

Hekimler Fatih Sürenkök'ün yanında!

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Fatih Sürenkök'ün İzmir Valiliği'nin kararıyla görevinden uzaklaştırılmasının ardından TTB, tabip odaları, hekimler, sağlık çalışanları ve Sürenkök'ün hastaları karara tepki gösterdi.

16



Sağlık emekçileri endişe içinde

2014-2016 dönemi Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Cengiz Günay, Doğu ve Güneydoğu'da çatışmaların sürdüğü kentlerde sağlık emekçilerinin yaşadığı olağüstü zorlukları ve sağlık hizmetlerinin durumunu Tıp Dünyası'na anlattı. 4-5



Tıp Dünyası

www.ttb.org.tr

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

Sayı: 220 Nisan-Mayıs 2016

Sağlık Bakanı şiddet gören hekime "Neden sen?" diye sorulacağını açıkladı

Neden acaba?

Bütün meslektaşlarımıza, çalışma arkadaşlarımıza müjde!
Sağlık Bakanı "Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans" eylem planını açıkladı. Plana göre, şiddet gören hekime "Neden sen?" diye sorulacak, sık sık şiddet olayına karışan hastane hekim ve sağlık çalışanı izlenecek. Çok iyi düşünülmüş(!) bu plan için Sağlık Bakanlığı'na tebrik ederiz. Sık şiddet uygulanan alan kendi alanı olduğu için, rica etsek bir de kendine sorar mı Sayın Sağlık Bakanımız; Neden acaba?! 13



Oda seçimleri, vaatler, gerçekler...

Her 14 Mart'ta "müjde" verenlere soruyoruz:

- Hekimlerin hangi sorunu için ne yaptınız?
- 14 yıldır o koltuklarda kimler oturuyor? 8-9



gündem...

Odalarda Seçim Var!

Dr. Bayazıt İlhan'ın yazısı sayfa 3'te

"Taşeron işçilere kadro" aldatmacası...

Kadro yok, iş güvencesi yok, hak yok, hukuk yok!

DİSK Genel Sekreteri Dr. Arzu Çerkezoğlu, Başbakan ve Maliye Bakanı'nın geçtiğimiz haftalarda basına yansıyan, Türkiye'de sayıları iki milyona yaklaşan taşeron çalışanı ilgilendiren "kadro" açıklamalarıyla ilgili olarak Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı. 10-11



TTB 10 Ekim Raporu...

Sizi koruyamıyoruz, çünkü Cumhurbaşkanı'nı korumakla meşgulüz!

Türk Tabipleri Birliği, 10 Ekim Ankara Emek, Barış, Demokrasi Mitingi'ne yönelik saldırının ardından hazırladığı raporda, miting öncesinde hiçbir sağlık önlemi almayan İl Sağlık Müdürlüğü'nün Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın mitingleri öncesinde aldığı sağlık önlemlerini ortaya koydu. 2



Çocuklara kıymayın

Toplumsal psikolojimizin sert şekilde zorlandığı/sınandığı bir dönemden geçiyoruz adeta... Patlamalar, savaş, göç, katliamlar, çocuk tacizleri/tecavüzleri, tüm bunların yarattığı halet-i ruhiye... Tüm bu ortam, bunların yansımaları çocukları nasıl etkiler/etkiliyor? Çocukları koruyabilmek için yapmamız gerekenler neler? Prof. Dr. Bahar Gökler, Prof. Dr. Yankı Yazgan ve Prof. Dr. Songül Yalçın Tıp Dünyası için değerlendirdiler. 6-7

Ölümlünün 3. yılında... Dr. Ata Soyer'le Eskişehir'de	3
TTB ve SES'den Cizre raporu...	5
Sağlık Bakanı konuştu... Konuştu da ne konuştu?	12
İcapçılık manzarası	13
Birinci basamağa HASAM yaması	14
Bir koyup üç almak, kamu özel ortaklığıyla mümkünmüş!	15
Genç hekimler kesintilere karşı yolları kesti	15

TTB'den 10 Ekim Raporu...

Sizi koruyamıyoruz, çünkü
Cumhurbaşkanı'nı korumakla meşgulüz!Tıp Dünyası
ANKARA

Türk Tabipleri Birliği, 10 Ekim Ankara Emek, Barış, Demokrasi Mitingi'ne yönelik saldırının ardından hazırladığı raporda, miting öncesinde hiçbir sağlık önlemi almayan İl Sağlık Müdürlüğü'nün Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın mitingleri öncesinde alınan sağlık önlemlerini ortaya koydu.

Raporda, Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın 8 Ağustos 2014 tarihinde düzenlediği "açık hava toplantısı" ile

ilgili olarak Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nce yayımlanan bilgi notuna yer verildi.

Sağlık hizmetleriyle ilgili hekim tanıklıkları, uzman görüşleri ve değerlendirmelerden oluşan rapor, -hiç istenmese de- bundan sonra benzeri durumlarda sağlık hizmetleri açısından hazırlık ve olay anı ile süreç yönetiminde "olması gereken"e yaklaşan bir beceri gösterilmesine ve 10 Ekim özelinde süren ve sürecek olan hukuki süreçlere sağlık başlığındaki tablonun görünür kılınmasını sağlayarak katkı sunmayı amaçlıyor.

"Süpürün şunları" sözü
yaralılara müdahale eden sağlıkçılara

10 Ekim Ankara Katliamı'yla ilgili geçtiğimiz haftalarda basına yansıyan haberler, bombalı saldırının Emniyet tarafından bildirildiğini, istihbaratın sümenaltı edildiğini, 100'ü aşkın insanın bile ölüme gönderildiğini ortaya koyarken, patlamayı akabinde Emniyet mensuplarının kendi aralarındaki telsiz görüşmelerinin kaydı da skandal de-tayları ortaya serdi.

Birgün Gazetesi'nde 11 Nisan 2016 tarihinde yayımlanan ha-

berine göre, katliamdan 11 dakika sonra provokasyon gerekçesiyle ek kuvvet ve TOMA isteniyor. Emniyet mensuplarının telsiz görüşmelerini içeren saat 10.19.07'ye ait kayıtlarda, 15 dakika önce (10.04) patlamayı yaşayan ve can pazarı içinde bulunan insanlara, 'Tazyikli suyla müdahale edin' deniyor. Saat 10:42:17'de yapılan telsiz görüşmelerinde ise yaralılara müdahale edenlerin hedeflendiği anlaşılıyor.

Ankara İl Emniyet Müdürü tarafından yapılan anonsta, "Olay yerindeki alakasız kişileri süpürün süratle" deniyor. Emri alan polis, "Efendim yaralılara müdahale ettiklerini söylüyorlar, bekleyerek yapayım uygunsuz" sözlerinin ardından ise emir şöyle tekrarlanıyor: "Anladım ama o infiale yol açıyor. Yani provokatif şeyler de yapıyorlar, bize saldırıyorlar. Ayakta olanların bir süpürülmesi lazım."



BİLGİ NOTU

KONU	08.08.2014 Tarihinde Cumhurbaşkanı Adayı Sayın Başbakanımız Recep Tayyip ERDOĞAN'ın Katılacağı "Açık Hava Toplantısı" Sağlık Tedbiri
TARİH	06.08.2014
HAZIRLAYAN	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

08.08.2014 tarihinde saat 17.00'de Başbakanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın katılımları ile Keçiören Halil Sezai Erkut Caddesi üzeri Antares AVM önünde açık hava toplantısı yapılacağı bilgisi Ankara Valiliği İl Emniyet Müdürlüğü'nce tarafımıza bildirilmiştir.

Keçiören E.A.H., Numune E.A.H., Dışkapı E.A.H.'ne, Ankara E.A.H.'ne, Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne alanda oluşabilecek vakalar için teyakkuzda olmaları hususunda resmi yazı ile bilgi verilmiştir. Atatürk E.A.H.'ne oluşabilecek protokol vakalarla ilgili teyakkuzda olmaları hususunda bilgi verilmiştir.

Müdürlüğümüzce açık hava toplantısı için 3'ü doktorlu, 5'i Paramedik'li (Paramedik'li ekiplerden 1 tanesi çok sedyeli, özel donanımlı ambulans) ve 10'u Att'li görev yapmak üzere toplam 18 kara ambulansı ve 6 motosiklet ambulans görevlendirilmiştir. İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından 4 UMKE revir çadırı kurulacak olup çadırda görev yapmak üzere toplam 5 Doktor ve 5 ATT görevlendirilmiştir. Ayrıca Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 4 Acil Tıp Uzmanı, 4 Anestezi Uzmanı, 1 Kardiyoloji Uzmanı ve 2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı ve 8 yardımcı sağlık personeli de revirde görevlendirilmiştir. Afetler Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından her biri 2'şer kişiden oluşan 20 UMKE ekibi görevlendirilmiştir. Ayrıca Dr. Kriz Merkezinde görevlendirilmiştir.

Açık hava toplantısı boyunca toplam 141 sağlık personeli, 24 ambulans, 4 UMKE aracı görevlendirilmiştir. Görevlendirilen personel listesi aşağıdaki gibidir.



Tıp Dünyası Dergisi
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Dr. Bayazıt İlhan
Genel Yayın Yönetmeni:
Mutlu Sereli Kaan

Katkıda bulunanlar: Dr. Hande Arpat,
Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz,
Dr. Arzu Erbilici, Dr. Deniz Erdoğan,
Dr. Şeyhmus Gökalp, Dr. Bayazıt İlhan,
Dr. Tufan Kaan, Dr. H. Özden Şener,
Dr. Cavit Işık Yavuz

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: 220
tıpdunyasi@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. Turgut Özal Bulvarı Demirciler Sitesi
1. Cadde No: 68 Siteler Ankara 353 29 61 / 5 Mayıs 2016

ölümünün 3. yılında...

Dr. Ata Soyer'le Eskişehir'de



Dr. Ata Soyer, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ve Ata Soyer Sağlık ve Politika Araştırmaları Derneği tarafından 19 Mart 2016 Cumartesi günü Eskişehir'de düzenlenen "Güvencesizleştirme" başlıklı panel ile anıldı.

Tıp Dünyası
ANKARA

Türkiye toplumcu hekim hareketinin öncülerinden, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi eski Genel Sekreteri Dr. Ata Soyer, aramızdan ayrılışının üçüncü yılı dolayısıyla 18 Mart 2016 Cuma günü Ankara-Karşıyaka Mezarlığı'ndaki kabri başında düzenlenen törenle, 19 Mart 2016 Cumartesi günü de Eskişehir Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenen "Güvencesizleştirme" başlıklı panel ile anıldı.



Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ve Ata Soyer Sağlık ve Politika Araştırmaları Derneği tarafından 19 Mart 2016 Cumartesi günü Eskişehir'de düzenlenen panele Prof. Dr. Mehmet Zencir ve Menderes Tutuş konuşmacı olarak katıldılar.

Panelin açış konuşmaları Dr. Ata Soyer'in babası Mustafa Soyer, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Bayazıt İlhan ve Eskişehir Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Nazım Yılmaz tarafından gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, burada yaptığı konuşmada sağlık alanında 240 bin kişinin taşeron şirketler aracılığıyla çalıştığını belirterek, TBMM'de grubu bulunan tüm siyasi partilerin 1 Kasım seçimleri öncesinde taşeron çalışmaya son vereceklerine dair sözler verdiklerini hatırlattı. Bu sözlerin tutulmasını beklediklerini kaydeden İlhan, "asıl iş" – "yardımcı iş" ayrımını ise kabul etmediklerini, sağlık hizmetinin bir bütün olduğunu ve tüm taşeron çalışanların güvenceli çalışma kapsamına alınması gerektiğini söyledi.

Açış konuşmalarının ardından panele geçildi. Prof. Dr. Mehmet Zencir, "Ulusal İstihdam Stratejileri Bağlamında Sağlık Emek Gücüne Saldırılar", Menderes Tutuş da, "Güvencesizleştirme Nasıl Ele Alınmalı, Nasıl Mücadele Edilmeli" başlıklı konuşmaları yaptılar. Konuşmalarda güvencesizleştirme ve taşeronlaştırma olgusu ele alındı.

Gündem...



Dr. Bayazıt İlhan
TTB Merkez Konseyi Başkanı

Odalarda Seçim Var!

Tabip odalarımızda seçimler tüm hızıyla devam ediyor.

Meslektaşlarımız tabip odası yönetimlerini ve diğer seçili kurulları belirlemek için sandık başına gidiyorlar. Önümüzdeki ay da TTB seçimleri yapılacak.

Hekimler hiç de kolay bir dönemde değiller. Emeğimizin karşılığını alamıyoruz. Kötü koşullarda, uzun saatler çalışmak zorundayız. Sağlık hizmeti verdiğimiz, yaşamımızı adadığımız hastalarımızla karşı karşıya getiriliyoruz. Sağlık kurumları birer şiddet alanına dönüşmüş durumda.

Mesleğimizi bilimsel donanımımız ve hasta yararını gözeterek bağımsız biçimde uygulayamıyoruz. İşimizi nasıl yapacağımıza dışarıdan çok fazla müdahale, iyi hekimlik yapabilmemizin önünde engeller var.

