MUĞLAk

Muğla Tabip Odasının ücretsiz yayınıdır.

http://www.muglatabip.org.tr/ Yıl: 1 Sayı: 1 Eylül-Ekim 2012

MESLEKTAŞLARIMIZIN YANINDAYIZ

TTB ve Muğla Tabip Odası YATAĞAN'DA meslektaşlarını yalnız bırakmadı

Ölümlü iş kazasına Acil Serviste müdahale sonrasında adli bildirim yaptıkları, ancak "geç" bildirimde bulundukları gerekçesiyle haklarında dava açılan 4 Hekim arkadaşımızın Yatağan adliyesindeki ilk duruşmalarında TTB MK üyelerinden Dr. Mehmet Zencir, Dr. Zülfikar Cebe, Dr. Filiz İncekara, hazır bulundular. Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri, Yatağan'da çalışan hekimler ve Yatağan ilçe temsilcileri de davayı izleyip, meslektaşlarımıza destek oldular.

Davalı ve tanık sayısının oldukça fazla olması nedeniyle, duruşma akşam saatlerinde sona erebildi. Muğla Tabip Odasında Hem MTO, hem de TTB adına iki ayrı basın açıklaması yapıldı.

Karar duruşmasının 18 Ekim 2012 tarihinde olacağı bilgisi alındı. Türk Tabipleri Birliği ve Muğla Tabip Odası hekimlerinin yanında yer almaya devam edecektir.

Olayla ilgili basın açıklaması :

25/06/2012 tarihinde Yatağan'a bağlı Madenler Köyünde bulunan benzin istasyonunda meydana gelen elektrik çarpması olayı sonrasında, 16 yaşında bir hasta 112 Acil Servis ekiplerince aynı gün saat 15:15 civarlarında Yatağan Devlet Hastanesi Acil Servisine getirilmiş, acil serviste görevli olarak bulunan Dr. Seyhan ŞİMŞEK ile Dr. Ahmet Haluk TORUN tarafından karşılanmış, gerekli müdahelere başlanmıştır. Hastanın kalbinin durması karşısında, her iki hekim, hastane anestezi uzmanı Dr.Serdar ADAR'ı ve dahiliye uzmanı Dr. Mustafa KIZILTAŞ'ı da yardım ve müdahale için çağırmışlar ve adı geçen her iki hekim de çağrı üzerine Acil Servis'e gelmiş , hastaya müdahale etmişlerdir.

Hastanın müdahalelere cevap veriyor olması ve bu olasılığın sürmesi nedeni ile hekimler bir an olsun hastayı yalnız bırakmamışlar, kalp masajını ve diğer müdahaleleri devamlı surette sürdürmüşlerdir.

Devamı Sayfa 9'da

YENİDEN MERHABA

Dr. Murat Akgül
Muğla Tabib Odası Başkanı

Eskinin değerini bilmek güzeldir, eskinin değerini bilip de daha iyisini yapmaya çalışmak… MUĞLA*k* işte böyle bir çabanın ürünü. Belki tamamı renkli , parlak, kalın kağıtlarla seslenemiyoruz size ama Medikarya'yı aratmamak için arkadaşlarımın nasıl canla başla çalıştıklarına ben şahidim.

Mümkün olduğunca daha çok kişiden yazı toplamak, yazı çeşitliliğini arttırmak, eskimeyen eskilerimize yer verip anıları canlı, umutları diri tutmak, tıbbiyelinin sanatçı ruhunu yansıtmak, odamız ile meslektaşlarımız arasında bir köprü kurmaktı amaç.

Devamı sayfa 9'da

Mücadele Bitmeyecek

Bayazıt İlhan
Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri

Devamı sayfa '9da

HEKİME YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI MUĞLA'DA HEKİMLER NE DİYOR ?

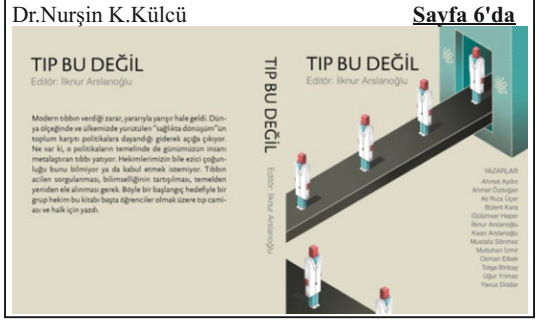
Muğla Tabip Odası Mayıs 2012 merkez ve ilçe toplantılarında kaydedilen şiddet konusundaki hekimlerin çözüm önerileri:

Sayfa 3'te

Röportaj: "Dünya sermayesi insan sağlığını gözden çıkarmıştır!"

Dr.Nurşin K.Külcü

Sayfa 6'da



YIL 18...
SAYI 29... !

Yapıcı bir Gelenek: Süreli Yayınlar

Muğla Tabip Odası
Yayın Kurulu

Sayfa 10'da

Basın Açıklaması

Güncel Bir Sorun GEÇİCİ GÖREVLER !

Muğla Tabip Odası
Yönetim Kurulu

Sayfa 11'de

4X4 bir eğitim için uyarılar

Prof.Dr.Yankı Yazgan
Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı

Sayfa 4'te

Hekimlerin İhbar Yükümlülüğü Üzerine

Prof. Dr. Yasemin Balcı
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Sayfa 2'de

DÜNDEN BUGÜNE TIP FAKÜLTESİ

Prof. Dr. Hayrettin Şahin
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi / Tıp Fakültesi Üroloji ABD

Sayfa 13 'te

İŞYERİ HEKİMLİĞİ NEREYE GİDİYOR?

Dr.Alpay ENGİN
Bodrum Universal Hospital

Sayfa 4'te

Türk Tabipleri Birliği
Muğla Tabip Odası

MUĞLA TABİP ODASI
WEB SAYFASI
FORUM
PLATFORMU AÇILDI

Forum
Forum Giriş İçin Tıklayınız

OTOPSİ

SAĞLIK MESLEKLERİ KURULU ETİK DEĞERLENDİRME YAPABİLİR Mİ?

2 Kasım 2012'de yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile "Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere Sağlık Meslekleri Kurulu teşkil olunmuştur".

Sayfa 13'te

Dr. Naki BULUT / TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi

MUHTEŞEM SARIŞIN

Dr.Ersin ALTUN
Acil Hekimi / Fethiye Lokman Hekim Esnaf Hastanesi.

Sayfa 7'de

Hekimlerin İhbar Yükümlülüğü Üzerine

Prof. Dr. Yasemin Balcı
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Bazı meslektaşlarımızın ".....bu vakanın ihbar edilmesi gerekir mi? Hukuksal boyutu nedir? Şöyle bir vakada ne yapalım?." türünden soruları üzerine hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili bildiklerimi paylaşmayı gerekli gördüm.

Herhangi bir suç ya da suçlu ile karşılaşıldığında ihbar edilmesi zorunludur. İhbar yükümlülüğü ile suç ve suçlunun soruşturulması, zarar görenin korunması ve toplum düzeninin sağlanması amaçlanmaktadır. İhbar yükümlülüğü sadece hekimlere özgü bir yükümlülük değildir. Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 278. maddesine göre tüm vatandaşların, 279. maddesine göre tüm *memurların* suç ve suçluları ihbar etme yükümlülüğü vardır. Ancak meslekleri ve yaptığı iş gereği sağlık personeline özel bir düzenleme söz konusudur. TCK'nin 280. maddesi ile ihbar yükümlülüğü açısından sağlık çalışanlarına özel bir düzenleme getirilmiştir. İhbar yükümlülüğü ile yasa maddelerini gözden geçirirsek;

Suçu bildirmeme

MADDE 278. (1) İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması halen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

(3) Mağdurun onbeş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan özürlü olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.

Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi

MADDE 279. (1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun, adlî kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi

MADDE 280. (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Bu maddelere göre hekimler ve sağlık personeli, hem birer yurttaş hem de sağlık kurumlarında memur olarak çalışan bireyler olarak, hasta ve yaralıların muayene ve tedavisi sırasında bir suç ve suçlu ile karşılaşmaları durumunda ihbar etmekle sorumludurlar.

Hekimlerin karşısına örneğin bıçaklanma, kurşunlanma, dövülme vb. nedenlerle yaralı olarak gelen/getirilen kişiler yaralanmış olmalarından dolayı mağdur konumundadır. Bu kişilere karşı yaralama eylemini yapan ve onlara zarar veren kişilerin kovuşturulup cezalandırılabilmesi için durumun ihbar edilmesi gerekmektedir. Bunda bir problem yok ve etik olarak hasta yararı ilkesi ile de çelişmemektedir. Ne var ki her zaman durum böyle olmamaktadır. Karşımıza yaralı ya da hasta olarak gelen kişi sadece mağdur olmamakta aynı zamanda sanık konumunda ya da emniyet birimlerince aranan kişi konumunda da olabilmektedir. Bu ihbar yükümlülüğü ile ilgili hekimlerin sıkıntıya düştüğü önemli durumlardan biridir. Şahsın aleyhine bir eylem bulgusu var. Örneğin vücudunda ateşli silah yarası var. Ama durum ihbar edilirse aynı zamanda sanık ya da aranan kişi olduğundan kovuşturmaya uğraması söz konusu olacaktır.

İhbar yükümlülüğü ile ilgili tartışılan bir diğer konu da aile içi şiddet olgularıdır. Diyelim ki annesi tarafından dövülmüş bir çocuk ya da eşi tarafından dövülmüş bir kadın muayene ve acil yardım talebiyle başvurdu. Aslında toplumdaki kötü atasözlerinden biri olan "kol kırılır yen içinde kalır" mantığına aykırı şekilde kırılan kolun yen dışına çıkıp hastaneye yansıması ya cesaret istemekte ya da ciddi bir sağlık sorununu gerektirmektedir. Burada hastamızın aleyhine bir eylem söz konusu ve yasalar karşısında suç teşkil etmekte. İhbar edilmesi durumunda da kovuşturmaya uğrayacak olan yardım ettiğimiz kişi değil, onun sağlığına zarar veren kişi. Yani kadının eşi ya da çocuğun annesi. Normalde ihbar zorunluluğu olup ihbar edilmesini engelleyecek bir durum yok. Diğer yandan aile içi şiddete uğrayan gerek eş gerek çocuklara yönelik, onların sağlık, sosyal ve ekonomik sorunlarına çözüm olabilecek destek kurumlarımız yetersiz kalabiliyor. Şiddetin mağdurları için güvenli bir ortam sağlayamayabiliyoruz. Hal böyleyken uğradıkları şiddeti onların itirazlarına rağmen bildirmenin bu kişilere ne kadar yarar sağlayacağı tartışmalıdır. Böylesi durumların sağlık personelince ihbar edildiğinin bilinmesi durumunda da kırılan hiçbir kol hastaneye başvurmayacak ve yapılması gereken sağlık yardımı yapılamayacaktır. Her koşulda hekime başvurunun engellenmemesi açısından ihbar yükümlülüğü ile ilgili "hastanın rızası olmaksızın bildirimin yapılamayacağı" yönünde yasal değişiklik yapılması konusunun hukuk çevreleriyle tartışılması gerekir. Geç kalınmış değildir. Hala bu husus tartışılıp doğru yolun bulunması sağlanmalıdır.

Cinsel suç mağdurları, cinsel suç sonrası tıbbi yardıma gereksinim duymakla birlikte, pek çok kişisel, sosyal ve toplumsal nedenlerden dolayı hemen her olayda yargıya gitme yolunu tercih etmeyebilmektedir. Kimi kez öncelikle tıbbi destek alıp kendini yargıya başvurmak için güçlü hissettiğinde yargıya başvurmak istemektedir. Ancak bir cinsel suç mağdurunun bazı mercilere uğramadan direk sağlık kuruluşuna başvurmasına ve gerekli tıbbi yardım ve incelemelerinin yapılabilmesine engel olan yasa maddeleri vardır. Bunlardan biri, sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirme yükümlülüğüdür. İkincisi de genital muayene yasağıdır. Bu hususta da sağlık mesleği mensubunun suçu bildirmemesi ile ilgili yasa maddesi, meslek gereği edinilen sırrın ifşa edilmemesi gerekliliği ile çelişmektedir. Ayrıca, yasalarımızın üstünde olan Biyotip Sözleşmesi ile de çelişmektedir.

Eski TCK, sağlık çalışanlarına, muayene ettikleri hastada, onun aleyhine bir eylem bulgusu saptadıklarında, hasta hakkında takibata yol açmayacaksa, adli makamlara bildirim zorunluluğu getirmekte idi. Böylece, yasa maddesi ile hastanın tedavi hakkı korunmak istenmekte, suçlu konumundaki kişilerin hekime başvurmaktan çekinmemelerini sağlamak amaçlanmakta idi. Aksi takdirde kişiler ihbar edilecekleri ve kovuşturmaya uğrayacakları kaygısıyla hekime başvurmaktan çekinecek ve bu durum ölümcül sonuçlara neden olabilecektir. Bu anlamda, ihbar yükümlülüğü hakkında yeni TCK ile getirilen zorunluluk, hem temel insan haklarından biri olan ve Anayasamızda da yer alan "yaşam hakkı"nın korunması hem de hekimlerin insan sağlığını koruma sorumluluğunu herhangi bir etki altında kalmaksızın özerk bir şekilde yerine getirebilmelerini riske sokmaktadır. Çünkü doktora başvuran kimse zorunlu olarak sağlığı ile ilgili tüm bilgileri vermek durumundadır. Aksi halde doktor doğru tanıyı koymakta ve gerekli tedaviyi uygulamakta zorluk çekecektir. Doktora başvuran kişinin tedavisinin sağlanması amacı ile verdiği bilgiler "sır" kapsamı içinde olup doğrudan kişinin özgürlüğü ve kişilik hakları ile ilgilidir. Hekimin, sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğü Anayasanın 17. ve Medeni Kanunun 23 ve devamı maddelerinde yer alan hastanın kişilik hakkının korunmasına yönelik hükümlerin sonucudur.

✷Sağlık çalışanlarını 'ihbarcı' durumuna düşürecek bu madde, hasta hakları bakımından oldukça sakıncalıdır. Hekimin asıl işi hastasını tedavi etmektir. Suçlu da olsa herkesin ihtiyacı olan tıbbi bakıma ulaşabilmesi, evrensel bir hasta hakkıdır.

Düzenleme bu hali ile; Anayasanın 17. maddesine, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesinde yer alan, *herkesin tıbbi bakım hakkına sahip olduğu* hükmüne, Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesinin 12. maddesinde yer alan, *herkesin en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanması için devletlerin hastalık halinde herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulları yaratma yükümlülüğüne,* Avrupa Toplumsal Anlaşmasının 13. maddesinde yer alan, *tıbbi yardım hakkının etkin biçimde kullanmasının sağlanmasına* ilişkin düzenlemeye, Birleşmiş Milletler Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Tıp Ahlakı İlkelerinde yer alan *"Yararlanan kişi kim olursa olsun tıp ahlakı ile bağdaşan tıp hizmetlerini yerine getirmekten ötürü bir kimsenin hiçbir koşulda cezalandırılamayacağına"* ilişkin düzenlemeye uygun düşmemektedir.

Eski TCK'nin 530. maddesi gereğince, sadece kişiler üzerinde işlenen suçların bildirilmesi zorunlu olup, hastanın kendisi hakkında kovuşturmaya neden olacak bir suçun bildirilmesi zorunlu değilken, yeni TCK ile bu makul sınırlama kaldırılıp, suçun kapsamı aşırı genişletildiği gibi, önceden ön görülen hafif para cezası da 1 yıla kadar hapis cezasına dönüştürülmüştür. Ayrıca, eski TCK'de yer alan 'sanatlarının icap ettiği yardımı ifa ettikten sonra' ifadesi de, yeni TCK'de yer almayıp, aksine bildirim hususunda gecikme gösterilmesi bile suç kapsamındadır.

Böylece, sağlık personeli asli işleri olan tıbbi bakımı yapmadan suçu ihbar etmekle mükellef tutulmaktadır. Bu hüküm, bir suçla ilgisi olabilecek her türlü mağdur ya da şüpheli hastanın tedavi olmasını engelleyebilecek ve onun sağlığını tehlikeye atabilecektir.

Sağlık çalışanlarını 'ihbarcı' durumuna düşürecek bu madde, hasta hakları bakımından oldukça sakıncalıdır. Hekimin asıl işi hastasını tedavi etmektir. Suçlu da olsa herkesin ihtiyacı olan tıbbi bakıma ulaşabilmesi, evrensel bir hasta hakkıdır. Bu aynı zamanda, hekimlik meslek etiğinin de gereğidir. Yine suça bulaşmış hastalar, bu durumlarının hekim tarafından bilinmemesi için gerçeğe aykırı yanıltıcı bilgiler verebilecek, bu da hekimin doğru teşhis ve tedavi uygulamasını güçleştirecek, yanlış tanı ve tedavilere yol açabilecek, mesleğinin icrasını engelleyebilecektir. Ayrıca bu düzenleme, hekimlerin tedavi sırasında hastalarına ilişkin öğrendikleri sırları hiçbir şekilde açıklamama borcuna da aykırıdır. Hasta-hekim ilişkisi son derece özel ve mahrem bir ilişki olup hastalar anne-babalarından, eş ve çocuklarından bile sakladıkları bilgileri hekimleriyle paylaşırlar. Çünkü hayatta kalma dürtüsü çok güçlüdür.

Diğer yandan hekimlerin temel yasal sorumlulukları arasında bir de **sır saklama sorumluluğu** vardır. Tedaviden beklenen yararın sağlanabilmesi için hasta ile hekim arasında bir güven ilişkisi olması, bu ilişki çerçevesinde hekimin hastası hakkındaki sırları saklaması gerekir. Yani hastanın güvenip hekimine anlatmış olduğu ya da hastalığı ya da durumu gereği paylaşılmış olan ve hasta için önem arz edip sır niteliğinde olan bilgilerin üçüncü şahıslara aktarılmayacağından emin olması gerekir. Bu aynı zamanda yararlı olma, zarar vermeme, gizlilik ve hasta haklarına saygı gibi etik ilkelerin de gereğidir. Hekimin mesleği gereği edindiği bilgileri açıklamakla yükümlü tutulması, hekim-hasta ilişkisinde güven unsurunu zedeler. Hekimin meslek icabı vakıf olduğu bu sırları başkalarıyla paylaşması Yeni TCK'nin 134-137 maddeleri gereği suç kapsamına alınmıştır. Bu maddeler özel hayatın gizliliğini ihlal, kişisel verilerin kaydedilmesi, verileri hukuka aykırı olarak verme ya da ele geçirme suçları ile ilgilidir. TCK 258. maddesi de hekimlerin borçları içinde olan sır saklama ile ilgilidir.

Göreve ilişkin sırrın açıklanması

MADDE 258. (1) Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kamu görevlisi sıfatı sona erdikten sonra, birinci fıkrada yazılı fiilleri işleyen kimseye de aynı ceza verilir.

Hastalara ait bilgilerin saklanması ya da adli olarak bildirimi ile ilgili sınırlar, bir yandan meslek sırrı ile ilgili olarak TCK 258. maddesi, diğer yandan ihbar yükümlülüğü ile ilgili TCK 280. maddesi ile çizilmeye çalışılmıştır.

