile birlikte temel hak ve özgürlüklerin askıya alındığı, parlamentonun işlevsizleştirildiği, ülkenin Kanun Hükmünde Kararnameler (KHK) ile yönetildiği bir döneme girilmiştir. Darbecilere karşı mücadele olarak başlatıldığı bildirilen süreç, giderek KHK'lar aracılığıyla muhalif kişilerin kamusal alandan tasfiyesine dönüşmüştür.

OHAL'in uygulanmaya başladığı tarihten bu yana, Sağlık Bakanlığında 5 bin 541 kişi, üniversitelerden 4 bin 478 kişi olmak üzere toplam 97 bin 679 kişi kamudan ihraç edildi. İhraç edilen hekimlerin sayısı ise; Sağlık Bakanlığında bin 590, Tıp Fakültelerinden bin 171 olmak üzere toplam 2 bin 761'dir.

Çok sayıda hekimin ihraç edilmesi ile sağlık hizmetlerinde yeri doldurulamaz bir boşluk oluşmuş; bu durum halkın sağlık hizmetlerine erişiminde belirgin bir aksaklığa neden olmuştur. Sağlık alanında yaşanan ihraçlar, belirli bölgelerde halkın sağlık hakkını engelleyecek boyuttadır.

İhraçlar, ülkemizin yükseköğretim sistemine de ciddi ölçülerde zarar vermektedir. Sonuncusu 6 Ocak 2017 tarihinde olmak üzere, 1 Eylül 2016 tarihinden başlayarak çıkartılan 672, 675, 677 ve 679 sayılı KHK'lar ile, içlerinde TTB'nin yöneticiliğini yapmış, çeşitli kurullarında görev alan, sağlık hakkı mücadelesini birlikte yürüttüğümüz, akademik alanda önemli çalışmalara imza atmış meslektaşlarımızın da bulunduğu çok sayıda akademisyen, kamu görevinden ihraç edilmiştir.

Akademisyenlerin haksız ve hukuksuz bir biçimde görevlerinden ihraç edilmeleri ne OHAL ne de darbe girişimi ile ilişkilendirilebilir. Bu değerli bilim insanları, akademik özgürlük, emek, barış ve demokrasi mücadelesi verdikleri için hedef seçilmişlerdir.

İhraçlardan söz ederken, barış bildirisini imzalayan akademisyenlere ayrı bir yer ayırmak gerekiyor. Türkiye'den 89 üniversiteden bin 128 akademisyen ve araştırmacının imzaladığı, devlete ve hükümet politikalarına yönelik eleştirel düşünceleri içeren ve içinde temel olarak barış içinde yaşama hakkının sağlanması isteğinin dile getirildiği barış bildirisine imza atan akademisyenler, bu süreçte hedef alınmış durumdadır.

Bilindiği gibi, barış bildirisinin paylaşılmasının ardından kimi üniversite rektörlükleri tarafından, imzacı akademisyenler hakkında, hukuksal ve yasal bir dayanağı olmadığı halde disiplin soruşturması açma, soruşturma süresince görevinden uzaklaştırma gibi işlemler başlatılmıştır. Çeşitli üniversitelerden gelen bilgiler; rektörlüklerin bu süreçte can alıcı bir rol oynadığı, uzun süre işlem yapılmayan soruşturma dosyalarını, OHAL ile birlikte, "devlet memurluğundan çıkarma" cezasını önererek YÖK'e gönderdikleri yönündedir. Talep edilmesine karşın soruşturma dosyasının içeriğinin ve soruşturma safhalarının akademisyenlerle paylaşılmadığı, son savunmaların dahi alınmadığı bu süreçte, temel soruşturma usul ve esaslarına uyulmadığı açık olarak görülmektedir. Geline aşama şudur: Haksız ve hukuksuz biçimde sürdürülen ve mevcut yasalarla sonuçlandırılması mümkün olmayan soruşturmalar, OHAL ile başka bir boyuta taşınmış ve 1 Eylül 2016 tarihinden başlayarak barış bildirisine imza atan akademisyenler, belirli aralıklarla çıkartılan KHK'lar ile ihraç edilmeye başlanmıştır.

Ve hatırlatalım: Üniversitelerin tarih boyunca taşıdığı ayrıcalık ve güç, her türlü ideolojik şekillendir-

meye olan direncinden, özgür düşünce ortamında eleştirel fikir üretmesinden gelmektedir. Bu da ancak, akademik özerklik ve akademisyenlere bilimsel özgürlük güvencesinin tanınmasıyla mümkün olabilir. Şiddet çağrısında bulunmayan düşünce açıklama; ifade özgürlüğü ve bununla bağlantılı olan bilimsel özgürlük kapsamında ele alınması gereken temel bir haktır. Bu hak, kimi zaman yetkililere ve toplumun belirli kesimlerine rahatsızlık verme pahasına gerçekleştirilir. Toplumun karşı karşıya bulunduğu güncel sorunlara ilginin yöneltilmesi, politik baskı ve insan hakları ihlallerinin kınanması, akademisyenlerin temel sorumlulukları olarak kabul edilir. Akademisyenlerin devlet ya da diğer güç odaklarından gelebilecek her türlü müdahale veya baskıdan uzak olmaları, demokratik bir toplumun vazgeçilmez unsurlarındandır.

Kamu görevinden hukuki deliller olmadan kimse çıkartılamaz. Bir ceza, ancak soruşturma sonucunda suçluluğu kanıtlanan kişilere verilebilir. Kamudan ihraç edilenlerin büyük çoğunluğunun darbe ile bağlantısını ortaya koyacak hukuki kanıtlar ve bir soruşturma yapıldığının belgeleri bulunmamaktadır. Buna karşın, bu kişiler delil olmadan suçlu ilan edilmişlerdir. Oysa ki, etkili soruşturmalarda suçları kanıtlanmadığı sürece herkesin masum olduğu ilkesi temel alınmalıdır. Hukuksal ve yasal bir dayanağı olmadan sürdürülen tüm soruşturmalar sonlandırılmalı; haksız ve hukuksuz biçimde ihraç edilen tüm kamu görevlileri görevlerine iade edilmelidir.

TTB olarak, meslektaşlarımızın görevlerine geri dönmesi için bütün hukuksal ve örgütsel olanaklarımızı seferber edeceğimizi, onlarla olan dayanışmamızı büyüteceğimizi bir kez de buradan ifade edelim. Emegin, demokrasinin, hukukun, toplumsal barışın ve iyi hekimlik değerlerinin güçlenmesi ve görevlerine son verilen meslektaşlarımızın öğrencilerine ve hastalarına bir an evvel kavuşabilmeleri için mücadelemiz yılmadan sürecektir.

Kafkaesk bir soruşturma

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

“Bu suça ortak olmayacağız” adlı bildirisinin 11.01.2016 tarihinde açıklanmasından on gün sonra Ege Üniversitesi hızla soruşturma açan üniversitelerin arasında yer aldı. İmzacıların çalıştıkları Edebiyat, Tıp, İletişim, İktisat ve Fen Fakültelerinin Dekanlarından bir komisyon oluşturuldu. Komisyon 23 Mart’ta ifadelerini vermek üzere imzacıları davet etti. Rektörlük binası Bornova’da eski bir Levanten köşküdür. İfade vermek üzere gidildiğinde her zaman araçlarla ya da yürüyerek girilebilen bahçenin yüksek demir parmaklıklı kapısının kapalı olduğu, içeriye bir otobüs dolusu çevik kuvvet polislerinin konuşlandığı görüldü. İmzacı öğretim elemanlarına destek vermek üzere gelenlerin bahçeye bile girmesine izin verilmeyeceği söylendi. Sadece imzacılar girebilecekti. Tesadüf bu ya, üniversitenin tüm üst düzey yöneticileri Rektörlük yerleşkesi dışındaydılar. Telefonlarına da erişilemiyordu. İmzacıların, desteklemek üzere gelen sendika, parti temsilcilerinin ve dostlarımızın direnmesi, avukatların çabaları ve dirayeti sonucunda önce bahçeye, sonra soruşturmanın yürütüleceği binaya girilebilmesi sağlandı.

Soruşturma komisyonuna imzacılar adına hazırlanan konuşmada özetle; Cumhuriyet tarihinin farklı dönemlerinde üniversitelerin, akademisyenlerle ilgili soruşturmalara, cezalara, tasfiyelere tanık olduğu; 1947-1948’de Dil Tarih Coğrafya Fakültesi, 1960’ta 147’ler, 1980’de 1402’liklerin tasfiyelerinin Türkiye tarihinin kara sayfaları olduğu belirtildi. Soruşturma Komisyonuna tarihi bir rol düşüğü, Ege Üniversitesinin de, üniversite sözcüğünün epistemolojik kökenine, demokrasi kültürüne yakışacak bir karar vererek, tarihin onurlu sayfasına yazılmayı hak ettiği düşüncesi ifade edildi.

Soruşturma komisyonu soruşturmayı sonuçlandırmayarak tarihi rolünü yerine getirdi, bu arada rektörlük seçimleri yapıldı ve oy sıralamasında dördüncü olan adayın ataması gerçekleşti. Yönetim değişikliği ile birlikte fakültelerin dekanları da değişti, soruşturma komisyonunun da değiştiği duyuldu.

6 Ocak 2017’de yayınlanan 679 sayılı KHK ile Ege Üniversitesi’nde görev yapmakta olan 11 imzacının dokuzu kamu görevinden ihraç edildi,

ikisi ise Rektörlük tarafından süresiz açığa alındı. Aynı hafta sonu imzacı akademisyenlerin odalarının bazılarında kilitlerin değiştirilerek, bazılarında ise üzerinden asma kilit takılarak odalara olası girişin engellendiği haberi alındı. Daha önce kamu görevinden ihraç edilenlerin çalışma mekanlarına yönelik böylesi bir uygulama söz konusu olmamıştı. Arama kararı 9 Ocak 2017 sabahı EÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği’nin İzmir Cumhuriyet Başsavcılığına hitaben yazdığı yazıya dayandırılacaktı. Aramanın amacı ise savcılığın ifadesiyle “suçun tespiti ve soruşturmanın derinleştirilip aydınlatılması, suç unsurlarının ve delillerin ele geçirilmesi” olarak ifade edilmişti. Aramanın tespit edilmemiş bir suç için yapıldığını ama Kafkaesk bir biçimde suçun yaratılabileceğini işaret eden ve “bir defalık, gündüzleyin” yapılan hukuksuz aramada imzacıların ve avukatlarının bulunmasına izin verilmemiş, bilgisayar hard disklerine, flash disk ve CD’lere el konmuş, alındıkları andaki kopyaları çıkartılmamıştır.

Soruşturmanın seyrine ilişkin süreç bilgisine ise 9 Ocak 2017 sabahı EÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği’nin İzmir Cumhuriyet Başsavcılığına hitaben yazdığı yazıdan ulaşılmıştır. Bu yazıdan; üniversitenin 8 Eylül 2016 tarihinde soruşturmanın yürütülmesine ilişkin ikinci kararı aldığı, soruşturmanın tamamlandığını, 6 Kasım 2017 tarihinde YÖK’e yazılan yazı ile “eldeki bilgi belgeler ve somut olayın özellikleri dikkate alındığında (imzacıların isimleri sayılarak) üzerine atılı suçu işledikleri hususunda kanuni ve vicdani kanaat oluştuğundan 667 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Alınan Tedbirlere İlişkin Kanun Hükmünde Kararname’nin 4. Maddesi D fıkrası uyarınca kamu görevinden çıkarma cezasının teklif edilmesi kanaatinin oluştuğunun belirtildiği öğrenildi. Oysa imzacı akademisyenlere ilişkin İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığınca yürütülen bir soruşturma mevcuttur, haklarında dava açılan dört akademisyen için henüz Adalet Bakanlığı’ndan yargılama izni verilmemiştir, diğer imzacı akademisyenler henüz bu mahkeme dosyasına eklenmemiştir. Ama Ege Üniversitesi “atılı suçu işledikleri hususunda kanuni ve vicdani kanaat oluştuğundan” diyebilmiş ve kamu görevinden ihraç talep edebilmiştir. Bu icraat ile akademi tarihinin en karanlık en siyah sayfalarına kaydedilmeyi hak etmişlerdir.