Tıp eğitimi zorda. Meslekte yükselmelerde önemli olan liyakat değil, kayırmacılık almış başını gidiyor.

Hayatın her alanına yayılmaya çalışılan gericilik baskısı sağlık alanına da yansımış durumda. Hastanelere din psikologları, sülük, hacamat, larva tedavileri, hasta ve doktor odalarına dini kitaplar, kamu hastaneleri genel sekreterliğinden "nübüvvet penceresinden tıbbi bakış" konferansı çağrılarını...

Hastalardan alınan sayısız kalemde katkı, katılım payları, paran kadar sağlık dönemi. Sokağa çıkma yasakları, terör saldırıları, bombalar, çatışmalar, dinmeyen kan. Elinde beyaz bayrakla hastaneye ulaşmaya çalışan hastalar, öldürülen doktorlar, hemşireler, ambulans şoförleri...

Yıllardır yürütülen özlük hakları ve halkın sağlık hakkı mücadelesi. Bunun sonucunda verilen emekli maaşı artışı ve yıpranma payı sözleri. Halen tutulmayı bekleyen sözler...

İşte böyle bir dönemde hekimler ve tabip odaları, TTB, yılmadan laik, demokratik, emeğimizin değerinin bilindiği, barış içinde bir ülkede iyi hekimlik yapma mücadelesini sürdürüyorlar. Bu bağımsız, sağlık ve yaşam odaklı meslek örgütü tavrı iktidarın ve yandaş gazetelerinin, sosyal medya trollerinin hedefi altında. Açıkta kimi siyasi partilerden, ilgisiz çevrelerden tabip odası seçimlerine müdahale var.

Ama yağma yok. Hekimlik kazandı ve kazanmaya devam edecek! Hekimler iktidar odaklarından bağımsız tabip odası duruşuna ve iyi hekimlik mücadelesine destek vermeyi sürdürecekler.

Bu mücadele binlerce yıllık bir mesleği ve onun değerlerini temiz tutma, gelecek nesillere aktarma mücadelesidir. İyi yaşama ve yaşatma mücadelesidir.

Bu mücadeleyi sürdürmek adına tabip odaları yönetimlerinde, seçili kurullarında görev ve sorumluluk alan, üzerlerindeki baskıya rağmen "ben de varım" diyen tüm meslektaşlarımız. Tabip odalarının ve TTB'nin komisyonlarında, kollarında, çalışma gruplarında, tüm kurullarında özveriyle çalışan meslektaşlarımız. Seçimlerde işyerlerini gezen, hekimler ve sağlık çalışanlarıyla el sıkışan meslektaşlarımız. Sandığa gidip tabip odasına yüzünü dönen, yön vermek isteyen tüm meslektaşlarımız...

Katkılarınız için teşekkür ediyor, sizlerin, ailenizin, bu ülkedeki çocukların, gençlerin, yaşlıların, herkesin sağlığı için güzel bir dönem diliyorum.

Umutla, sevgiyle, dostlukla...

Çatışmaların sürdüğü kentlerde sağlık hizmetlerinin durumu...

Sağlık emekçileri endişe içinde



Dr. Cengiz Günay

2014-2016 dönemi Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Cengiz Günay, Doğu ve Güneydoğu'da çatışmaların sürdüğü kentlerde başta yaşam hakkı olmak üzere, sağlık eğitim, beslenme, barınma ve iletişim gibi tüm temel hakların ihlal edildiğini söyledi. Ağustos 2015'den bu yana 7 ilde, 22 ilçede, en az 63 kez süresiz ve aralıksız sokağa çıkma yasağı uygulandığını belirten Günay, bu dönemde 310 sivil yurttaşın hayatını kaybettiğini bildirdi. Sağlık emekçilerinin olağanüstü zorluklar altında görevlerini yapmaya çalıştıklarını anlatan Günay, en acil gereksinimin BARIŞ olduğunu vurguladı. Dr. Cengiz Günay, bölgede sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetlerinin durumuyla ilgili olarak Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı.

Tıp Dünyası

- Bölgede, sokağa çıkma yasağının uygulandığı ve sürdüğü yerlerde yaşamın nasıl devam ettiğini anlatabilir misiniz? Barınma, beslenme ve yaşam koşulları açısından genel durum nedir?

Ağustos 2015 tarihinden beri 7 ilde 22 ilçede en az 63 kez süresiz ve aralıksız sokağa çıkma yasağı uygulandı. Başta yaşam hakkı olmak üzere sağlık, eğitim, beslenme, barınma, iletişim gibi temel tüm haklar ihlal edilmiş, yaşam alanları ve doğa tahrip edilmiştir. Bu dönem itibarı ile 72 çocuk, 62 kadın, 29 altmış yaş üstü toplam 310 sivil yurttaş hayatını kaybetmiştir. Sokağa çıkma yasakları sona erdiğinde oradaki patlamalar ve çatışmalar sonrasında insanların evlerinin büyük bir kısmı yıkılmış, kapı pencereler yerle bir olmuş, su depoları, elektrik trafoları hasar görmüş, su ve kanalizasyon şebekeleri patlamış, sokakta bulunan ağaçlar yıkılmış ve birçok hayvan telef olmuştur. Sokaklarda biriken kanalizasyon ve su şebekelerinin zarar görmesi sonucu göletler oluşmuş, etrafa kötü kokular yayılan bu birikintilerde çocukların oynadığı tespit edilmiştir. Toplanamayan çöpler, tüm sokaklara gelişli güzel dağılmış hayvan leşleri ile birlikte oluşan kokular kat be kat artmıştır. Sokağa çıkma yasağı boyunca elektriklerin olmaması nedeni ile insanların gıdaları bozulmuş, patlayan su şebekeleri nedeni ile temiz içme ve kullanma suyu bulmakta zorlanmıştır. Temiz su bulamayan bir annenin beya-

nında bahçede bulunan kirli su birikintisinden aldığı suyu kaynatarak çocuklara verdiğini belirtmiştir. Onlarca gün süren çatışma, silah sesleri ve patlamalar sonucunda birçok çocukta gece ağlayarak uyanma, altına kaçırma, küçük bir seste irkilme, korkma, bağırma, içe kapanma şeklinde bulgular ortaya çıkmıştır. Birçok işyeri kapanmış birçok çalışan işsiz kalmış birçok aile göç etmek zorunda kalmıştır. Yaklaşık 2 milyon insanın etkilendiği bu çatışmalı süreçte göç eden yurttaşların büyük çoğu evlerinde bulunan eşyaların hiç birini alamadıkları için iki defa mağdur konumuna düşmüşlerdir.

-Bu şartlarda sağlık hizmetleri sürdürülebilir midir? Sağlık hizmetlerini sürdürürken yaşanan zorluklar nelerdir?

Sokağa çıkma yasağı ilan edilen yerlerde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve bazı özel hastaneler

yasak boyunca kapalı kalmıştır. Bu dönem içerisinde hastalanan veya yaralanan yurttaşlara güvenlik gerekçesi nedeni ile ambulans gönderilmemiş çatışmaların yoğun olduğu bölgelerde hastalar çatışmaların arasında kaldıkları için dışarı bile çıkamamışlardır. Sur'da sokağa çıkma yasağının olduğu ve çatışmanın dışındaki mahallede yaşayan 55 yaşında Abdülaziz Talug adındaki yurttaş kalp krizi geçirmiş 112 haber verilmiş güvenlik nedeniyle ambulans gelmemiş hasta yakınları kendi imkânları ile hastayı hastaneye götürmüş ve hasta hayatını kaybetmiştir. Diyaliz hastaları diyaliz ünitelerine gidememiş, gebeler takiplerini yaptıramamış ve bazı gebeler evde doğum yapmak zorunda kalmış, çocuklara aşılar yapılamamış takipleri gerçekleştirilememiş, kronik hastalıkların takipleri yapılamamıştır. Hastaların sağlık merkezlerine ulaşımında çok ciddi zorluklar gerçekleştiği, açık olan merkezlere gelen hasta sayılarının yüzde 50 ile 80 oranında düşmesi bu durumu

desteklemektedir. Birçok sağlık merkezinde çalışan sağlık emekçileri güvenlik gerekçesi ile işe gidememiştir.

- Sağlık çalışanlarının durumu nedir? Sağlık hizmetlerini sunarken karşılaştıkları zorluklardan söz eder misiniz?

Sokağa çıkma yasaklarının başladığı günden bu güne kadar 3 sağlık emekçisi hayatını kaybetmiştir. Cizre'de Eyüp Ergen hastaneden çıkıp eve gittiği sırada çıkan çatışmanın arasında kalmış ve hayatını kaybetmiştir. Beytüşşebap'ta ambulans şoförü olarak çalışan Şeyhmus Dursun görevi sırasında hayatını kaybetmiştir. Ayağından yaralanan anneye yardım etmeye giden Abdülaziz Yural keskin nişancılar tarafından vurulmuş ve hayatını kaybetmiştir. Lice Devlet Hastanesi'ne getirilen ateşli silah sonucunda yaralanan bir genç için hastaneye gelen güvenlik güçleri sağlık emekçilerini bir odaya toplayarak yere yatırmış tehdit etmiş, hastane odalarının kapılarını kırarak tüm odaları aramış getirilen yaralı gencin ağzına silah sokarak öldürme ile tehdit etmiş, güvenlik kamerası görüntülerini alarak hastaneden ayrılmıştır. Silopi'de çatışmalar sonrası hastaneye gelen güvenlik güçleri tarafından havaya ateş açılmış, hastane ve bahçesinde bulunan yurttaşlar zor kullanılarak dışarı çıkarılmış, sivil yaralıları hastaneye getiren yurttaşlar gözaltına alınmıştır. Hastaneye getirilen yaralıları müdahale eden doktor olay yerindeki polisler müdahale için götürülmek istenmiş, gitmek istemeyen doktor arkadaşımızın kafasına silah dayatılarak tehdit edilmiştir. Nusaybin Devlet



Hastanesi Acil'de çalışan Dr. Abdullah Köçeroğlu örgüt elemanlarını tedavi ettiği gerekçesi ile önce Kızıltepe'ye geçici görevle gönderilmiş sonrada tutuklanarak cezaevine atılmıştır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne getirilen yaralı güvenlik görevlilerine iyi bakılmadığı, bu gerekçe ile birçok kişinin hayatını kaybettiği gerekçesi ile sosyal medya, görsel ve yazılı basın tarafından yapılan haberler sonucunda birçok Sağlık emekçisi hedef gösterilmiştir. Bazı sağlık emekçisi arkadaşlarımızın resimleri yayımlanarak linç kampanyası geliştirilmiştir. Hiçbir gerçekliği ve geçerliliği olmayan bu iddialar sonrasında güvenlik personeli Dicle Üniversitesi'ne gitmek istememiş askeri hastaneye dışarıdan "destek" amaçlı birçok uzman doktor ve sağlık emekçisi getirilmiştir. Yine ambulansla çalışan sağlık emekçisi arkadaşlarımıza "Yaralıya müdahale etme, hemen askeri hastaneye götür" şeklinde paranoyak tavırlar ve yaklaşımlar gerçekleşmiştir. Diyarbakır Sur ilçesinde yaşanan sokağa çıkma yasaklarının kalkması, yaşam koridorunun oluşturulması amacı ile sağlık emekçileri olarak resmi makamlarla birçok görüşme yapılmıştır. Hasta ve yaralı yurttaşlarımıza sağlık hizmetlerinin ulaştırılması ihtiyacı olan hastaların hastaneye götürülmesi için yapılan bu girişimlerimiz kabul edilmeyince Büyükşehir Belediyesi önünde "Ölüme Karşı Yaşam Siyaha Karşı Beyaz Duruş" adında bir nöbet eylemi gerçekleştirildi. Beyaz önlüklerimizden aldığımız güçle insanları yaşatmaya karşı yürüttüğümüz bu eylemimiz ve burada bulunan sağlık emekçilerine karşıda sosyal medya üzerinden bir linç kampanyası başlatılmıştır.

- Temel sağlık hizmetlerindeki acil gereksinimler nedir?

Öncelikle insanların hayatlarını kaybetmemeleri için yaşanan çatışmalı sürecin sona ermesi gerekir. Sağlık korunması için sağlıklı bir çevre, sağlıklı konutlar ve uygun beslenme koşullarının sağlanması gerekir. Sokağa çıkma yasaklarının yaşandığı yerlerde hasar gören tüm konutlar onarılmalı, insanların yaşamlarını kolaylaştıran ev eşyaları verilmeli, Elektrik trafo ları onarılmalı, su ve kanalizasyon şebekeleri yenilenmeli, sokaklardaki çöp ve artıklar temizlenmelidir. Bir an önce burada bulunan Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin onarılarak açılması gerekli olan personelin atanması gerekmektedir. Tüm evler tek tek gezilerek sağlık gereksinimleri belirlenmeli çocukların varsa eksik aşıları yapılmalı, gebe takipleri gerçekleştirilmeli, evde bakım ihtiyacı duyan hastalara gerekli sağlık desteği sunulmalı, kronik hastalıkların takipleri yapılmalıdır. Daha önce o mahallede yaşayan göç eden yurttaşların gittikleri yerlerdeki sağlık gereksinimleri ve takipleri acilen yapılmalıdır. Çatışmalı süreç boyunca başta çocuklar ve kadınlara psikolojik destekler sağlanmalı alanında uzman ekipler oluşturularak Travmayla baş etme yöntem ve tedavileri sağlanmalıdır.