Etik ile hukukun çeliştiği durumlarda ikilemler ortaya çıkar. Ulusal ve uluslararası etik ilkeler açıklamalarında, hukuk da dâhil olmak üzere diğer zorunluluklar nedeniyle sağlık çalışanlarının tıbbi etiğe ve vicdanlarına aykırı davranmaya zorlanamayacakları konusunda yaygın bir uzlaşı mevcuttur. Hastaya gereken sağlık yardımın öncelikli konumdan çıkarılması, tıp etiği ilkeleri ile bağdaşmadığı gibi ülkemizde gerçekleştirilen tüm tıbbi uygulamalar için bağlayıcı nitelikte olan Biyotıp Sözleşmesine de aykırıdır.

Anayasamızın 90. maddesi gereği uluslararası sözleşmeler ile yasal düzenleme çatışırsa, sözleşmeler uygulanır. Türkiye'nin sözleşmeye taraf olduğu Biyotıp Sözleşmesi 2003 yılında Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. *Kanun No:5013 Resmi Gazete: 09.12.2003-2531,* ***Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun***

Madde 2. *(İnsanın önceliği)*

İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

Madde 10. *(Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı)*

1. Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.

Kamu güvenliğine yardımcı olma sorumluluğu, hekimin hastasını tedavi ve sağlığını geliştirme görevinin önüne geçmemelidir. Arada kalınan ikilemli durumlarda neyin hasta yararına olduğu sorusunu aydınlatmak yeterli olacaktır.

HEKİME YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI MUĞLA'DA HEKİMLER NE DİYOR

Muğla Tabip Odası Mayıs 2012 merkez ve ilçe toplantılarında kaydedilen, şiddet konusunda hekimlerin çözüm önerileri:

Sözel ve fiziksel şiddete başvuran hastanın sosyal güvencesi dereceli olarak kısıtlanmalıdır.

Şiddet uygulayan kişi 1-2 ay süre ile hastanede zorunlu gönüllü hale getirilerek personel olarak çalıştırılması yada çalışmazsa hapis cezasına çarptırılması. (Kamu Hizmeti Cezası)

Asılsız şikayetler cezalandırılmalı.

Sağlık Bakanı ve siyasiler tavır, söylemlerindeki üsluplarını değiştirmelidir.

Hastanelerde hukuk danışmanları, avukatlar olmalıdır.

İspiyonculuk anlayışına prim verilmemelidir.

Poliklinik kapılarında hastalara yönelik şiddete karşı uyarılar asılmalıdır.

Hasta memnuniyet defteri olmalıdır.

Doktor aynı anda 184, kaymakamlık, sağlık müdürlüğü, hasta hakları ve savcılığa şikayet edilebilmektedir. DÜZENLEME ŞARTTIR !

184'e yapılan şikayetler ön elemeden geçirilmelidir.

Sözlü şiddete maruz kalan hekimin o hastayı muayene etmeme hakkı olmalıdır.

Hasta hakları komisyonundaki kişiler seçilirken uygun kişiler olmalı (bunun için belli kriterler aranmalı. Örneğin eğitim düzeyi, işi vb) Tabip odalarından temsilciler de olmalıdır.

Hasta hakları kavramı insan haklarından ayrılamaz bir parçasıdır. Biz hekimlerin ve çalışanların hakları yok sayılarak yalnızca hasta haklarının öne çıkarılması kabul edilemez. Kışkırtıcı niteliktedir. Hastanelerde merkezi yerlerde oluşturulan hasta hakları birimleri insanları şikayet etmesi gerekliliğine ikna eder niteliktedir.

Polikliniklerde bir düğme olmalı, yaşanan bir şiddet olayında hekime yardımcı olmak üzere diğer (komşu) poliklinik veya poliklinikler haberdar edilmeli,

Beyaz kod çalışmalı.

Güvenlik etkin, aktif ve her yerde olmalı (Kapı girişleri,Acil, servis, poliklinik koridorları). Hastaneye girenlerin üstü aranmalı, X- Ray den geçirilmeli.

112 ve Acil servislerde suistimali önleyici tedbirler alınmalı. Teşhise yönelik olarak reçetelere acil değil işlemi otomasyonda yer almalı. "ACİL DEĞİL" kaşesi KALDIRILSIN

Acil olmayan hastalar bedel ödememek için acil kaşesi basılmadığı zaman gerginlik yaratıyorlar.

Hekim ile hastayı karşı karşıya getirecek uygulamalara son verilmeli.

Poliklinikler acil hastaların muayene alanları değildir. Bu yazılar sıkça kullanılan "benim hastam acil, ağır" söylemlerine davetiye çıkarmaktadır.

Poliklinik kapıları otomatik kilitlenir yapılmalıdır.

182 Hasta randevu sistemi kaldırılmalıdır.

Tek randevu sistemi KARGAŞAYI önler !

Üniversiteler ve Özel hastanelerden istenen tetkikler hekimler tarafından yapılmadığında idarenin tavrı "isteseniz ne olur, vatandaşa zorluk çıkarmayın, gelirimiz düşmesin" şeklinde olmaktadır.

Performans kaldırılmalıdır. Niteliği asla ölçemez!

Yarışma ve geliri artırma istemi tüm tıbbı normları, algoritmaları, gereklilikleri ve idealleri silindir gibi ezip geçmektedir.

CEZALAR caydırıcı olmalıdır.

Şiddet uygulayanların cezaları para cezasına çevrilmemeli Asliye CEZA Mahkemelerinde yargılanmalılar.

Medyada yer alan haberler Sağlık Bakanlığı ve TTB ortaklığıyla ciddi şekilde incelenerek gerekirse tekzip edilmesi hatta tazminat davası açılmalıdır.

Medyada yer alan şiddet haberlerinin veriliş şekli gözden geçirilmelidir.

Medya dili konusunda iletişim uzmanlarıyla birlikte atölye çalışmaları yapılmalıdır.

HASTALARIN HEKİMLERE SALDIRISININ PSİKOLOJİK SOSYOLOJİK BİR ANALİZİ UZMANLARCA YAPILMALIDIR

ŞİDDET UYGULAYAN REHABİLİTE EDİLMELİDİR.

Yönetimdekilerin her an tanık olduğumuz gergin kavgacı söylemleri şiddetin meşrulaştırılması haklı gösterilmesi de şiddeti arttırmaktadır.

Ülkedeki gergin ortam şiddeti körüklüyor.

Şiddete yönelik tedbirler incelendiğinde olayların sebeblerini ortaya çıkarmaktan ve risk analizinden uzak, sorunu kaynağında izole etmekten çok uzaktır.

Tedbirler ortamda kontrol altına almaya ve kişisel korunma tedbirlerine dayalı olması çok vahimdir. Kısa ve orta vadede çok ciddi sonuçları olacaktır.

İŞYERİ HEKİMLİĞİ NEREYE GİDİYOR?

Dr.Alpay ENGİN
Bodrum Universal Hospital

İşyeri hekimliğinin nereye gittiğini anlayabilmek için önce nereden geldiğini yani tarihçesini incelemek gerekiyor. Bu bağlamda sizlerle önce kısaca dünyadaki tarihsel gelişimine göz atalım sonra ülkemizde yani Türkiye 'deki en son halini değerlendirelim.

İşyeri hekimliği ilk olarak **Heredotus** (M.Ö. 485-425) tarafından ilk kez işçilere yeterli besin verilmesi üzerinde durarak vurgulanmış, daha sonra **Aristotel** (M.Ö. - 222) koşucuların hastalıklarından söz etmiş, gladyatörler için özel diyet önermiştir.

Plato (M.Ö. 254-184) bazı esnaf ve zanaatkârların çalışma pozisyonlarından ileri gelen şekil bozuklukları ile ilgili bilgi vermiştir. **Hippokrates** (M.Ö. 370) ilk kez kurşunun zararlı etkileri üzerinde durmuş, kurşun koliğinden söz ederek onu tanımlamış, aynı zamanda halsizlik, görme bozuklukları ve felçler ile kurşuna maruziyet arasında ilişki bulunduğuna dikkat çekmiştir. **Juvenal** (M.S. 60-140) demircilerin göz lezyonları ile ayakta durarak çalışanların varislerinden söz etmiştir. **Agricola** "De Re Metallica" adlı yapıtında, madencilerde ortaya çıkan hastalıkları tanımlamış, bunlara karşı korunma önlemlerini anlatmış, toza karşı maden ocağının havalandırılmasından, iş kazalarından ve korunma yöntemlerinden söz etmiştir. **Paracelsus** (1493-1514) madencilerde ve baca temizleyicilerinde meslek hastalıkları saptamış, "De Morbis Metallicis" adlı kitabında, bu gün pnömokonyoz diye bilinen kronik akciğer hastalıklarının klinik tablosunu çizmiş ve "meslek hastalıkları riskinin artması, endüstriyel gelişmenin gerekli ve birlikte olan sonucudur" demiştir. İş sağlığının babası olarak bilinen İtalyan hekim **Bernardino Ramazzini** (1633-1714), Modena Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde epidemiyoloji profesörü olarak görev yapmıştır. Daha önceki yıllarda Modena ve Padua şehirlerinde doktorluk yaparken işyerlerini ziyaret etmiş ve buradaki gözlemlerini de ekleyerek "De Morbis Artificum Diatriba" adlı kitabını yazmıştır.

Ramazzini, o dönemde var olan hemen her meslek grubunun sağlık risklerinden, risklere karşı alınacak güvenlik önlemlerinden ve hatta işçinin çalışma pozisyonu, iş-işçi uyumu gibi ergonominin temel ilkelerinden söz etmiştir. Hipokrat çağından bu yana, hastalara sorulan klasik soruların (anamnez) yanına "ne iş yaparsınız?" sorusunu ekleyerek genel kural haline getiren Ramazzini, hastalık ile iş arasında ilişki kurarak, etiyolojik faktörü saptamayı amaçlamıştır.

Hayret ve tereddüt ediyorum. Acaba, ilaç ve sinameki kokan muayenehane ve eczanelerde oturan bu azametli ve şık görüntülü doktorların burnuna işyerlerindeki pis kokulu şeyleri mi soksam, yoksa onları bu çukurları görmeye mi davet etsem." B. Ramazzini

XVIII. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere başta olmak üzere Avrupa'da sanayi devrimi gerçekleşmiş, tekstil sanayi evlerden fabrikalara taşınmış ve dolayısıyla köylerden fabrikaların olduğu kentlere göç başlamıştır. Bu da batılı toplumların yaşamında köklü değişikliklere yol açmıştır

Robert Owen, İskoçya'daki fabrikasında on yaşının altında kimseyi çalıştırmadan, çalışma saatini azaltarak, gençler ve yetişkinler için eğitim programları hazırlayarak ve işyerindeki çevre koşullarını düzelterek ticari başarısının devam ettiğini göstermiştir. 1802 yılında İngiltere Parlamentosu'nda **"Çırakların Sağlığı ve Morali"** yasasının çıkarılmasında rol oynamış, günlük çalışma süresini 10 saate düşüren yasanın çıkması için, parlamento üyelerini teşvik etmiştir.

İngiltere;

1833 yılında "Fabrikalar Kanunu" ile, iş müfettişlerine işe giriş muayenesi yapmak üzere doktor atama yetkisi verilmiştir.

19. yüzyılın sonlarına doğru periyodik muayene ve hasta işçilerin çalışmalarını erteleme (rapor) yetkisi hekimlere verilmiştir.

Ülkemizde;

İş sağlığı ile ilgili ilk yasal düzenleme olması bakımından önemli sayılan Ereğli Maden-i Hümayunu Teamülnamesi veya yaygın adıyla Dilaver Paşa Nizamnamesi, 1865 yılında uygulamaya konulmuştur.

Buradaki hükümler, işçilerin sağlığını korumaktan çok, Ereğli kömür madenindeki üretimi artırmaya yöneliktir.

Dilaver Paşa Nizamnamesi,

Çalışma süresinin günde 10 saat olması,

İşverenin işçiye barınak sağlama zorunluluğu,

İşçileri muayene ve tedavi için hekim bulundurma zorunluluğu,

İşçinin işine son vermeden önce işverenin haber verme zorunluluğu gibi haklar sağlamıştır.

Maadin Nizamnamesi 1869'da çıkarılmıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesini tamamlayıcı niteliktedir. Kazaya maruz kalanlara veya ailelerine, mahkemece belirlenecek tutarın işveren tarafından ödenmesi, havzada diplomalı hekim ve eczane bulundurma zorunluluğu gibi yaptırımlar içermiştir.

1923 1. İktisat Kongresi (İzmir)
1925 Takrir-i Sükûn Kanunu
1930 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
1946 Çalışma Bakanlığı
İSGÜM, Meslek Hastalıkları Hastanesi
YODÇEM, Milli Prodüktivite Merkezi vd.
1980 TTB, İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitim Programları
2003 İş Kanunu (yeni-Avrupa Birliği uyum çalışmaları)
2012 İş Kanunu (yeni)

En son katıldığım E.Ü.T.F Halk Sağlığı A.B.D tarafından çok iyi düzenlenmiş İşyeri hekimliği yenileme kursunda da çok değerli akademisyenler ve meslektaşlarımla tartıştığımız konuların başında işyeri hekimliğinin nereye gittiği yada gidebileceği geliyordu.

Birinci konu yeni iş kanunu kapsamında, yönetmelikler şeklinde işyeri hekimi istihdamı, denetlenmesi konusunda hala birtakım belirsizlikler bulunmakta.

Son zamanlarda İşyeri hekimliği kavramını ilk ortaya koyan ve yakın geçmişe kadar sözleşmelerini ve atamalarını yapan Türk Tabipler Birliği(TTB) bir tarafta, sanki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı diğer tarafta imiş gibi bir görüntü ortaya çıkıyor.

TTB nin bir çok olayda ya da sorunda ideolojik bakış açısından yaklaştığı , Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının(ÇSGB) da objektif yaklaşmadığı suçlamaları konuşuluyor.

En son kurs döneminde öneriler bölümünde önemli olan İşçi Sağlığı ve Güvenliği, İşyerlerinin sağlıklı bir ortamda ve koşullarda hizmet vermesi temel amaç olarak hatırlanırsa aslında hiçbir kurumun bir taraf değil aynı tarafta bulunması gerekmektedir kararını karşı çıkmadan herkes onaylamıştır.

Bu yaklaşım farklı düşünce ve yaklaşımların bir ortak çalışma grubu kurularak başarılabileceği, olumlu sonuçlar ve daha iyi çalışma şartlarının İşçilerimiz için sağlanması hedefine ulaşmak için bu birlikteliğin çok önemli olduğu ortak kararına varmamızı sağlamıştır.

İşyeri hekimliği bu günden itibaren Bakanlığımızın onayladığı taşeron şirketler yada Bakanlığa bağlı kurulmuş yada kurulacak kurum yada kişiler tarafından mı kontrol altına alınacak yoksa gerek sendikalar, gerek TTB , gerek akademisyen yada uzman kişiler gerekse ÇSGB nın temsilcilerinden oluşacak ortak bir çalışma grubu tarafından mı yönlendirilecek.

İşyeri hekimliği gelecekte bir tarafı yok sayarak değil diğer tüm demokratik ve gelişmiş ülkelerde özellikle Avrupa da olduğu gibi herkesin ortak katılımı ile objektif bir yaklaşımla ancak sağlıklı ve problemsiz bir şekilde hayatına devam edebilir.

Yurtdışında uzun yıllar yaşayıp tekrar ülkeme döndüğümde gözüme çarpan diğer bir eksiklik ise akademisyen ya da bu konuda uzman olan kişilerin görüşlerine yer vermemek hatta bu konuda uzman kişi eğitimi konusunda pek bir çabanın bulunmadığını ne yazık ki gözlemlemekteyim.

İkinci konu aktif olarak çalışan işyeri hekimlerinin bir ortak derneği ya da birlikte oluşturabilecekleri bir web çalışma grubu yada iletişim ağının bulunmaması diğer gözümüze çarpan ihtiyaçlar olarak görülmektedir.

Fazla yazımı uzatmadan direk çözüm önerilerine geçmek istedim çünkü hangi kurum bu konuda yetki sahibi kim olursa olsun ideolojik bakışla sorunu çözmeye yaklaştığı sürece başarılı olunamadığı görülüyor.

Günden güne işçilerimiz her gün haberlerde izlediğimiz gibi sakatlanıyor yada hayatını kaybediyor, sağlıkları her gün risk altında ve güvenli ortamlarda çalışma imkanlarını çoğu bulamıyorlar.

Haydi hep birlikte çalışıp şu anda belirsiz olan yada eksik olan İş kanununun işyeri hekimliği yönetmeliklerini hiçbir kesimi yada kurumu dışlamadan daha sağlıklı ve işler konuma getirelim.

O zaman işyeri hekimliği karanlık yollarda değil aydınlık yollarda ışığa doğru hareket edebilir.

Fırsat buldukça lütfen toplumun her kesimini işyeri ortamı ve çalışma şartları, İşçi sağlığı ve güvenliği , işyeri hekiminin görevi ve önemi hakkında bilgilendirmeye , çözüm için katılımcılığa teşvik etmeye çalışalım.

Meslek odamıza da bana bu fırsatı verdiği için teşekkür ederim.

Sevgi ve Saygılarımla.

4X4 BİR EĞİTİM İÇİN UYARILAR

Prof.Dr.Yankı Yazgan

Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı

Sağlık ve eğitime ilişkin konularda iktidar partisi dışındaki (sosyalistler dahil) siyasi partilerin görüşlerinin ayrıntısıyla ne olduğunu, pratikte nasıl gerçekleşeceğini yayınlarına ya da programlara bakarak anlamak zor. Bir kısım parti zaten iktidara geleceğine inanmadığı, bir kısmı muhalefette kalmayı pek benimsediği ve önemli bir kısmı böyle konularla değil büyük işlerle uğraşmayı sevdiği için diye yorumluyorum.

Ben de bir öğretmen ya da eğitimbilimci değilim; tıp fakültesi öğretim üyeliği küçük çocukların eğitiminden oldukça uzak bir yerde. **Ancak okullardaki eğitim ve öğretim ortamının (ortamdaki ilişkilerin ve öğretilenlerin) küçük çocukların ruh sağlığı üzerinde belirleyici etkisi olduğunu düşünürsek, çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı olarak bu konuya değinmekten kaçınamıyorum.** Son dönemdeki eğitim yasalarına ilişkin düzenlemeler hakkında çocukların ruh sağlığı açısından bakmaya çalışarak bazı görüşlerimi (twitter diliyle kestirmeden) aşağıda dizeledim.