Bu kilit nereye?

6 Ocak 2017 tarihli KHK ile kamu görevinden alınan akademisyenlerin odaları asma kilitlerle kilitlendi, bilgisayarlarına ve özel eşyalarına el konuldu.

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

6 Ocak 2017 tarihli Kanun Hükmünde Kararname ile kamu görevinden alınan akademisyenler arasında TTB eski İkinci Başkanı ve Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve TTB Kadın hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu üyesi Doç. Dr. Aslı Davas ve TTB üyesi hekimler bulunuyor.

Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri olan Aksu Tanık, Davas ve Ege Üniversitesi’nde görevden alınan diğer imzacı akademisyenler “Bu suça ortak olmayacağız” bildirisini imzaladıklarından bu yana Rektörlüğün hedefindeydi.

Edinilen bilgilere göre, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Ocak 2016’da başlattığı soruşturmayı tamamlayarak 6 Kasım 2016 tarihi itibarıyla imzacı akademisyenlerin ihracı talebiyle YÖK’e iletti. Kanun Hükmünde Kararnameler ile ihraç edilen akademisyenlere üniversiteleri çalışma odalarını boşaltmaları için süre tanırken, Ege Üniversitesi bir ilke daha imza attı. Hafta sonunda akademisyenlerin odalarının kilitleri değiştirildi, kapılarına asma kilitler takıldı. Akademisyenlerin kişisel eşyalarını almak için çalıştıkları bölümlere girişleri engellendi. Rektörlük Hukuk Müşavirliğinin KHK ile 9 Ocak tarihinde yaptığı suç duyurusuna dayandırılan ve akademisyenlerle avukatlarının

eşlik etmesine izin verilmeyen aramalar yapılarak bilgisayarlarına el konuldu.

Konuyla ilgili olarak Tıp Dünyası’na değerlendirmede bulunan Doç. Dr. Aslı Davas, Rektörlük üzerinden yürütülen, kriminalize edilmiş, bütünüyle hukuksuz bir muameleye maruz kaldıklarını söyledi. Davas, “16 yıldır Ege Üniversitesi’ndeyim. Sadece akademisyenlik yapmadık, hizmet ürettik biz orada. Bu nedenle iki kat yaraladık” diye konuştu. Davas, bütün hukuki yollara başvuracaklarını ve görevlerine geri döneceklerini belirtti.

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık da, Ege Üniversitesi Rektörlüğü’nün bu icraatı ile akademi tarihinin en karanlık en siyah sayfalarına kaydedilmeyi hak ettiğini söyledi.

TTB’den açıklama

TTB Merkez Konseyi de, “Meslektaşlarımızın yanında olduğumuzu, görevlerine dönmesi için tüm kurumsal ve hukuksal olanaklarımızla mücadelemizi sürdüreceğimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz” açıklamasını yaptı.



Türkmen ve Karaman’ın ihracını kabullenemiyoruz!

TTB Yüksek Onur Kurulu, iki üyesinin üniversitedeki görevlerinden KHK ile ihraç edilmesine tepki gösterdi.

Tıp Dünyası
ANKARA

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yüksek Onur Kurulu, kurul üyeleri Prof. Dr. Taha Karaman ve Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen’in 22 Kasım 2016 tarihinde yayımlanan 677 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki görevlerinden ihraç edilmelerine tepki gösterdi.

TTB Yüksek Onur Kurulu’nun açıklamasında, “Olağanüstü Hal KHK’ları ile yüzlerce akademisyenin üniversitelerinden ihraç edilmesi ülkemizde hukuksuzluğun, keyfiliğin, değerbilmezliğin egemen olmasının tescilidir” denildi.

“Sağlık ortamını ve hekimliğin onurunu koruma görevi verilmiş olan TTB Yüksek Onur Kurulu’ndan da iki üyemizin; Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen ve Prof. Dr. Taha Karaman’ın üniversitelerinden ihraç edilmesini kabullenemiyoruz” denilen açıklamada şu ifadeler yer verildi:

“Her şart ve durumda, tıp eğitiminde ve sağlık hizmetlerindeki katkıları ve bilimsel çalışmalarını ile kendilerini ispatlamış olan arkadaşlarımızın, daha da önemlisi ölümlere alıştırmaya çalışılan ülkemizde, ‘insanlar ölmesin çığlığını ve barış talebini’ dillendiren Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen ve Prof. Dr. Taha Karaman’ın tarafında, gücün değil insanlığın yanıdayız.”

Sağlık kurumları iflasın eşiğinde, yükü vatandaşa

Hastaların ödediği muayene katkı payları, yüzde 20 ile 60 arasında artırıldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Tükel, "Piyasacı sağlık politikaları sürdükçe devletin eli hastanın cebinden çıkmayacak" görüşünü aktardı.



Tıp Dünyası HABER MERKEZİ

Hastaların, hastane muayenelerinde ödedikleri katkı payları artırıldı. 31 Aralık günü yayınlanan üç ayrı mükerrer gazete içindeki çok sayıda değişiklik arasında, hastane ve ilaç katkı paylarının da olduğu belirtildi. Artışların yüzde 20 ile 60 arasında olduğunu belirtildi. Zamlı katılım payları 1 Ocak gününden itibaren uygulanmaya başlandı.

Katkı payları emeklilerin ücretlerinden kesilirken, çalışanlar ise ilaçlarını alırken eczanelerde ödüyor. Eczaneler aldıkları bu tutarları SGK'nın hesaplarına aktarıyor. Hastane türlerine göre de ödenen katkı payı tutar olarak değişiyor.

Piyasacı sağlık sisteminin sonucu

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, Tıp Dünyası'na yaptığı değerlendirmede, piyasacı sağlık politikaları sürdükçe katkı ve katılım paylarına yapılacak zamların kaçınılmaz olacağını söyledi. Tükel şöyle konuştu:

"2016 yılı Ağustos ayında yayımlanan Sayıştay Başkanlığı'nın 2015 Yılına ait Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Döner Sermaye İşletmeleri Düzenlilik Denetim Raporu'nda, işletmeye dönüştürülen Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal olarak sürdürülebilirliklerinin olmadığı, Bakanlığa bağlı döner sermaye işletmesi olan sağlık tesislerinin ciddi bir borç yükü altında oldukları, yaptıkları iş ve işlemler sonucunda zarar ettikleri vurgulanmıştı. Aynı durumun üniversite hastaneleri için de geçerli olduğu biliniyor. Uygu-

lanan sağlık politikalarıyla sağlık hizmetlerinin kâr ve verimlilik üzerinden oluşturulmasının bir sonucu olarak, gerek Sağlık Bakanlığı gerekse üniversite hastaneleri iflasın eşiğinde bulunuyor. Hastane hizmetlerinin finansmanına ek kaynak ise, her zaman olduğu gibi vatandaştan talep ediliyor. Bugün sağlıkta 15 farklı kalemde katkı payı ödeniyor. Muayene katılım payı, ilaç katılım payı, reçete ücreti gibi değişik isimlerde tahsil edilen katılım paylarına, bir de her ay ödenen Genel Sağlık Sigortası primleri ekleniyor. Yeni yılı muayene katkı pay-

larına yapılan %20-60 arasındaki zam haberiyle karşıladık. Piyasacı sağlık politikaları sürdükçe, bu politikaların sonucu olarak hastaneler zarar ettikçe, devletin eli hastanın cebinden çıkmayacak, sağlık hizmetlerinden yararlanmak için hastalardan tahsil edilecek katkı ve katılım paylarına yeni zamların yapılması kaçınılmaz olacaktır. Nitelikli, ulaşılabilir, vatandaşın cebinden değil kamu kaynaklarından karşılanan bir sağlık sisteminin mümkün olduğunu hatırlayalım!"

Sağlık hizmet sunucusu	Eski katkı payı	1 ocak 2017 katkı payı	Artış %
2.Basamak resmi SHS	5 (beş) lira	6 (altı) lira	20
Eğitim-Arş.Hast.	5 (beş) lira	7(yedi) lira	40
Üniversite Hast.	5 (beş) lira	8 (sekiz) lira	60
Özel Hastaneler	12 (oniki) lira	15 (onbeş) lira	25

31 Aralık 2016 29935 sayılı 3. mükerrer Resmi Gazetede yayınlanan SGK Tebliği

SBÜ'den "adrese teslim" kadro ilanları

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin kadro ilanında "kişiyeye özel" ilanlar dikkat çekiyor. İlan edilen kadrolar arasında "robotik cerrahi" sertifikası olan üroloji profesörü ya da "denetimli serbestlik kapsamındaki bağımlılar konusunda çalışmalar yapmış olma" koşulu aranan psikiyatri doçenti bulunuyor.

Tıp Dünyası ANKARA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü'nün (SBÜ) Kasım 2016 itibarıyla 95 kadro için yardımcı doçent, doçent ve profesör alımı ilanı verdi. SBÜ'nün kadro ilanında "kişiyeye özel ilanlar dikkat çekiyor. "Robotik cerrahi" sertifikası olan üroloji profesörü ya da "denetimli serbestlik kapsamındaki bağımlılar konusunda çalışmalar yapmış olma" koşulu aranan psikiyatri doçenti, "transplantasyon kliniğinde en az 6 ay bulunmuş" genel cerrahi profesörü ya da "serebral palsili çocuk hastalarda yaşam kalitesi

konusunda çalışma yapmış olan" FTR profesörü ilan edilen kadrolar arasında yer alıyor.

Kadrolara atamaların durdurulması gerekiyor

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, konuyla ilgili değerlendirmesinde, "SBÜ'nün ne özgür, özerk, bağımsız bir üniversite yapılması ne de çağdaş, bilimsel bir tıp eğitimi örgütlenmesiyle örtüşüğünü söyleyebiliriz" diye konuştu. Üniversitenin mütevelli heyetinin kararlarının Anayasa'ya aykırılığının da işin bir diğer

yanını oluşturduğunu belirten Tükel, "Anayasa Mahkemesi'nin, SBÜ'nün mütevelli heyet yapılanmasını Anayasaya aykırı bularak iptal etmesi nedeniyle, mevcut mütevelli heyet kararı ile ilan edilen kadrolara atamaların durdurulması gerekiyor. Bu nedenle, önce, akademik kadroların ancak Anayasaya aykırılığın giderilmesi durumunda ilan edilebileceğinin altını çizelim" vurgusunu yaptı.