- Sağlık çalışanları/hekimler açısından acil gereksinimler nedir?

BARIŞ, BARIŞ, BARIŞ, BARIŞ, BARIŞ!

- Bütün bu süreçte sağlık çalışanlarının ve sağlık tesislerinin korunduğunu söyleyebilir misiniz?

Cenevre sözleşmesinde belirtildiği üzere; Kime hizmet ettiğine bakılmaksızın tıbbi olanaklar ve araçlar korunmalı ve yok edilmemelidir. Askeri operasyonlar sırasında sağlık kurumları haritada belirlenip, zarar görmemesi için önlem alınmalıdır. Bütün tıbbi birimlerde tanınabilir bir tıbbi amblem (Kızıllaç, Kızılay) bulunmalı, personel ve ulaşım olanakları yalnızca tıbbi amaçlarla kullanılmalıdır. Sağlık kurumları her zaman korunmalı, hiçbir zaman saldırılmamalıdır. Sağlık kurumlarına hiçbir nedenle silahla girilmemelidir. Bu kurallar tüm uluslararası hukuk ile güvenceye alınmıştır. Fakat Lice'de, Nusaybin'de belirttiğimiz üzere silahları ile birçok güvenlik görevlisi hastanelerde havaya ateş açmış ve hastane odalarının kapılarını kırmıştır. Cizre Devlet Hastanesi bahçesine zırhlı araçlar konulmuş, hastane çatısına keskin nişancılar yerleştirilmiştir. Karşılıklı çatışmalar sonucunda birden fazla roket mermisi hastaneye isabet etmiştir. Sur ilçesindeki çatışmalar esnasında çevrede bulunan özel hastane, Devlet Hastanesi ve Üniversite Çocuk Hastanesi'ne birçok kez kurşun ve roket mermisi isabet etmiştir. Buralarda çalışan sağlık emekçileri kaygı ve endişe içerisinde mesleklerini yapmaya çalışmaktadır.

- "Sağlık hakkı"nu savunmaktan "yaşam hakkı"nu savunmaya "gerilemiş" bir hattan mı söz ediyoruz? Yıllarca "sağlık hakkı" mücadelesi vermiş bir tabip odası aktivisti/yöneticisi olarak buna ilişkin neler söylersiniz?

Bölgede uzun süredir yaşanan bu çatışmalı süreçte Tabip Odası aktivistleri olarak hep yaşam hakkını savunmuş ve savunmaya devam edecektir. 90 yıllarda hak ihlallerinin, faili belli cinayetlerin, işkencelerin olduğu dönemlerde incelemeler yapmış, raporlar oluşturmuş, alternatif adli muayeneler yaparak mahkemelere sunmuştur. Çözüm süreci ile birlikte ülkede ölümlerin olmaması herkesi umutlandırmış sosyal ve ekonomik hayat normale dönmüştür. Bu dönemde odalar olarak sağlık hakkı mücadelesini yürütürken gelişen çatışmalı süreç sonucunda tekrar yaşam hakkı mücadelesi yürütmek her gün ölüm, patlama haberlerin almak toplum olarak hepimizi yaralamaktadır. Sağlığı tanımlarken siyasal anlamda da bir iyilik halinden bahsetmek gerekmektedir. Çatışmaların sona ermesi insanların yaşamlarının yitirmemesi için siyasal tarafların tekrar masaya oturması, buzdolabına kaldırılan ya da yok sayılan müzakere sürecine dönülmelidir. Bijî Aşitî

TTB ve SES'den Cizre raporu...

Sağlık kurumları zorda

Tıp Dünyası
ANKARA

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), sokağa çıkma yasakları sonrasında sağlık açısından durumu ortaya koymak amacıyla 6-7 Mart 2016 tarihlerinde Cizre'de incelemelerde bulundu. "Sokağa Çıkma Yasakları Sonrasında Cizre'de Sağlık Açısından Durum Raporu" 29 Mart 2016 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

Cizre İlçesinin Demografik Değişimi

- Cizre'de son yasak 14 Aralık 2015'te ilan edildi.
- Son yasak süresince kimliği tespit edilebilen 167 kişi yaşamını yitirdi.
- Temmuz 2015'ten beri yaşamını yitiren kişi sayısı toplam 278.
- Yasak başladıktan sonra yaklaşık 110.000 insan yerinden oldu.
- İlçede nüfus 10.000'lere geriledi. Yasaktan sonra dönüşler olmasıyla nüfusun 20.000 civarında olduğu tahmin ediliyor.
- 1300 civarında konut ağır hasar gördü.

Cizre İlçesindeki Sağlık Kuruluşlarının Durumu

- Cizre Devlet Hastanesi**
- Hastane bahçesinde akrep ve TOMA diye adlandırılan zırhlı araçlar bulunuyor.
- Binanın yataklı servisi olan 3. katın güvenlik güçleri tarafından kullanılıyor ve 3. kata çıkışlar yasak.
- Hastane içinde güvenlik güçlerinin elinde silahlarla dolaştığı görüldü.
- Hasta yataklarının 3. kata taşındığı ve servislerde hasta yatırmak için yatak olmadığı, sadece yenidoğan yoğun bakımında hasta yatışı yapıldığı görüldü.
- Aralık ayında acile 1.783, Ocak

ayında 6.411, Şubat ayında 10.000 kayıt yaptırıldığı görüldü. Yaşamın olmadığı zamanlarda Cizre Devlet Hastanesi aciline başvuru sayısı ise ortalama 25.000.

- Aralık ayında normal doğum sayısı 152 sezaryen doğum 22, Ocak ayında normal doğum sayısı 78 sezaryen doğum 19, Şubat ayı normal doğum sayısı 94 sezaryen doğum 18 olarak kayıt edildi. 2014 Aralık ayında ise normal doğum sayıları 943, sezaryen doğum 335 olarak tespit edilmiştir.

- Çatışmaların yoğun olduğu ilk günlerde ortalama 50 kişi gelebilirken, çatışmaların bitmesiyle bu rakam günde 300-400'e kadar ulaştı. Yasak öncesi dönemde ortalama poliklinik sayısı ise 2.000 civarında idi.

- Silahlı çatışma ortamının doğrudan ya da dolaylı etkileriyle halkın sağlık hizmetine erişimi önemli ölçüde engellendi.

- Hastane acil birimlerine günlük başvuru, polikliniklere günlük başvuru ve yatan hasta sayılarında, önceki aylara göre gözle görünür bir azalma oldu.

- Sağlık çalışanlarının yasak döneminde hastanede konakladığı, büyük bir kısmının evlerinin zarar gördüğü, kullanılamaz hale geldiği bilgisi alındı.

- Acil poliklinikte sağlık çalışanları 10-15 gün sürelerle dönüşümlü olarak hizmet vermişlerdir.

Özel sağlık kurumları

- İlçedeki iki özel sağlık merkezi kullanılamaz ve hizmet veremez durumdadır.

Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve birinci basamak sağlık kuruluşları

- İlçedeki 8 ASM sokağa çıkma yasasının başladığı tarihten itibaren kapanmıştır.

- Hekimlerin bir kısmı ilk gün ASM'yi açmış, ancak sonrasında kapatmak zorunda kalmıştır. Bir kısmı bir süre ilçede kalmış, sonrasında çevre illerdeki yakınlarına ya da ailelerinin yaşadığı illere gitmiştir.



Çocuklara kıymayın

Toplumsal psikolojimizin sert şekilde zorlandığı/sınandığı bir dönemden geçiyoruz adeta... Patlamalar, savaş, göç, katliamlar, çocuk tacizleri/tecavüzleri, tüm bunların yarattığı halet-i ruhiye... Tüm bu ortam, bunların yansımaları çocukları nasıl etkiler/etkiliyor? Çocukları koruyabilmek için yapmamız gerekenler neler? Prof. Dr. Bahar Gökler, Prof. Dr. Yankı Yazgan ve Prof. Dr. Songül Yalçın Tıp Dünyası için değerlendirdiler. Röportajların tamamına www.tipdunyasi.dr.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Karaman'da meydana gelen olayın basına yansımalarından sonra çocuk istismarı meselesi yoğun bir biçimde tartışıldı. Türkiye'de çocuk istismarı nasıl algılanıyor? Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı'nın "bir kereden bir şey olmaz" dediği bir ortamda neye karşı mücadele edeceğiz ve çocuklarımızı nasıl koruyacağız?

Fiziksel istismar/şiddet, duygusal istismar ve ihmal. Bunları aynı başlık altında toplamamız mümkün değil. Karaman'da meydana gelen olay cinsel istismar durumudur. Bir çocuğun, bir yetişkin tarafından cinsel gereksinimleri için kullanılması; çocuklara yönelik cinsel istismarın genel tanımıdır. Burada, çocuğa, ana-babaya ve topluma ilişkin risk etmenleri söz konusudur. Çocuğun cinsel istismarında çocuğa ilişkin risk etmenleri arasında en öne çıkan çocuğun kız çocuk olmasıdır. Ancak erkek çocuklara ilişkin cinsel istismar da hiçbir zaman yok sayılamaz. Aileye ilişkin risk etmenleri; kaotik bir aile yapısı ya da ev ortamı, ebeveynlerden birinde -ki bu daha çok baba olarak ortaya çıkıyor- dürtü denetimsizliği, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı vb., toplumsal risk etmenleri de cinselliğin tabu olduğu toplumlar, izole evler ve ortamlar – mesela Karaman'daki durum böyle- ve şiddetin bir norm olarak kabullenildiği toplumlar olarak karşımıza çıkıyor. En çok çocuğun güvendiği kişiler tarafından yöneltiliyor; öğretmen, komşu, amca, baba, abi, üvey baba gibi. Bu tür şeyler toplumda bir değişimin yaşandığı dö-

nemlerde oluyor. Toplumdaki değer yargılarının bozulduğu, toplumun bir kaos içinde olduğu dönemlerde daha çok yaşanıyor. Toplumda bir sarsılma, değer yargılarında bir çözülme olduğu dönemlerde...

Gensoru reddedildikten sonra Aile Bakanı'nın tebrik edilmesi hiç unutulmaması gereken bir olaydır!

Hiç unutulmaması gereken bir şeydir: Bu olay ortaya çıktıktan sonra, TBMM'de gen soru reddedildiği için Aile Bakanının önünde sıraya geçerek birbirlerini tebrik ettiler. Bu artık çürümenin ülke olarak çürümenin en son noktasıdır diye düşünüyorum. "Biz çocukları düşünmüyoruz, çocukları göz ardı edeceğiz ve çocukları önemsemiyoruz"un bir ifadesidir bu. Hele de çocuklardan sorumlu bir bakanın bunun başını çekmesi... Bunun hiç unutulmaması gereken bir olay olduğunu düşünüyorum.

Bir çocuk bunu söylediği zaman ne olursa olsun suçlanmamalıdır

Bir çocuk bunu söylediği zaman ne olursa olsun suçlanmamalıdır; "Bunu bize anlatmakla çok iyi ettin. Biz gerekeni yapacağız" diyerek. Tekrar tekrar konuyu açmadan, bir tehdit durumuna getirilmeden. Küçük yaşlardan itibaren özel bölgelerinin çocuklara anlatılması gerekmektedir.

Bir çocuk cinsel istismara uğradıysa bunun fiziksel ve psikolojik göstergeleri olabilir. Çocuk birdenbire içe kapanabilir. Birdenbire cinsel oyunlara merak sarabilir. Oyunlarının niteliği değişebilir. Okul dönemindeyse, okul başarısında ani düşmeler olabilir. Tüm bunlara dikkat edilmesi gerekir. Çocuğun bilgisine

başvurulacağı durumlarda ise çocuğa bunun tekrar tekrar yaşatılmaması gerekir. Mümkünse çocuğun yaşadıklarının öyküsü çocuğa bir kez sorulmalıdır. Tam kesinleşilmediğinde çocuğu örselemeden birkaç kez çocukla uygun ve çocuğun güvende olduğu ortamlarda tekrar görüşülebilir. Çocuk ve sanık aynı ortamda ifade vermek durumunda bırakılmamalıdır. Çocuğu yargılamamalı, durumdan dolayı çocuğu sorumlu tutmamalı, hızla normal hayatına devam edebilmesi sağlanmalıdır.