Habertürk'te Balçiçek İlter'in programındaki konuşmamıza dayanarak çıkarttığım bu görüşleri mevcut düzenlemelere ve iktidara dönük ve sınırlı olarak değerlendirmeyin. Birkaç okurum Tvdeki programdan sonra 'görüşlerimi belirtmekte geç kaldığımı' söyledi. Bir anlamda öyle... Ama eğitim düzeninde aynı iktidar döneminde bile kaç kez birbirine zıt değişiklik yapıldığını, ömrümüz boyunca sınavların (ortaokul bitirmeden ve ÜSSden LYS'ye en az 10 ayrı isim), notlandırma sisteminin (10 üzerinden mi, 5 üzerinden mi), lise sınıflarının (fen/edebiyat? TM, FM, TS, YD ?) okulların adlarının (maarif koleji'nden anadolu lisesi'ne), derslerin adlarının (yurttaşlık mı vatandaşlık mı, askerlik mi milli güvenlik mi, inkılap tarihi mi devrim tarihi mi?) her aklına esen iktidar sahibi tarafından değiştirildiğini düşünürsek, bundan sonraki değişiklik de yakındır nasıl olsa ... Ülkenin çocuklarına değer ve önem veren herkese... ('Senli-benli' bir üslubu yazım kolaylığı olsun diye kullandım. Kabalık olarak görülmesin.)

· Beklemeyi, dinlemeyi, anlamayı ve başkalarına sırf insan olduğu için saygı göstermeyi öğretemeyen eğitim sistemini 4+4+4 değil 4x4 bile yapsan boş.

· İyi okul için önce sınıfları küçült. Öğretmenlere değer ver; bunu davranışlarınla ve sağladığın gelişim olanakları ile göster.

· Çocuklara okullarda hareket alanı verecek bahçeler aç. Apartmanların arasına sıkışmış parklara bile inşaat yapmaktan, şehrin hayat alanlarını altüst geçitlerle, garip binalarla doldurmaktan vazgeç.

· Çocukların beyin ve zihin gelişimlerindeki doğal farklılıkların oluşturduğu dengesizlikleri eşitleyebilmeleri için iyi kötü denkliğin oluştuğu 72 ayı bekle.

· Taşıyamayacakları yüklerle yükleyip çocukları 'eğitimden soğutma' suçu işleme.

· **Okullarda güçlünün güçsüzü ezmesi demek olan sözlü ve fiziki zorbalığa izin verme; normalleştirme, müsamaha gösterme.**

· Yoksulluk, göç gibi olaylar ve ailelerin mutsuzluğu çocukların ruh sağlığını bozar. Çocukları düşünüyorsan, ülkenin iyiliğine olan barışçı ve demokratik ortamı yarat. Ülkemizin kaynaklarını arttır ve eşit dağılması için çabala.

· Din ve inanç, ailelerin, bireylerin ve çocukların kendine özel ve özgü alanıdır. Okul müfredatında yer alması özellikle çoğunluğa uymayıp azınlıkta kalanları çevrenin baskısına ve istemedikleri uygulamalara 'gönüllü' maruz kılar.

· Anneleri ve çocuklarını sahiden düşünüyorsan, isteyene 1 yıl ücretli izin, isteyene işyerinde gün içinde bebekleriyle fazladan zaman geçirme imkanı yarat. İşyerindeki kreş zorunluluğunu uygulat.Annelerin çocuklarına katıksız odaklanabileceği en kıymetli zaman ilk yıldır.

· Okul öncesi eğitimi yüzde 10, yüzde 50 değil yüzde 100 çocuk için geçerli yap. Sonrasını, sonra düzelt.

· Sınavda çıkacak soruların cevaplarını ezberletmek ya da düşünmeyi unutmak dışında sonuçları olan bir müfredat geliştirmeyi hedefle.

· Eğitim ya da sağlıktaki değişikliklerin yüzde 100 ve tüm paydaşların katılımıyla yapılması için çabala. Tepeden inmecilik ile salt çoğunluğun dediğini yapma arasında pek az fark var. Halk iradesi yüzde 100'den 1 kişi eksik değildir.

· **İhtiyacı farklı olan 1 tek çocuk olsa bile onun ihtiyaçlarını karşılamak zorundasın. Farklı gelişim ihtiyaçları olan, değişik özürleri olan çocukların her**

Muğla Tabip Odası Yeni Yönetim Kurulu Görevi Devir aldı

Muğla Tabip Odası Seçimli genel kurulu Nisan ayının sonunda gerçekleşti. Devir Teslim Toplantısından sonra ilk Yönetim Kurulu Toplantısı 9 Mayıs 2012 tarihinde gerçekleştirildi ve görev dağılımı yapıldı.
2012-2014 dönemi kurullardaki görev dağılımı :

Yönetim Kurulu:
Dr.Murat Akgül (Başkan), Dr. Nurşin Kaynarca Külcü (Genel sekreter), Dr. Mehmet Akarca (Veznedar), Dr.Çağlayan Üçpınar (Sayman), Dr.Hayrettin Şahin, Dr. Bülent Savran, Dr.Mustafa Sarışlı

Onur Kurulu:
Dr. Ferit Turan, Dr. Okay Nazlı, Dr.Vehip Keskin, Dr. Ayşe Ferhan Akgül, Dr. Hakkı Turan

Denetleme Kurulu
Dr. Uğur Özok, Dr.Belgin Doğu, Dr. Şuayip Ercan

Büyük Kongre Delegeleri
Dr.Murat Akgül, Dr. Naki Bulut, Dr. Sibel Barut Keskin, Dr.Mehmet Akarca, Dr. Ferit Turan, Dr. Hakkı Turan, Dr. Nurşin K. Külcü, Dr. Ayşe F. Akgül

5 HAZİRAN 2012 BODRUM İLÇE TOPLANTILARI

Bodrum Devlet Hastanesi, Universal Hospital, Özel Bodrum Hastanesi ve Aile Hekimleri ile ayrı toplantılar gerçekleştirildi. Hekimlerin Tabip Odasına bakışı ve beklentileri tartışıldı, sorunlar ve beklentiler konuşuldu ve kurum temsilcileri seçimi yapıldı.

9 Haziran TTB EGE BÖLGE toplantısına katıldık. Antalya Tabip Odası'nın ev sahipliğinde yapılan toplantının gündemi, oda aidatları, ve yaklaşan seçimli TTB Genel Kurulu olmakla birlikte, odaya yansıyan hekim sorunları, TTB'nin duruşu vb konular da dile getirilip tartışıldı.

19 Haziran 2012 de Fethiye İlçe Toplantısı: Devlet Hastanesi, Lokman Hekim Esnaf Hastanesi, Letoon hastanesi ve 1.Nolu ASM 'de Aile hekimleri ile toplantılar gerçekleştirildi.

26 Haziran tarihinde Tabip Odası Delege toplantısı yapıldı.

30 Haziran-1 temmuz tarihlerinde Ankara'da 62. Seçimli Genel Kurula MTO, tüm delegelerle katılım sağladı.

Türk Tabipleri Birliği 62. Büyük Kongresi 30 Haziran -1 Temmuz tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi.Toplam 497 delegeden 405 delegenin oy kullandığı seçimlerde , kongrenin 1. günü 31 adet karar önerisi kabul edildi. EDTTB grubunun kazandığı seçimlerde, Odamız delegelerinden, Dr. Naki Bulut, Yüksek Onur Kurulu üyeliğine seçildi. Kendisine daha önce de yürüttüğü bu görevinde başarılar dileriz. Muğla Tabip Odası delegeleri olarak 31. maddeyle yayınlanan, ilçelerde de Tabip Odası Seçimleri için sandık vb kurulabilmesi için gerekli çalışmaların Merkez Konseyince yapılmasını öneren karar önerimiz oy birliği ile onaylandı. Ayrıca aidatlar, ve TTB içinde aile hekimliği kolu oluşturulması, özel hekimlik gibi konulardaki ortak karar önerilerine de imza atılarak destek olundu. 62.Büyük Kongreye Muğla Tabip Odası'nın seçilmiş 8 delegesi de katılmıştır.

5 Temmuz 2012 tarihinde YATAĞAN ilçe toplantıları yapıldı. Devlet Hastanesi ve 1 Nolu ASM 'de Aile hekimleri ile toplantı yapıldı.

7 Temmuz Muğla merkez 1. Basamak hekimleriyle kahvaltı gerçekleştirdik.

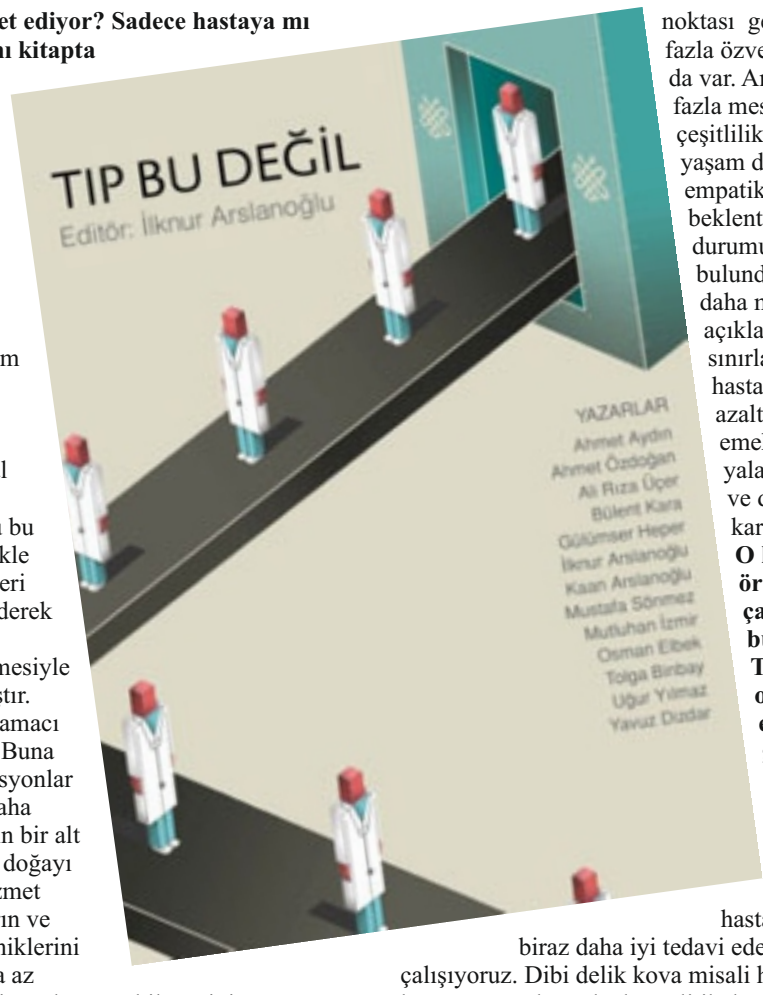
29 Ağustos'ta Milas İlçe toplantıları yapıldı ve kurum temsilcileri seçildi.

“Dünya sermayesi insan sağlığını gözden çıkarmıştır!"

-Tıp Bu değil
Röportaj : Dr Nurşin K Külcü
Muğla Tabip Odası Genel Sekreteri

Değerli okurlarımız, Tıp Bu Değil adlı yapıt kolektif bir ürün olarak İTHAKİ yayınlarından Haziran 2012 tarihinde ilk baskısını yaptı ve başta tıp camiası olmak üzere geniş bir platformda yankı uyandırdı. Yapıt sadece basılı bir eser değil bir "hareket" olarak da algılanması gereken ilk somut ürün olarak değerlendirebilir. MUĞLAk 'ın ilk sayısında TIP BU DEĞİL'in editörü sayın Prof Dr.İlknur Arslanoğlu ile sizler için gerçekleştirdiğimiz söyleşiye yer vermek istedik.Gün geçtikçe piyasanın vicdanına terk edilmeye çalışılan sağlık sisteminde, biz sağlık hizmetini sunanlarca, buzdağının görünmeyen asıl büyük kütlesinin etkisini anlamaya çalışmanın gerektiğini düşünüyoruz .
Bu bağlamda röportaja başlık olarak uygun bulduğumuz, kitabın yazarlarından Kaan Arslanoğlu 'nun sözlerine de yer vererek başlayalım istedik:
""“Tıp Bu Değil” kitabının, oluşumunun tezi ise bambaşka. Ne kadar çok sağlık hizmeti, o kadar çok sağlık anlamına gelmez. Tam tersi anlama gelir. Bugünkü egemen tıp, insanların hastalanmasına bile bile göz yumuyor: İnsanlar daha çok hastalansın ki, daha çok tedavi edebilsin sağlık sektörü, daha çok kazanabilsin. Tek tek kişiler, tek tek hekimler ve toplu olarak kamuda koruyucu hekimlik iyice unutturulsun. Rakamlar Türkiye'de ve dünyada geçmişe göre çok daha iyi tedavi edildiğimizi gösteriyor. Ama daha çok hastalanıyoruz”

İlknur hanım, yoğun temponuzda gazetemize zaman ayırdığınız için önce teşekkür ederek söze başlamak istiyorum. Kitapta pek çok yazar tıp adamı var. Ortak bir eser çıkarmak fikri nasıl oluştu? Kitabı ortaya çıkaran temel dinamikler nelerdir?
Kitabı ortaya çıkaran temel dinamikler her gün yaşadıklarımız aslında. Ben ve diğer on bir hekim yazar mesleklerinde yılları geride bırakmış ve değişik alanlarda sağlık sistemindeki olumsuzlukları yaşayan kişiler. Gazeteci yazarımız Mustafa Sönmez ise bir aydın ve sağlık ekonomisinde uzmanlaşmış bir gazeteci olarak konunun kamuoyu cephesinden bakıyor. Sağlıkta dönüşüm süreci, meslek odalarının verdiği tepkiler ve sonu ölümle biten hekime şiddet olgularıyla son birkaç yıldır o kadar yoğun bir gündem yaşandı ki sağlık profesyoneli olsun olmasın herkesin zihinlerinde ve söylemlerinde sağlık hizmetinin sunuluş biçimi önemli yer tutmuştur. Sağlık hizmetinin sunuluş biçimiyle ilgili fazlaca girişim ve buna fazlaca muhalefet olmakla birlikte, bu sunuşun altında yatan sistemi çözümleyici ve sorgulayıcı bir hareket görülmemekteydi. Ancak tek tek bir takım yazarlar olarak basında veya e-posta gruplarında birbirimize ulaşan bazı görüşler mevcuttu. Bu bir grup insan üzerine düşen sorumluluğu daha geniş bir platforma taşımak isteyince önce “tıp bu değil” hareketi fikri, ardından bunun ilk ürünü olarak çok yazarlı bir kitap yayınlama fikri ortaya çıktı.
Kitabınızı okurken pek çok soru akla geliyor. Dinamik bir kitap , çok yönlü. En çok kafa kurcalayan soru ise şuydu : Tıp kime hizmet ediyor? Sadece hastaya mı ?. Okurlarımıza yanıtını kitapta bulabilecekleri sinyalini de vererek sorunun yanıtını özet olarak bir de sizden dinleyelim.



Geçenlerde ortak bir radyo programımızda sayın Prof Dr Tevfik Özlü'den duyduğum bir sözle başlayayım. Tıp insanların birbirine yardım etme dürtüsünden doğmuştur. Fiziksel bir sorun nedeniyle yardıma muhtaç kişiye karşı doğal olarak içimizde uyanan merhamet yüzyıllar boyu bu yardım konusunda özellikle yetenekli ve hevesli kişileri uzmanlaştırmış, sonra giderek başka sosyoekonomik dürtülerin de şekillendirmesiyle tıp mesleği ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla tıbbın temel amacı hastaya hizmet etmektir. Buna eklenebilecek olumlu misyonlar tıbbın bir bilim olarak, daha doğrusu biyoloji biliminin bir alt kategorisi olarak insanın doğayı anlama mücadelesine hizmet etmesi, ayrıca hastalıkların ve sağlıklı yaşamanın dinamiklerini çözerek toplumların daha az hastalanarak daha kaliteli nasıl yaşayabileceğini ortaya koyması, yani koruyucu, önleyici tıp sayılabilir. Bence olumsuz misyonları ise bugün dünyanın en büyük sermaye birikimlerinin yapıldığı tıp sektörünün global sermayeye hizmeti, insanların zayıf noktası olan sağlıklı yaşama dürtüsünün iktidarlarca oy, medya tarafından rating malzemesi olarak kullanılması, hatta daha uç olarak bilgilerin biyolojik savaş ve işkence gibi kötüye kullanım örnekleri, bireysel bazda hekimlerin kendilerine haksız bir otorite veya kazanç kapısı olarak kullanımı sayılabilir.
Kitabın devamı gelecek mi? Çözüm önerilerinin somutlaştığı bir yapıt için çalışmalar var mı? Böyle bir potansiyelin olduğunu düşünüyoruz.
Evet, kitabın devamı için kolları sıvadık bile. İlk kitap az değiştirilmiş yeni baskılarıyla sürerken ikinci kitap yeni yazarları, yazıları ve çözüm önerilerini içerecek.

Kitabınızın bir tanıtım yazısında Sayın Kaan Arslanoğlu'nun Aysberg'in altını işaret eden acı bir saptamasını okumuştum, "Dünya sermayesi insan sağlığını gözden çıkarmıştır !" diyordu. Bence merkez burası ve röportaja başlık olarak kullandık bu saptamayı. Buradan hareketle emeğin sahibi sağlık çalışanları ve" HEKİMLERİN emeği de gözden çıkarılmıştır" diyebilir miyiz?
Evet. Sizin ikinci dediğinizle ilgili çok ilginç yazılar okuyoruz. Tıbba ayrılan sermaye artarken bunun içinde hekimlere ayrılan payın giderek küçülmesi, mesleki inisiyatifin de ikinci plana itilmesini açımlayan. Bu, kapitalizmin gelişme süreci içinde, zaten öngörülmüş olan sermayenin yayılımının doğal bir sonucu. Doktorlar işçileşecek. Bu hem kötü, hem iyi. Nesi kötü, nesi iyi, bu uzun bir tartışma konusu olabilir.

Hekimler genel olarak hak kaybı, alan kısıtlaması, iş yükünün ağırlaştırılması, şiddete maruz kalma, emeğin değersizleştirilmesi, performans sisteminin adaletsizliği, sürekli hale gelen "geçici" görevlendirmeler, tıp uygulama sürecinde davalar gibi pek çok alanda yaşadıkları sıkıntıları dile getirmekteler. Genel çerçevede gelecek kaygısı yaşadıklarını da söyleyebiliriz. Önümüzü göremiyoruz.Bu sürecin devamında da en çok katkı sunan ve işlerlik kazandıranlar da bizleriz. Sistemin arızalarını maalesef ÖZVERİLERİMİZLE görünmez kılıyoruz. TIP BU DEĞİL hareketi bunun için çıkış yolunu gösteriyor mu? Böyle bir misyonu olacak mı ?
Aslında özverilerimizle görünmez kılıyoruz saptamanıza katılmamak mümkün değil. Ama şahsen benim kişisel yapı ve çıkış noktası gereği hekimlerden daha fazla özveri bekleyen bir yanım da var. Ancak bu özveri daha fazla mesai, daha sağlıksız ve çeşitliliklerinden vazgeçilmiş bir yaşam değil, daha olgun ve empatik bir yaklaşım, ücret beklentilerinde halkın genel durumunu göz önünde bulundurarak daha adil fakat daha mütevazı saptamalar gibi açıklanabilir. Ancak fizyolojik sınırları aşan çalışma süreleri, hasta başına ayrılan süreyi azaltan poliklinik sayıları, emekliliğe yansımayan yalancı ücret iyileştirmeleri ve daha birçok konuda ciddi karşı çıkışlar gerekiyor.
O halde meslek örgütlerinin yapısı ve çalışmaları akla geliyor bu çıkışlar için: Sizce Tabip Odalarının odağına alarak en çok enerji harcaması gereken olgu nedir? Ne önerirsiniz?
Tıbbın giderek sadece tedaviyle ilgilenmesi çok ciddi bir sorun. Toplum daha fazla hastalanıyor, bizler belki biraz daha iyi tedavi ederek açığı kapamaya çalışıyoruz. Dibi delik kova misali her bakımdan. Oysa koruyucu tıp hem devlet politikaları, hem tek tek hekimlerin günlük uygulamaları hem de tek tek insanların bilinçlendirilmesi ve denetlenmesi anlamında tıbbın temel görevidir. Birinci görevidir. Ne zamandır hekim örgütlerimiz bu görevi ihmal ediyor.
Bir de sağlık politikaları anlamında tam kamuculuğu savunmalıyız. Kamuda muayenehanecilikle sulandırılmamış tam kamuculuk. Tam Gün davası bizim davamızdır. Bu davayı Bakanlığa bırakmamız ciddi bir işlev kaybına yol açıyor bizler açısından.
Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu ve yayın kurulu adına çok teşekkür ediyorum yeniden.