Tükel'in değerlendirmesi şöyle:

"İkinci olarak, eğer bir üniversiteden söz ediyorsak, kadro ilan edilmeden önce, tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminin gereklilikleri ve anabilim dalı / bilim

dalı yapılanmaları üzerinden akademik gereksinimlerin belirlenmesi ve nesnel ölçütler temel alınarak bu gereksinimler üzerinden kadro planlamasının yapılması gerekiyor. SBÜ'de karşılaştığımız durum ise, bunun tam tersi. Kadro ilanlarına bakıldığında, bir kadro planlamasının yapılmamış olduğu açık olarak görülüyor. Daha ötesi kadroların kişilere özel olarak tanımlandığını, belirli kişileri işaret ettiğini görüyoruz. Bu durum, kadrolara atamalarda liyakatı temel alan, açık, adil ve eşit bir değerlendirmeden ne kadar uzak olunduğunun bir göstergesi, aynı zamanda."

Kötülüğün karşısında iyilik, içimizde büyüteceğimiz umudumuz, geleceğimiz VAR!

“Ülkenin hemen bütün sorunlarının yumak haline dönüştüğünün farkında olarak dün olduğu gibi bugün de her işin başı sağlık diyeceğiz ve hekimler olarak taleplerimizi sağlığın olmazsa olmazlarıyla birlikte dile getireceğiz.”

Tıp Dünyası
ANKARA

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, yeni yıl mesajını hekimlerle paylaştı. Tükel, “Yeni bir yıla girerken iyi şeylere, gerçekten iyiliğe her zamankinden çok daha fazla ihtiyacımız var. Bütün bir toplum olarak kötüyü, kötülüğü iyilikten ayırmak gerekiyor; yüzümüz, kalbimiz ve aklımızla iyiye dönmeliyiz. Çünkü, tartışmasız, hepimiz bu günlerin sona ermesini içtenlikle diliyoruz” dedi.

Tükel’in mesajı şöyle:

Sevgili Meslektaşım,

Yeni bir yıla girerken geleceğe dair iyi dileklerde bulunmakta zorlanıyoruz. Kötülük sanki her yanı sarmış; iyilik neredeyse görünmez, sözü bile edilmez olmuş. Kötülük ülkeye, sağlık ortamına, işyerlerimize, baskıyla, antidemokratik uygulamalarla, hekimlik değerlerini hiçe sayarak hâkim olmuş.

Kötülüğün karşısında iyilik, içimizde büyüteceğimiz umudumuz, geleceğimiz olsun.

Yeni bir yıla girerken iyi şeylere, gerçekten iyiliğe her zamankinden çok daha fazla ihtiyacımız var. Bütün bir toplum olarak kötüyü, kötülüğü iyilikten ayırmak gerekiyor; yüzümüz, kalbimiz ve aklımızla iyiye dönmeliyiz. Çünkü, tartışmasız, hepimiz bu günlerin sona ermesini içtenlikle diliyoruz.

Ama biliyoruz ki bizim çabamız olmadan da olmaz.

O nedenle öncelikle hekimliğimizi en iyi şekilde yapmak istiyoruz; en büyük katkımızın bu olduğunu, olacağını bilecek.

Yine biliyoruz ki bütün meslektaşlarımız 2016 yılını da ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalışarak geçirdi. Kuşkusuz ekşimiz vardır; ama bunların sorumlusu sadece biz hekimler miyiz? TTB olarak

geçtiğimiz yıl boyunca çabamızın önemli bir kısmını tüm muhataplarımıza bunu anlatarak geçirdik. Ne kadar başarılı olduk?

Hem kişisel hem kurumsal olarak değerlendirmelerimizi yaparken çok sayıda farklı, her biri kıymetli görüşün ortaklaştığı nokta şu oldu:

Mesleğimizi iyi uygulama konusunda bütün çabamıza rağmen;

yaygın ve yoğun bir şiddete maruz kalıyorsak,

yetkililerce, çalışma koşullarımızdan emekliliğimize,

gelecek güvencemize,

yıpranma hakkımıza kadar sorun çözücü adımlar atılmıyorsa...

Tek tek bireyleri, hastalarımızı ve nihayetinde bütün bir toplumu; “karşısında nasıl bir hekim görmek istediği” konusunda bir değerlendirmeye davet ediyoruz..

Ne yazık ki, nitelikli sağlık hizmeti sunmanın yetersiz koşullarında (özlük haklarından çalışma ortamlarımıza ve nihayet ülkenin sosyal iyilik haline), ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyor hekimler. Daha iyi hekimlik, bu koşulların iyileştirilmesi ile mümkün olabilir ancak.

2017’de, hekim olarak her birimizin yapacağı iç değerlendirmelerin toplamının ışığında, hep beraber bir kez daha, birlikte sağlık ve hekimlik ortamının gerçek sorunlarına kamuoyunun dikkatini çeken canlı, enerjik, görünür, hissedilir bir çabaya gireceğiz.

Ülkenin hemen bütün sorunlarının yumak haline dönüştüğünün farkında olarak dün olduğu gibi bugün de her işin başı sağlık diyeceğiz ve hekimler olarak taleplerimizi sağlığın olmazsa olmazlarıyla birlikte dile getireceğiz.

Sağlık için, umut, çatışmazlık, barış, yaşanabilir bir doğa, eşitlik ve iyi hekimlik için, daha çok çaba gösterme sözüyle hepimize iyilik; dostluk ve dayanışma içinde bir yıl diliyorum.

Sağlıkta dönüşüm ve aile hekimliğinde yalnızlık...

Dr. Yaşar Ulutaş

Bir aile hekimi düşünün, kendisine kayıtlı 3500-4000 civarında hastanın sağlığından sorumlu. Her gün hastalarını muayene edip tedavisini yaparken bir yandan da gebesinin, bebeğinin, çocuğunun, doğurgan yaştaki kadınlarının izlemelerini, aşılarını yapıp kayıtlarını tutuyor. Her ay belirlenen sayılarda kolon, serviks ve meme kanseri taramaları yapıyor. Ehliyet, av tüfeği ve sporcu raporu benzeri raporlarını düzenliyor. İdarenin istediği aylık çalışmaları yapıyor. Bir de gece yarısı Aşı Takip Sistemi ya da ASM Güvenlik Sistemi alarm veriyse ASM ye gidip onları kontrol ediyor...

Bu arada ASM kirasını, çalışanların maaşlarını ve SSK primlerini, stopajını, elektrik, su telefon, internet, ısınma gibi sorunlarını gidermekle yükümlü.

Hastalarından vefat eden olursa gidip ölü muayenesini yaparak defin ruhsatını dolduruyor. Evde bakım hastası varsa düzenli olarak onları ziyaret ediyor. Hastane de bile olsa anne ölümlerini takip ediyor, formlarını doldurup Toplum Sağlığı Merkezi’ne gönderiyor. TSM’nin verdiği filyasyonları yapıyor. Ve daha birçok şeyi...

Tabii bu arada hastalar dışarıda bekliyor...

Yeni yıl geliyor ASM çalışanlarına ücret artışı yapmak gerekiyor. Devletin kendisine layık gördüğü %3+3. Çalışanlarına bu kadar zam vermek içine sinmiyor ama fazladan vereceği her kuruluş çocuklarının rızkindan gidiyor. Gel de çık işin içinden... Aşağı tükürsen sakal, yukarı tükürsen bıyık...

Hastalar dışarıda...

Bütün bu düşüncelerle karma karışık bir ruh haliyle mobil sağlık hizmeti için bu karda kışta kendisine bağlı köydeki sağlık evine gidiyor. Bekleyen hastalarını tedavi edebilmek için... Ebe izinli... Kış soğuklarında sağlık evinin suları donmuş, borular patlamış, sağlık evini sular basmış. Muhtardan da köylüden de fayda yok. İş başa düşüyor. Sisteme de, düzene de, bunu kendine reva gören yöneticilere de sitem ederek sağlık evini temizlemeye koyuluyor.

Hastalar dışarıda...

Göğüs ağrısı başlıyor... Ardından bilinç kaybı, yere düşüyor, son bir hamleyle kapıya sürünüyor... Ama yetişemiyor kapıya... Sonradan bir hastanın aklına geliyor Doktor yarım saattir dışarı çıkmadı, hiç hasta çağırmadı... Kapı açılıyor içeri giriliyor, Doktor yerde... Ambulans çağırılıyor... Müdahaleler... Nafile...

Hastalar dışarıda...

Dr. Abdülkadir Baba; soyadı gibi bir baba, iki evladı var. Aksaray’da Mesude Perek Sağlık Ocağı’nda görevli. Henüz 49 yaşında. Mobil sağlık hizmeti için gittiği Hırkatol köyünde, hem de sağlık evinde 28 Aralık 2016’da hayata gözlerini kapıyor. Oysa ne hayalleri vardı... Belki 3 gün sonra ailesiyle birlikte yeni yılın gelişini kutlamayı planlıyordu, belki de çocuklarının geleceğini...

Tıpkı, yeni evli olan henüz 30 yaşındaki Dr. Atakan Karanfil’in 1 Ekim 2014 tarihinde tek başına çalıştığı İstanbul Silivri Büyükşehir Belediyesi ASM’deki muayene odasında ölü bulunması gibi...

Dr. Abdülkadir Baba’nın anısı önünde saygıyla eğiliyor, ailesine, tüm sevenlerine, O’nu bekleyen hastalarına, sağlık camiasına sabır ve başsağlığı diliyoruz...

Sağlık politikaları meslek ahlakını etkiliyor

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri Prof. Dr. Kayıhan Pala, Dr. Rukiye Çakır ve Prof. Dr. Murat Civaner tarafından yapılan araştırma, sağlık alanında uygulanan politikaların hekimlik uygulamalarını ve meslek ahlakını olumsuz etkileyebileceğini ortaya koydu. Araştırmada, Türkiye’de 2004 yılından sonra uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın (SDP), mesleki yükümlülüklerin yaşama geçirilmesini güçleştirdiği değerlendirildi.

Bursa Tabip Odası’nın (BTO) 1991-2014 yılları arasındaki kayıtlarının ve Onur Kurulu dosyalarının incelenmesiyle yapılan araştırmada, söz konusu dönemde Bursa Tabip Odası’na yapılan ihlal iddiaları ve belirleyenleri incelendi. Çalışmada, SDP ile başvurular arasında bir ilişki olup olmadığı da değerlendirildi. SDP’nin etkisi incelenirken, uygulamaya konulmasından önceki 10 yıl (1994-2004) ile uygulama sonrası 10 yılın (2004-2013) başvuruları karşılaştırıldı.

İncelenen dönemde BTO’ya yapılan 593 başvuruda toplam 623 ihlal iddiası saptandı. Başvurular TTB Onur Kurulları Kılavuzu’nda yer alan 45 ihlal başlığından oluşan izin temel alınarak incelendi.

En çok hasta ve hasta yakınları başvuruyor

İncelenen dönemde en sık üç ihlal iddiası sırasıyla, yüzde 24,8 oranıyla tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık; yüzde 21,4 oranıyla tıbbi uygulama hatası ve yüzde 18,2 oranıyla gerçek dışı belge/rapor düzenlemek olarak belirlendi.

Başvuruların, yüzde 34,1 oranı ile en çok hasta, hasta yakını ya da hasta vekili tarafından, yüzde 30,4 oranı ile doğrudan soruşturma açma yetkisi bulunan tabip odası tarafından, yüzde 12,3 oranı ile ise hekimler tarafından yapıldığı saptandı.

Hastanın kendisi, yakını ve vekili tarafından yapılan başvurulardaki ihlal iddiaları arasında ilk sırayı, “Tıbbi Uygulama Hatası” yüzde 60,4 oranıyla birinci sırayı aldı. İkinci sırayı yüzde 26,2 oranı ile “hasta haklarına saygısızlık, üçüncü sırayı ise yüzde 5,4 oranı ile gerçek dışı belge/rapor düzenlemek” aldı.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden bir grup öğretim üyesinin yaptığı araştırma, sağlık politikalarının hekimlik uygulamalarını ve meslek ahlakını olumsuz etkileyebileceğini ortaya koydu.



Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası “hasta haklarına saygısızlık” şikayetleri arttı

SDP öncesi dönem ile SDP sonrası dönemin karşılaştırılmasından şu bulgular elde edildi:

- SDP sonrasında “gerçeğe uymayan belge/rapor düzenlemek”, “tıbbi uygulama hatası” ve “hasta haklarına saygısızlık” iddialarıyla Oda’ya yapılan ihlal iddialarında anlamlı artış gözlemlendi.

- İhlal iddiaları soruşturulduktan sonra Onur Kurulu tarafından yaptırıma uğratılan ve haklarındaki Onur Kurulu kararı Yüksek Onur Kurulu’na onaylanan hekimler dikkate alındığında, “gerçek dışı belge/rapor düzenlemek”, “hasta haklarına saygısızlık” ve “ara-

cılık, yönlendirme, çıkar ilişkisi uygulamalarının SDP öncesi döneme göre anlamlı derecede arttığı saptandı.

- Hastanın kendisi, yakını ve vekili tarafından yapılan başvurularda SDP sonrası dönemde anlamlı artış gözlemlendi.

- Hastanın kendisi, yakını ve vekili tarafından yapılan başvurular içinde ilk neden olan “Tıbbi Uygulama Hatası” SDP öncesinde yüzde 67,3 iken, sonrasında yüzde 59,6 olarak belirlendi. İkinci sırada bulunan “hasta haklarına saygısızlık” iddiası SDP öncesinde yüzde 14,3 iken sonrasında yüzde 29,1’e yükseldi.

Araştırmanın sonucunda, sağlık politikalarının hekimlik uygulamalarına dair meslek ahlakı ihlalleri ve sorunlar üzerinde olumsuz etkileri olabileceği ve SDP ile uygulamaya konulan politikaların mesleki yükümlülüklerin yaşama geçirilmesini güçleştirebileceği değerlendirildi.

Turkish Journal of Public Health Dergisi'nde (Vol 14, No 3, 2016) yayımlanan makalenin tamamına <http://tjph.org/ojs/index.php/TJPH/article/view/571> bağlantısından ulaşabilirsiniz.

Kapitalizm kısılacında sağlık OHAL kısılacında Türkiye

IAHPE ve TTB tarafından düzenlenen "Ticarileşme, Sağlık Hizmetleri ve Akademik Özgürlük" temalı toplantı 14-15 Ocak 2016 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı.

Birinci Gün



IAHPE Başkanı
Feride Aksu-Tanık



IAHPE Başkan Yardımcısı
Alexis Benos

Özlem Özkan İSTANBUL

Avrupa Uluslararası Sağlık Politikası Birliği (The International Association of Health Policy Europe - IAHPE) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) ortaklığı ile düzenlenen "Ticarileşme, Sağlık Hizmetleri ve Akademik Özgürlük" temalı toplantı, İstanbul Tabip Odası toplantı salonunda gerçekleşti. Toplam beş oturum ve bir forumdan oluşan toplantının her bir oturumuna sağlık çalışanlarından ve sosyal bilimcilerden yaklaşık 110 kişi katıldı. İki katılımcı İngiltere, iki katılımcı ise Yunanistan'dan idi. IAHPE Başkanı Feride Aksu-Tanık, Başkan Yardımcısı Alexis Benos, İstanbul Tabip Odası Başkanı Selçuk Erez ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Raşit Tükel'in açılış konuşmalarında, uluslararası dayanışmanın önemi ve sürdürülmesi için neler yapılması gerektiği, Türkiye'de 15 Temmuz askeri kalkışma sonrasında mevcut KHK'lerle kamudan ihraç edilen sağlık çalışanı sayısının fazlalığı (2700 hekim) ve onun olumsuz sonuçlarına özel vurgu yapıldı.

limcilerden yaklaşık 110 kişi katıldı. İki katılımcı İngiltere, iki katılımcı ise Yunanistan'dan idi. IAHPE Başkanı Feride Aksu-Tanık, Başkan Yardımcısı Alexis Benos, İstanbul Tabip Odası Başkanı Selçuk Erez ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Raşit Tükel'in açılış konuşmalarında, uluslararası dayanışmanın önemi ve sürdürülmesi için neler yapılması gerektiği, Türkiye'de 15 Temmuz askeri kalkışma sonrasında mevcut KHK'lerle kamudan ihraç edilen sağlık çalışanı sayısının fazlalığı (2700 hekim) ve onun olumsuz sonuçlarına özel vurgu yapıldı.



TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Sezai Berber yürütücülüğünde gerçekleşen oturumda, Özgür Öztürk, metalaşma, piyasalaşma ve ticarileşmenin kavramsal çerçevesini çizip, metalaşmanın bir sonuç değil, ticarileşmenin ve piyasalaşmanın öncülü olduğunu, metalaşmanın kapitalizm ile birlikte başladığını, Kurtar Tanyılmaz ise kapitalizmin üçüncü büyük yapısal kriziyle-1970- sonrasında neoliberal ekonomik politikaların uygulandığı dönemde metalaşmanın, piyasalaşmanın ve ticarileşmenin dünyadaki ve Türkiye'deki işleyişini ele aldı. Bu oturum, toplantının teorik arka planını oluşturdu ve sağlık sistemi ve kapitalizm ilişkisinin dinamiklerinin önünü açtı.



İkinci oturumda, Onur Hamzaoğlu sağlık reformlarının kapitalizm ile ilişkisini, sermaye sınıfı için nasıl ve hangi mekanizmalarla yatırım alanına dönüştüğünü, sağlık reformlarının özünde Dünya Bankası laboratuvarlarında üretilen bir biyolojik savaş aracı olduğunu ifade etti. Londra Queen Mary Üniversitesi'nden katılan Elias Kondilis, Transatlantik Ticaret ve Yatırım Ortaklığı Anlaşması (TTIP) üzerinden sağlığın uluslararası ticarileşmesinin ve piyasalaşmanın dinamiklerini anlattı. TTIP'nin 2013 yılında

başladığını, amacının yatırımcıları korumak ve onları güvence altına almak olduğunu belirtti. Özlem Özkan, sağlıkta ticarileşme mekanizmalarını, sağlık-emek-gücünün hangi mekanizmalarla ticaretin bir parçası olduğunu, Feride Aksu-Tanık ise öznellik, kendi yaşamında söz sahibi olma, biriciklik, birliktelik, anlam ifade etme, kişisel yolculuk, aidiyet duygusu ve vücut bulma bileşenlerinden oluşan insancillaştırılmış sağlık hizmetlerinin metalaşmayla nasıl tersine bir özellikle karşımıza çıktığını açıkladı.



Birinci günün son oturumunda, Alexis Benos Yunanistan, Jonathan Philippon İngiltere ve Kayıhan Pala, Türkiye'deki sağlık reformu süreçleri ve sonuçları tarihsel bir bağlam ile aldı. Üç ülkedeki ortak özellik; mevcut sağlık reformlarının sağlıkta eşitsizliklere yol açtığı, kişilerin cepten ödemelerini artırdığı, çokuluslu şirketlerin giderek belirleyici olduğu; ancak onu savunanların bu gerçekleri nasıl gizlediklerini kanıtlarla ortaya koydular.

İkinci Gün



İkinci günün ilk oturumunda, Taner Timur üniversitelerin ortaçağda kurulmaya başladığını, ancak evrensel değerlere sahip üniversitelerin ancak 1800'lü yıllarla beraber temellerinin atıldığını, akademik özgürlüğün kilometre taşının 1810'da Humboldt üniversitesinin kurulması olduğunu ifade etti. İzge Günel,

üniversitelerin şirketleşmesinin dinamiklerini ve günümüze yansımalarını, özellikle ABD tipi şirketleşme modellerinin çok sayıda ülkede kopyalanması sonucunda beklenen olumsuz sonuçlarını, Alaeddin Şenel ise üniversitelerin var olmasının YÖK olmasının ve yok olmasının koşullarını tarihsel ve toplumsal bağlamla ele aldı.

İkinci oturumda, Gencay Gürsoy, 1983 yılında sıkıyönetim komutanlığına çıkarılan 1402 sayılı yasa ile kendisi dahil akademisyenlerin tasfiyesi ile kamuya tekrar geri dönünceye kadar ki, mesleki, gündelik ve siyasal yaşama değindi. Ömer Furkan Özdemir, İstanbul Üniversitesi'nden başlayan daha sonra Türkiye'de çok sayıda ile yayılan araştırma görevlisi ya da asistan mücadelesini, günümüzde özellikle KHK'ler ile ÖYP'li araştırma görevlilerinin nasıl güvencesiz istihdamla karşı karşıya kaldığını belirtti. Aslı Odman, 2012 yılında kurulan Barış İçin Akademisyenler (BAK) yapısının o günden bu yana serüvenini analiz ederek sundu. Odman, "Bu Suça Ortak Olmayacağız" başlıklı metni toplam 2210 akademisyenin imzaladığını



(yarıdan fazlasının kadın, genç ve araştırma görevlisi ve öğretim görevlisi olan) vatandaşlık bağı ile bağlı olduğumuz devlete seslendiği, suça suç dediği, beklenmedik şekilde bir şekilde spontane büyüdüğü için karşılık bulunduğunu ifade belirtti. Yücel Demirer,

672 sayılı KHK ile ihraç edilen Kocaeli Üniversitesi'nin 19 akademisyeninin 28 Eylül'de açılış töreniyle kurduğu Kocaeli Dayanışma Akademisi'nin serüvenini anlattı. Tül Akbal-Süalp toplam akademik özgürlüğün, nasıl tehdit altında olduğuna ve bunun karşısında

kamudan ihraç edilen akademisyenlerin on ilde kurduğu dayanışma akademilerinin önemine işaret etti.

Forumda ise Melda Yaman yürüttüçülüğünde anahtar bir sunum yapıldıktan sonra, akademik özgürlük için nasıl mücadele edilmeli? sorusuna interaktif bir biçimde katılımcılarla yanıt aranmaya çalışıldı. Özellikle genç akademisyenlerin desteklenmesi ve dayanışmada öncelenmesi, akademilerin çalışmalarına devam etmesi, ihraç edilen muhalif akademisyenlerin akademik üretimlerini sürdürmesi ve bunun için uluslararası ve ulusal düzeydeki koşulların elverişli hale getirilmesi vb. öneriler dile getirildi. Oturum özetleri ile forum sonuçları katılımcılara iletilecek olup, IAHP'nin web sayfasında da (<http://www.healthp.org/>) kısa süre içinde paylaşılacak.



IAHPE, Çankaya Belediyesi ve yine TTB ortaklığı ile Ankara'da yapılan 16. konferansı sonunda, ülkemizden Feride Aksu-Tanık, Kayıhan Pala, Onur Hamzaoğlu ve Özlem Özkan yönetim kurulu üyeliğine seçildi. Yönetim Kurulu, 18. konferansını 21-24 Eylül

2017 tarihleri arasında Yunanistan'da yapmayı planladı. Ancak, ülkemizde 1 Eylül'den itibaren Kanun Hükmünde Kararname(KHK)'lerle başta barış imzacıları olmak üzere, AKP karşıtı tüm kamu çalışanlarının ve akademisyenlerin kamudan ihraç edilmesi, Türki-

ye'de mevcut yaşam hakkı ihlalleri gibi can yakıcı sorunlar karşısında uluslararası dayanışmayı sağlamak ve 18. konferansa bir alt yapı oluşturmak amacıyla iki toplantının daha yapılması kararlaştırıldı. 14-15 Ocak 2017 tarihleri arasında İstanbul'da "Ticarileşme,

Sağlık Hizmetleri ve Akademik Özgürlük" temalı toplantının ardından, ikinci toplantı 2-3 Haziran 2017 tarihleri arasında Londra'da "Avrupa'da Mülteci Krizi ve Sağlık" teması ile yapılacaktır. (<http://www.healthp.org/taxonomy/term/1>).