Hekimlerin birincil görevi aileleri bilgilendirmektir

Hekimlerin birincil görevi aileleri bilgilendirmektir. Ailelerin çocuklarını özellikle cinsel istismardan nasıl koruyacaklarını anlatabilirler. Birinci basamağın bu noktada bir ağırlığı var. Çocuklarına nasıl bir cinsel eğitim verecekleri ve çocukların nasıl kendilerini koruyabileceklerine ilişkin aileleri bilgilendirmek gerekmektedir. Çocuğun vücudunun hangi bölgelerinin özel bölgeler olduğu, o bölgelere dokunulmayacağını çocuğa anlatmak aileler ve hekimler tarafından yapılmalıdır. Cinsellikle ilgili eğitimi verirken, sınırları ve rolleri de iyi belirlemeleri konusunda aileleri bilgilendirmek önemlidir. Hekimler istismar ile ilgili belirtileri iyi tanımalı, fiziksel şiddet, han-

gileri cinsel şiddet konusunda farkındalıkları ve bilgileri olmalı ve bunlardan yola çıkarak bu çocukları doğru gözlemlemelidirler. Risk altında olan çocukları farkedebilmelidirler. Yine ailesel risk etmenlerinin yoğunlukta olduğu çocukları fark edebilmeli, (kaotik aile ortamında yaşamak durumunda olan çocuk, madde bağımlılığı olan ana-babanın çocuğu, ana-babanın birbirine şiddet uyguladığı ortamlar) bu çocuklara ilişkin koruyucu önlemleri geliştirebilmelidirler.



Prof. Dr. Bahar Gökler
Çocuk ve Ergen
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Çocuk istismarı nedir? İstismara uğramış bir çocuğu bir hekim nasıl tanıyabilir? Bu konuda hekimlerin sorumlulukları nelerdir?

Çocuk istismarı ihmal, fiziksel, cinsel, duygusal istismar olarak dört grupta incelenmektedir. İhmal yapılması gereken bir şeyin yapılmaması (pasif) iken diğerleri yapılması gereken bir şeyin (söz/davranış) yapılmasıdır.

Muayenede istismardan şüphelenilecek durumlar

- Gecikmiş başvuru,
- Aile bireylerinin ve çocuğun anlattığı öyküler arasında tutarsızlık olması,
- Bir bireyin verdiği öykünün zaman içinde değişmesi,
- Çocuğun gelişim basamağı ile uyumsuz yaralanma (2 ay -

lık bir bebeğin dönerek yataktan düştüğünün iddia edilmesi),

- Olay ile orantısız aile tepkisi,
- Açıklanamayan farklı yaşlarda deri lezyonları ya da kırıklar,
- Açıklanamayan farklı tiplerde deri lezyonları (aynı vakada yanık, ekimoz, .. gibi),
- Eldiven ya da çorap tarzında keskin sınırlı daldırma yanıkları,
- Açıklanamayan kırıklar/çıkıklar, kafa derisinde saç kaybı
- Alet yaralanmasını düşündürülen lezyonlar (sigara bastırılma izi, kemer izi gibi),
- Çocuğun bakım veren yanında huzursuz ve korku davranışları,

Bazı davranış sorunları istismara uğrama riskini artırır

Tek bir yaralanma öyküsü ile açıklanmayan, farklı iyileşme dönemlerinde yaralanmalar istismarın sürekliliğini gösterir. Bazı davranış sorunları hem istismara uğrayan çocukta görülür gibi hem de istismara uğrama riskini artırır;

- Kendine ve etrafına zarar verme, saldırgan ya da içe dönük davranışlar,
- Öğrenme ve dikkat problemleri
- Okul başarısında düşme
- Okuldan kaçma ve suça yönelik davranışlardır. Fiziksel istismar çocuğun kaza dışı yaralanmasıdır. Çocuğa kasıtlı olarak zarar vermek demektir. İstismar edilen çocukta ekimoz, hematoma, eritem, yanıklar ve sıyrık gibi bazı cilt lezyonları sıklıkla görülür. Kaza sonucu olan yaralanmalar diz, dirsek, tibianın ön yüzü, alın ve ellerin dorsal yüzlerinde görülür. İstismarda ise kol ve bacakların iç yüzlerinde, kulak arkasında,

çocuklar ise korkutucu bir durum olduğunu çevredeki ipuçlarından anlayabilirler, ama nasıl bildirileceklerini bilemedikleri için, korku davranışlarındaki kontrolsüzlük şeklinde ortaya çıkabilir.

Çocukların ruh sağlığı için öncelikle yetişkinlerin kendi ruh sağlığını koruyabilmeleri önemli

Şiddetin yarattığı dehşetin boyutu, düşünmeden hareket etmemize sebep olabilir. Çocukların ruh sağlığı için öncelikle yetişkinlerin kendi ruh sağlığını koruyabilmeleri önemli. Ağır terör ve savaşın yarattığı şiddet koşullarında yaşanan ülkelerde çocuklar ve ailelerle yapılmış çalışmalara göre (Panter-Brick, Afganistan, Leckman, Filistin/İsrail) aile içindeki iletişimin güçlenmesi, aile üyelerinin birbirine verdiği değer ve gösterdiği özen ve barışçı bir dil şiddetin olumsuz etkilerine karşı çocukların ve anne-babanın ruh sağlığını koruyucu oluyor.



Prof. Dr. Songül Yalçın
Sosyal Pediatri Uzmanı

karında, genital bölgede, kalçada görülür. Kaza sonucu olan yanıklarda refleks koruma mekanizması ile yanıklar yüzeysel ve tek taraflı olur, sıvı yanıklarında ise yanığın etrafı düzensizdir ve sıçrama yanıkları görülür.

Kırıklar istismar sonucu olabilir

Kırıklar çocukluk çağında sık karşımıza çıkan bir travma bulgusudur. Bununla birlikte üç yaş altındaki kırıkların üçte biri, bir yaş altındaki kırıkların dörtte üçü istismar sonucu olduğu bildirilmiştir. Henüz yürümeyen bir çocukta uzun kemik kırıkları istismarı düşündürür. Metafiz kırıkları, spiral kırıklar, kosta (özellikle posterior kosta kırığı), vertebra, skapula, sternum, çoklu kafatası kırıkları (yumurta kabuğu kırığı gibi) istismarı düşündürür.

İstismara bağlı kafa travması iki yaşın altındaki çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Vakalar ağlama, huzursuzluk, kusma, apne, konvülsiyon, koma gibi bulgularla karşımıza çıkabilir. Travma öyküsü çoğunlukla yoktur.

Muayenede de bulgu saptanmayabilir. Muayenede retinal kanaması ve radyolojik incelemede posterior kosta kırıkları tespit edilmesi istismara bağlı kafa travması düşündürür.

Çocuk istismarı erken yakalandığında, çocuklar tekrarlayan istismardan ve belki de ölüme neden kurtarılmış olacaktır. İstismar ve ihmal vakalarının yönetimi bir ekip işidir.

Güvenlik ihtiyacının hızla arttığı, korku ve kaygının egemen duygu olduğu, kendine ve başkalarına güvenin sarsıldığı bir zaman diliminde yeni kuşakların gelişimi nasıl etkilenecek? Çocuklar için daha iyi bir dünya nasıl mümkün olabilir?



Prof. Dr. Yankı Yazgan
Çocuk/Genç ve Yetişkin Psikiyatrisi Uzmanı

Çocukların anne-babalarının ve çevrelerindeki yetişkinlerin ruh durumlarının terör ve çatışmalardan nasıl etkilendiği çok önemli. Terör bombalı saldırılar şeklinde beklenmedik yer ve zamanlarda, rasgele karşımıza çıkınca, her gün geçtiğimiz sokak gibi hayatın parçası olan yerler tehlikeli olarak zihnimize yer ediyor. Hiç bir yerin güvenli olmadığı hissini doğuruyor. Geleceğe ilişkin olumlu bir düşünceye de yer bırakmıyor. Hayat toptan tehlikeli gelmeye başlıyor. Üzüyor, korkutuyor, öfkeleniyor, kontrolsüzleştiriyor.

İlkokul çocukları korkuyu tanırlar, okul öncesi yaştaki çocuklar ise çevredeki ipuçlarından anlayabilirler

Aile ortamı ve sosyal desteklerin niteliği etkili. Çocukların yaş grupları önemli. Örneğin, ilkökul çocukları korkuyu tanırlar. Ancak korkunun az mı, çok mu olduğunu tanımlamakta zorlandıklarında ötürü ufacak bir korku bile hemen büyür. Korkutucu bir durumun ne kadar tehlikeli olduğunu, ne kadar korkacaklarını değerlendiremeyebilirler. Okul öncesi yaştaki ço-



Oda seçimleri, vaatler, gerçekler...

**Her 14 Mart'ta
"müjde" verenlere
soruyoruz:**

**Hekimlerin
hangi sorunu
için ne
yaptınız?**

**14 yıldır
o koltuklarda
kimler
oturuyor?**

Geçmişte oda seçimlerinde aday olanların önemli bir kısmı daha sonra Sağlık Bakanlığı'nda önemli görevlere geldiler. Oda seçimlerindeki vaatlerini gerçekleştirebilecekleri yetkilere sahip oldular. Buna rağmen sağlık çalışanlarının, hekimlerin özlük hakları olabildiğince kötü. İş güvencesi yavaş yavaş tüm sağlık çalışanlarının elinden alınıyor. Sağlık kuruluşlarında ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet aldı başını gidiyor. Sağlık çalıştıklarının çalıştıkları kurumlarda can güvenlikleri yok.

"Hekimlerimizin emekli aylıklarının düşük kaldığının farkındayız"

Yani...



Başbakan Ahmet Davutoğlu'nun 14 Mart 2016 günü Van'da yaptığı konuşmasından:

- Sağlık çalışanlarımızın özlük haklarına iyileştirici düzenlemeler yapıyoruz.
- Kamudan emekli olan hekim ve diş hekimlerimizin emekli aylıklarının devlet memurlarına göre düşük kaldığının farkındayız.
- Yapılan yasal düzenleme ile hekim ve diş hekimleri için emekli aylıklarının 2 bin 100 liradan 3 bin 100 liraya, uzman hekimlerde ise 2 bin 580 liradan 3 bin 250 liraya çıkarılmasını sağlayacağız.
- Sağlık çalışanlarının unvanına ve çalıştığı sağlık tesisinin mülkiyetine bakılmaksızın tüm sağlık

çalışanlarımız fiili hizmet zammından tuttuğu nöbet saatine göre 15 gün ile 90 gün arasında bu haktan yararlanacaklar.

- Bu haktan yararlananlar 3 yıla kadar erken emeklilik hakkı elde etmelerinin yanı sıra 3 yıl fazla ikramiye ve emekli aylıkları bağlanma oranında artış söz konusu olacak.

- Hekim sayısının yetersizliği nedeniyle sağlık bakanlığında çalışan hekimlerin emeklilik yaşının 67'ye çıkarılması konusunda da yeni bir yasal düzenlememiz var. Hekimin isteği ve idarenin de onayı ile bu yaş her yıl 1 yıl artırılarak 72 yaşına kadar çalışma hakkı elde edilmiş olacak.



**Başbakan
Ahmet Davutoğlu**

“Sağlık ve şiddet kavramlarının artık yan yana anılmayacağını temenni ediyoruz”

Biz de!



Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu'nun 14 Mart 2016 tarihinde Van'da yaptığı konuşmasından:

- Hekimlerimizi ve sağlık çalışanlarımızı şiddete karşı korumak, Bakanlığımızın ve ilgili kamu kurumlarımızın önceliğidir.

- Sağlıkta şiddete 'sıfır tolerans' için ortaya koyduğumuz yasal düzenlemeler kadar vatandaşlarımızın şiddet karşısındaki vicdani yaklaşımı ve hassasiyeti bizler için çok daha büyük önem taşıyor.

- Canımızı emanet ettiğimiz hekimlere karşı şiddete başvurmanın doğru olmadığını elbette ki vatandaşlarımız da farkında. Bu bilinci toplumun geneline yaymak ve bizlere asla yakışmayan şiddet olaylarının önüne geçmek için herkesin elini taşın altına koymasını bekliyoruz.

- Sağlık' ve 'şiddet' kavramlarının artık yan yana anılmayacağını temenni ediyor, vatandaşlarımızın desteği ile bu konuda kısa sürede sonuç alacağımızı ümit ediyorum.

- Özellikle çalışma koşullarına yönelik iyileştirmeler yapmak hekimlerimize yönelik önceliğimizdir.

**Sağlık Bakanı
Mehmet Müezzinoğlu**

Siz mi?

“Son yıllarda kaybolan hekimlik onur ve itibarının iadesini sağlayacağız”

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olmadan önce, 27 Nisan 2014 tarihinde yapılan İstanbul Tabip Odası seçimlerinde, Hekimlikte Özlük ve Onur Platformu'nun yönetim kurulu başkan adayı olan Eyüp Gümüş, o dönemde verdiği bir röportajda şunları söylemiş:

- Hekimlerin tıp fakültesi, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel sektörde çok sorunu var ve bunları çözemiyor.

- Biz hiçbir grubun üyesi ya da uzantısı değiliz. Siyaset üstüyük ve hekim siyaseti yapmak istiyoruz.

- Eylem planlarımız arasında hekimlerin maaş ve emeklilik haklarının iyileştirilmesi var.

- Emekli hekim hayatını idame ettirebilmek için çalışmak zorunda kalmasın.

- Döner sermaye adaletsizliğinin

giderilmesi için çalışacağız.

- Son yıllarda kaybolan hekimlik onur ve itibarının iadesini sağlayacağız.