Kitabın Yazarları

Dr. Ahmet Aydın, Dr. Ahmet Özdoğan, Dr. Ali Rıza Üçer, Dr. Bülent Akman, Dr. Bülent Kara, Dr. Ercan Duman, Dr. Erdoğan Özden, Dr. Gülümser Heper, Dr. Hasan Basri Aksoy, Dr. İlknur Arslanoğlu, Dr. Kaan Arslanoğlu, Dr. Mutluhan İzmir, Dr. Osman Elbek, Dr. Osman Gürsel Erkılıç, Dr. Tolga Binbay, Dr. Uğur Yılmaz ve Dr. Yavuz Dizdar, **"Sağlık alanında doğruyu yanlıştan ayırt etmek sadece halk için değil, hekimler için de çok zorlaştı. Hangisi bilimsel tıbbın gereğidir, hangisi ticari tıbbın, hangisi şarlatanlığın son numarasıdır... bizler için bile ayırt etmesi güçleşti"** diyorlar.

BARIŞ : HER ZAMAN ! MUĞLA’DAN HATAY’A...

TTB Merkez Konseyi, aralarında Hatay Tabip Odamız'ın da bulunduğu Suriye'de Emperyalist Müdahaleye Hayır Patformu'nun 1 Eylül'de Hatay'da düzenleyeceği etkinliğe TTB Başkan ve Merkez Konseyi üyelerinin katılımını kararlaştırmıştır.

Muğla Tabip Odasına konu ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve destek istenmiştir. Tabip odası olarak etkinliği destek mesajı gönderdik.

Vatan savunması söz konusu olmadıkça savaşın korkunçluğunu dile getiren ve 'Yurtta sulh , chanda sulh" diyerek barışı yücelten bir önderin kurduğu Cumhuriyet'in çocukları olarak, barış bayrağının yükseltileceği mitinge katkınız bizleri fazlası ile mutlu etmiştir.Mitingin; kardeşlik duygularından farklı duygu ve düşünceler ile bulundukları yerlerde adeta bir terör ortamı yaratan kardeş ülkenin mensupları (?) ile bir arada yaşamak durumunda bırakılmış Hatay'da düzenlenmesi ayrı bir anlam taşıyacaktır. Ortadoğu'da sınırıların yeniden çizilmeye ve paylaşım savaşının bütün bölgeye mal edilmeye çalışıldığı bu zamanda katkıda bulunduğunuz bu miting barış sevdalılarının gönüllerinde her zaman taze tutmaya çalıştıkları kardeşlik çiçekleri için taptaze bir hava sağlayacaktır. Muğla Tabip Odası olarak sizi ve mitinginizi saygıyla selamlarız.

Açlık çekenlerin, ezilmişlerin , acının ressamı
KATHE KOLLWITZ

Dr. Naciye Gümüşsu Erdoğan
Bodrum Devlet Hastanesi
Biyokimya uzmanı

Kendine toplumun sorunlarını dert edinen sanatçılar beni çok etkiler. Anlamlı bulduğum, beni derinden etkileyen, paylaştıkça çoğaldığına inandığım Kathe Koolwitzle tanıştırmak istiyorum sizleri.

Berlin'e gittiğimde en çok sevindiğim Kathe Kollwitz Berlin Müzesini ziyaret etmek oldu. İnsan acısını o kadar güzel yapıtlarında yansıtabilmiş ki, insan acının içine giriyor, acı çeken oluyor. Müzede öyle bir aura içinde gözleriniz kendiliğinden yaşarıyor. Çıkmak istiyor insan bir yandan; haykırmak, sesli sesli ağlamak… Bir yandan da

ayrılamayıp, hayretler içinde bu yaşam acılarına insanların nasıl dayanabildiğini anlamaya çalışıyor. Bu kadar duyarlı bir sanatçı, insan acısını eserlerine aktarmayı o kadar başarabilmiş ki… Hayranlık içinde başınızı eğip küçülüyorsunuz.Kathe Kollwitz ; 8. Temmuz.1867 de,Kallingrad'da doğan,Alman ressam, oymabaskı sanatçısı, ve heykeltıraş.

Sanatçı hristiyan, sosyalist bir aileden geliyor.Küçük yaşlarda resim ve grafik eğitimi alan Kathe, 19. yüzyılın sonunda işçilerin ve halkın içinde bulunduğu olumsuz koşullardan, toplumsal adaletsizliklerden derinden etkileniyor, yapıtlarında gerçek yaşamda tanık olduğu insanlara ve olaylara yer veriyor.Büyükbabasına ait " **Yetenekli olmak insana sorumluluk yükler**" sözlerini aklından çıkarmayan " **Sanatçıyı çağının yarattığını**" düşünen sanatçı hep açlık çekenlerin, ezilmişlerin , horlananların yani acının ressamı oluyor.1894 de bir tıp öğrencisi olan Karl Kollwitz'le evleniyor. Onun Berlin'in yoksul bir mahellesinde açtığı kliniğe başvuranlar, Kathe'nin oymabaskılarının, grafik ve heykel çalışmalarının başlıca modelleri.Yapıtlarında kadınların, ana ve çocukların özel bir yeri var.Kathe ve Karl'ın oğullarından Peter , 18 yaşında iken I. Dünya savaşında yaşamını yitiriyor. Savaşa tüm benliği ile karşı olan Kathe Kollwitz, oğlunun ve oğlu gibi yüzlerce gencin acısını yıllarca üzerinde çalıştığı yaslı anne ve baba heykellerinde dile getiriyor. Bundan sonraki yapıtlarında ölüm teması bir karabasan gibi peşini bırakmıyor ta ki ölüm onu 22. Nisan . 1945 de yakalayana kadar.Yolunuz Berlin'e düşerse, mutlaka Kathe Kollwitz'in müzesini görün. Geçen de gazete de okudum, yurt dışına tatile gidenler başta İsviçreliler, Amerikalılar olmak üzere birinci tercihleri Almanya'ymış. Çünkü bu ülke; kargaşa ve keşmekeşden uzak, rahat ve huzurlu bir ortam sağlıyor insanlara.. Her düzenlemenin insan unsuru gözetilerek yapıldığı, yemyeşil alanları,parkları, gölleri, kanalları ile harika bir düzenleme içinde.Ulaşım kolay, müzeler zengin, günlük

yaşamın her alanına sinmiş demokrasi herkese güvenli bir yaşam sunuyor. Berlin'e yolunuz düşünceye kadar internet ile de Kathe Kollwitz'i tanıyabilir, eserlerini görebilirsiniz.

Daha 6 ay olmuştu Kathe Kollwitz'le tanışalı. Ne zaman bir ölüm olayı, haksızlık , açlık, adaletsizlik ve eşitliksizle ile karşılaşsam hep aklıma geliyor Kathe. Ölse de onun orada da bu acıları duyumsadığını düşünüyorum.

Çünkü o; acıyı, insanlık acısını ölümsüzleştirmeyi başarabilmiş ve hala yaşayan yegane bir kadın, bir anne, bir sanatçı.

MUHTEŞEM SARIŞIN

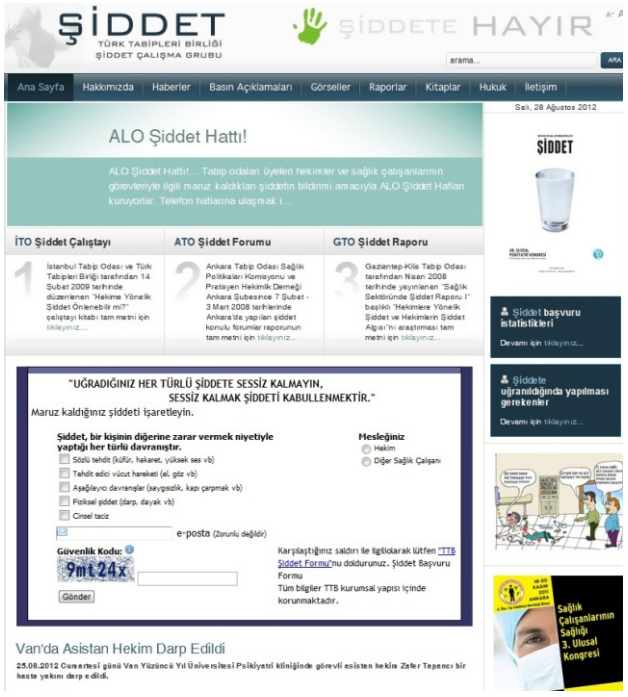
Dr.Ersin ALTUN
Acil Hekimi
Fethiye Lokman Hekim Esnaf Hastanesi

Hani hobi olarak balık avından hoşlanan her çalışanın hayalidir ya! Bir gün emekli olacağım, deniz kenarına yerleşeceğim, oltamı kapıp denize açılacağım, büyük balığın peşinde koşacağım. Ben de öyle yaptım. Emeklilik kararımı verdikten sonra rüzgar bizi Fethiye'ye attı. Başladım yıllardır hayalini kurduğum, vakit ayıramadığım konularla ilgilenmeye. Üyesi olduğum amatör balık avı sitesinde jigging ile balık avı yöntemini gördüm. Bu yöntemi biraz inceleyince evet dedim, beni büyük balık ile buluşturacak yöntem bu olmalı. Başladım derinlemesine analize. Jigging nedir, nasıl yapılır, ne tür malzemeler kullanılır. Bir buçuk aylık bir çalışmadan sonra teorikte bir jigg avcısı

olmuştum. Hemen kararlaştırdığım malzemeleri bir araya getirdim ve büyük balığın hayalini kurmaya başladım. Bir gün arkadaşlarla hem balık avlamak, hem de eğlenmek amacıyla tekne kiraladık. Tabii ki normal oltalar yanında jigg takımımı da yanıma almıştım. Daha önce 2 kez kısa süreli denemelerim olmuş, eve eli boş dönmüştüm.

Oltalarımızı farklı yerlerde deneyerek balık ararken, balıkbulucuda kayalık bir zemine benzeyen bir yerden geçtiğimizi gördüm ve "Kaptan ben burada jigg deneyeceğim" dedim. 3. denememde oltaya bir şey yapıştı ki, önce olta kayaya takıldı sandım. Ancak oltayla uğraşırken bunun büyük bir balık olduğunu anladım. Daha önce olta ile hiç büyük bir balık yakalamadığım için ağırlığını tahmin edemiyordum ama "arkadaşlar büyük bir balık yakaladım, sanırım 5 kg.ın üzerine" diyebildim. 10 dk.lık bir uğraştan sonra balık tepsi gibi suyun üstünde göründüğünde teknedeki coşku muhteşemdi. Kimse gözlerine inanamadı. Gelen oldukça güzel bir erkek trança idi. Kıyıya çıkınca ilk işimiz balığı tartmak oldu. Trança 10.850 gr.geldi. Sonradan öğrendim ki bizim trança, Fethiye'nin rekor trançasıymış. Evet bu güzel sarışının resmini sizinle paylaşmadan önce, kimseyi yanlış yönlendirmemek adına şunu da belirtmek istiyorum; bu balığı 1 yıl kadar önce yakaladım ama ondan sonra başka jigg balığı yakalayamadım.

Hayallerimizi kaybetmeden onurlu bir meslek yaşamı dileğiyle…Sevgiyle kalın sayın meslektaşlarım.



Türk Tabipleri Birliği **"Şiddete sıfır tolerans çalışma grubu"** web sayfası tüm Türkiye'deki bildirileri toplayarak veri tabanı oluşturuyor.

Muğla Tabip Odası da fiziksel - sözlü her türlü şiddete mağruz kalan meslektaşlarımıza talepleri doğrultusunda süreç içinde destek sağlamaktadır.

Mahkeme süreçlerini takip etmekte, istenirse hukuksal danışmanlık ve destek hizmeti vermektedir.

Medyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin veriliş şekliyle ilgili eğitici atölye çalışmaları yapılması planlamaktadır.

Muğla Tabip Odası her türlü ihbarı arşivleyerek **ŞİDDET** dosyası hazırlamaktadır.

Şiddetle karşılaştığınızda yapmanız gerekenler

Öncelikle kişisel güvenliğinizi sağlayın, saldırgandan uzaklaşarak güvenli bir alanda durun.

Hukuksal algoritma

- Olay yerinde ve anında tutanak tutun ve görgü tanıklarına imzalatın.
- Hastane polisine/güvenlik birimine bilgi verin.
- Kurum/çalıştığınız işyeri yetkilisine bilgi verin.
- Sağlık durumunuzla ilgili tıbbi rapor alın.
- Tabip odanızın şiddet başvuru hattını arayın / Tabip odanıza bilgi verin, kurumsal ve hukuki destek isteyin.
- İnternet üzerinden Tabip odası / TTB şiddet başvuru formunu doldurun.Hukuki işlem için şikayetçi olmasanız dahi (olmanız gerekmez) yine de süreci izleyin.
- Açılan kamu davasına istediğiniz takdirde müdahil olma hakkınız olduğunu unutmayın.
- Saldırgandan ya da çalışılan kurum yönetiminden tazminat talep etme hakkınız olduğundan mevcut durumu bu yönüyle de değerlendirin.
- Şiddet sonrası bedensel/ruhsal tıbbi destek alın.

Tutanak içeriği

Tutanakta şiddete dair olayın gelişimini/öyküsünü konuşma diliyle anlatabilirsiniz. Bunu yaparken aşağıdaki içeriği/çerçeveyi kullanınız.

1. Saldırının olduğu tarih
2. Saldırı saati
3. Saldırıya uğradığınız yer
4. Saldırı anında yaptığınız iş
5. Saldırının başlama nedeni
6. Detaylı olarak saldırının oluş şekli, türü, kullanılan araçlar
7. Saldırı sonucu vücudunuzda ve çevrede oluşan olumsuzluklar
8. Saldırgan/saldırganların yaş ve cinsiyetleri, biliniyorsa isimleri
9. Saldırıyı görenlerin ad ve soyadları, imzaları varsa iletişim bilgileri.

Dr. Taner ÖZEK

Dr.Hüseyin Güneş 27 Mayıs 2012'de Ankara'da Türk Tabipleri Birliği'nin toplantısına Muğla Tabip Odası'nı temsilen katılarak bir rapor hazırlardı ve Muğla hekimlerinin sesini duyurdu.

Muğla Tabip Odası Komisyonlarına Davet

Örgütlerin dinamizmi ve gücü üyelerinin katılımına bağlıdır. Nisan ayı sonunda yapılan seçimle yenilenen MUĞLA TABİP ODASI'nda komisyonlar yeniden oluşturulacak ve mücadele ve üretim yeniden başlayacaktır. Üyemiz olsun olmasın tüm meslektaşlarımızı ve Tıp Fakültesi öğrencilerini odamıza davet ediyor, aşağıda belirttiğimiz komisyonlarda çalışmak üzere iradenizi belirtmenizi istiyoruz. Adı geçmeyen konularda çalışma yapmak isteyen tüm arkadaşlarımızın bu konuları gerekçelendirmeleri durumunda yeni komisyonlar kurulabileceğini, yönetim kurulunun odanın işleyişinin bir anahtarı olduğunu, odanın asıl sahiplerinin sizler olduğunuzu belirtiyoruz.

Daha önce çalışan ve bizim eklediklerimizle şöyle bir liste oluştu:

İşyeri Hekimliği Komisyonu ,
Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu,
Tıp Eğitimi ve Tıp Öğrencileri Komisyonu,
Halk Sağlığı ve Eğitim Komisyonu,
Aile Hekimliği Komisyonu,
Pratisyen Hekimlik Komisyonu,
Turizm Hekimliği Komisyonu,
Öğretim Üyeleri Komisyonu
Özel ve Serbest Hekimlik Komisyonu

Bizi birbirimizden farklı kılan her şeyi bir yana bırakıp, mesleğimizi uygularken yaşadığımız kaygıların, olumlu ve olumsuz duyguların bizleri ORTAK kıldığını unutmayalım. Yaşama geçirmek istediğiniz düşünceleri, projeleri Tabip Odası çatısı altında; komisyonlarda birlikte çalışarak, üreterek somutlaştırabileceğinizi dikkate alınız. Çoksesli, çoğulcu katılımcı güçlü bir tabip odası için katkılarınız büyük önem taşımaktadır. Tüm meslektaşlarımızı Muğla Tabip Odasında kurulacak komisyonlara katılmaya davet ediyor, tüm etkinliklerde yer almanızı bekliyoruz.

Katılımınız Gücümüzdür. Siz yoksanız bir eksiğiz!

Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu

Ersin Arslan'ın Öldürüldüğü Hastane'de Hekime Yönelik Şiddet Sürüyor

Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi'nde 23 Ağustos 2012 Perşembe günü Beyin Cerrahı Dr. Özhan M. Uçkun bir hasta yakını tarafından darp edilmiştir. Konuyla iligli TTB Merkez Konseyi ve Gaziantep-Kilis Tabip Odası 24 Ağustos 2012 tarihinde ortak bir basın açıklaması yaptı.

Ersin Arslan'ın Öldürüldüğü Hastane'de Dahi Hekime Yönelik Şiddet Sürüyor

Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi'nde 23 Ağustos 2012 Perşembe günü Beyin Cerrahı Dr. Özhan M. Uçkun bir hasta yakını tarafından darp edilmiştir. Kafası dahil vücudunda cam kırıklarından kaynaklı kesiler oluşmuş, kan içinde kalan yüzünü beyaz önlüğüyle silmeye, kanamasını durdurmaya çalışmıştır. Hekimimiz bu haldeyken dahi saldırgan sakinleşmemiş kırdığı camın aralığından elini uzatarak Dr. Uçkun'un yakasına yapışıp tehditler savurmaya devam etmiştir.

Meslektaşımıza geçmiş olsun dileklerimizi gönderiyoruz. Bu olay artık Türkiye'de tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ne şartlarda çalıştığının bir diğer göstergesi olmuştur. Biliyoruz, Dr. Uçkun'un başına gelen pek çok hekimin başına gelmektedir ve her an gelebilir.