2017 bütçesi ve sağlık hizmeti harcamaları

Başbakan, 17 Ekim 2016 tarihinde bir üst yazı ile "2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı" ile gerekçesini Bakanlar Kurulu adına Türkiye Büyük Millet Meclisi(TBMM) Başkanlığı'na gönderdi. Genel bütçe gelirlerinin önemli kısmı zenginlik, kâr, rant ve faizden alınan vergilerle mi oluşuyor? Yoksa, esas itibariyle işçilerin, emekçilerin, köylülerin, esnafın, yoksulların diğer bir ifadeyle, emek gücünü satarak ya da kendi emekleriyle yaşamak durumunda olanların ellerindeki, avuçlarındaki paraların ikinci defa vergilendirilmesine dayanan dolaylı vergilerle mi oluşuyor?



Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu
Kocaeli Dayanışma Akademisi

Başbakan, 17 Ekim 2016 tarihinde bir üst yazı ile "2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı" ile gerekçesini Bakanlar Kurulu adına Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Başkanlığı'na gönderdi. Uygulamadaki mevzuata göre, genel bütçe, Hükümet tarafından TBMM Başkanlığı'na gönderilip, ilgili komisyonlarda görüşülüp, TBMM Genel Kurul'unda kabul edilmesinin ardından Cumhurbaşkanı'nın onayına sunulup, Resmi Gazete'de yayımlanmasıyla uygulamaya giriyor. Kamuoyunda genel bütçe olarak ifade edilen, esas itibariyle bir yasadır. Ancak, diğerlerinden farklı olarak, uygulama süresi bir yıl ile sınırlı olan bir yasadır.

Bunun yanı sıra, bu yasanın-genel bütçenin içeriği diğerlerinden farklı olarak her zaman, toplumsal kaynağın nasıl oluşturulacağı ve kullanılacağı, kimlerden alınıp kimlere ve ne için verileceğinin bir başka ifadeyle, sınıflı toplumlarda sınıf mücadelesinin durumunu ortaya koyan bir göstergedir. Genel bütçe gelirlerinin önemli kısmı zenginlik, kâr, rant ve faizden alınan vergilerle mi oluşuyor? Yoksa, esas itibariyle işçilerin, emekçilerin, köylülerin, esnafın, yoksulların diğer

bir ifadeyle, emek gücünü satarak ya da kendi emekleriyle yaşamak durumunda olanların ellerindeki, avuçlarındaki paraların ikinci defa vergilendirilmesine dayanan dolaylı vergilerle mi oluşuyor? Bütçede toplumsal hizmet sunumları için ayrılan pay ne büyüklükte vb. birçok soruyu yanıtlayarak bu durumu değişik yönleriyle yanıtlayabiliriz.

2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı da TBMM'ye gönderildikten yaklaşık iki ay sonra, 16 Aralık 2016 tarihinde, TBMM'nin 26. Dönem, 2. Yasama Yılı'nın 42. Bileşimi'nde yapılan açık oylamada, 312 AKP'li milletvekilinin oylarıyla kabul edildi. Resmi Gazete'nin 24 Aralık 2106 tarih ve 29928(Mükerrer) sayısında, 6767 sayılı Yasa olarak yayımlanarak uygulamaya girdi. Buna göre, 2017 yılı bütçe ödeneği olarak ya da bir başka ifadeyle 2017 yılı merkezi yönetim bütçe toplamı(Hazine yardımı ve gelirden ayrılan pay olan 72.7milyar TL hariç) 645.1milyar TL olarak belirlenmiş oldu.

AKP hükümetleri döneminde bütçenin vergi gelirleri içinde dolaylı vergilerin diğer bir ifadeyle, vergisi ödenmiş gelirlerin yeniden vergilendirilmesinin ya da taban-yoksula, ücretliye dayanan vergilerin, payı

yıllar içinde artış gösteriyor. Kesinleşmiş hesaplara göre, 2011 yılında vergi gelirleri tahsilatının %43.7'si, 2014 yılında %44.1'i ve 2015 yılında da %44.8'i genel olarak dolaylı vergilerden oluşmuştur. Bunun yanı sıra, genel olarak sermaye şirketlerinden alınmakta olduğunu ifade edebileceğimiz kurumlar vergisinin toplam vergi gelirleri içindeki payı; 2011 yılında %10.6'iken, 2014 yılında %9.1'e, 2015 yılında da %8.3'e düşürülmüştür. Bununla birlikte, mahkemeye başvurulabilir-dava açabilmek için ödenmesi gereken yargı harcı, pasaport alabilmek için ödenmesi gereken pasaport harcı, öğrenim harcı, temizlik harcı, aydınlatma harcı gibi yine temel olarak zenginlerden değil, yoksullardan toplanan harçların da bütçe vergi gelirleri içindeki payı 2011 yılında %3.1 iken, 2014 yılında %3.8'e, 2015 yılında da %3.9'a yükseltilmiştir. Aynı şekilde resmi işlemleri belgeleyen kağıtlardan alınan vergilerin de bütçe vergi gelirleri içindeki payı 2011 yılında %2.4 iken, 2014 ve 2015 yıllarında %2.7'ye yükseltilmiştir. Yukarıda paylaşılan veriler, 2017 yılı bütçesinin de patronlardan yana bir hükümet klâşığı olduğunun, dolayısıyla AKP hükümetleri klâşığı de olduğunun mütevazî bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Başka bir ifadeyle, işçiden,

emekçiden, köylüden, küçük esnaktan, sağlık sigorta primi uygulamasında açıkça sergilendiği gibi, işsizden ne bulursa alınarak oluşturulması yasalaştırılmış olan bir merkezi yönetim bütçesiyle daha karşı karşıyayız!

AKP hükümetlerinin başlangıçtan itibaren kamusal denetimlerle ilgili rahatsızlıkları olduğu yalnızca kamu kurum ve kuruluşlarının hala TBMM'ye sunulmamış olan Sayıştay Denetleme Raporları ile değil, kamu harcamalarının tümünün bütçe kapsamında gerçekleştirilmemesiyle de görünür hale geliyor. Tablo 1'de de görüldüğü gibi, genel bütçe ödeneklerinin gayri safi yurtiçi gelir(GSYG) içindeki payının yıllar içinde azalması da bunun bir örneğidir.

İkinci bir örnek ise tarihsel bir öne sahip olup, uygulamaya giren 6767 sayılı Yasa'nın, 'Aktarma, ekleme, devir ve iptal işlemleri' bölümünün yer aldığı, 6. Maddesi'nde yapılan düzenleme ile öncekilerden önemli bir fark içeriyor. Buna göre, genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri ile özel bütçeli idareler, bütçelerine konulan ve toplamı 645.1milyar TL olan ödeneklerinin yüzde 10'unu(64.5milyar TL) kamu idareleri bütçeleri arasında aktarmaya yetkili kılındı. Söz konusu yüzde 10'luk pay Türkiye tarihinde büyüklük olarak bir ilk olmuştur.

Tablo 1. Bazı yıllarda genel bütçe yıl sonu ödeneğinin GSYG içindeki payı

Yıllar	2002	2003	2009	2010	2014	2015
Pay(%)	34.4	32.4	28.8	27.4	26.6	25.8

Kaynak: Maliye Bakanlığı, 2017 Yılı Bütçe Gerekçesi, sayfa 14.

Tablo 2. Sağlık harcamalarında yıllar itibariyle SGK'nin payı

Yıllar	2006	2010	2012	2013	2014	2015	2016*	2017*
Pay(%)	75.9	81.8	91.5	92.1	92.0	92.0	91.8	91.6

*Kesinleşmemiş

Ayrıca, bu payın sağladığı aktarmanın miktarı da hiç küçük bir rakam değil. Örneğin, Sağlık Bakanlığı 2017 yılı bütçesinin(5.8milyar TL) 11 katında fazla iken, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'nın 2017 yılı bütçesinin(32.3milyar TL) neredeyse iki katı. Bu durum, bütçenin azımsanmayacak bir bölümünü daha baştan TBMM denetimi dışına çıkarmak anlamına geliyor. Çünkü böyle bir miktarla, çok farklı alanlarda, önemli düzeyde yatırım ya da uygulama değişikliği yapılması ya da 2016 yılının son beş ayında Amerikan doları karşısında TL'nin %30'u geçen değer kaybı(devalüasyon) nedeniyle, bu para birimi üzerinden yapılmış olan kamu ihalelerinin(köprü, tünel, otoyol, havaalanı vb.) bedellerinin şirketlere ödenmesinde açığa çıkan farkın karşılanmasında kullanılmasını da olumsuz kılmaktadır.

Kur farkı-devalüasyon, merkezi yönetim dış borç ödemeleri için de önemli bir sorun oluşturmaktadır. Maliye Bakanlığı'nın, 2017 Yılı Bütçe Gerekçesi metninin 205. sayfasındaki verilerine göre, merkezi yönetim dış borcu 126.970milyon dolardır. Söz konusu borç, 14 Temmuz 2016 verileriyle 368.2milyar TL iken, kur farkı nedeniyle, 11 Ocak 2017 günü dolar fiyatına göre, 121.9milyar TL artarak 490.1milyar TL'ye yükselmiş durumdadır. Söz konusu artış devam etmektedir.

6767 sayılı 2017 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Yasası ile ilgili ayrıntılı değerlendirmeleri konunun uzmanı olan muhasebe alanına bırakıp, sağlık hizmetleri başlığında devam edelim. Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanan 2017 Yılı Bütçe Gerekçesi metninin, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sistemi başlıklı, sekizinci bölümünde, "sağlık politikasının temel amacının, vatandaşların ekonomik ... hayata sağlıklı bireyler olarak katılımını sağlamak ..." olduğu belirtilmekte ve "Sağlık Harcamalarının Yıllar İtibariyle Seyri" başlıklı bir numaralı tabloda da hem toplam cari sağlık harcaması hem de bu harcamanın hangi kurumlar tarafından gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu(SGK) tarafından gerçekleştirilen tedavi ve ilaç harcamaları ile sınırlı harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının(%) 2006 yılında 75.9, 2010 yılında 81.8 olduğu bilinirken, bu tabloya göre, 2013 yılından itibaren de 92.0'lere yükseldiği izlenmektedir(Tablo 2). Bu verilere göre, "Türkiye'de sağlık harcamalarının neredeyse tümü toplanan primlerle gerçekleştirilmektedir." saptaması rahatlıkla yapılabilir. Öyle ki, 2016 ve 2017 yıllarıyla ilgili veriler kesinleşince durum daha net olarak ortaya çıkacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılı merkezi yönetim bütçesindeki payı, yalnızca binde

dokuz(%0.9) ile sınırlı iken, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'nın bütçeleri birlikte ele alındığında, bu pay ancak %5.0 olabilmektedir. Sağlık Bakanlığı özelinde 5.8milyar, bağlı kuruluşları ile birlikte 32.3milyar TL olan toplam sağlık hizmeti bütçesinin de ancak %47.0'si(15.2milyar TL) mal ve hizmet alımı ile yatırım giderleri olarak, doğrudan sağlık hizmetleri için kullanılabilir.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları için belirlenmiş olan bütçenin en büyük payını 15.8milyar TL(%48.9) ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu almaktadır(Tablo 3). Bununla birlikte, sözü edilen kurumun bütçesinin %78'i(12 774milyonTL) personel giderleri için ayrılmıştır. Çünkü varoluş amacı ürettiği sağlık hizmetini kişilere ya da tüzel yapılara(SGK vb.) satmaktır. Bu nedenle de Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na genel bütçeden ayrılan payın içindeki ana kalemi personel giderleri oluşturmaktadır. Bu haliyle geçmiş dönemlerin ayakkabı, sigara, bez, benzin, kumaş, maden vb. üreten kamu iktisadi teşekküllerinden(KİT), ürettiği mal değil hizmet hem de sağlık hizmeti olmasına karşın, herhangi farkı bırakılmamış, kalmamıştır.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'na ayrılan bütçenin %53'ü(17.1milyarTL'si) personel giderleri için, %18'i(5.9milyarTL'si) yatırım geri kalanı da mal ve hizmet alım giderlerinin karşılanması için planlanmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'nın yatırım için planlanan 5.9milyarTL'nin 3.6milyarTL'si(%61'i) yalnızca Sağlık Bakanlığı'na aittir. Geriye kalan beş bağlı kuruluşa sağlık hizmetlerinde yatırım için yalnızca 2.6milyarTL ayrılmış olması dikkat çekicidir.