- Hekimlik meslek ve hizmetinin siyasi popülizm yapılmasına asla izin vermeyeceğiz.

- Asistan hekim köle değil. Nöbet ertesi izin hakları.

- Hekime şiddeti tetikleyen tüm unsurlar ile mücadele edeceğiz. (Dr. Eriş Bilaloğlu'nun 5 Mart 2015 tarihinde www.bianet.org sitesinde yayımlanan yazısından)

**Sağlık Bakanlığı
Müsteşarı Eyüp Gümüş**

“Taşeron işçilere kadro” aldatmacası...

Kadro yok, iş güvencesi yok, hak yok, hukuk yok!

DİSK Genel Sekreteri Dr. Arzu Çerkezoğlu, Başbakan ve Maliye Bakanı'nın geçtiğimiz haftalarda basına yansıyan, Türkiye'de sayıları iki milyona yaklaşan taşeron çalışanı ilgilendiren “kadro” açıklamalarıyla ilgili olarak Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı.

“Kadro” diye yutturulmaya çalışılan uyduruk bir statü ile iş güvencesinin, kıdem tazminatı başta olmak üzere tüm kazanılmış hakların yok edilmeye çalışıldığını belirten Çerkezoğlu, “Taşeron işçiye kadro değil, yeni bir güvencesiz statü geliyor, üstelik de bugüne kadar elde edilen tüm hakları yok ederek. Kamuda taşeronun yerine, devletin kendisinin şirket mantığıyla hareket ettiği bir sistem getiriliyor” diye konuştu.

Çerkezoğlu, bu değişimin en çok kamudaki taşeron çalışanların yüzde 67'sini oluşturan sağlık işkolundaki işçileri etkileyeceğini kaydetti. Taşeron işçilerin, hakkının ve hukukunun bilincinde olduğunu ve bunu mücadeleyle öğrendiğini kaydeden Dr. Arzu Çerkezoğlu, “Taşeron işçilerin aklıyla ve zekâsıyla dalga geçmesinler, sabrını sınamasınlar” dedi.

**DİSK Genel Sekreteri
Dr. Arzu Çerkezoğlu**

Mutlu Sereli Kaan

- Hükümetin seçim vaatleri arasında yer alıyordu taşeron çalışanlara kadro verilmesi. Kısa süre önce de Başbakan Davutoğlu “müjde” diyerek asıl iş – yardımcı iş ayrımı yapılmaksızın tüm taşeron çalışanların kadroya alınacağını duyurdu. Anladık ki işin aslı öyle değilmiş. İşin aslını sizden dinleyebilir miyiz?

Taşeron çalıştırma, işverenlerin yasal yükümlülüklerden kurtulmak için başvurdukları en tipik çalıştırma biçimidir. İşverenlerin işçilere karşı yasal yükümlülüklerinden kurtulması, işçiler açısından da başta iş güvencesi olmak üzere kazanılmış tüm hakların ortadan kaldırılması demektir. O nedenle taşeronlaştırma özellikle 2000'li yıllardan itibaren hem özel sektörde hem de kamuda olağanüstü artış göstermiş, özellikle kamuda tümüyle hukuksuz biçimde sürdürülmüştür. 2002'de 350 binlerde olan taşeron işçi sayısı, bugün tam olarak tespit edilememekle birlikte 2 milyona yaklaşmış durumdadır. 700 bin taşeron işçinin istihdam edildiği kamuda ise, sağlık ve sosyal hizmetler işkolu-

muzda 2002 yılında 11 bin olan taşeron işçi sayısı bugün 150 binleri aşmıştır.

Biz DİSK/ Devrimci Sağlık İş Sendikası olarak, on yılı aşkın süredir, belediyeler ve il özel idareleri dışında tutulduğunda, kamudaki taşeron işçilerin %70'inin istihdam edildiği sağlık ve sosyal hizmetler işkolunda “İnsan İhaleyle Çalıştırılmaz, Sağlıkta Taşeron Olmaz” diyerek fiili ve hukuksal mücadele yürütüyoruz. Sağlık alanındaki bu süreci yıllardır başta Türk Tabipleri Birliği ve SES olmak üzere birlikte yürüttüğümüz tüm sağlık örgütleriyle ortak bir mücadele olarak yürüttük. Taşeron işçilerin sendikalarımız çatısı altında verdiği bu mücadele taşeron işçi gerçeğini, taşeron çalıştırmanın insan onuruna aykırı bir çalıştırma biçimi ve açıkça bir emek hırsızlığı olduğunu herkese gösterdi.

Geçtiğimiz yıl yaşanan seçimlerin de temel gündemlerinden birisi taşeron meselesi oldu. Seçimlerde “taşeron işçilere kadro” sözü veren siyasi iktidar bugün Başbakan Ahmet Davutoğlu'nun açıklaması ile kamuda asıl ve yardımcı işlerde çalışan tüm işçilerin kadroya alınacağını bir “müjde” şeklinde duyurdu. Ancak gerek Başbakan'ın gerekse daha sonra Maliye Bakanı'nın açıklamaları, ortada bir kadro, güvence ya da müjde olmadığını gösteriyor.

- Basına bir hayli haber yansıdı ama bildiğimiz kadarıyla ortada somut bir düzenleme yok. Başbakan'ın ve Maliye Bakanı'nın açıklamalarının dışında somut bir düzenleme var mı?

Öncelikle belirtmek isterim ki, Başbakan'ın taşeron işçilerle ilgili

duyurusunun ardından beklenen ve olması gereken, bu konudaki hükümet politikasının, sürecin nasıl işleyeceğinin konunun hükümet içerisindeki asli muhatabı olan Çalışma Bakanı tarafından açıklanmasıdır. Başbakan'ın ardından hükümet kanadından tüm açıklamaların Maliye Bakanı tarafından yapılması siyasi iktidarın işçileri sadece bir maliyet unsuru olarak görüyor olmasının bir tezahürü, konuya sadece mali ve teknik açıdan bakıldığının göstergesidir.

- Bu açıklamalara göre düzenleme neleri içeriyor?

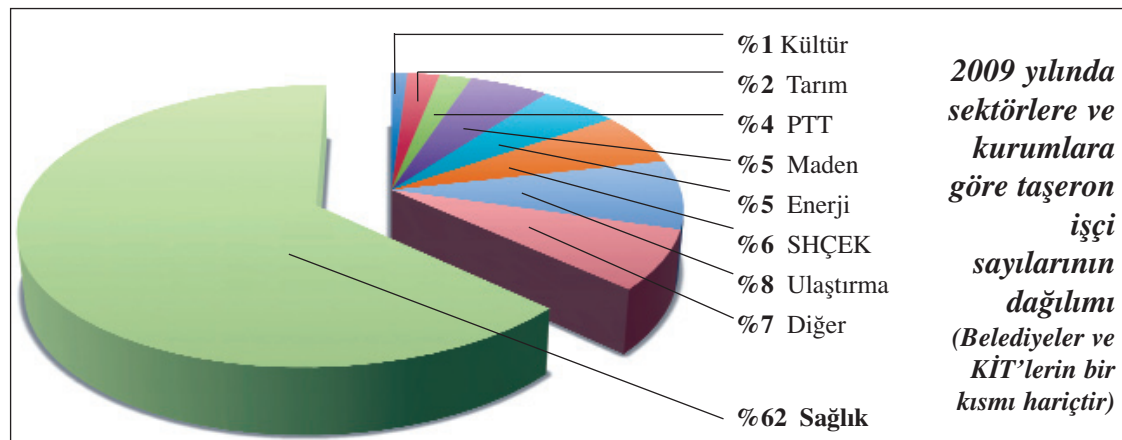
Yapılan açıklamalara göre kamudaki taşeron işçiler, belediyeler hariç olmak üzere, asıl iş yardımcı iş ayrımı yapılmaksızın “özel sözleşmeli personel” olarak istihdam edilecek. Böylelikle hükümet

tarafından, “kadro” ile uzaktan yakından ilişkisi olmayan, kamudaki çalışma biçimlerini düzenleyen 657 sayılı yasadaki hiçbir statüye benzemeyen, tümüyle güvencesiz yeni bir statü icat ediliyor.

- Hangi kurumları, hangi işleri, kimleri, hangi koşullarla kapsayacak? Çalışma koşulları, özlük hakları ne olacak?

1 Kasım 2015'ten önce işbaşı yapmış ve halen çalışmakta olan taşeron işçiler, sınav, güvenlik soruşturması gibi çeşitli elemelerden sonra bu statüye geçirilecek. Sözleşmeler 3 yıl olarak yapılacak ve 3 yılın sonunda “iş performansı”na göre sözleşmeler yenilenebilecek. Yani 3 yılın sonunda hizmet akitlerinin devam edip etmeyeceği tümüyle belirsiz.

Sormak istiyoruz, mahkemelerin ve Yargıtay'ın sayısız kararıyla da belgelendiği gibi, kamunun asli ve sürekli işlerini gören bu işçilerin sözleşmelerinin 3 yıl olarak yapılması hangi mantığın ürünüdür? Sağlık, eğitim, ulaşım, toplumun vicdanı olan sosyal hizmetler, ya da kamunun tüm büro ve bürokrasi hizmetleri 3 yıllık işler midir? 3 yıl sonra bu hizmetler olmayacak mıdır ki, iş hukukumuzun tüm normları alt üst edilerek 3 yıllık sözleşme yapılabilir olacaktır.





- Taşeron işçiler zaten sözleşmeli çalışan işçilerdi. Ne değişecek?

Bu yeni icat edilen “Özel Sözleşmeli Personel” sosyal güvenlik sistemi olarak işçi statüsünde, ama ücret vb. konularda özlük haklar bakımından memur statüsünde olacak. Böylece işçi sendikaları, işyeri ve işkolu toplu sözleşmeleri tümüyle tasfiye ediliyor, sendikalı sendikasız kamudaki tüm işçilerin aldığı, bizim de açtığımız davalarla yüzlerce taşeron sağlık işçisi arkadaşımızın hak kazandığı ve aldığı yılda 52 günlük ikramiye hakkı yok ediliyor.

- Ücret konusu?

Taşeron işçilerin hali hazırda aldıkları ücret üzerinden bu yeni uydurulacak statüye geçmeleri öngörülmüyor. Statü yeni, yeni bir işçi gibi, ilk işbaşı yapıyor gibi başlanacak ama ücret eski. Hangi ücreti alıyorsa oradan başlayacak, sadece 2017 Ocak ayında uygulanacak memur maaş zammı eklenecek. Atama, tayin, görevde yükselme gibi hakların kesinlikle olmadığını, lafının bile edilmeyeceğini herhalde söylememize gerek bile yoktur. İşte AKP'nin, işte işçi sınıfının en mağdur kesiminin umutları üzerinden siyaset yapanların, seçimlerde oy isteyenlerin “müjde” diye sundukları büyük yalan ve hile bu.

- Geriye dönük haklar ne olacak?

En önemli noktalardan birisi de geriye dönük hakların kaybı ve asıl önemlisi Kıdem Tazminatlarının yok edilmesi. Yıllardır tüm kamuda, özelde de işkolumuzda hastanelerde ve sosyal hizmet kurumlarında taşeron belasıyla çalışmak zorunda bırakılan ve 10 yıl-15 yıl kıdemi olan hastabakıcı, ameliyathane teknisyeni, radyoloji teknisyeni, tıbbi sekreter, hemşire, bakıcı anneler, meslek elemanı, sosyolog, psikolog, sosyal hizmet uzmanları kendi istekleriyle istifa edecek, kıdem tazminatlarını yatacak. Yıllardır çalıştıkları işyerinde elli tane taşeron firma değişse de var olan tüm kazanılmış haklarını sıfırlayacak ve sıfırdan işbaşı yapmış olacak.

- Türkiye'deki taşeron çalışanların büyük bölümünün sağlık alanında olduğunu biliyoruz. Sağlık alanında taşeron çalışanlar, çalışma arkadaşlarımız nasıl etkilenecek?

Evet, kamudaki taşeron çalışanların %67'si sağlık işkolunda ve bizler yıllardır sağlıkta taşerona karşı mücadeleyi her türlü baskıya ve yok saymaya rağmen hep birlikte örgütüyoruz. Bu süreç, bu hile, bu aldatmaca sağlık alanındaki taşeron çalışanları da doğrudan etkileyecek. Daha da önemlisi

yıllardır işten çıkarmalar, karda kışta günler süren direnişler ve kazanımlarla yürütülen bu haklı mücadelenin tüm kazanımları ortadan kaldırılacak.

Artık taşeron meselesinde gerçekleri konuşursak; kadro yok, iş güvencesi yok, hak yok, hukuk yok! Kıdem tazminatı başta olmak üzere tüm kazanılmış haklar yok ediliyor!

Taşeron işçiye kadro değil, yeni bir güvencesiz statü geliyor, üstelik de bugüne kadar elde edilen tüm hakları yok ederek. Kamuda Taşeronun yerine, devletin kendisinin şirket mantığıyla hareket ettiği bir sistem getiriliyor.

- Hükümetin Devlet Memurları Yasası'nı da değiştirme arayışında olduğunu biliyoruz. İki durumu birlikte ele alınca karşımıza çıkan nedir?