Bu olayın olduğu hastanenin adı neden Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi'dir? Çünkü bu hastanede 17 Nisan 2012'de Dr. Ersin Arslan bıçaklanarak öldürülmüştür. Dr. Uçkun'a yönelik saldırı bu olaydan sonra aynı hastanede gerçekleşen hekime yönelik üçüncü fiziki saldırıdır.

Saldırganın gerekçesi Dr. Uçkun'un görmeyen yaşlı bir hastaya muayene sırasında öncelik vermesidir. O saate kadar 56 hasta muayene etmiş olan ve daha muayene etmesi gereken onlarca hastası bulunan, özveriyle çalışan, hekimliğinin gereğini yerine getirmeye çalışan meslektaşımız ve diğer sağlık çalışanları ne olduğunu anlayamadan şiddete maruz kalmışlardır. Meslektaşımız yedi gün rapor almak zorunda kalmıştır. Bugün yapması gereken ameliyatlarına girememiştir. Bunlardan birisi zor durumdaki bir beyin tümörü hastası, bir diğeri anevrizma (beyin damarlarında baloncuk olması) hastasıdır.

Hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddet durmak bilmemektedir. Sevgili Dr. Ersin Arslan'ın öldürüldüğü hastanede dahi şiddet durmuyorsa Sağlık Bakanlığı oturup samimiyetle durumu değerlendirmelidir. Sorunun genel geçer ifadelerle çözülemeyeceği apaçık ortadadır. Uyarılarımıza rağmen ne yazık ki etkili önlemler alınmamakta, sağlık çalışanlarını hedef gösteren dil ve tarz devam etmektedir.

Tüm yurttaşlarımıza bir kez daha hatırlatıyoruz. Hekimler ve sağlık çalışanları sizin en zor zamanlarınızda yardımınıza koşan can dostlarınızdır. Onlar sizin için en iyisini yapmak amacıyla özveriyle çalışmaktadırlar. Sağlık çalışanlarına karşı sözlü ya da fiziki şiddete yönelmenizin hiçbir tutar yanı yoktur.

Sağlık alanında yaşanan sorunların sebebi ise hekimler, sağlık çalışanları değil bizzat sağlık politikalarıdır!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Gaziantep-Kilis Tabip Odası

Türk Tabipleri Birliği
Muğla Tabip Odası Adına

Yerel Süreli Yayın, iki ayda bir yayınlanır
Sahibi : Murat AKGÜL
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Nurşin KAYNARCA KÜLCÜ
Yayın Kurulu : Nurşin K.KÜLCÜ, Naki BULUT, Ejder SÖZEN Mehmet AKARCA, Naciye GÜMÜŞSU
İletişim Adresi : Muğla Tabip Odası
Adres : Orhaniye Mah. Haluk Özsoy Cad. No:9/1 48000 MUĞLA
Telefon : 0 252 2143747 (pbx)
Fax : 0 252 2122135
E-Mail : muglaktabip@hotmail.com , muglatabip@muglatabip.org.tr
Baskı: Devrim Gazete ve Matbaası / MUĞLA
Tel: 0 252 212 37 85

YENİDEN MERHABA

Sayfa 1'den devam

Önce adı üzerine çok duruldu yayının. Medikarya, Kaktüs, Medigari, Zakkum, Korteks…..Neden Medikarya olmasın dedik? Medikarya'nın görsel niteliğini şimdiki mali durumla yakalamamız zordu. Medikarya bir dergiydi, Medikarya'yı aynı görsellikte çıkarabilecek mali güce erişinceye dek zihinlerde yer alan şekliyle kalmalıydı diye düşünüp en son ve Praksis'te karar kılmıştık.

Ne demek Praksis? Bunu size en iyi anlatacak kişi isim anası olan Dr.Nurşin Kaynarca Külcü. İlk yazı olduğu için kısaca söyleyeyim. Beğenmediğin, olmasını istemediğin durumları değiştirmek için çaba göstermek, uğraş vermek. Bu isim üzerinde anlaşmıştık ki, Ankara'da aynı isimle yayınlanmakta olan bir bülten olduğunu öğrendik ve yeniden bir isim arayışına girdik.

Hekimlerin durumu neydi? Belirsiz! Muğla'da hastane? Belirsiz! Geçici görevler konusu ? Belirsiz! Ek ödemelerin durumu? Belirsiz ! Tam gün? Belirsiz!... Nerede yaşıyoruz? Muğla'da ! İşte isim kendiliğinden çıkıvermişti: MUĞLA*k*.

Değerli meslektaşlarım, MUĞLA*k* daha bir bebek, ama genleri güçlü. Siz okudukça büyüyecek, gelişecek. Yazılarınızla , görüşlerinizle, eleştirilerinizle daha hızlı büyümesine katkı sağlayabilirsiniz. MUĞLA*k* hatırına bırakın artık bu "Tabip Odası benim için ne yaptı ki" laflarını. Gazetenizi okuyun, okutun, ilginizle besleyin. Sayfaların artık yetmediğini görmek en büyük sevincimiz olacak. O günlere bir an önce ulaşmak dileği ile , YENİDEN MERHABA!

Murat Akgül
Muğla Tabip Odası Başkanı

MESLEKTAŞLARIMIZIN YANINDAYIZ

5 Temmuz 2012 Yatağan Devlet Hastanesinde ilçe toplantısı

Bir ara, nöbetçi hekim Dr. Seyhan ŞİMŞEK, diğer hekim meslektaşlarının yardımından fırsat bularak, olayın adli vaka olması nedeni ile tıbbi sekretere durumu kolluk kuvvetlerine bildirmesi yönünde talimat vermiş ve acilen müdahaleye geri dönmüş, hastanın birkaç kere kalp durmasından kurtulması üzerine, sevkinin sağlanılabilmesi için de ivedilikle girişimi başlatmıştır ancak gerekli tüm müdahalelere rağmen hasta kurtarılamamıştır.

Kolluk kuvvetlerine vakanın bildirilme saati 16:15 olarak kayıtlara geçmiştir.

Kolluk güçlerinin olay yerine ulaşmasına kadar geçen süreçte olayın meydana geldiği istasyondaki kamera kayıtlarının yok edildiği iddiası mevcuttur.

Olay savcılığa intikal etmiş ve savcılıkça 4 hekim ile ilgili olarak adli vakayı bildirmedeki gecikme nedeni ile Yatağan C. Başsavcılığı tarafından soruşturma başlatılmış, savcılık talimatı gereğince de, 4 hekim meslektaşımız Yatağan Jandarma Komutanlığınca gözaltında tutularak ifadeleri alınmış ve aynı gün savcılığa da sevkedilerek savcılık ifadeleri de kaydedilmiştir.

27/06/2012 tarihinde savcılıkça iddianame hazırlanarak Yatağan Asliye Ceza Mahkemesi nezdinde TCK 257/2. maddesi gereğince 4 hekim arkadaşımız ve tıbbi sekreter hakkında kamu davası açılmış, duruşmanın ilk oturumu yapılmıştır.

İnsan onuruna yakışır bir süreç içerisinde istisnasız herkesin yargılanabilirliğini kabul etmemek mümkün değildir. Adaletin er geç en doğru kararı vereceğine ve bu kararın da kamu vicdanına uygun olacağına inanmak durumundayız. Bununla birlikte TCK MADDE 257'yi ve hukuki yorumunu bir kez daha hatırlatarak olayı kamuoyunun taktirlerine sunuyoruz .Anılan maddeye göre; Bir kamu göreviyle görevlendirilen kişi, bu kamu faaliyetinin yürütülmesi sırasında, görevinin gerekli kıldığı yükümlülüklere uygun hareket etmek zorundadırlar. Öyle ki; kamu faaliyetlerinin gerek eşitlik gerek liyakatlilik açısından adalet ilkelerine uygun yürütüldüğü hususunda toplumda hakim olan güvenin, inancın sarsılmaması gerekir. Kamu görevinin gereklerine aykırı olan her fiili cezai yaptırım altına almak, suç ve ceza siyasetinin esaslarıyla bağdaşmamaktadır. Bu nedenle, görevin gereklerine aykırı tutumun belli koşulları taşıması halinde, görevi kötüye kullanma suçunun oluşturabileceği kabul edilmiştir. Buna göre, kamu görevinin gereklerine aykırı davranışın, kişilerin mağduriyetini sonuçlamış olması veya kamunun ekonomik bakımdan zararına neden olması ya da kişilere haksız bir kazanç sağlamış olması halinde, görevi kötüye kullanma suçu oluşabilecektir.

Bu sebeple; MADDE 257 ile suçlanan hekim arkadaşlarımızın; tıbbi görevler, mesleki etik değerler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve vicdani değerler de göz önüne alındığında, yeteri kadar savunma argümanlarına sahip olduklarını düşünmekteyiz. Arkadaşlarımızın vekillerine M.T.O ve T.T.B' den bu yönde bilgi akışı devam edecektir. Önemli bir kamu görevini tüm zorluklarına karşın, özveri ile sürdüren ve diğer kamu görevlilerine, görevleri gereği yardımı esirgemediğine inandığımız hekimlerin, asli görevlerini yaparken yani insan hayatı ile uğraşırken bu tür bir suçlama ile ve hele şık olarak nitelenemeyecek bir şekilde karşılaşmaları bizleri derinden yaralamıştır. Odamız ve T.T.B. her yönden ve her kademede davanın ve olayın takipçisi olacak, hekim arkadaşlarımıza destek vermeyi sürdürecektir.

MUĞLA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU

Muğla Meslek Odaları Platformu 27 Ağustos 2012 Basın Açıklaması

Ülkemizde ve bölgemizde birlik, beraberlik ve güven ortamını sarsma girişimlerinde bulunan terör örgütünün sürdürdüğü hain saldırılardan, çeşitli vesilelerle mezhep çatışmaları ortamı yaratılmaya çalışılmasından , komşularımızla savaş senaryoları üretilmesinden dolayı büyük rahatsızlık duymaktayız.

Öncelikle belirtmek isteriz ki; terör bir insanlık suçudur. Ülkemizdeki düzeni, birliği, beraberliği, kardeşliği bozmaya çalışan terör örgütleri hiçbir zaman hain emellerine ulaşamayacaklardır.

Hain saldırılarla kin ve nefreti kuvvetlendirip barış ortamını sabote ederek ülkemizin çıkmaza götürülmek istendiği gözardı edilemez bir gerçektir. Bu saldırılar karşısında devletimiz ve halkımızın teröre karşı birlik ve beraberlik içerisinde olması gerekmektedir.

Biz bu saldırıların durmasını, saldırganların ve işbirlikçilerinin hak ettikleri cezayı en kısa zamanda almasını diliyoruz.

İnsan haklarına saygılı bir ortamın tüm ülkede egemen kılınmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz. Halkımızı ve toplum önderlerini sağduyuya davet ediyor, kışkırtıcı söylemlerden ve bu olayların iç politikaya malzeme edilmesinden kaçınılmasını bekliyoruz.

Muğla meslek odaları platformu olarak, Türkiye Cumhuriyetinin kurucusu Ulu Önder Mustafa Kemalin dediği gibi **"yurtta sulh, cihanda sulh"** ilkesinden hareketle, ülkemizde yaşanan terör saldırılarını şiddetle kınıyor, saldırılarda hayatını kaybeden sivillerimize ve şehitlerimize Allah'tan rahmet, yakınlarına ve tüm vatandaşlarımıza başsağlığı ve sabır diliyoruz.

Mücadele Bitmeyecek

Bayazıt İlhan
Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri

Sayfa 1'den devam

Muğla Tabip Odası yeni bir süreli yayına başlıyor. Her başlangıç gibi hepimize heyecan veriyor. Bu fırsatı değerlendirerek Muğlalı Hekimler'i Türk Tabipleri Birliği olarak sevgiyle ve iyilik dilekleriyle selamlıyoruz.

***

Bu ülkenin hekimleri olarak bir mücadelenin içindeyiz. Bu mücadelede taleplerimizi dört temel başlıkta dillendiriyoruz:

·Gelir güvencesi ve insanca yaşayacak ücretler

·İş güvencesi

·Şiddetten arındırılmış, sağlıklı ortamlarda çalışma

·Mesleki bağımsızlık

Bu taleplerimizi çok temel bir haktan, sağlık hakkından, yurttaşlarımızın sağlık hakkından ayrı tutmuyoruz.

Bunların haklı ve insanca talepler olduğunu, aslında herkesin dillendirmesi gereken temel talepler olduğunu biliyoruz.Mücadelenin zorluğunu ve haklılığımızın rahatlığını yaşıyoruz.

Haklıyız çünkü binlerce yıllık hekimlik değerlerine sahip çıkıyoruz. Hekimliğin ruhunu kaybetmiş, mekanik bir işe dönüşmesine engel olmaya çalışıyoruz. Boynunda stetoskop asılı ama hekimlikten arındırılmış figürler olmaya, cerrah isek ameliyat robotu olmaya direniyoruz. Emek verdiklerimizin insan olduğunu biliyoruz. Mesleğimizde iyi olmaya, her fırsatta kendimizi geliştirmeye çalışıyoruz.

Nitelikli tıp eğitiminin önemini hiç bıkmadan anlatıyoruz. Çağdaş olmayı, bilimin sesini yükseltmeyi hedefliyoruz. Liyakatı savunuyor, haksız yükselmelere, kadrolaşmaya karşı çıkıyoruz.

Sağlık hizmeti sunarken beraber çalıştığımız hemşire, teknisyen, taşeron temizlik işçisi, bilgi işlemcisi tüm dostlarımızı kardeşimiz sayıyor, onların sorunlarını da kendi sorunumuz biliyor, sahipleniyoruz. Her türlü güvencesiz çalıştırmaya karşı çıkıyoruz.

Kardeşliği, içeride-dışarıda barışı savunuyoruz. Silahlardan arındırılmış, insanların birbirini boğazlamadığı, doğanın katledilmediği bir dünyayı özlüyoruz. Biliyoruz, hekimlik önünde sonunda güzellikleri savunmaktır.

***

İşte tüm bunlar için kendimizi güçlü hissediyor ve mücadele ediyoruz. Bunlar için Sağlıkta Dönüşüm Programı'na, sağlıkta piyasalaşmaya, emek sömürüsüne karşı çıkıyoruz.

Muğlalı hekimlerin bizlerle olduğunu, birlikte güzelliklere imza atacağımızı biliyoruz. Mücadele edeceğiz çünkü W. Shakespeare'in yazdığı gibi "değmez bu yangın yeri, avuç açmaya değmez".

Ancak "tek ölüm paklar beni" demiyor her durumda "inadına yaşamak" diyoruz. Ölüme karşı yaşamı savunuyor, bunu hekimliğimizin gereği biliyoruz.

YIL 18... SAYI 29... !

Yapıcı bir Gelenek: Süreli Yayınlar

Bundan tam 18 yıl önce Muğla'dan bir grup hekim, Tabip odasına yeni bir mücadeleci güç katmak, meslek odası olarak geniş bir örgütlülük yapısını sürekli kılarak kurumsal hale getirmek için bir araya geldiler. Güzel ve doğru hedefler koydular, çok çalıştılar bir taraftan özeleştirilerini de yaptılar.

Verilen emeğin, tüm çalışmaların 18 yıl sonra ve ilk günkü tazeliğinde yeniden anımsanmasını sağlayan en somut değer yazılı kayıt ve yayın geleneği olmuştur. O dönemin yönetim kurulu ile birlikte, müthiş bir heyecan ve azimle yayın kurulunda çalışan, geleceğe gülümseyerek bakan o ekibin günümüze kadar taşınan en önemli kalıtı MEDİCARİA dergisi ve o dergiyle başlayan yayın geleneği olmuştur.

Giderek unuttuğumuz meslektaş dayanışmasını, bizi bir araya getirecek değerler bütünlüğünü sağlamada, birbirimizden haberdar olmamızda, düşüncelerin aktarılmasında, yazma kültürümüzün gelişmesinde, meslek odasının sesini duyurabilmesinde, hekimlerin de etten kemikten insan olduklarını anımsatmasında az ya da çok , katkısı inkar edilemez bir gelenektir süreli yayınlar. Sanal ortamın uçuculuğu, dirençsizliği ve yanlış anlaşılabilirliğine, geçiciliğine, kolaycılığına inat, kalıcı bir eser bırakmak, arşivin tozlu tarihinde bir gün mesleğe belki de yeni adım atmış bir hekimin , onu eline alarak sayfalarını çevireceğini düşünmek, geçmişe bir köprü kurmak ve geleceğe o köprüyü taşımak çok önemlidir. Dünyayı değiştiremezsiniz ancak değişim için tüm araçlarınızı kullanabilir, çevrenizde farkındalık yaratabilir, umudu yeşertebilir, yaşamın soluğu praksisin gücünü bir sonraki nesile bırakabilirsiniz.

Giderek unuttuğumuz meslektaş dayanışmasını, bizi bir araya getirecek değerler bütünlüğünü sağlamada, birbirimizden haberdar olmamızda, düşüncelerin aktarılmasında, yazma kültürümüzün gelişmesinde, meslek odasının sesini duyurabilmesinde, hekimlerin de etten kemikten insan olduklarını anımsatmasında az ya da çok , katkısı inkar edilemez bir gelenektir süreli yayınlar.

Bundan tam 18 yıl önce, kapağına eski bir Muğla evinin yerleştiği masmavi bir çerçeveyle umudu müjdeleyen dergi MEDİCARİA basılıp, yayın kurulundakiler ilk kez sayfalarını çevirdiğinde, yeni doğmuş bir bebeğin elini tutmaya benzer duygular yaşamışlardır.Ne tesadüf ki yayın hayatına geçici olarak son veren MEDİKARİA'nın son sayısında da eski bir Muğla evinin penceresini görüntüleyen Dr.Erkan Oymacı'nın fotoğrafı kapak olmuştu .Kimlerdi bu heyecanı yaşayan hekimler, hala aramızdalar mı? Peki o heyecan ve umuda ne oldu? Nereye gitti ? Kaybolmayacağına emin olduğum o dirençli yürekler, eminim çok yakınımızdalar... Bizi izliyorlar, aldığımız bu görevin hakkını verebilecek miyiz, yazılı basın geleneğini sürdürebilecek miyiz? Bıraktıkları anıları ,eserleri görebilecek, anlayabilecek, yapmak istediklerine hak vererek daha iyisini yapmak zorunda hissedecek miyiz? Eminim, yorgun ve bilen gözleri üzerimizdedir. Eminim gözleriyle izlemekle yetinmeyecek kadar umut sahibidir onlar. Eminim dirençlerini onca yaşanmış yıkıntıların arasında diri tutmuşlardır. Eminim yanımızda olurlar, elimizi tutar ve deneyimlerini , başarı ve hatalarını bizimle paylaşarak, meslek örgütlülüğünde "azalarak yaşamaktansa çoğalarak ölmeyi" yeğ tuttuğumuzu bilerek ...

İsim babası ve dergiyi yayına hazırlayan sevgili Hakan Toksöz şimdi İzmir'de hekimlik yapıyor. 18 yıl önceki, heyecan ve enerjisini bilen , gören ve benzer çabalar içinde olan, yaptıklarından ilham alan meslektaşları var Muğla'da. Selam olsun Hakan 'a....