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nin (ADNKS), bugün itibariyle son yayımlanan 31 Aralık 2015 tarihli verisine göre, Türkiye toplam nüfusu, binde 13.4 nüfus artış hızı ile 78 741 053 kişiye ulaşmıştır. Bu çalışmayı yaparken ADNKS 2016 yılı verileri açıklanmadığından, bir önceki yılın nüfus artış hızını kullanarak 2016 yılı nüfusunu 79 796 183 ve 2017 yılı nüfusunu da 80 865 452 olarak hesapladıktan sonra kişi başına sağlık harcamalarını da hesaplayabileceğiz..

Türkiye'nin 2017 yılı nüfusunun 80 865 452 olacağını kabul edildiğinde, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'nın 2017 yılı toplam merkezi yönetim bütçelerinden kişi başına düşen pay 399.5TL'dir. Bilindiği gibi, ülkemizde kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumundan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu sorumludur. Bu kurumun



bütçesi üzerinden, 2017 yılında kişi başına koruyucu sağlık hizmetleri için harcanacak paranın da 127.9TL ile sınırlı olduğu görülmektedir(Tablo 4).

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'nın merkezi yönetim bütçelerini personel ve sosyal güvenlik devlet prim giderlerini dışarıda tutarak da incelemek gerekir. Böylece doğrudan sağlık hizmeti sunumu için ayrılan merkezi yönetim bütçeleri değerlendirilebilir. Buna göre, 2017 yılı için Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları, bütçelerinin ancak 15.2milyar TL'si doğrudan hizmet(personel giderleri dışında) için kullanabileceklerdir. Bu hesaplama göre, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'nın 2017 yılı toplam merkezi yönetim bütçelerinden kişi başına düşen pay(kişi başına sağlık harcaması) 187.8TL ile sınırlıdır. Aynı şekilde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu da kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için 7.9milyarTL'lik bütçeye sahiptir ve kişi başına yalnızca 97.5TL harcayabilecektir.

Değerlendirilen bölümü itibariyle söz konusu 6767 sayılı Yasa – 2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesi, yaşamakta olduğumuz zaman dilimi için de olsa patronların ve ittifaklarının sınıfsal hakimiyetini ifade etmektedir. Almanya'nın 1930'lu yılların başlarındaki siyasal ortamının oldukça benzerinin yaşanmakta olduğu ülkemizde, faşizm ile mücadele ve bu amaçla en geniş toplum kesimleriyle birlikte yürütülmesi hedeflenecek eylem birliktelikleri ile sürecin ilk aşamasını kazanabiliriz. Bununla birlikte, başarıya ulaşabilmek için söz konusu eylem birlikteliklerinin, emekçilerin ve mağdurların örgütsel ve stratejik ortaklıklarını sağlayan iktidar mücadelesini de hedefleyebilmesi gerektiği bütün açıklığıyla önümüzde durmaktadır. Yeni yıllarda planlanacak bütçelerin emekçiler için olmasının başlıca yolu da buradan geçmektedir.

KAYNAKÇA

1. 2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Ekonomik ve Fonksiyonel Sınıflandırma Cetvelleri, Kanun No: 6767, 24 Aralık 2106 tarih ve 29928(Mükerrer) sayılı Resmi Gazete.

2. Maliye Bakanlığı, 2016 yılı Bütçe Gerekçesi.

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'nın 2017 yılı Merkezi Yönetim Bütçeleri (milyon TL) ve toplam içindeki payları

	milyonTL	%
Sağlık Bakanlığı	5 831	18.1
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	15 795	48.9
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	10 343	32.0
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	151	0.5
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	130	0.4
Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	51	0.2
TOPLAM	32 302	100.0

Tablo 4. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları'nın 2017 yılı Merkezi Yönetim Bütçesinden kişi başına düşen sağlık hizmeti harcamaları(TL)

	Personel gideriyle birlikte	Yalnızca sağlık hizmeti bedeli
Kişi başına sağlık harcaması	399.5	187.8
Kişi başına koruyucu sağlık harcaması	127.9	97.5

Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri...

İnsan hakları hekimlerin sorumluluğudur

Dünya Tabipler Birliği (DTB), gözden geçirerek yayımladığı bir bildiriyle gözaltında ve mahkûmiyette işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezalar konusunda hekimlerin sorumluluklarına dikkat çekti.



DTB, Ekim 2016'da Tayvan'ın Taipei kentinde gerçekleştirilen Genel Kurulu'nda "Tokyo Bildirgesi" olarak bilinen, "Gözaltında ve Mahkûmiyette İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele veya Cezalar Konusunda Hekimler İçin Kılavuz"u gözden geçirdi.

DTB'den konuyla ilgili olarak yapılan açıklamada, tıbbi insanlığın hizmetinde kullanmanın, insanlar arasında hiçbir ayırım gözetmeden bedensel ve zihinsel sağlığı koruma ve tedavi etmenin, hastalarını rahat ettirme ve acılarını hafifletmenin, hekimin ayrıcalıklı görevi olduğu vurgulandı. İnsan yaşamına mümkün olan en üst düzeyde saygının, tehdit altındayken bile korunması, herhangi bir tıbbi bilginin hiçbir şekilde insanlık yasalarına aykırı biçimde kullanılmaması gerektiği kaydedildi.

Tokyo Bildirgesi, hekimin, işkence ya da zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı uygulamaları kolaylaştıracak ya da mağduru bu tür işlemlere karşı direncini azaltacak herhangi bir imkân, araç, madde ya da bilgi sağlamayacağını vurguluyor. Bildirgede, hekimin temel görevinin, insanların sıkıntılarını gidermek ve hafifletmek olduğu, kişisel, kolektif ya da siyasal nitelikteki hiçbir gerekçenin bu üst ilkeye üstün gelemeyeceğinin altı çiziliyor.

Bildirgede, ulusal tabip birliklerine de üyeleri olan hekimleri insan hakları alanındaki mesleki eğitimlerine devam etmeye özendirilmeye çağırılıyor.

Hekimler beden aramalarından uzak tutulmalıdır

DTB ayrıca, mesleğin etik standartlarını ihlal etme olasılığını içeren hassas bir konuma taşıdığı için, hekimlerin mahkûmların beden arama işlemlerinden mümkün olduğunca uzak kalması gerektiğini bildirdi.

DTB'nin, üyelerine yönelik kılavuzlar oluştururken, ulusal tabip birliklerine yol göstermek amacıyla benimsediği açıklamada, güvenlik gerekçesiyle yapılan ve tıbbi ya da sağlıkla ilgili bir gerekçesi bulunmayan beden aramalarının, olağandışı ve çok özel durumlar dışında hekimler tarafından yapılmaması gerektiği vurgulandı.

Hekimlerin ancak tıbbi gereksinim olduğu durumlarda beden aramalarına katılabileceğinin ve bu durumun da mutlaka mahkûma açıklanması gerektiğinin belirtildiği açıklamada, beden aramasını yapan hekimin, bu işlemden sonra mahkûma sağlık hizmeti sunacak hekimlerden biri olmaması gerektiğinin altı çizildi.

Açıklamada, tüm hükümetlere ve kamu güvenliğinden sorumlu mercilere, aşırı rahatsızlık yaratan aramaların kişi mahremiyetine ve onuruna yönelik ciddi ihlal anlamı taşıdığı, fiziksel ve psikolojik hasar riski de barındırdığı belirtilerek, beden aramalarına yönelik önerilerde bulunuldu.

Mahkûmların rutin aramalarında ultrason ve diğer taramalar dahil alternatif yöntemler kullanılması, beden boşluğu aramalarına yalnızca son çare olarak başvurulması, mahkûmun taleplerinin dikkate alınması DTB'nin önerileri arasında yer aldı.

Avrupalı Genç Hekimler Kalıcı Çalışma Grubu:

Hamilelik ve ebeveynlik süreçlerinde ayrımcılıktan kaçınılmalı

Avrupalı Genç Hekimler Kalıcı Çalışma Grubu (EJD PWG), "Hekimler de gebe kalır ve birçoğu zorlayıcı koşullar altında ya da icapçı olarak uzun saatler boyunca çalışmaya devam ettiğinden hekimler için erken gebelikten itibaren başlayarak eşit hakları olmalıdır, maaşla ve mesleki gelişimle ilgili gebelikten ayrımcılıktan kaçınılmalıdır" der.

Bazı doktorlar çalışma sözleşmeleri olduğundan ya da işlerini kaybetmek gibi olumsuz mesleki sonuçlardan korktuklarından bu tavsiyeleri kendi işverenlerine önermeyi zor bulmaktadır. Ayrımcı tutumlardan kaçınılabilmesi için bu haklar her ülkeyi kapsayacak şekilde topluca resmileştirilmiştir.

Dikkate alınması gereken şeyler şunlardır:

- 1) Her işveren tarafından, vardiyalı çalışan gebe hekimlere dair risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
- 2) Gebe hekimler özellikle de son 3 aylık dönem olmak üzere, gebelik süresince gece nöbeti ve icap nöbeti tutmama özgürlüğüne sahip olmalıdır.
- 3) İşveren ve çalışan birlikte gebeliğe uygun bir iş listesi oluşturmalıdır.
- 4) İşe başvuranlara işle ilgili aile planlaması hakkında soru sorulması yasadışı olmalıdır.
- 5) Gebe hekimler Mezuniyet Sonrası Eğitim (MSE) açısından eşit eğitim fırsatlarına sahip olmalıdır.
- 6) Ebeveynler adil ücretle yeterli ebeveyn iznine sahip olmalı.
- 7) Ebeveynler ebeveyn izni sonrasında aynı pozisyona geri dönme hakkına sahip olmalı
- 8) DSÖ güncel kuralları dâhilinde anneler, çalışma saatleri boyunca emzirme olanağına sahip olmalıdırlar.