Kuşkusuz bu düzenlemelerin temel mantığı, sermayenin ve hükümetin bir yanıyla emek alanına diğer yanıyla da kamu hizmetlerine bakışıyla bir bütünlük taşıyor. Tüm düzenlemelerin kod adı; allayıp pullayarak sundukları Güvenceli Esneklik; yani emeğin başta iş güvencesi ve örgütlenme hakkı olmak üzere tüm haklarını ortadan kaldırmak, diğer yandan da 657'deki iş güvencesine dair maddeleri de yok etmek, yine meclis gündeminde bulunan kıdem tazminatı ve özel istihdam büroları ile iş güvencesinin son kırın-tılarını da ortadan kaldırmak.

- Yıllardır taşeron çalışmaya karşı mücadele yürüten bir isim olarak bundan sonrası için neler düşünüyorsunuz?

Artık yeter; diyoruz. İşçi sınıfının en mağdur, en fazla ezilen, insan yerine bile konulmayan, her gün ama her gün emeği çalınan, fakat her türlü baskıya rağmen emeği ve onuru için mücadele eden ve kazanan taşeron işçilerinin umutlarıyla oynanmasınlar.

Yeni güvencesizlik statüleri icat ederek, kadroyla ve güvenceyle uzaktan yakından ilgisi olmayan bu uydurma statüyü taşeron işçilere kadro diye yutturmaya çalışmaktan vazgeçsinler. Taşeron işçileri, hakkının ve hukukunun bilincinde ve bunu mücadeleyle öğrendi. Taşeron işçilerin aklıyla ve zekasıyla dalga geçmesinler, sabrını sınamasınlar...

Yapılması gereken son derece açık ve nettir: Yıllardır verdiğimiz mücadele ile kazandığımız sayısız mahkeme kararının, aklın ve vicdanın gereği yapılmalı, kamudaki taşeron işçiler tüm kazanılmış hakları ile birlikte daimi işçi kadrosuna geçirilmeli, sendika ve özgür toplu sözleşme hakkı güvence altına alınmalıdır. Yüzbinlerce işçinin umudunu, beklentilerini ve coşkusunu kırmadan bu talepleri karşılamak mümkündür.

İnsan onuruna aykırı kölece bir çalıştırma biçimi olduğu herkes tarafından kabul edilen taşeron çalıştırma yasaklanmalı, tümüyle ortadan kaldırılmalıdır.



Sağlık Bakanı konuştu... Konuştu da ne konuştu?

57. Sağlık Bakanı olan Dr. Mehmet Müezzinoğlu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'ndaki beklenen konuşmasını 10 Şubat 2016 günü gerçekleştirdi.

Onur Hamzaoğlu

Vekilliği öncesi özel hastane sahibi, 2013 yılının başında yapılan kabine değişikliğinde yenilenen AKP Hükümeti ile birlikte, ülkenin en uzun süre Sağlık Bakanlığı yapma rekorunu Dr. Refik Saydam'dan alan partidaşı Dr. Recep Akdağ'ın yerine 57. Sağlık Bakanı olan Dr. Mehmet Müezzinoğlu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'ndaki beklenen konuşmasını 10 Şubat 2016 günü gerçekleştirdi. Bu konuşma, Müezzinoğlu'nun aynı yerde, aynı sıfatla yaptığı üçüncü konuşma. İlkini 20 Kasım 2013'de 2014 yılı, ikincisini de 20 Kasım 2014'de 2015 yılı Sağlık Bakanlığı Bütçesi için yapmıştı. İkibinonaltı bütçesi için ise, Haziran 2015 seçimlerinin "işlevsizleştirilmesi"nin ardından, siyasetin askıya alınıp, AKP'nin neredeyse 'tek kale maç' biçiminde organize ettiği Kasım 2016 seçimleri sonrasında Hükümet kurulabilmesi yıl sonunu buldu. Bu nedenle, özel durumların dışında Türkiye tarihinde ilk kez, bütçe kanunu ilgili yıl başladıktan sonra görüşülmeye başlandı. Yürürlüğe girmesi de yaklaşık 2.5 ayı, Mart 2016'nın ilk yarısını buldu.

Bakan'ın 2016 Bütçesi'ndeki en önemli yeniliği 42milyon TL bütçe ayırdıkları Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı adındaki yeni bir bağlı kuruluşun varlığı. Onun dışında Bakan'ın konuşma sistematığı, slaytların sırası bir öncekinin hemen hemen fotokopisi biçiminde. Ancak, belirtmeden geçmeyelim, kendi fotoğraflarının sayısını oldukça azaltmış. Önceki

yıllara göre daha az sayı, rakam veriyor. Verdiği rakamlarla ilgili kaynak göstermemeyi daha çok tercih etmiş olması da başka bir özellik. Önceki yıllar için koydukları hedefe, özellikle ulaşamadıklarına yönelik herhangi sorulama yapmamış.

Örneğin, aile hekimi sayımızın 2014 yılında 22.497'ye ulaştığını ve aile hekimi başına düşen nüfusu 2017 yılında 3.000'in altına düşürmeyi hedeflediklerini açıkladığı 2015 yılı bütçe konuşmasının aksine, 2016 yılı konuşmasında, aile hekimi başına düşen nüfusu 2015 yılı için, ortalama 3.609 ve 2016 yılı hedefinin de 3.200'ün altına düşürmek olduğunu paylaşmış. Bakan'ın verdiği rakamları kullanarak yaptığımız hesaplama göre, 2014 yılında aile hekimi başına düşen nüfus ortalama 3.454 kişi. Bu ortalama sayı 2015 yılında yaklaşık %4.5 artarak 3.609 kişiye yükseliyor. Çünkü, yine Bakan'ın verdiği rakamlardan yaptığımız hesaplama göre, nüfusumuzun artmasının yanı sıra, aile hekimi sayımız 21.818'e geriliyor. Ancak, ne bir durum değerlendirmesi ne de hedefte herhangi değişiklik öngörülüyor. Aile hekimleri ile aynı birimde çalışan ebe ve hemşireleri mesleki olarak hiçleştirip aile sağlığı elemanı olarak tanımlamaları bir yana, yeni adlandırmayla bile olsa ne herhangi bir sayı veriliyor ne de kendilerinin oradaki varlığından bahsediliyor. Aşılama hizmetleriyle ilgili olarak da hiçbir sayısal verinin paylaşılmaması dikkati çeken bir başka durum. Bebek ölüm hızı ile ilgili verilerin doğruluğu için yapılması gereken sorgulamanın kapsamı

nedeniyle bu yazıda yer veremiyoruz. Yalnızca, 'insan biraz sıkılır' demekle yetiniyoruz.

Sunumun Tütünle Mücadele Programı kapsamında, 2013 yılında Türkiye'ye verilen ödüller, 2014 Bütçe sunumunda fotoğraflarla birlikte paylaşılırken, hem 2015 hem de 2016 Bütçe sunumlarında herhangi bir tarih verilmeyen(sanki yeniden alınmış gibi) ve fotoğrafsız olarak geniş yer verilmesi dikkat çekiyor.

Bakan, 2015 Bütçe sunumunda kişi başı hekime müracaat sayısını 2014 yılı için aile hekimliğine 2.9, hastaneye 5.3 ve toplam 8.2 olarak açıklamıştı. Bununla birlikte, 2016 Bütçe sunumunda yine 2014 yılı için aynı veriyi 2.8, 5.5 ve 8.2 olarak açıklamış olması dikkat çekiyor. Bu tutumun akla gelen ilk yorumu, 2015 yılı ile ilgili olarak, kişi başı hekime müracaat sayısında herhangi bir değişiklik yokken(8.3), aile hekimliğine başvurudaki azalmanın(2.7), beraberinde de hastaneye başvurudaki artışın(5.6) küçük değişiklikler olarak algılanmasını sağlamak çabası olduğu. Eğer herhangi bir değişiklik yapılmadan sunulsa, 2013, 2014 ve 2015 yılları için aile hekimliğine başvuru 2.9, 2.9 ve 2.7 olarak, hastaneye başvuru da 5.3, 5.3 ve 5.6 olarak yazılacak ve her yıl kullanılan grafik buna göre hazırlanacak. Anlaşılan o ki Bakan, bunu istememiş! Bu yıl istemediği bir başka durum da tıbbi teknoloji sahipliği yönüyle OECD ülkeleriyle karşılaştırılmamız. Önceki yıllarda övünçle bahsettiği konu, bu yılki Bütçe sunumunda yer vermediği bir diğer başlık.

Bakan'ın tutmayan bir hedefi de 2015 yılı için kamu ilaç harcaması ve ilaç kutu sayısı. Kamu ilaç harcaması 2milyar 89milyon kutu için 16milyar 951milyon olarak hedeflenmişken, 2milyar 46milyon kutu için 19milyar 349milyon TL olarak gerçekleşmiş. Başka bir ifadeyle Bakan, 2015 Bütçe sunumunda kamunun kutu başına 8.1TL harcayacağını hedeflemişken, 2016 Bütçe sunu-

munda bu hedefin şaştığını söylemeye de %17.3'lük bir yanılıyla 9.5TL olarak gerçekleşmiş olduğu bilgisini veriyor. Unutmadan pek çoğunda olduğu gibi, bu hesaplamalar için de önceki sunum metinlerine gerek olduğunu paylaşalım.

Bakan'ın sunumlarındaki en istikrarlı bölüm ise, Sağlık İnsan Kaynakları. Bu bölümde her sunumda olduğu gibi bu sunumda da hekim dışı sağlık emekçilerinin adı yine yok. Başka bir istikrarlı bölüm de Sağlık Yatırımları içindeki Şehir Hastaneleri. Hedefledikleri yatak sayısını her sunumunda aşağı çekiyor. Bütçe sunumunun ilkinde(2014 Bütçesi) 51.774, ikincisinde 50.541 ve 2016 Bütçe sunumunda da 42.896 yatak kapasitesine ulaşmayı hedeflediklerini açıkladı. Neden acaba? Sunumda bu sorunun yanıtı yok. Merak edenlerimiz için kısa bir 'ödev', ilgili bilgileri www.ttb.org.tr sayfasında bulabilirsiniz.

Bakan, her üç sunumunda da cepten yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı için karşılaştırma verisini 2002 yılı ve %19.8 olarak verirken, AKP Hükümetleri için ise her defasında tek bir yılın verisini pay-

laşıyor. İlk sunumunda 2012 yılı için %15.4, ikinci sunumunda 2013 yılı için %16.8 ve son Bütçe sunumunda da 2014 yılı için %17.8 olarak yer vermiş olmakla birlikte bunların üçünü birlikte sunmuyor. Kendi hesaplamalarına göre bile yaklaşık %9 ve %6'lık artışlar söz konusu. Bakanlığın bu hesaplamalarında, SGK sağlık primi ve katkı payları ile fark bedeli için yaptığımız sağlık harcamalarının cepten harcamalar olarak kabul edilmediğinin altını bir defa daha çizelim. Söz konusu bu harcamaları da dahil ettiğimizde kişiler tarafından sağlık için yapılan harcamaların payının %80'i geçtiğini daha önce hesaplamıştık.

Sağlık Bakanlığı bütçesi ile ilgili finansman verilerini Maliye Bakanlığı'nın 2016 yılı Bütçe Yasa Tasarısı üzerinden tartıştığımız için burada yinelemeyeceğiz. Ancak, Bakan'ın sunumlarını arşivlememiz gerektiği bilgisini kulağımıza küpe yapmamız gerektiğini paylaşıyoruz. Yoksa AKP'nin Sağlık Bakanları ne demişlerdi, ne yapmışlardı bilgisine ulaşmak oldukça zor. Buna karşı çıkanlar da olacaktır. 'Gerek yok, eli kulağında zaten' dediklerini duyar gibiyim. Onlara da hak vermiyor değilim...

Sağlık Bakanının bütçe konuşmasından

Aile hekimliği	2015 yılı	Aile hekimi sayısı 2014 yılında 22.497'ye ulaştı. Aile hekimi başına düşen nüfusun 3.000'in altına düşürülmesi hedefleniyordu.
	2016 yılı	Aile hekimi başına düşen nüfusu 2015 yılı için, ortalama 3.609 ve 2016 yılı hedefi de 3.200'ün altına düşürmek.

Bakan'ın verdiği rakamları kullanarak yapılan hesaplama:

2014 yılı aile hekimi başına düşen ortalama nüfus	2015 yılı aile hekimi başına düşen ortalama nüfus	Yine Bakan'ın verdiği rakamlardan: Nüfusumuz artıyor
3.454 kişi	3.609 kişi	Aile hekimi sayımız geriliyor: 21.818

Sağlık Bakanı şiddet gören hekime “Neden sen?” diye sorulacağını açıkladı

“Neden acaba?”

Bütün meslektaşlarımıza, çalışma arkadaşlarımıza müjde! Sağlık Bakanı “Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans” eylem planını açıkladı. Sağlık alanındaki şiddet sorununu çözmemesi mümkün olmayan bu eşsiz plana göre, şiddet gören hekime “Neden sen?” diye sorulacak. Sık sık şiddet olayına karışan hastane hekim ve sağlık çalışanı izlenecek.