Yağmur Savran, Hakan Toksöz, Melih Elçin, Esin Arbil, Esin Nayim, Cemil Başağan, Hamza Ağca, Can Kirişçi, Serpil Korkmazgil, Murat Akgül, Engin Balcı. Halen mesleklerini sürdüren çok yakınımızda ve verdikleri emek nedeniyle saygı duyduğumuz ilham aldığımız arkadaşlarımız. Medicariayı sürdürerek, Medikaria' nın doğmasına yol açtılar. 2003 'li yıllarda Hasan Akpınar, Naki Bulut , Çağla İşman, Ümit Haktanır, Neslihan Ağdanlı, daha sonra da Serdar Amca, Bilge K. Uzun, daha da sonra Önder Yeniçeri , Ejder Sözen , Ayşe Akgül ve benim de yıllar içinde dahil olduğum MEDİKARİA , aralıksız tam 6,5 yıl, çizgisinden, kalitesinden ödün vermeden uzun bir süre yayın hayatını sürdürerek hekimlerin ve Tabip odasının sesi olmaya devam etti. Muğla'da ödül de aldı.

Hasan Akpınar ve Naki Bulut'un ise katkıları çok büyük oldu dergiye. 5 yıllık bir aradan sonra devam ettirmek için yine aynı heyecan emek ve titizlikle yola çıktılar. Derginin çıkmasını, dizgi baskı hatası ve kötü bir sürpriz olup olmadığını merakla bekleyenlerden biri de bendim. Sayfa düzeni ve mizanpaj aşamasındaki verilen sorumluluğu en iyi şekilde ve en hızlı şekilde yerine getirmek çok önemliydi.

Hasan Akpınar her sayfasına emek verir, Naki Bulut etik, reklam , atıf, alıntı konularında çok titizlenirdi. Zaten dergi işlerine girmek konusunda bu mikrobu bana bulaştıran da Naki Bulut'tur.

Israrla yazı istediği dönemleri anımsadığımda , yıllar sonra elime yeniden kalemi almama ve hatta uzaklaştığım edebiyat uğraşısına yeniden dönüş yapmama neden olmuştur. Fikirlerimiz dergide alan bulmuş, uygulamak istediğimiz yeniliklere hep açık olmuşlardır. Şimdi yayın kurulu için yeniden toparlanmak gerektiğinde - çünkü 3 yıldır süreli yayın üretemiyordu tabip odası- beraber çalışmak için, yayın kurulunda bizlere alan açanlardan başka kim aklıma gelebilirdi? 3 yıl önce beraber çalıştığım arkadaşlar elbette. Minnet borcuyla , yeniden merhaba dediğimiz bir zamanda.

20'yi geçmiş sayısıyla rekor kıran MEDİKARİA ekonomik krizlerden etkilenen ve para akışı gerektiren bir yayın olma haline geldiği için , onu devam ettirmek isteyen yayın kuruluna rağmen, ekonomik nedenlerle yayın yaşamına veda etmişti.

Gerçekten de MEDİKARİA kalitesinde, kağıt vb teknik özellikleri eşdeğer bir dergi 3500-4500 tl civarında bir maliyet gerektiriyor. Tabip Odasının tek kaynağı ise bir türlü tam ödenmeyen üye aidatları. Yıllık , 16- 18 000 tl maliyet için aktif çalışan bir reklam kurulunun da yayın kurulu içinde ayrı bir oluşum olarak gönüllü çalışması gerekir ki dergi sürekli hale gelebilsin. O nedenle çok istememize rağmen MEDİKARİA 'yı yeniden çıkarmak, masraflı ve zor görünüyor. Ancak süreli yayın geleneğinin de bu dönem canlandırılması gerektiğine hem fikirdik yönetim kurulu olarak. O nedene niteliğin içerikle daha çok ilgili olduğu düşüncesiyle, mütevazi olanaklarımızla gazete çıkarabiliriz diye düşündük. Ara vermeden yayın hayatına devam edeceğimize dair umudumuz ve inadımız vardı...

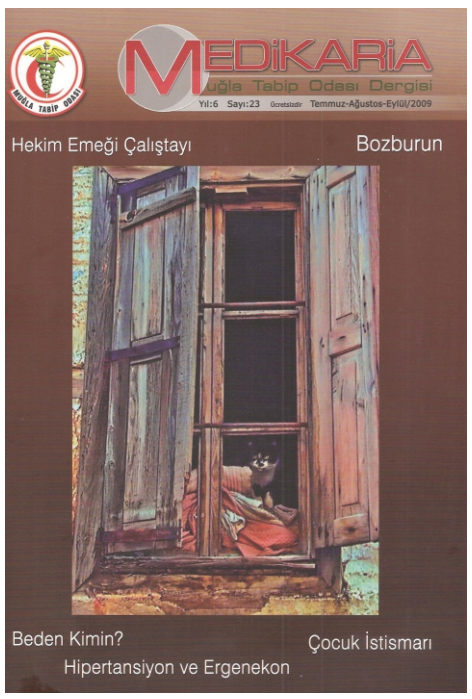
MUĞLA*k* da isim babası Çağlayan'ın bir toplantıda adını birden bire haykırmasıyla doğmuş oldu. Praksis olarak düşünülen gazete ismi aynı isimle bir dergi olduğu için yayın hakları konusunda sıkıntıya yol açması nedeniyle MUĞLAk 'a dönüştü. Dergi formatı ve yayın hakları hali hazırda korunduğu , ileride devam ettirebilme olasılığı ve umudunu koruduğumuz için de gazeteye elbette ki MEDİKARİA diyemiyoruz. Hak saygısızlığı olmamasına dikkat ediyoruz. Bilinmelidir ki MUĞLAk; amaç ve misyon olarak genel içerik olarak MEDİCARİA ve MEDİKARİA 'nın devamıdır. Tek farkı format olarak dergi değil gazete olarak ve 2 ayda bir çıkacak olmasıdır.(Bakalım 2 ayda bir sıkılıkta basılabilecek mi? Bu da üyelerimize bağlı elbette)

18 yıl önceki dergiden çağrı yapılıyordu, yazılarınızı bize gönderin diye...Hiç bir şey değişmiyor, çağrı yapmaktan bıkmayan garip bir direnç var ortada, bu iyi mi kötü mü zaman gösterir...Biz de çağrımızı yapalım, aynı çağrıyı 18 yıl sonra ! : Yazılarınızı gönderin, sesinizi duyurun, meslek odanıza sahip çıkın,mesleğimizin onurlu geçmişinin bir yerlerinde olduğu gibi gelecekte de onu sürüklendiği yerden kaldırmak isteyen Türk Tabipleri Birliği ve Muğla Tabip Odası'ndan başka hiç bir kurumun olamayacağını unutmayın !...BEKLİYORUZ, yorgunuz, kimi zaman umutsuz, kimi zaman kızgın, kimi zaman sadece kendi içimize ve dar çevremize yönelmiş yaşayıp giderken, biz umudun, direncin, onurlu duruşun kalesi olması gereken bir yerdeyiz. O kaleyi yerle bir etseler de terketmemeliyiz. Dalımızdan sökülüp savrulsak da, toprağa düşen tohumlar binlerce fışkıracak yeniden. O nedenle BEKLİYORUZ. Onurunuza sahip çıkın, mesleğinize, Tabip Odasına sahip çıkın. Kalemi elinize alın, yazın.

Meslekteki ilk gün heyecanınızı, emekli olursanız yapacaklarınızı, emekliyseniz yaptıklarınızı, unutamadığınız meslek anılarınızı, meslekte sorun ve kaygılarınızı yazın ki; geleceği kuranlar sağlam taşları seçebilsinler.

18 yıl sonra 62 yaşına varabilirsem , emekli bir hekim olarak, inatla yayın geleneğini sürdüren, farkındalığını, umudunu ve aydınlık yarınlar davasını geleceğe taşıyan meslektaşlarımı görmek isterim. Kimbilir.?

Yayın Kurulu Adına
Dr.Nurşin Kaynarca Külcü



Güncel Bir Sorun GEÇİCİ GÖREVLER !

Gerek Muğla Tabip Odası gerekse Türk Tabipler Birliği yıllardır sağlık çalışanlarının her anlamdaki huzuru ile mümkün olabilecek iyi hekimlik değerlerini savuna gelmiştir. Bizce ülkemizin sağlık sorunlarının çözümü için başka sistem ve başka uygulamalar geçerli ise de, hangi sistemi uygularsanız uygulayın, çalışanların refahının gerçek anlamda sağlanamadığı bir sistemin çok başarılı sonuçlar doğuracağını savunmak gerçeklerle bağdaşmaz. Çünkü sağlık çalışanları sistemin uygulayıcısı ve dolayısı ile hizmeti alanlarla birebir karşı karşıya olan, sistemin görünen yüzü konumundadırlar. Hizmeti alanlar lehine yapıldığı iddia edilen ancak haklılığı, akılcılığı ve geçerliliği hayatta karşılık bulamayan ve bununla birlikte sağlık çalışanlarının huzurunu etkileyen uygulamalar iyi hekimlik anlamında olumlu sonuçlar doğuramaz.

Maaşların ve emekli maaşlarının düşüklüğü, uzun çalışma ve buna karşın fiilen kısalmış dinlenme süreleri (bu arada sağlık çalışanlarının haftalık çalışma sürelerinin 40 saat olduğunu ve doğası gereği hekimliğin mesai saatleri içine sığmayan bir meslek olduğunu, bunun yöneticiler tarafından da çok iyi bilindiğini, çok kere yatan hastası bulunan bir hekimin gün içinde kesintisiz çalışmak zorunda olduğunu, bu halde iken mesai bitiş saatlerinin 17 'ye alındığını, çalışanlar arasında da uygulama standardının sağlanamadığını hatırlatmak isteriz), tümüne yönelik eleştirilerimiz saklı kalmak kaydı ile performans sisteminin yanlışlıkları ve geçici görevler sağlık çalışanlarının huzurunu etkileyen başlıca sorunlardır.

Sağlık kurumlarında; izin, hastalık durumu, iş yükü artışı nedenleri ile ortaya çıkan hekim açığı, başka kurumlardan, özellikle il merkezi ve büyük ilçelerdeki kurumlardan yapılan geçici uzman hekim görevlendirmeleri ile kapatılmaya çalışılmaktadır. Görünüşte bu; en doğal ve en kolay çözüm şekli gibi gelse de, aslında temel tıp eğitiminden tutun (ihtiyaç, olabilirlik, maliyet, etkinlik gibi değerlendirmeler yapılmadan açılan tıp fakülteleri, yetersiz öğretim üyeleri, pratik eğitimin noksanlığı, alet-cihaz eksikliği, kalabalık sınıflar, önem verilmeyen lisan dersleri gibi etkenlerin oluşturduğu yetersiz tıp eğitimi), uzmanlık eğitimine (gerçek bilgi ve yeteneği ölçmeyen TUS, ülke ihtiyaçlarına göre düzenlenmemiş eğitim programı, uzmanlık eğitiminde standart yokluğu, yetersiz öğretim üyeleri, önem verilmeyen dil sorunu, yetersiz eğitim hastaneleri…) hastane kurulumlarından (ihtiyaç, olabilirlik, maliyet etkinlik, etkinlik değerlendirmelerinden çok politik değerlendirmelerle kurulan hastaneler, yetersiz hastane projeleri, geleceğin ihtiyacına cevap veremeyecek hastanelerin yapımı, güvenlikten yoksun hastaneler…), hekim istihdamına (ihtiyaç, olabilirlik, maliyet etkinlik, etkinlik değerlendirmelerinden çok politik değerlendirmelerle yapılan atamalar…), politik atamalardan sağlık önceliklerinin yanlış hesaplanmasına kadar geniş bir alan tutan olumsuzlukların tümünün ortaya çıkardığı bir başka olumsuz tablodur.

Hekimlik sanatı ve hekimlik psikolojisi geçici görevi biterken kendisine başvuran bir elektif (acil müdahale gerektirmeyen) hastanın tedavisine başlanılmasını kısıtlamaktadır.

Bu olumsuz tablonun yani hekimlerin geçici görevlendirilmelerinin ayrıntı ve sonuçlarını tek tek

Tedavinin ortasında sürece dâhil olma veya tam tersine tedavinin ortasında süreç dışında kalma tedavi etkinliğini her halde olumlu etkileyecek bir durum değildir.

değerlendirecek olursak:

1. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, takip, gözlem, komplikasyonların saptanması, ilave tetkiklerin istenmesi ve incelenmesi hasta tedavi sürecinin birer parçasıdır ve en azından hasta taburcu olana dek sürer. **Tedavinin ortasında sürece dâhil olma veya tam tersine tedavinin ortasında süreç dışında kalma tedavi etkinliğini her halde olumlu etkileyecek bir durum değildir.** Hekim – hasta ilişkisinin tedavide ne denli önemli olduğu bilinmektedir. Yukarıda bahsedilen durumun bu ilişkiye olumlu katkıda bulunduğu söylenebilir mi? Tedaviye yeni alınacak bir hastaya, hastanın bilgilenme hakkı gereği bu durum anlatılınca hastada oluşacak ruh halinin olumlu yönde olacağını iddia edecek bir kişi var mıdır?

2. Hekimlik sanatı ve hekimlik psikolojisi geçici görevi biterken kendisine başvuran bir elektif (acil müdahale gerektirmeyen) hastanın tedavisine başlanılmasını kısıtlamaktadır. Yani bu hastaların tedavilerine başlanılması bir ölçüde gecikmektedir, diğer yandan elektif hastalar için bu atamaya ne gerek vardı sorusu da akla gelmektedir.

3. **Asıl görev yerinde kendisine randevu verilen hastalar hekimlerini bulamamakta, tedavilerine başlanılması gecikmektedir. Yatan ve tedavi süreci içindeki hastalar başka hekimlere devredilmektedir. Bu durum yatan ve tedavi altındaki bir hastanın güveni ve psikolojisini nasıl etkiler sizlerin takdirlerine bırakıyoruz.**

4. Geçici işyerleri hekimler için alıştıkları, girdi ve çıktılarına aşina oldukları işyerleri değildir, kendileri için her anlamda adeta muğlâk ofislerdir. Muğlak ofislerdeki çalışma verimini yine sizlerin takdirlerine bırakıyoruz.

5. Tıpta kural, acil durumlar için, hastanın ana hastalığı ile ilgili branş hekimi yoksa, o hastalıkla ilgili en yakın branş hekiminin ve hatta o da yoksa tüm hekimlerin acil ve hayatı tehlikeye sokan durumu bertaraf etmek üzere gerekli müdahaleyi yapması ve gerekir ise hastayı ilgili branşa sevk etmesidir. Tüm dünyada geçerli olmak üzere, her yerleşim bölgesinde her branş hekiminin mevcut bulunması mümkün değildir ve gerek te yoktur. Ama bir yerleşim yerinde, bir branş hekiminin orada bulunması, yapılan gözlemler, araştırmalar sonucu gerekli görüldü ise istihdamın da geçici görevlendirmelere mahal bırakmayacak şekilde yapılması gerekir.

6. Geçici görevlendirmeler başlı başlına çalışan motivasyonunu bozan bir etkendir. Bu, insan psikolojisini bilen herkesin itiraz edemeyeceği bir gerçektir.

7. Geçici görevlendirmelerde, görevlendirilen hekime kalacakları yer temin edilmemekte, bazen geçici kurumlardaki amirlerin inisiyatifi ile kurumlardaki hasta odaları tahsis edilmektedir. Bu koşulların uygun niteliklere sahip oldukları her zaman için iddia edilemez.

8. Yol, barınma ve yemek ihtiyaçları düşünüldüğünde geçici görevlendirmelerde tahsis edilen ücretler ancak komik düzeydedir ve bunların alımlarında bile zorluk yaşanabilmektedir veya geçici göreve gitmeden önce temin edilememektedir.

9. Hekimlerin de diğer insanlar gibi sosyal ve aile hayatları, yapmak zorunda oldukları işler, ilgilenmek zorunda oldukları kişiler vardır ve hayatlarını başka mesleklerde olduğu gibi geçici düzenler üzerine kurgulamamışlardır. Dolayısı ile geçici görevler, hekimlerin aile düzenlerini bozmakta, sosyal hayatlarını etkilemekte ve işlerinde aksamalara yol açmaktadır.

10. Bilindiği gibi hekimler işleri ile ilgili olarak doğabilecek tazminat davaları için Zorunlu Mesleki Sağlık Sigortası uygulamasına tabiidirler. Ancak bu sigorta tamamen çalıştıkları asli kurumları için geçerlidir, geçici görevlerdeki mesleki faaliyetleri kapsam dışıdır. Bu durum direkt ve açık olarak, uygulanan sigorta sistemi haliyle hekimler aleyhinedir.

Sayın Sağlık Bakanımızın ilimize yaptığı ziyaret sırasında yukarıda yer alan konuları da içeren bir yazıyı kendisine sunmuştuk ve bazı maddeler üzerinde bakanımızın olumlu yaklaşımlarını duyumsamıştık. Ancak hali hazırda bir gelişme olmadığını da müşahede etmekteyiz.

Bugünkü konumuz olan mesai saatleri ve geçici görevler hususunda gerek Sağlık Bakanımızın gerekse diğer yöneticilerimizin hekimlerin haklı yakınmalarını anlayışla karşılayacağını umuyor ve bu anlamda sorunlara çözümler üreteceklerine inanmak istiyoruz.

Zira sağlık çalışanlarının önemli bir yekûnunu oluşturan hekimler rahatsızdır, huzursuzdur, yöneticilerimizin kendi sorunları ile de ilgilendiklerini ve çözüm arayışında olduklarını bilmek istemektedirler. Ayrıca kısa vadede, geçici olarak getirilen (ya da getirildiği sanılan) çözümler uzun vadede önceden düşünülemeyen sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

MUĞLA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU

SOSYAL HAKLAR SEMPOZYUMLARININ DÖRDÜNCÜSÜ, 18-19 EKİM 2012 TARİHLERİNDE MUĞLA'DA DÜZENLENİYOR

Sosyal politika, çalışma ekonomisi, iş hukuku, kamu hukuku, siyaset bilimi, felsefe, sosyoloji, iktisat, sosyal hizmetler, tıp (halk sağlığı), psikoloji gibi farklı disiplinlerde çalışan akademisyen ve uygulayıcıların bir araya gelerek bilgi, birikim ve deneyimlerini paylaştıkları, ***disiplinlerarası bir "yıllık buluşma"*** niteliğinde gerçekleşen Sosyal Haklar Sempozyumlarının dördüncüsü 18-19 Ekim 2012 tarihlerinde Muğla'da düzenleniyor. Bu yılki sempozyumun "ana tema"sı, "Türkiye'de Sosyal Hak Mücadeleleri: Grevler, Eylemler ve Direnişler".

Sempozyum, üretilmesine fırsat vereceği bilgi ve deneyimlerin bilimsel düzeyde tartışılmasını; tartışmaların ortaya çıkardığı sonuçların kamuoyu ile paylaşılmasını; hukuk ve uygulamadan kaynaklanan sorunların çözümüne yönelik somut önerilerin ortaya konulmasını; sosyal haklar alanındaki bilimsel bilgi birikiminin artırılmasını ve sosyal hakların eşitlik koşulları içinde eylemli olarak kullanımını sağlamak üzere hak öznelerinin bilgi ve bilinç düzeyinin geliştirilmesini hedefliyor.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü'nün ev sahipliğinde düzenlenecek olan sempozyuma katkıda bulunan örgütlerden biri de Muğla Tabip Odası.