EJD, kariyer ve aile arasında denge kuran çalışma koşullarının oluşturulmasının ihtiyaç olduğunu saptamıştır. MSE alanların çalışma koşullarının, ücretlerinin ve eğitim haklarının hem hamilelik hem de ebeveyn izni sırasında eşit olarak düzenlenmesi sağlanmalıdır. Bu tavsiyeler hakların asgari düzeyini belirler ve eğer ülkeler daha bağlayıcı standartlara sahipse onları sürdürmelidir.

Çeviri: Dr. Ebru Yılmaz
TTB Asistan Hekimler Kolu



TÜSEB ve TİTCK'na Kamu İhale Kanunu muafiyeti

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na (TİTCK) Kamu İhale Kanunundan muafiyet getirildi.

Av. Özgür Erbaş - ANKARA

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na Kamu İhale Kanunundan muafiyet getirildi. Bakanlar Kurulu Kararına göre "Sağlık Bakanlığının ilgili ulusal

araştırma ve geliştirme kurumlarının yürüttüğü ve desteklediği araştırma ve geliştirme projeleri için gerekli olan hizmet alımları" Kamu İhale Kanununa tabi olmayacak. Ancak yapılan düzenlemenin içeriğindeki belirsizlik nedeniyle "araştırma ve geliştirme projeleri için gerekli olan hizmet" başlıklarına nelerin dahil olduğu anlaşıl原因yor.

Yapılan değişiklikle ayrıca ihalelere dair temel ilkelerde "parasal sınırlar" başlığı da değiştirilerek ihale tutarlarının ilgili yönetim kurullarınca belirleneceği düzenlemesi getirildi. Bakanlar Kurulu Kararıyla 2012 yılında 3 Milyon TL

olarak belirlenen tavan limit bu düzenlemeyle tümüyle kaldırılmış oldu.

Araştırma ve geliştirme hizmet alımlarının pazarlık usulüyle yapılması gerektiğine dair düzenleme de değiştirilerek ilan yapılmaksızın ve geçici teminat alınmaksızın ihale yapılmasının önü açılmış oldu. Bakanlığın özel bütçeli ilgili kuruluşlarının ulusal araştırma ve geliştirme faaliyeti yürütmek amacıyla yurt dışındaki üniversiteler, üniversitelere bağlı hastaneler ve eğitim kurumları ile etüt merkezleri ve araştırma merkezlerinden araştırma ve geliştirme projeleri çerçevesinde yap-

cakları hizmet alımları ilansız ve geçici teminatsız yapılabilecek.

İhale yapıldıktan sonra işin tamamlanmasını teminen alınan kesin teminata da istisna getirildi. Buna göre Bakanlık özel bütçeli ilgili kuruluşlarının ulusal araştırma ve geliştirme faaliyeti yürütmek amacıyla yapacağı hizmet alımlarında ihale konusu edimin ifa şekli sözleşme bedeli ve süresi ile ödeme şekli, hizmet sunucunun yabancılık unsuru taşıyıp taşıyamaması gibi hususlar gözönüne alınarak teminat alınıp alınmayacağına yönetim kurulu karar verecek.

Okul çağı aşılamaaları: Böyle gider mi?

Okul dönemi aşuları hijyenik olmayan, kalabalık ortamlarda yapıyor. Mükerrer aşı uygulamaları olabiliyor. Aşuların sınıflarda hazırlanması ve uygulaması sırasında geçen süre ve kargaşa çocuklarda endişe ve korkuyu artırıyor. Okul dönemi aşuları için çocukların sağlığını ve psikolojisini önceleyen bir uygulama gerekiyor.

Dr. Neşe Yılmaz
TSM Hekimi

Ülkemizde çocukluk çağı ve erişkin aşılamaaları kliniklerde uygulanmaktadır. Ancak okul çağı çocuk aşılamaaları okullarda uygulanmaya devam ediyor. Uyguladığımız aşular ilkokul 1. sınıflarda KKK (kızamık, kabakulak, kızamıkçık) ve DaBT-IPA (difteri, asellüler boğmaca, tetanoz ve inaktif polio), 8. sınıflarda ise Td'dir (tetanoz, difteri). Bu aşulardan DaBT-IPA kendi enjektöründe ve kullanıma hazır, diğer aşular ise flakondan enjektöre çekilerek uygulanmaktadır. Aşuların etkinliğinin azalmaması için uygulama anında hazırlanması gerekmektedir. Uygulanan ATS (aşı takip sistemi) nedeniyle yapılan aşuların karekodu internet üzerinden Bakanlığa her aşı için tek tek gönderilmektedir.

Aşular sınıfta hijyenik olmayan ortamda ve genelde öğrenci sıraları üzerinde hazırlanmaktadır. Aşı öncesi ve sonrasında sağlık personelinin el yıkama gibi temel hijyen ihtiyacının karşılanması olanağı yoktur. Sınıfların kalabalıklığı ve günlük çok sayıda aşı uygulama baskısı nedeniyle öğrenci velileriyle yeterli tıbbi görüşme yapılamamaktadır. Çocukların özgeçmiş sorgulaması, aşılama durumu net bilinmemekte, örneğin birkaç ay önce yapılan Td aşısı hastanede sisteme girilmemişse gereksiz mükerrer aşı uygulamaları yapılabil-

mektedir. Aşuların sınıflarda hazırlanması ve uygulanması sırasında geçen süre ve kargaşa; çocuklarda aşıya karşı endişe ve korkuyu artırmaktadır. Aşı sonrası gelişen akut sağlık problemleri sınıf sıraları üzerinde tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Sık karşılaşılan korkuya bağlı senkop durumlarında çocuklar yere düşerek çeşitli derecelerde yaralanabilmektedirler.

Sağlık Bakanlığı ilkokul 1. sınıf aşularını okullar açılmadan önce hazırlayıp, dağıtabilirse; okul tarama muayenesi ile birlikte aşı uygulaması yapılabilir. Böylece aile hekimlerinin iş yükü artırılmamış olur. Ayrıca aşılanmamış çocuklar okul kayıt işlemleri sırasında tespit edilerek aile hekimleri yoksa bir aile hekimine kayıt olması sağlanabilir. 8. sınıflarda ise okullar aşı kartı isteyerek mezuniyet belgelerini hazırlayabilir. Bu esnada aşısız çocuklar için aynı yöntem izlenebilir. Bu sayede aile hekimi olmayan okul çağı çocuklarının aile hekimlerine kayıtları yapıp, aile hekimleri tarafından takibi sağlanabilir.

Okul çağı dönemi aşuları, bir yaş dönemini ifade etmektedir. Bu aşuların okulda yapılması günümüzde kabul edilemez. Kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerinden olan okul çağı çocuk aşılamaalarının ASM'lerde aile hekimi gözetiminde, ebeveynlerle görüşülerek uygulanması çocukların sağlığı açısından daha uygun olacaktır.



Dr. Engin Tonguç'un ardından...



Dr. Sedat Abbasoğlu

İşçi sağlığının önderlerini bir bir kaybediyoruz. Nejat Yazıcıoğlu, Sudi Bülbül, Haldun Sirer, Nazif Yeşilleyen, Turhan Akbulut'tan sonra Engin Tonguç Hocamızı da yıldızlara uğurladık. İşçi sağlığı alanına yaptıkları katkılar ile yetiştirdikleri öğrencileri ile bu ülkenin yüz akıları...

Engin Hoca SSK klinik ve polikliniklerinde, kundura atölyelerinde, matbaalarda, madenlerde çalışırken sağlığı bozulan on binlerce işçiye sağlık hizmeti verdi. Sağlıkları bozulan işçilerin / hastalarının büyükçe bir bölümünün hastalıklarının çalışma koşullarından kaynaklandığına tanıklı oldu. Hastalarını tedavi etmenin

çözüm olmadığını, işliklerin, fabrikaların hastalık üretim merkezleri olduğundan hareketle sistemi sorgulamaya başladı.

Hocamız işçilerin neden hastalandıkları ve çözüm yolları üzerinde yoğunlaşır. İşçi sağlığı / meslek hastalıkları gibi hassas ama bir o kadar da önemli bir alana yönelmiştir. Sermaye sahiplerinin, siyasal iktidarların nasırına bastığını işin içine girince yaşadıkları ile görür. Doğru yolda olduğuna karar verir. Bir söyleşide "Herhangi bir hastalık hakkında gazetelere demeçler verebilirsiniz, bir şey olmaz! Ama endüstride kurşun zehirlenmesini anlattınız mı izinsiz demeç vermekten soruşturma açarlar. Birilerinin işine gelmez" diyerek "hassas" bir alana yöneldiğini ifade eder. Onur Hamzaoğlu'nun Dilovası'nda yap-

tığı araştırma ve sonuçlarının açıklanması sonrası yaşadıklarına ne kadar da benziyor. Engin Hocanın birileri diye söz ettiği elbette ki sermaye sahipleri ve siyasal iktidarlardı. Siyasal iktidarların ve temsilcilerinin söylemleri ne kadar da birbirine benziyor.

Yıl 1945. İşçi Sigortaları Kurumu (SSK) Kanunu çıkarılır. Dönemin Çalışma Bakanına (Mahmut Sadi İrmak) gazetecilerin sorduğu "işçilere grev hakkı da verecek misiniz?" sorusuna verilen yanıt bellidir. "Türk işçisi grev yapmayacak kadar vatanseverdir" (E.Tonguç. Sağlık Yazıları). 30 yıl önce de, 30 yıl sonra da sorun işçi sağlığı ise siyasal iktidarların ve sermayenin söylemi ve eyleminde de bir değişiklik olmuyor. Olmasını da beklemiyorduk.

Engin Hocanın 1970 yılında meslek hastalıkları ile mücadele serüveni böyle başlar. Meslek hastalıkları "birileri" tarafından yok görülmemekte, istatistiklere bile girmemektedir. Aradan 50 yıl geçti, yıl 2017. Engin Hoca, Haldun Hoca gibi işçi sağlığı önderlerinin "Meslek hastalıklarının

iktidarlar tarafından görünür kılınmak istenmemesi"ne karşı başlattığı mücadeleye günümüzde biz işçi sağlığı ile uğraşanlar sahip çıkıyoruz. Ve şu trajedi-komik duruma bakın ki; Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yayınladığı Meslek Hastalıkları Rehberi'nde (sayfa15) 2014 yılında beklenen meslek hastalığı vaka sayısının 52 - 158 bin arasında olması gerektiği oysa tespit edilen vaka sayısının 494 olduğu belirtilmektedir.

1970'li yıllarda Engin Tonguç ve Haldun Sirer gibi işçi sağlığı alanına gönül veren hocalarımızın gayretleri ile kurulan (Ankara, Kartal, Zonguldak Meslek Hastalıkları hastaneleri) ve ülkenin değişik bölgelerinde Enstitü şeklinde planlanan bu spesifik hastaneler siyasal iktidarların gazabına uğramaktan kurtulamadılar. 2000'li yıllarda Sağlıkta Dönüşüm Programının bir sonucu olarak hizmet hastanesi haline getirildiler. Engin Tonguç üzgündü. İşçi Sağlığı ve Meslek Hastalıkları ile ilgili başlayan mücadelede ne yazık ki çok yol alamadığımızı 2000 yılında Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisinde yapılan söyleşide

dile getirmişti. "Meslek Hastalıkları konusundaki duyarlılık bir baskı gücü olmadıkça devam edecektir. Kişisel çabalarla bunu daha ileriye götürmenin olanağı yoktur. İster Meslek Hastalıkları olsun, ister geniş anlamda işçi sağlığı olsun gelişmeyi sağlayan hak sahiplerinin gücüdür. Hak sahibi olan işçiler bir baskı gücü oluşturmadıkça bu konuların ileriye götürülmesi olanağı sınırlıdır" (MSG-Ekim 2000 Sayı 4) saptamasını yaparak işçi sınıfının / işin öznelerinin mücadeleye ve kararlılığına atıfta bulunmuştu.