Tıp Dünyası ANKARA

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu, “Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans” eylem planını açıkladı. 26 Nisan 2016 tarihinde Yeni Şafak gazetesinin internet sitesinde yer alan habere göre, şiddet gören hekime “Neden sen?” diye sorulacak. Sık sık şiddet olayına karışan hastane hekim ve sağlık çalışanı izlenecek.

Planın Bakanlar Kurulu'na planın sunulduğunu ve kabul edildiğini söyleyen Sağlık Bakanı, bu planla kısa sürede sağlıkta şiddet algısını ortadan kaldırmayı hedeflediklerini söylüyor.

Planda yer verilenler şöyle:

-Sağlık personeline şiddet gösterenler için “dikkat alarmı” sistemi kurulacak. Bir sağlık kurumunda şiddet uygulayanlar, bu sistemle kayıt altına alınacak.

-En çok şiddetin yaşandığı acillerde yoğunluğa neden olan çocuk, kadın doğum ve dahiliye gibi branşlarda gece poliklinik nöbeti tutulacak.

-Grip sezonlarında kulak, burun, boğaz uzmanları ile kadın doğum ve çocuk uzmanları poliklinik nöbetine çağrılacak.

-Şiddet gösteren kişi, güvenlik güçlerinin nezaretinde tedavi edilecek.

-Sağlık personeline şiddet gösteren, 24 saat nezarethanedeki gözaltında tutulacak.

-Sık sık şiddet olayına karışan hastane, hekim ve sağlık çalışanı izlenecek.

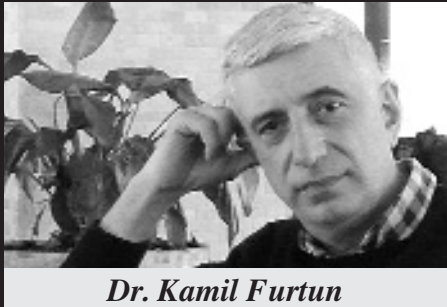
-Sürekli neden aynı hekimin şiddet gördüğü araştırılacak ve hekime de sorulacak.

Sağlık Bakanlığı'ni tebrik etmek lazım; çok iyi düşünülmüş, hazırlanmış bir plan gerçekten...

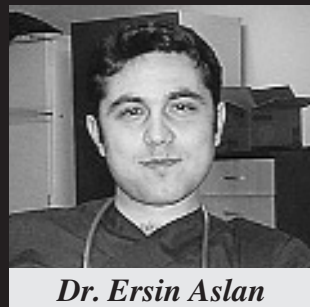
Bu arada, sık şiddet uygulanan alan kendi alanı olduğu için bir de kendine sorsa Sağlık Bakanı; Neden acaba?



Dr. Aynur Dağdemir



Dr. Kamil Furtun



Dr. Ersin Aslan

İcapçılık manzarası

Sağlık Bakanlığı, TTB'nin tüm itirazlarına karşın branşında tek olan hekimlere 7 gün 24 saat icap nöbetini zorunlu kılmaya devam ediyor.

Tıp Dünyası ANKARA

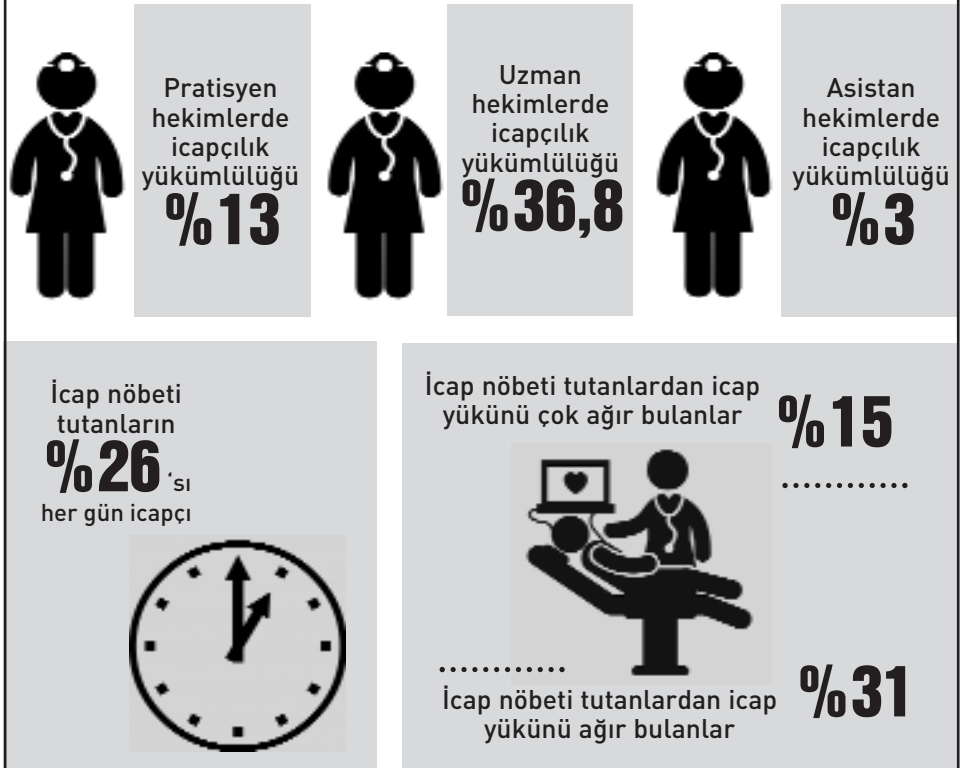
Türk Tabipleri Birliği, Türkiye'de hekimlerin çalışma yaşamlarını çok yakından ilgilendiren “ıcapçılık” konusunu yeniden mercek altına aldı. Göğüs Cerrahisi Uzmanı bir hekimin Kamu Denetçiliği Kurumu'na başvurusu ve ilgili kurumun TTB'den görüş istemesi üzerine başlatılan çalışma, konunun değişik yönlerini ele alan bütünlüklü bir rapora dönüştürüldü. Rapor, Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Kayıhan Pala, Av. Ziyet Özçelik, Av. Mustafa Güler, Av. Verda Ersoy ve Av. Semra Demir'in katkılarıyla hazırlandı.

“Telefonla çağırılma üzerine çalışma” anlamına gelen icapçılık, tüm dünyada sağlık çalışanları için belli ölçülerde başvurulan bir yöntem. Türkiye'de

ise bu çalışma haftanın 7 günü 24 saate varan sürelerde çalışmayı dayatma noktasına geldi. Sağlık Bakanlığı, TTB'nin tüm itirazlarına karşın branşında tek olan hekimlere 7 gün 24 saat icap nöbetini zorunlu kılmaya devam ediyor. Bu konunun mağduru olan hekimlerden TTB'ye gelen şikâyetler her gün artarken, TTB'nin de hukuk mücadelesi sürüyor.

Türkiye'de gerek kamuda gerekse özelde hekimlere dayatılan icapçı çalışma biçiminin, sağlık hizmetlerinin nitelikli, kişi ve toplum yararına verilebilmesinden çalışanların temel haklarına kadar ihlal ettiği pek çok hak bulunuyor. Uluslararası Çalışma Direktiflerine göre, bir çalışma biçimi olan icapçılığın kişinin dinlenme hakkını gözetken biçimde uygulanması gerekiyor.

Rapordan;



Birinci basamağa HASAM yaması

Sağlık Bakanlığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yine değişikliğe gidiyor. TTB, "Halk Sağlığı Merkezleri – HASAM" adıyla basına yansıyan düzenlemeye tepki gösterdi.

Tıp Dünyası HABER MERKEZİ

Sağlık Bakanlığı, 23 Mart 2016 tarihinde yayımladığı genelge ile birinci basamakta Halk Sağlığı Merkezleri'nin (HASAM) kuruluşunu ilan etti. Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası ve Pratisyen Hekimlik Derneği, söz konusu düzenleme ile ilgili basın açıklaması yaptı. Açıklamada, ekip çalışmasını ortadan kaldıran bu modelin derhal durdurulması gerektiği kaydedildi.

Açıklamada şunlara yer verildi:

- Henüz bir yasal mevzuatı olmayan HASAM uygulaması birinci basamağa yeni bir yama yapmaktan başka bir şey değildir.

- Büyük şehirlerde henüz TSM için uygun bina ve yeterli personel bulamayan sağlık bakanlığının yaklaşık 1000 HASAM yapması gerçekçi/gerçekleştirilebilir olmadığı gibi örgütlenme modeli olarak doğrudur değildir.

- İki ayrı mevzuata, mevzuatlarında ta-

nımlanmış farklı görev ve sorumluluklara sahip ASM ve TSM aynı binaya toplamak bütüncül bir yaklaşım ve olanak ortaya çıkarmayacağı gibi ek sorunlar ve uygulama farklılıkları, eşitsizlikleri ortaya çıkaracaktır.

- Kamuoyunda, sağlık çalışanları / örgütleri arasında yeterince değerlendirilmeden acele bir şekilde gündeme getirilen uygulama durdurulmalıdır.

- Bilimsel kıstaslara göre objektif bir birinci basamak raporu hazırlanarak;

- Birinci basamakta durum nedir?

- İnsan gücü niteliği ve niceliği yeterli ve yetkin midir?

- Sorun/sorun başlıkları nelerdir?

- Hedeflenen nedir?

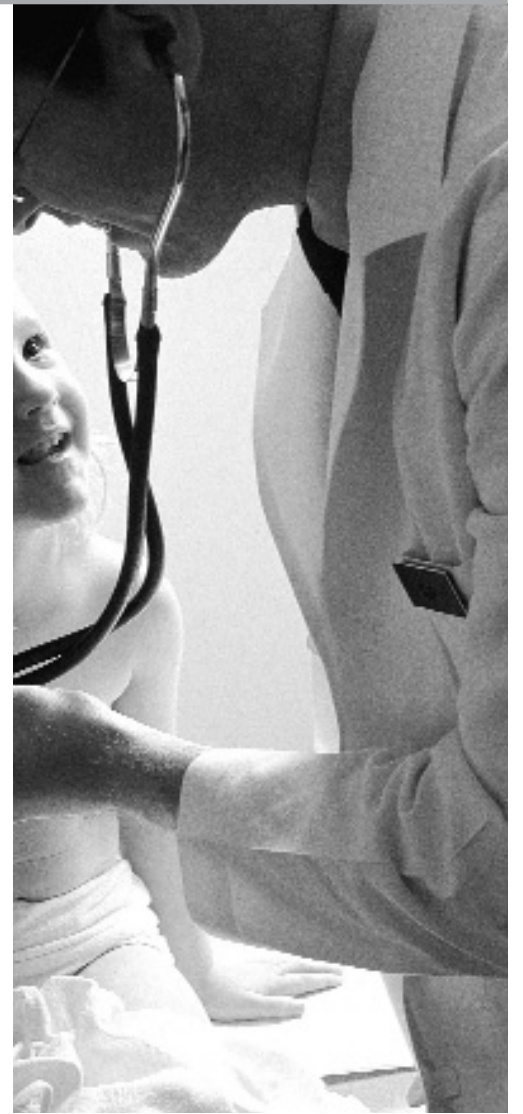
- Olanaklar nelerdir? Neler yapılabilir/yapılmalıdır?

- Nöbet birinci basamakta bir olanak yaratabilir mi? başlıklarına cevap aranmalıdır.

- Hekimlerle yöneticiler arasında çatışmaya dönüşmüş olan birinci basamakta nöbet uygulaması durdurulmalı ve sorun hekimlerin örgütlerinin muhatap alındığı zeminlerde açık ve bilimsel verilerle tartışılmalıdır.

- Acilen birinci basamak örgütlenme özellikleri, altyapı ve insan gücü özellikleri kapsamlı ve bilimsel bir değerlendirmeye tabi tutularak birinci basamağı kalıcı olarak geliştirebilecek bir yönetime girilmelidir.

- Tüm toplumu kapsayan nitelikli, ulaşılabilir, çağdaş kamusal bir birinci basamak sağlık hizmeti; ancak birinci basamağın önemini kavramış yöneticiler ve hizmeti sunacak nitelikli insan gücüyle, iyi organize edilmiş, tamamen kamuca finanse edilen, sözleşmeli çalışmayla pranga altına alınmayan, sürekli değişen mevzuatla her gün görev kapsamına ilişkin yeni belirsizliklerle ve angaryalarla karşılaşılmayan, ticari rekabet oluşturmeyen bir çalışma ortamında ve düzeninde sunmak mümkündür.



HAYAT KURTARAN DOKTORLARIMIZIN HAYATINI KOLAYLAŞTIRAN KART: TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ PLATINUM KART.

Şimdi Türk Tabipleri Birliği üyesi doktorlarımıza özel, yepyeni bir kart var. Hayatı kolaylaştıran, size dünyanın dört bir yanında ayrıcalıklar sunan bir kart: **Maximum'dan Türk Tabipleri Birliği Platinum Kart.**



Başvurmak için size en yakın İş Bankası şubesini ziyaret edebilirsiniz veya TTB yazıp bir boşluk bırakarak TCKN'nizle 4402'ye SMS ile gönderebilirsiniz.



maximum

Bir koyup üç almak, kamu özel ortaklığıyla mümkünmüş!