Sempozyum sırasında tartışılacak bildiri başlıkları şunlardır:

• Neo-liberal Dönüşüm ve Çalışma Hakkı İlişkisi: Çalışma Hakkı Mücadelesi Üzerine Notlar

• Bir Grev İncelemesi: 1990-1991 Zonguldak Grevi

• Metal İşçilerinin 2010-2012 Toplu İş Sözleşmesi Sürecindeki Mücadelesi

• 1980 Sonrası Türkiyesinde Sendikal Haklar ve Eğitim Hakkının Savunulması: Alternatif Bir Örgütlenme Modeli Olarak Öğrenci Gençlik Sendikası Genç-Sen

• Sağlık Alanındaki Kolektif Eylemlerin Sosyal ve Bireysel Düzeyde Analizi- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanları Platformu Örneği-

• Vakıf Üniversitesinde Akademik Kapitalizm ve Akademik Sendikacılık: Laureate Edu. Inc., İstanbul Bilgi Üniversitesi ve Sosyal–İş/DİSK Örneği

• Özürlüler Dijital Uçurumun Neresinde? (E-Devlet Ekseninde Bir İnceleme)

• İşyerinde Cinsel Yönelim Ayrımcılığı: LGB Bireylere Yönelik Bir Alan Çalışması

• Sendikalarda Kadın Sesi: Türkiye'de Sendikalar ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

• Anayasa Mahkemesi Kararlarında Yoksulluk

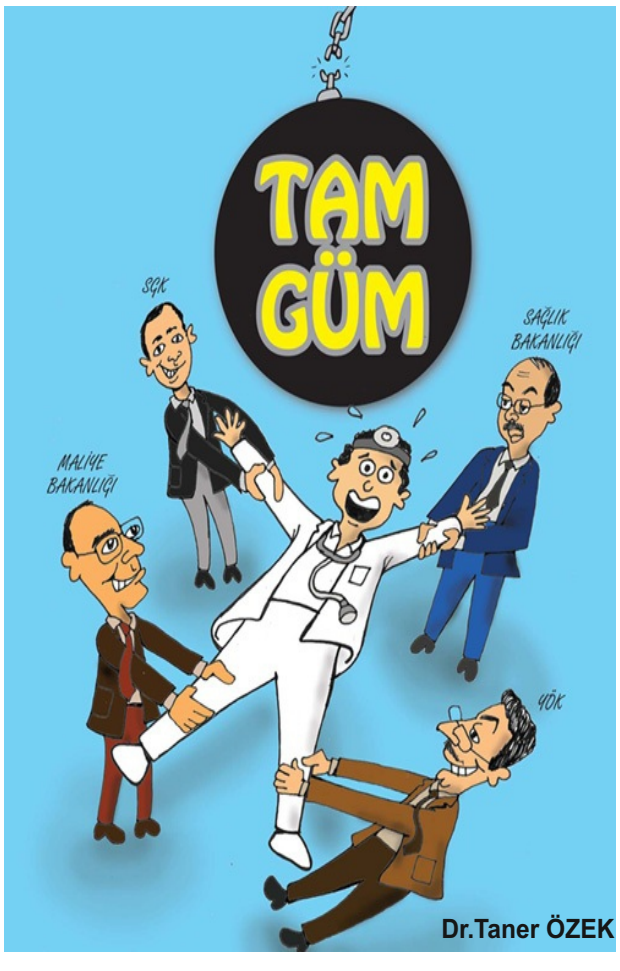
• Bir Praksis Alanı Olarak Su Hakkı

• Sosyal Belediyecilik Sosyal Devlete ve Sosyal Haklara Bir Alternatif mi?

• Kentsel Dönüşüm, Barınma Hakkı ve Direniş Mücadeleleri: Ankara ve Madrid Örneklerinin Karşılaştırmalı Bir Analizi

Açılış konuşmasını Mesut Gülmez'in yapacağı sempozyuma bildirileriyle katılacak olan akademisyenlerin dışında, Arzu Çerkezoğlu, Necla Akgökçe, Aziz Çelik, Mehmet Beşeli, Özlem Şahin Güngör, Erol Soğancı, Murat Bekem, Süleyman Girgin ve Fatih Erçelik de davetli konuşmacılar olarak katkıda bulunacaklar.

Sempozyumla ilgili ayrıntılı bilgiler için http://www.sosyalhaklar.net/ adresi ziyaret edilebilir.



Dr.Taner ÖZEK

DAĞLARDA BİSİKLET SÜRMEK

Dr. M.Bülent Savran
Adli Tabip / MTO Yönetim Kurulu Üyesi

Bisikletle gezerken her şeyi, öteki araçlardayken gördüğünüzden tümüyle farklı görürsünüz. Arabayla gezerken hep kapalı bir yerdesinizdir ve alışık olduğunuzdan, araba penceresinden gördüklerinizin televizyondakilere benzediğini fark etmezsiniz. Pasif bir gözlemcisinizdir ve sizinle birlikte giden sıkıcı bir kafes içindesinizdir.

Bisiklette bir kafes yoktur. Her şeyle doğrudan temastasınızdır. Artık, izlemekten öte, sahnedesinizdir. Ayağınızın altındaki yol gerçektir, toprak yolun taşlarını altınızda bir yerlerde kuvvetle hissedersiniz, oradadır; istediğiniz an ayağınızı aşağı indirip dokunabilirsiniz ve bilinciniz hiçbir şeyi, hiçbir yaşantıyı kaçırmaz.

Virajlı dağ yollarını tercih ediyoruz, üzerinde ticari

işletmeler ve reklam tabelası olmayan yolları. Bu yollarda ağaçlıklar, otlaklar, bahçeler, çayırlar ve zirveler vardır. Yanından geçtiğimiz çocuklar bize el sallar, insanlar evlerinin yanındaki bahçelerinden bize merakla bakarlar, yol ya da başka bir şey sormak için durduğumuzda yanıtlar kısa değil, istediğimizden de uzun olmaya eğilimlidir. İnsanlar bize nereden geldiğimizi, kaç saattir yolda olduğumuzu sorarlar.

Yalnızca spor yapmıyoruz. Aslında iyi vakit geçiriyoruz. Doğayı görüyor, kokluyor, dinliyoruz. Dağları, ormanları, vadileri görüyoruz. Derelerin, kuşların seslerini dinliyor, çam ile sedir ve sığla ağaçlarının, otların ve kekiğin kokularını ayırt ediyoruz.Arkamızda içinde biraz yiyecek, pompa, onarım malzemeleri, fotoğraf makinesi ile dolu çantalarla birkaç kafadar, bisikletle, Muğla'dan yola çıkıp, Doğan Köyü yolundan Kuyucak Köyüne ağır ağır, sıcak güneş altında yol alıyoruz. Oradan da niyetimiz güneye dönerek Gökova Körfezine inmek ve Sakar yokuşundan tekrar Muğla'ya dönmek. Bitmeyecekmiş gibi gelen, 800- 1000'li rakımlarda, uzakta yolun hemen üzerindeki zirveye doğru, kendi gücümüzle biraz da mekaniğin yardımıyla pedal basıyoruz. Tepeler yavaş yavaş arkamızda kalıyor, sonra yeni tepeler geliyor, ağaçlar sıklaşıyor ve göz alabildiğine tepeden tepeye uzanan engin ormanlar çıkıyor ortaya ve saatler geçiyor. Önümüzdeki bir başka zirveye yaklaştıkça yeni ormanlar ve biraz aşağıda derme çatma kulübeleri ve sayılamayacak kadar çok arı kovanlarını görüyoruz. İnsanlar zeytin bahçelerinde çalışıyorlar. Kan şekerimiz düşüyor ve yorgunluk belirtileri başlıyor. Arka çantadaki armutları paylaşıyoruz. Yola devam; ama galiba hipoglisemide tık, armutlardan fayda saatin altimetresi 950'yi gösteriyor. Neyse ki önümüzde güzel bir iniş var. Kuyucak Köyüne ulaştığımızda sanki en tepede gibiyiz, ama daha gidecek çok yol var. Çeşmeden suyumuzu içip, matarayı da doldurduktan sonra tekrar yola koyuluyoruz. Önümüzde müthiş bir körfez manzarası, masmavi bir deniz ve sarı sıcak bir güneş. Yaşamda bundan daha güzel hak edilmiş bir mutluluk olabilir mi. Tekrar bisiklete binerken görüyorum, arka lastik canta yapışmış. Günün ilk patlağının sonuncu da olması dileğiyle, yedek lastiği çıkararak kolayca değiştiriyorum.

Bisiklet üzerinde insan, vücudunu daha iyi tanıyor. Vücudun glikojen deposu yaklaşık 500 gram tutuyor. Kan şekerinin tam anlamıyla düştüğü durumlarda, ki bu durumları bisikletle çok yaşadım, pedal çevirecek güç kalmıyor. Vücudunun sınırlarını bilmek, dağların tepesinde, insanlardan uzakta, önümüzdeki yolu biraz meyve ve bolca su ile kat edebileceğimi bilmek bana güven veriyor. Amortisörün ayarını yumuşatıp bozuk, taşlı yolda bırakıyorum bisikleti. Takır tukur yolda 40 kilometre üzerindeki süratle iniyorum. Yol ne kadar kötü olursa olsun, bisikletimin süspansiyon sisteminin sağladığı kontrol gerçekten mükemmel. Lastikler zemini adeta pençe gibi tutuyor, virajlarda fren yapmadan bisikleti yatırarak uçarcasına iniyorum aşağıya doğru. Bir süre gittikten sonra yol asfalta dönünce hızımız biraz daha artıyor, artık 55-60 kilometre hızlardayız. Dağların tepesinden süratle aşağıya süzülen avcı kuşlar aklıma geliyor. Ama ne olur olmaz, ellerim frende ve V-frenlerimin gücüne güveniyorum.

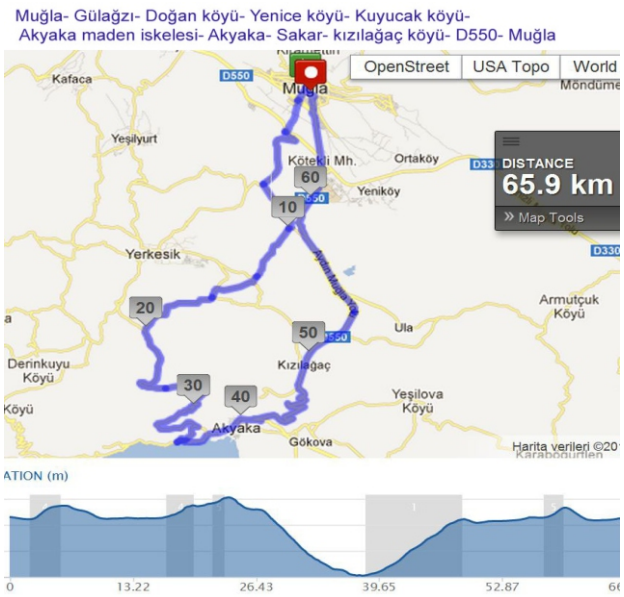
Önümüzde oldukça uzun ve keskin virajlı bir iniş var. Kuyucak Köyü geride kaldı. Akyaka Maden İskelesine doğru yönümüz. Altimetre hızla düşüyor. Manzara çok etkileyici. Tepemizde masmavi bir gökyüzü, hafif bir düzlükte gidiyoruz, ama terlediğimi pek hissetmiyorum, hız yüksek ve rüzgar bizi serinletiyor. Bırakıyorum bisikleti, virajlarda yatırarak biraz da yeni lastiklerin zevkini çıkarıyorum. Yol sağlı sollu zeytin bahçeleri ile dolu. Kışın yoğun yağmur alan bir bölge. Fazla gitmeye kalmadı, yol üzerindeki bir çıkıntı beni rahatsız ediyor, son anda hafifçe kendimi sağa atıp seleden kaldırıyorum kendimi, ağırlığımı pedallara veriyorum. Bu şekilde ağırlık merkezimi bisikletin en aşağı kısmına vermiş oluyorum ama ya arkadan gelen arkadaşlarım. İçim rahat etmediğinden frenleyip biraz ilerde duruyorum ve arkaya bakıyorum. Aslında kafamda fotoğraf makinasını çıkarmak da var ama buna zaman kalmadan Levent görünüyor. Tam da beklediğim gibi çıkıntının üzerinden geçmesi ile kocaman heybetli cüssesinin havalanması bir oluyor ve yolun hemen sağındaki çalılık ve kısmen çim alana düşüyor. Koşup gidiyorum yanına ve daha arkadan gelen diğer arkadaşlara işaret edip uyarıyorum. Levent bir süre kıpırdamadan yatıyor, sonra gözünü açıp hafifçe kıpırdamaya başlıyor. Sağına soluna bakıyorum, kırığı var mı diye. Üzerindeki forma yırtık ve alttaki tayt da bol tozlu. Sırtı ile poposundaki ağrı dışında neyse ki bir şeyi

yok, kasa sağlammış diyorum, gülüyor. Bisiklete bir göz atınca ön tekerin 8 olduğunu görüyorum. Gerçekten aslında büyük kaza bu, ama galiba çok ucuz atlatılmış bir kaza. Ön freni boşaltıp tekerin döndüğünü görünce, Maden İskelesine kadar yola devam edebileceğini söylüyorum. Bu sefer sadece arka frenle ama çok yavaş şekilde gidiyoruz. İniş bitiyor, nihayet iskele göründü. İskeleye iniyoruz ve telefona sarılıyoruz.

Kazadan söz etmeden Didem'i çağırıyoruz. Oturup biraz zaman geçiriyoruz ve Didem geliyor araba ile. Eşine baktıktan sonraki bana bakışını tarif etmek mümkün değil. Sanki kocama ne yaptın der gibi, biraz geriye çekiliyorum, çok da önde olmam gerekmiyor galiba şu an.

Yolcu yolunda gerek. Levent gidince Celal ve Savaş ile birlikte, fazla oyalanmadan tekrar yola koyuluyoruz. Bu sefer önümüzdeki ilk yerleşim yeri Akyaka. Yolda sağımda masmavi deniz ve yer yer çam ağaçlarının gölgesinde seyrediyoruz. Sol taraf ise yeşil, sık bir çam ormanı. Akyaka'da molayı fazla uzatmadan öne atılıyorum. Bisikletçinin bisikletçi olduğunu ispatlama zamanı geldi. Yolda genişletme çalışması var. Niyetim bu sefer biraz tempoyu artırıp Sakar yokuşunu 1 saatin altına indirebilmek. Yanımdaki birkaç bisküviyi ağzıma atıp hızımı artırıyorum.

Hafta sonları pazarları gittiğimiz bu dağ yolları gerçekten güzel ve yoldan gevşemiş, mutlu bir şekilde ayrılıyoruz. Pazar gezileri düzenli bir alışkanlığa dönüşünce, aslında bariz olan bir şeyi, bu yolların, ana yollardan farklı olduğunu anladık. Bunların çevresinde yaşayan insanların yaşam ritmi ve kişilikleri tümüyle farklıydı. Onlar bir yerlere gidiyor değillerdi. Aslında biz de bir yerlere gitmiyorduk; doğa ile bütünleşmeye gidiyorduk. Bunu bu denli geç anlamış



olmamıza şaşmıyorum. Görmüş, ama gene de görememiştik. Ya da daha doğrusu, onu görmemek üzere eğitilmiştik. Fakat bir kez anladıktan sonra, hiçbir şey, hiçbir kimse bizi bu yollardan uzak tutamazdı. Bizler gerçek birer "dağlarda bisiklet sürme" meraklısı olarak, o yollarda gittikçe, öğrenecek şeyler olduğunu gördük. Örneğin, iyi yerleri haritada belirlemeyi öğrendik. Eğer çizgi kıvrılıyorsa bu iyidir, dağdaki virajları gösterir. Eğer yol, bir kasabayı bir kente bağlayan ana yol ise bu kötüdür, trafik yoğundur. En iyisi, hiçbir yeri hiçbir yere bağlamayan yollardır. En önemli ustalık ise, dağlarda kaybolmamaktır. Bu yollar yalnızca, buraları iyi tanıyan bölge halkı tarafından kullanıldığından, sapak tabelaları yoksa bundan kimse şikayetçi olmaz ve genellikle de yoktur. Olduğunda ise genellikle, ağaçların arasında gizlenmiş küçük tabelalardan ibarettir. Ağaçların arasındaki tabelayı atladıysanız, bu başkalarının değil, sizin sorununuzdur.

Kan ter içinde Sakar'ı tırmanırken, göz ucu ile tampon tampona dizilmiş otomobillere bakıyorum. İçlerinde bana bakan asık suratlar var. Arka koltukta çocuklar ağlıyor. Cam fanus içinden dış dünyaya bakan bu insanlara bir şeyler söylemenin bir yolu olmalı, fakat suratları asık ve aceleleri varmış gibi görünüyor, yani bir yolu yok.

Gerçekten haklı çıktım, bisküvinin üstüne suyumu da içtikten sonra, arkadan gelenlere şöyle bir bakıp tekrar yola devam ediyorum. Sıcak güneşin altında ter içindeyim, bacaklarım iyi çekiyor ve kendimi iyi hissediyorum. 8 kilometrelik yokuşu bitirdiğimde 675 rakımda Sakar zirvesinde arkadaşlarımı bekliyorum ve 65 kilometrelik hafta sonu gezisini Muğla'da noktalıyoruz.

GÜRMAR
sigorta aracılık hizmetleri
'KEŞKE' demenin ağırlığı yerine;
'SİGORTA'lıyım demenin rahatlığını yaşayın...
AK Sigorta Allianz YapıKredi Sigorta
• TRAFİK SİGORTASI
• KASKO
• FERDİ KAZA
• MAKİNA KIRILMASI
• DASK (DEPREM SİGORTASI)
• İŞYERİ –YANGIN- KONUT(YUVAM)
• SAĞLIK
• EMEKLİLİK
• SEYAHAT SİGORTASI
• ALL RİSK
TÜM BRANŞLARDA DOKTORLARIMIZA ÖZEL %7,5 İNDİRİM
Emirbeyazıt Mah. Avcılar Sk. Kat:1 D:8 MUĞLA
Çıldır Mah. İ.Kamil Öner Cad. No: 54 MARMARİS
Tel&Faks: 0 252 212 98 96 MUĞLA
Tel&Faks: 0 252 412 95 99 MARMARİS

DÜNDEN BUGÜNE TIP FAKÜLTESİ

Prof. Dr. Hayrettin Şahin
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Tıp Fakültesi Üroloji ABD

1992 yılında kurulan ve bu yıl adı doğru bir kararla Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi olarak değiştirilmiş olan Muğla Üniversitesi bünyesinde Tıp Fakültesi kurulması, Üniversite Senatosunun 20.12.2006 tarih ve 366/4 sayılı kararı ile teklif edilmiştir. Bakanlar Kurulunun 14.05.2007 tarihli kararıyla da Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi kurulmasına karar verilmiştir. Ekim 2008'de çıkılan ilk akademik personel alımı ilanı ile 9 Profesör, 3 Doçent kadrosu açılmıştır. Bu ilanla kadroya atanan Kadın Doğum Uzmanı Prof. Dr. Nurettin DEMİR 31.12.2008 tarihinde Tıp Fakültesi Dekan vekili olarak atanmıştır.