Engin Hocamızın en önemli özelliklerinden bir tanesi örgütlü mücadeleye inanması olmuştur. İşçi sağlığı alanında yıllar içinde edindiği birikimini örgütü ile paylaşmış, TTB'de İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği sertifika programlarında eğitici olarak görev almış, işçi sağlığı kol faaliyetlerine katkı sunmuş, ardılarının yetişmesine zemin hazırlamıştır.

Engin Hocam ışıklar içinde rahat uyu. İşçi sağlığı alanındaki mücadeleyi bıraktığın yerden hız kesmeden devam ediyor...

Yıldızlar yoldaşın olsun.

Prof. Dr. Gürhan Fişek yaşamını yitirdi

Tıp Dünyası
ANKARA

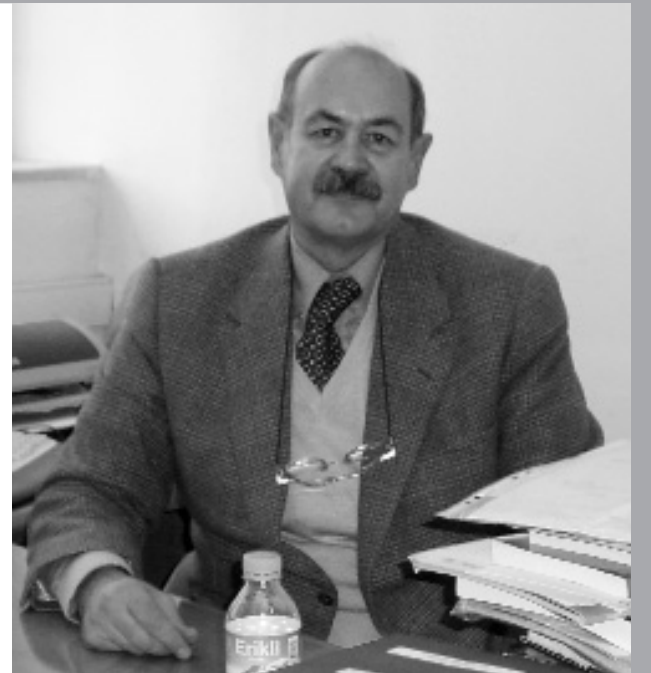
TTB İşçi Sağlığı Kolu kurucu başkanı ve 1988-1990 ile 1990-1992 dönemi TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gürhan Fişek, 14 Ocak 2016 günü yaşamını yitirdi. Fişek, 16 Ocak 2016 Pazartesi günü saat 10.00'da Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi'nde düzenlenen tören ve Maltepe Camii'nde kılınan öğle namazının ardından Cebeci Asri Mezarlığı'nda toprağa verildi.

Türkiye'de halk sağlığının önderi ve sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin mimarı olan Prof. Dr. Nusret Fişek'in oğlu Prof. Dr. Gürhan Fişek, 30 Mart 1951 yılında dünyaya geldi. 1976 yılında

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1985'te Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi'nden sosyal politika konusunda, 1987'de ise Hacettepe Üniversitesi'nden işçi sağlığı alanında doktora derecesi aldı.

Sosyal güvenlik, iş sağlığı güvenliği, iş sağlığı güvenliği denetimi, hükümet dışı kuruluşlar, sosyal hekimlik politikaları, sosyal dışlanma başlıklı dersler verdi. 1999 yılında Profesör unvanı aldı. 1982 yılında hazırlıklarına başlanan Fişek Enstitüsünün kurucuları arasında yer aldı.

TTB Merkez Konseyi, yayınladığı mesajla Prof. Dr. Gürhan Fişek'in vefatından duyulan üzüntüyü dile getirerek, yakınlarına ve ailesine başsağlığı diledi.



Mecburi hizmet atamaları yapılınsın!

Tıp Dünyası
ANKARA

TTB Merkez Konseyi'nden 29 Aralık 2016 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilen yazıda, mecburi hizmet

atamalarındaki gecikmenin giderilerek, hekimlerin atamalarının bir an önce yapılması istendi.

71. dönem devlet hizmeti yükümlülüğü atama sonuçlarının 30 Ekim 2016 tarihinde belli olmasına karşın, kuraya katılan hekimlerin göreve başlatılmadıklarına dikkat çekilen yazıda, gecikmenin 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'de yer alan "güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmış olmak" düzenlemesinden kaynaklandığının anla-

şıldığı belirtildi.

Yazıda, hekimlerin özel mevzuatta belirtilen gizlilik dereceli birim ve kısımlarda çalışmadıkları, dolayısıyla herhangi bir güvenlik soruşturmasına tabi tutulmalarına gerek bulunmadığının açık olduğu ifade edildi.

Sağlık Bakanlığı'ndan yaşanan mağduriyetlerin en aza indirilebilmesi için, Devlet hizmeti yükümlülüğü kurasında ataması yapılan hekimlerin ivedilikle görevlerine başlamalarının sağlanması talep edildi.



DSÖ, "Geniş Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Akımlarını Yönetmek için Sağlık Sistemi Kapasitesini Değerlendirme Rehberi" yayımlandı

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi'nin, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) ve Uluslararası Göç Örgütü (UGÖ) işbirliği ile hazırladığı "Geniş Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Akımlarını Yönetmek için Sağlık Sistemi Kapasitesini Değerlendirme Rehberi" yayımlandı.

Rehber, zorunlu göç ve göç akımlarında sağlık sistemlerinin hazırlıksız yakalanmaması, ilgili önlemlerin alınması ve planlamaların yapılması esas alınarak hazırlanırken, dünya tarihinde en can alıcı zorunlu göç örneklerinden biri olan Suriyeli göçmenlerle ilgili hem DSÖ'nün kendisinin hem de Avrupa ülkelerinin çıkardığı derslerden de beslenerek yapılandırılmış. DSÖ, bu yayını ile birlikte Dünya Tabipler Birliği (DTB) Eski Başkanı Prof. Dr. Sir Michael Marmot'nun çalışmaları ile gündeme gelen "sağlığın sosyal belirteçleri" prensibini benimsediğini iyiden iyiye ilan ederken, göç olgusuna da bu çerçeveden yaklaşıyor.

Rehberde zorunlu göç ve göç hareketleri,

- i. Yola çıkış
- ii. Yolculuk
- iii. Varış
- iv. Barınma olarak dört etaba ayrılıyor.

Her etap için belirlenen sağlık riskleri ayrı olarak ele alınırken, her etap için veri toplama araçları özel olarak yapılandırılarak sunulurken, sağlık otoriteleri ve sağlık hizmet sunucularının öncelik vermesi konular ve sorunlar da ayrıca vurgulanmış.

DSÖ'nün bu güncel rehberine internet üzerinden erişim mümkün (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/325611/Toolkit-assessing-HS-capacity-manage-large-influxes-refugees-asylum-seekers-migrants.pdf?ua=1).



Yunanistan'da sağlık sistemi ciddi derecede alarm veriyor

Yunanistan'da yedinci yılını dolduran ekonomik krizin sağlık sistemi üzerine etkileri artarak devam ediyor. Ülkede mortalite oranları ve hastane enfeksiyonları belirgin derecede artarken, sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarında, ilaç ve tıbbi araçlarda kaygı veren azalmalar söz konusu.

Yunanistan Devlet Hastaneleri Çalışanları Federasyonu Başkanı Michaelis Giannakos The Guardian'a verdiği demeçte, "Kemer sıkma politikaları ve ekonomik kriz, yaşama olasılığı olan hastaların ölmeleri ile sonuçlanıyor" derken, Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi'nin verilerine göre, ülkedeki hastaların yüzde 10'u her yıl en az 3 bin ölüme neden olan ciddi hastane enfeksiyonları riski ile karşı karşıya. Merkez'in verilerine göre bu risk, yoğun bakım üniteleri ve yenidoğan servislerinde dramatik olarak daha yüksek.

Ekonomik kriz ve akabinde gelen kemer sıkma politikaları sonucunda kamu emekçilerinde azaltmaya gidilen Yunanistan'da her kırk hastaya bir hemşire düşüyor. Sağlık çalışanlarının temel antiseptik ilkelere dahi uymaya vakit bulamamaları, hasta bakımındaki niteliğin düşüşü ve tıbbi malzeme eksikleri yaşamı tehdit eden hastane enfeksiyonlarında ciddi bir artışa neden olmuş durumda.

Krizden önce Yunanistan'da kamu hizmetlerine ayrılan toplam bütçe yüzde 9.9 iken, 2014'te bu oran yüzde 4.7'ye düşürüldü. Bu düşüş en somut anlamda sağlık hizmetlerini etkilerken, ülkede 2.5 milyondan fazla yurttaş sağlık sigortasını kaybetti. Bugün ülkedeki üçüncü basamak hastanelerde dahi temel kan tetkikleri dahi bütçe ve sigorta sorunları nedeniyle yapılamıyor. Ülkenin kapasitesini oldukça aşan göçmen nüfus ise, uluslararası sivil toplum örgütlerinin kurduğu merkezler vasıtasıyla sağlık hizmetlerine kısmen erişebiliyor.

Kaynak: The Guardian
Çeviri: Dr. Hande Arpat

14 MART'A
GİDERKEN...İşyeri Hekimleri OSGB'lerin yarattığı
piyasanın figüranı olmak istemiyorlar!Türkiye'de
30.722
işyeri hekimi varAyda ortalama
180-217.5
saat çalışıyorlar (tam zamanlı)Ortak Sağlık
Güvenlik Birimleri
(OSGB)
sayısı **2.287**İşyeri
hekimliği
eğitimi
veren
kurum
sayısı **111**Sözleşme yapan işyeri
hekimisi sayısı **13.583**İSİG Katip üzerinden
işyeri hekimi
sözleşme sayısı **365.057**OSGB'lerde
çalışan
işyeri
hekimlerinin
sayısı **%90**İşyeri hekimlerinin
sorunları

- İş güvencesinin olmaması
- Taşeron çalışma
- Düşük ücretler
- Mesleki bağımsızlığın olmaması
- 10 - 20 işyerinin sorumluluğunu sırtında taşımak
- İşçi sağlığı hizmetlerini yapabilecek çalışma olanaklarının olmaması
- Güvenilir laboratuvar desteğinden yoksun olmak

Talepler

- İş güvencesi, güvenceli çalışma
- İşyeri hekimliği TTB asgari ücreti
- Mesleki bağımsızlık
- Taşeron elemanı olmamak
- İşçi sağlığını önceleyen bir çalışma ortamında çalışmak
- Nitelikli işyeri hekimliği eğitim ortamının sağlanması
- Tıbbi meslek hastalığı tanısı koyabilme olanağının sağlanması
- İşyeri denetimlerinin OSGB'lerde evrak üzerinden yapılmaması, işyerine gelerek sık aralıklarla yapılması

İşçi cinayetleri hız kesmiyor, kapitalizm öldürmeye devam ediyor

2016 yılında
1970
işçi cinayeti2015 yılında beklenen
meslek hastalığı
vaka sayısı**101 bin - 305 bin**Çalışma Bakanlığı
istatistikleri**510****Soma, Ermenek,
Torunlar, Siirt- Şirvan
İşçi Cinayetleri
Sorumluları / failleri
biliyoruz...**