Şehir hastanelerinin maliyeti



Bu parayla neler yapılabilir?

“Dünyanın en büyük sağlık tesisi” olmasıyla övünülen Bilkent Şehir Hastanesi’nden



27 Adet yapılabilir

“Çok büyük, çok önemli” denilen İstanbul 3. Havalimanı’ndan



2 Adet yapılabilir

Gebze-Orhangazi-İzmir (İzmit Körfez Geçişi ve Bağlantı Yolları Dahil) Otoyolu Projesi’nden



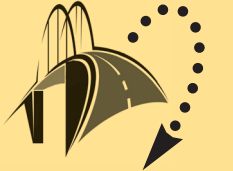
4 Adet yapılabilir

İstanbul Karayolu Boğaziçi Tüp Geçişi Projesi’nden



en az 20 Adet yapılabilir

Kuzey Marmara Otoyolu’ndan (3. Boğaz Köprüsü dahil)



en az 10 Adet yapılabilir

Türkiye’nin tüm illerine: 81 Adet yapılabilir



Erzurum’da klasik ihale yöntemiyle yapılan 1.200 yataklı, içinde 7 adet ameliyathanesi, yoğun bakım ünitesi de olan hastaneden

DÜNYADAN...

Genç hekimler kesintilere karşı yolları kesti

Pakistan’da genç hekimler; maaşlarından yapılan kesintilerin sonlandırılması, maaşlarının artırılması ve servis hizmetlerinin iyileştirilmesi talebiyle ülke genelinde eyleme çıktı, yolları kesti.

Genç Doktorlar Derneği (YDA) maaşların artırılması ve servis hizmetlerinin iyileştirilmesi talebiyle Çarşamba günü Pakistan genelinde protesto gösterileri düzenledi. Protestocular hastane bütçesinden yapılan yüzde 15 kesintilerin geri çekilmesini talep ettiler.

Lahore, Gujranwala, Faisalabad ve İslamabad’da sokağa çıkan genç doktorlar taleplerini yükselterek acil çözüm talep ettiler. Protestocular düşük maaş zamlarına karşı taleplerinin yazılı olduğu dövizler taşıırken eyalet hükümeti karşıtı sloganlar attılar.

Lahore’da Jinnah Hastanesi ve Sheikh Zayed Hastanesi doktorları ana yolu trafiğe kestiler. Eylem sırasında kötü yönetimden usandıklarını sert sözlerle dile getiren protestocular değişim isteğinin kıvılcımını yakttılar.

Çocuk Hastanesi ve Merkez Hastanesi doktorları Freozpur yolu üzerinde protesto gösterisindeyken Penjap Kardiyoloji Ens-

titüsü (PIC) ve Hizmetleri Hastanesi doktorları Jail yolu üzerinden onlara katıldılar.

Mayo Hastanesi ve Ganga Ram Hastanesi tıp uzmanları ana yolu trafiğe kestiler. Gujranwala’da aynı taleplerle Travma Merkezi’nden Munir Chowk’a yönelen grup eyleme önderlik etti.

Faisalabad’da da Allied Hastanesi doktorları, Pencap hükümetinin sağlık tesislerini iyileştirmek için büyük iddialar ortaya attığını ama bu konuda şimdiye kadar herhangi bir aksiyon almadığını belirttiler.

Öte yandan, Benazir Butto Hastanesi önündeki Murree Yolu üzerinde de doktorlar çeşitli eylemler düzenlediler.

Hastane yönetimleri acil durumlar için gerekli önlemleri alsa da doktor sayısının az olması nedeniyle protesto gösterileri sırasında hastalar da zor anlar yaşadılar.

(<http://sendika10.org/14 Nisan 2016>)

Aracınız zamanınızı çalmasın!

Siz de TTB üyelerine özel kampanyamızla hayalinizdeki aracı 24 ay veya 36 ay kiralayın; araç sahibi olmanın yüklerinden kurtulun.

TTB üyelerine özel daha fazla araç seçeneği için tedavibelli.com'u ziyaret edebilirsiniz.

Marka / Model	Motor Hacmi	Motor Gücü	Yakıt Tipi	Şanzıman Tipi	24 Aylık Kira Bedeli*
PEUGEOT 301 ACTIVE	1560 cc	92 HP	Dizel	Manuel	239 €
FIAT EGEA	1248 cc	95 HP	Dizel	Manuel	365 €
CITROEN DS4 BLUE	1560 cc	120 HP	Dizel	Otomatik	399 €
OPEL INSIGNIA DESIGN	1598 cc	136 HP	Dizel	Otomatik	455 €
AUDI A3 SEDAN	1598 cc	110 HP	Dizel	Otomatik	470 €
AUDI Q3 QUATTRO	1968 cc	184 HP	Dizel	Otomatik	1279 €

* 15 Nisan - 15 Mayıs tarihleri arasında yıllık 15.000 km kullanım ile sınırlı 24 aylık kiralalarda geçerli aylık kira bedelleridir. Fiyatlara KDV dahil değildir. Kampanyaya dahil olan araçlar stoklarla sınırlıdır. DRD önceden haber vermeksizin kampanya ile ilgili değişiklik yapma ya da kampanyaya son verme hakkını saklı tutar.

Avukat Özgür Erbaş'ın 17 Mart 2016 tarihli yazısından.
<http://www.halkinsaglgi.org/bir-koyup-uc-almak-mumkunmus-ozgur-erbas/>

0850 911 1724 | drd.com.tr | [f](https://www.facebook.com/drdcomtr) [i](https://www.instagram.com/drdcomtr) [in](https://www.linkedin.com/company/drdcomtr) /drdcomtr

drd
Filo Kiralama

İzmir Valiliği, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Fatih Sürenkök'ü görevden uzaklaştırdı

Hekimler Fatih Sürenkök'ün yanında!

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Fatih Sürenkök'ün İzmir Valiliği'nin 29.03.2016 tarihli kararıyla görevinden uzaklaştırıldı. TTB, tabip odaları, hekimler, sağlık çalışanları ve Sürenkök'ün hastaları karara tepki gösterdi.

Tıp Dünyası ANKARA

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Fatih Sürenkök, 15 Aralık 2015 tarihinde İzmir'de bir basın açıklaması sırasında yaptığı konuşmanın videosunun İzmir Tabip Odası'nın internet sitesinde yayımlanmasının ardından İzmir Valiliği'nin 29.03.2016 tarihli kararıyla görevinden uzaklaştırıldı. TTB, tabip

odaları, hekimler, sağlık çalışanları ve Sürenkök'ün hastaları karara tepki gösterdi. 31 Mart'ta Dr. Fatih Sürenkök'ün görev yaptığı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde toplanan sağlık ve demokratik kitle örgütü temsilcileri, Dr. Fatih Sürenkök'ün göreve iadesini istedi.

Basın açıklaması öncesinde bir konuşma yapan Dr. Fatih Sürenkök, İzmir Valisi'ne teşekkür ederek,

"Bu sayede sevenlerimle bir araya gelmiş oldum. Bana verdikleri destek dolayısıyla çok mutlu oldum. Ama diğer yandan çok üzgünüm. Hastalarım, çocuklar var. O çocukların bana ihtiyacı var. Hastalarım ne olacağını düşünüyorum" diye konuştu. Uygulamanın haksız olduğunu ve hukuki yoldan mücadele edeceğini belirten Sürenkök, bütün destek verenlere teşekkür etti.

TTB'den İzmir Valiliği'ne yazı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, İzmir Valiliği'ne ve İzmir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne yazı göndererek, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Fatih Sürenkök'ün göreve iade edilmesini istedi.

Hekimler Fatih Sürenkök'ün yanında!

Türkiye'nin dört bir yanından hekimler ve sağlık çalışanları da 9 Nisan 2016 Cumartesi günü İzmir Valiliği önünde basın açıklaması yaptı. Basın açıklamasına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Özden Şener, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Filiz Ünal, Dr. Şeyhmus Gökalp, Dr. Hande Arpat, Dr. Hüseyin Demirdizen, Dr. İsmail Bulca, Prof. Dr. Nilay Etiler ve Dr. Fatih Sürenkök, 20 tabip odasından temsilciler, DİSK Genel Başkanı Kani

Beko, KESK, TMMOB, SES, Mimarlar Odası, Eğitim Sen ve Türkiye Gazeteciler Sendikası temsilcilerinin yanı sıra CHP milletvekilleri Tur Yıldız Biçer, Musa Çam ve Atilla Sertel katıldılar. Açıklamaya pek çok siyasi parti, emek ve meslek örgütü temsilcisinin yanı sıra Sürenkök'ün hastaları ve yine geçtiğimiz hafta görevden alınan Eğitim Sen İzmir 1 No'lu Şube Başkanı Bahri Akkan destek verdi.

Açıklamada Dr. Fatih Sürenkök'ün aday olduğu İzmir Tabip Odası seçimlerine 18 gün kala ilgisiz biçimde hastanedeki görevinden uzaklaştırılması ve kendisinin terörle ilişkilendirilmeye çalışılmasının önce tabip odası sonra TTB seçimlerine iktidarın açık bir siyasi müdahalesi anlamına geldiği belirtildi. Yandaş gazeteler ve hekim kadrolarının da bu saldırıların bir parçası olduğu kaydedilirken, "Hekimler tüm bu saldırılara boyun eğmeyecekler. Hekimler Dr. Fatih Sürenkök'ün ve hekimlik değerlerinin yanında olmaya devam edecekler" denildi.



DÜNYADAN...

Hekimler hükümetin planına direniyor

DÜNYADAN...

İngiltere'de binlerce pratisyen doktor, hükümetin sözleşmelerinde yapmak istediği değişikliklere karşı 26 Nisan 2016 günü saat 08.00'den itibaren greve çıktı.

Doktorlar, hükümetin, anlaşma sağlanamamasına rağmen yeni paketi bu yazdan itibaren uygulamaya koyacağını açıklamasına karşı grevi bir adım daha ileri götürdü.

Acil servisleri, doğum ve yoğun bakım ünitelerini de kapsaması bakımından, İngiltere ulusal sağlık hizmetleri tarihinin en kapsamlı grevi gerçekleştiriliyor.

Ulusal Sağlık Servisi NHS, 26 Nisan akşamı yerel saatle 17.00'de sona erecek olan grev süresince hastaları tehlikeye sokmamak için tüm önlemlerin alındığını söylüyor.

Doktorlar, 27 Nisan günü de aynı saatlerde greve çıktılar.

Pratisyen hekimler kategorisi, tıp fakültesini bitirmiş ancak uzmanlığı olmayan bütün hekimleri kapsıyor.

İngiltere genelinde bu kategoride

55 bin hekim var ve ulusal sağlık hizmetinde çalışan doktor sayısının yaklaşık üçte birini oluşturuyorlar.

Doktorlar neye karşı çıkıyor?

Hükümet önerisi pratisyen doktorların maaşlarının hemen ilk elde düşmesini getirmiyor. Hatta en düşük maaş sınırını yüzde 13,5 artırıyor, şu anki ücretleri ilk üç yıl için korumayı vaadediyor. Ama buna karşılık uzun vadede doktorların daha ucuza çalıştırılmasını getirecek değişiklikler içeriyor.

Bunların en önemlisi hafta sonu ve gece mesaisi için yapılacak ödemelere ilişkin.

Cumartesi günleri gündüz saatlerinde çalışmaya bundan böyle normal iş günü ödemesi yapılması, buna karşılık hafta sonunun kalan

kısmı ve gece mesailerine yapılan ek ödemelerin azaltılması öngörülüyor.

Ayrıca şimdiye kadar geçerli olan, doktor maaşlarına belli aralıklarla otomatik zam yapma uygulaması kaldırılıyor. Onun yerine belli eğitim süreçlerinden geçmeyi gerektiren yeni ve daha yavaş bir zam sistemi getiriliyor.

Bu da doktor maaşlarının uzun vadede şu anki sisteme göre daha yavaş artması anlamına gelecek.

Ne olmuştu?

Hükümetin önerdiği yeni koşullar üzerinde doktorların meslek örgütü BMA ile sağlık bakanlığı arasında yürütülen görüşmeler Ocak ayında tıkanmış, hükümet masaya nihai bir teklif bırakmıştı.

Fakat bu da doktorlar tarafından



reddedildi.

Hükümet bunun üzerine yeni koşulların bu yazdan itibaren uygulamaya konulacağını ilan etti.

Doktorlar, değişikliğe prensip olarak karşı değil fakat hafta sonları mesaisine daha iyi ödeme yapılmasını ve 7 gün sağlık hizmeti verme konusunda hükümetin daha fazla yatırım yapmasını istiyor.

Hükümetin müzakereye geri dönmeyi kabul etmemesi üzerine doktorlar, bu yılın başında dört ayrı gün grev yapmış fakat hep acil servis hizmetlerini grev dışı tutmuşlardı.

26 ve 27 Nisan tarihli grevler acil servis çalışanlarını da katarak baskıyı artırıyorlar.

(BBC Türkçe - 26 Nisan 2016)