Dekan vekili atandıktan ve Ekim 2008'deki ilanla atamaları yapılan 11 Öğretim Üyesi göreve başladıktan sonra hem Tıp Fakültesi binası, hem de Tıp Fakültesi'ne bağlı Araştırma Hastanesi kurulabilmesi için yoğun çalışmalar başlatılmıştır. Bu amaçla kampus içindeki mediko-sosyal binasında tadilat yapılarak en azından mevcut akademik personelin hizmet vermeye başlaması amaçlanmıştır. Bu arada nakil yoluyla 9 hemşire alınmış, Üniversite içinden personel görevlendirmeleri ile yardımcı personel eksiklikleri giderilmeye çalışılmıştır. Tadilat yapılan mediko-sosyal binasında sağlık hizmeti verilebilmesi için SGK anlaşması yapılmış ve 1.1.2010 tarihi itibarıyla resmen Muğla Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık hizmeti vermeye başlanmıştır. Başhekim olarak Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Okay NAZLI atanmıştır. Hastane Müdürü ve diğer idare personelin atanmasından sonra; daha iyi sağlık hizmeti verilebilmesi için eldeki olanaklarla otomasyon sistemi kurulması, bir ameliyathane ve post-op bakım yeri kurulması, acil servis kurulması, bazı laboratuar tetkiklerinin yapılabilir hale getirilmesi gibi çalışmalar yapılmıştır. Eldeki olanaklar çerçevesinde Mayıs 2011 tarihine kadar bu binada çoğunluğu poliklinik hizmeti olmak üzere Muğla halkına sağlık hizmeti sunulmaya çalışılmıştır. Şubat 2011'de Dekanlık görevine Süleyman Demirel Üniversitesi Öğretim Üyesi Biyokimya Uzmanı Prof. Dr. İrfan Altuntaş atanmıştır.

Bu geçici çözümün yanı sıra, kalıcı Tıp Fakültesi binası ve Araştırma Uygulama Hastanesi binası için proje hazırlanmış ve onay için Yüksek Öğrenim Kurumuna gönderilmiştir. Ancak bu aşamada Sağlık Bakanlığı nüfusu 850.000'in altında olan illerde Devlet Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerinin ortak kullanımına ilişkin Yönetmelik yayınlamıştır. Bu yönetmeliğe dayanarak Üniversite ve Sağlık Bakanlığı ile yapılan ortak protokol ile 1.5.2011 tarihinden itibaren Tıp Fakültesi personeli Muğla Devlet Hastanesi içerisinde çalışmaya başlamıştır. Bu ortaklık sonrasında hastanenin adı da değiştirilerek Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi olmuştur. Bu ortak çalışmanın geçici olması gerektiği, Tıp Fakültesine ait 3. basamak sağlık hizmeti veren bir Araştırma ve Uygulama Hastanesi kurulduğu anda ortak kullanımın sona ermesi gerektiği hem Devlet Hastanesi çalışanları hem de Tıp Fakültesi çalışanlarının hemen tamamınca dile getirilmektedir. Buna karşın, şu anki mevcut durumun kalıcı olacağı Muğla'ya yaptığı ziyaret sırasında bizzat Sağlık Bakanınca vurgulanmıştır. Şu anda, Üniversitenin M kapısının karşısındaki alana 500 yataklı bir Hastane yapımı için çalışmalar devam etmekte olup bu hastane bittiğinde merkezdeki hastane boşaltılıp 2. ve 3. basamak sağlık personeli hep birlikte buraya taşınacaklardır.

Devlet Hastanesi ile Tıp Fakültesinin ortak kullanımı mevcut Tıp Fakültesi personelinden yararlanmak amacıyla geçici çözüm için belki de en mantıklı seçeneklerden biridir. Ancak bunun kalıcı olmasının çeşitli sakıncaları bulunmaktadır. Tıp Fakültelerinin 3 temel görevi bulunmaktadır. Bunlar: Eğitim-öğretim, araştırma ve sağlık hizmeti sunma olarak sayılabilir. Tıp Fakültesi Hastanelerinin öncelikli görevi hiçbir zaman daha çok hasta bakmak olmamalı, öncelik her zaman eğitim-öğretim ve araştırmada olmalıdır. Bu nedenle tüm sağlık çalışanlarının ve halkın isteği, ortak kullanımın geçici olması ve yeni hastane yapıldıktan sonra Tıp Fakültesi Hastanesi ile Devlet Hastanesinin olması gerektiği gibi ayrı ayrı hizmet vermesinin sağlanmasıdır.

Hastane hizmeti kısmında bu gelişmeler olurken YÖK 2011-2012 eğitim-öğretim yılı için öğrenci alımına onay

vermiş ve 43 öğrenci Tıp Fakültesine kayıt yaptırmıştır. Eskiden Sağlık Meslek Yüksek Okulu olarak kullanılan Devlet Hastanesi yanındaki bina boşaltılarak Tıp Fakültesi binası haline getirilmiştir. Öğrencilerimiz kendi Öğretim Üyelerimizce ilk yıldan itibaren Üniversitemiz içinde eğitime başlamışlardır. Bu yıl gelecek öğrencilerle birlikte Tıp Fakültesinde ilk 2 sınıfta eğitim-öğretim sürdürülecektir. Öğretim Üyesi sayısı da giderek artmakta ve şu anda 13 Profesör, 25 Yardımcı Doçent, 1 Uzman olmak üzere 39 akademik personel görev yapmaktadır. Nisan 2012 TUS'undan itibaren de YÖK'ün uygun gördüğü Anabilim Dallarına asistan alımı başlamıştır.

OTOPSİ

SAĞLIK MESLEKLERİ KURULU ETİK DEĞERLENDİRME YAPABİLİR Mİ?

Dr. Naki BULUT
TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi

2 Kasım 2012'de yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile "*Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere Sağlık Meslekleri Kurulu teşkil olunmuştur*".

6023 sayılı TTB Yasası mesleki deontolojiyi koruma görevini meslek örgütü TTB ve Tabip Odalarına vermiştir. Bununla birlikte meslek etik kurallarını belirleme sorumluluğu da bulunan TTB ve Tabip Odaları; uygulamada gerçekleşen etik ihlalleri saptayıp yaptırım uygulama sorumluluğunu bağımsız seçilmiş kurulları (Onur Kurulu, Yüksek Onur Kurulu) ile yerine getirmektedir.

Anayasanın 135. Maddesinde, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları; "…*belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzel kişilikleri"* olarak tanımlanmıştır.

Bu yönü ile 663 sayılı KHK, anayasal olarak meslek örgütlerine verilmiş bir yetkiyi hukuka aykırı bir şekilde Sağlık Bakanlığına aktarmaktadır. Etik ilkeleri belirlemek sadece meslek örgütünün sorumluluğudur. Sağlık Bakanlığı meslek örgütlerince belirlenen etik ilkeleri kabulü gerekir.

Bir hekimin mesleki değerlendirilmesi ancak meslektaşları tarafından sağlıklı bir şekilde yapılabilir. Özellikle etik değerlendirmenin meslek mensubu olmayan kişiler tarafından yapılması ciddi sorunlar yaratabilir. Etik değerlendirme yapılırken konu hakkında hekimlerin genel tutumu, mesleki uygulama koşulları, hekimin içinde bulunduğu durumun dikkate alınması gerektiğinden meslek ortamını bilmeyen, tanımayan farklı meslek mensuplarınca sağlıklı bir şekilde etik değerlendirme yapılabilir mi?

Seçimle belirlenmemiş, meslek mensubu olma zorunluluğu olmayan, bağımsız olmayan bürokratlardan oluşacak bir Kurulun etik ve mesleki yeterlilik değerlendirmesi ile müeyyide kararı vermesi kabul edilemez.

Tıp dışı diğer meslek örgütlerinde mesleki disiplin işlemleri meslek örgütleri tarafından yapılır iken Sağlık Bakanlığının TTB ve Tabip Odalarının bu yetkisini gasp etmesini anlamak mümkün değildir.

Sağlık Meslekleri Kurulu mesleki yetersizliğe de karar verebilen bir kuruldur. Henüz mesleki standartların tanımlanmadığı ülkemizde, mesleki yetersizlik değerlendirilmesi hangi kriterlere göre nasıl yapılacaktır? Mezuniyet sonrası mesleki eğitim konusunda bugüne kadar bir politika oluşturamamış bir Bakanlığın mesleki yetersizliği cezalandırıcı düzenleme yapması anlaşılabilir değildir.663 sayılı KHK da 23.maddenin 11.fıkrası "*Kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümleri saklıdır. Ancak fiilin her iki kanuna göre de müeyyide gerektirmesi hâlinde bu Kanun hükümleri uygulanır*." demektedir. Bu ifade TTB Disiplin Yönetmeliğinin uygulanamaz hale getirecektir. TTB Disiplin Yönetmeliği'nde malpraktis 4/t) "*Sonuçta hastanın ölümüne, sakatlığına sebep olmayıp da sağlığının kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak*," ve 5/p) "*Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek*," maddelerinde tanımlanmıştır.

TTB Disiplin Yönetmeliğinde para cezasına karşılık gelen; " 4/t'nin KHK de karşılığı 3 aydan bir yıla kadar meslekten men, 15 günden 6 aya kadar meslekten mene karşılık gelen 5/p'nin karşılığı ise bir yıldan üç yıla kadar meslekten men" cezasıdır. Bu durum daha ağır olan KHK cezalarının uygulanacak olacağını TTB'nin verdiği cezaların uygulanamayacağını göstermektedir.

23. Madde 7.fıkra c ve ç bentlerinde cezalandırma sadece hastanın ağır derecede olmayan/olan özürlülüğüne veya ölümüne bağlanmaktadır.

Bu daha çok cerrahi branşları kapsayacağından bu alan çalışanlarını mağdur edecektir. Bir dermatoloji uzmanı, bir fizik tedavi uzmanı, bir adli tıp uzmanı böyle bir cezayla karşılaşmayacaktır. Yine sahte rapor vermek, kamu kuruluşlarını dolandırmak, hasta sırrını ifşa etmek, meslektaşlarına şiddet uygulamak, bilim dışı tedavi uygulamak, insan haklarına aykırı tutumda bulunmak gibi ağır etik ihlalde bulunan kişiler meslekten men cezası almadan sadece hasta hakları ve etik ilkeler konusunda eğitim alarak kurtulacaklar.

Tüm kamu çalışanı memurların disiplin işlemleri 657 sayılı yasaya göre yapılırken sağlık çalışanlarına farklı uygulanması eşitlik ilkesine aykırı bir durum oluşturmaktadır.

Sonuç olarak seçimle belirlenmemiş, meslek mensubu olma zorunluluğu olmayan, bağımsız olmayan bürokratlardan oluşacak bir Kurulun etik ve mesleki yeterlilik değerlendirmesi ile müeyyide kararı vermesi kabul edilemez.

Sağlık Bakanlığının geçmişteki uygulamaları dikkate alındığında (Üçlü Protokol ile Hasta Mahremiyeti ihlali, Hakim ve Savcılara poliklinik hizmetlerinde öncelik tanıyarak- hastalar arasında ayırımcılık yapma, mesleki yükseltme, terfi ve atamalarda kayırıcı uygulamalar); etik konusunda sicili zaten bozuk olan bir bakanlığın etik ilke belirleme, uygulama ve denetleme konularında güven oluşturamayacağı açıktır.

Meclisin açık olduğu bir dönemde meslek örgütümüz dahil toplumun hiçbir şekilde katkısı alınmadan etik dışı bir yöntemle bir kanun hükmünde kararname ile sağlık alanını düzenleyen Sağlık Bakanının sağlıklı bir etik değerlendirme yapabileceğine inanmamız mümkün müdür?

Sayın Bakan, Sağlık Çalışanları İçin de, YÜRÜYÜVERİN GARİ !

12 Temmuz 2012 tarihinde, Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu, hekimlik uygulamalarında güncel ve genel sorunlarını içeren bir metin hazırlayarak, yaklaşık 500 kişiyle gerçekleştirilen, "sağlık personeli sağlık bakanına soruyor" toplantısında sayın Akdağ'a sunmuştur. Adı geçen toplantıda Sayın sağlık bakanı sağlıkta dönüşüm 'ün devrim olduğunu belirterek ve icraatlarını anlattıktan sonra sorularımıza yanıt verdi.

Aşağıdaki metinde yer alan özellikle emeklilik konusundaki talep ve beklentilerimize net bir şekilde "olumsuz" yanıt verdi. Hükümet politikası olarak, daha önce erken emeklilik uygulamalarının yükünün sırtımızda olduğunu ve buna "kaynak" ayırılamadığını dile getirdi. Emeklilik maaşları için önümüzde MÜCADELE EDECEĞİMİZ bir alan olduğunu söylememiz gerekiyor.

Performans sistemi hakkındaki düşüncelerimize katıldığını belirtti ancak hali hazırda bu konuda bir düzenlemenin gündemde olmadığını görüyoruz.

Adalet uygulayıcılarının kimi zaman hekimlere karşı şık olmayan tutumlarını dile getirdiğimiz son maddedeki bildirimizle özellikle ilgilenmişlerdir. Özellikle gündemimizde YATAĞAN DURUŞMASI olarak yer alan konu hakkında ayrıntılı bilgileri kendisine ilettik.Bu konuda oldukça duyarlı bir yaklaşım sergiledi ve bunun sürekli ve çözüme yönelik bir tutarlılıkta sürmesi en büyük temennimizdir.

Sağlıklı yaşam için YÜRÜYÜVERİN GARİ diyerek tamamladığı MUĞLA YÜRÜYÜŞÜ için şunu söylemek isteriz.:

SAYIN BAKAN HEKİM SORUNLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN DE YÜRÜYÜVERİN GARİ!

İşte Sayın bakana sunduğumuz bildiri:

Sayın Bakanım;

En uzun öğrenim süresine , nöbet ve icaplar düşünüldüğünde de belki de en uzun çalışma süresine sahip bir mesleği icra etmeye çalışıyoruz.

Özellikle ülkemiz koşullarında bu mesleği icra etmenin zorlukları , değerli bir meslektaşımız olmanız nedeni ile sizlerin de taktirleri içindedir. İnsan hayatı gibi kutsal bir varlığın temel alındığı mesleğimizin yürütülmesi , büyük ölçüde meslektaşlarımızın özverileri ile mümkün olabilmektedir. Tüm bunlara karşın, uygulanan sağlık politikalarının halk katındaki yansımalarının tartışmasını gerçek muhataplarına bırakacak olursak, meslektaşlarımız büyük oranda hakketmedikleri bir ekonomik ve yine hakketmedikleri bir sosyal konumda olduklarını düşünmektedirler.

Durumu somutlaştırmak amacıyla meslektaşlarımızdan derlediğimiz başlıca sorunlar aşağıda gösterilmiştir ;

*Performans sisteminin tümüne yönelik eleştiriler saklı kalmak kaydıyla, branşlar arasında puanlamalar açısından adaletsizlik gözlenmekte, herhangi bir tıbbi girişimde bulunmaksızın sadece polikliniğe dayanan bir hizmet sunumu daha yüksek oranlarda ek ödeme ile karşılık bulabilmektedir.

*Ek ödemelerin emekli aylıklarına yansır şekilde düzenlenmesi en önemli talepler arasındadır.

*Performans sistemi yıllık izin alımlarını büyük ölçüde kısıtlamış , bu nedenle fiziksel ve ruhsal anlamda "yorgun" bir sağlık çalışanı kitlesi oluşmuştur.

*Hasta azlığı ve benzeri nedenlerle hastane ortalamasının, öz puanına ilave olar %70 inden faydalanabilen hekimler bir gün **bile** izin kullansalar bu haklarından feragat etmiş sayılmaktadır. Bu insan haklarına yakışır bir uygulama olarak gözükmemektedir.

*Kamu sektöründe çalışan pratisyen hekimlerin ek ödeme katsayıları oldukça düşüktür.

* Aile hekimlerinin iş yükü giderek artırılmaktadır. Çoğu kez etik kurallara aykırı isteklerle karşılaşmakta, meslek ilkeleri- etik kurallar – hasta kaybı – şiddet olasılığı gerçekleri arasında sıkışarak hizmet vermeye mecbur kalmaktadırlar.

*Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet artmıştır, artmaya devam etmektedir. Sağlık Bakanlığının da dahil olduğu süreç içerisinde teklif edilen, kısmen hayata geçirilen önlemler ve kurallar henüz şiddeti önleyebilecek düzeyde gözükmemektedir. Özellikle politikacılar tarafından kullanılan dil ve söylemler sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulamalarını adeta özendirir haldedir.

*Özel sağlık alanında çalışma büyük oranda kısıtlanmış durumdadır. Özel hastanelerin kontenjan sınırlamaları, muayenehane açmayı zorlaştıran kurallar ve ucuzlatılmış hekimlik işgücü başlıca engelleyici unsurlardır.

* Acil servislerde büyük hasta yığılmaları ortaya çıkmış, acil servislerin gerçek anlamda çalışabilmesi için olanaklar daralmıştır. Acil servisler reçete yazmak gibi bir iş yükü ile karşı karşıya bırakılmıştır.

* Bakanlığımızın personel istihdam politikaları (4924- 4/b-4/c-vekil vb) personel arasındaki efektif çalışma imkanını ortadan kaldırmakta ve personel arasında huzursuzluk çıkarmaktadır.

*Hekim maaşlarının verilen emek – iş zorluğu , insan hayatının manevi ağırlığı ve mesleğin hata affetmezliği göz önüne alındığın da diğer meslek gruplarının maaşları ile karşılaştırdıklarında oldukça yetersiz olduğu hekimlerin ortak kanısıdır.

*Çalışma barışının sağlanabilmesi, çalışan memnuniyet oranının artırılması bir ölçüde de olsa liyakat esasına dayanan meslekte yükselme olasılığının çalışanlara hissettirilmesi ile mümkün olacaktır.

*Bu kadar zor ve yıpratıcı bir meslek için yıpranma payı uygulamasının gündeme gelmemiş olması şaşırtıcı olduğu kadar üzücü bir durumdur.

* Nüfusa bağlı olarak tıp fakülteleri ve devlet hastanelerinin birlikte kullanılması , iyi düzenlenmemiş alt yapı ve fiziksel yapı nedenleri ile hedeflerine ulaşmış gözükmemekle birlikte , tıp fakültelerinin birer akademik ortam olmaları hasebi nedeniyle, özerkliklerinin kaybolması gibi pratik sonuçlar da doğurmuştur.

*Branşında tek uzman hekim olarak çalışan hekimlerin sürekli icap nöbeti tutmaları kimsenin insafına bırakılmayacak şekilde, insan haklarına ve adalete uygun bir genel yazılı düzenleme ile çözülebilmelidir.

*Hasta Hakları Birim ve Kurullarında sendika temsilcileri yer almakta, ancak herhangi bir sendikaya bağlı olamayan hekimlerin temsili zayıf kalmaktadır. Bu nedenle, temsiliyet ve savunma gücünü de arttırmak üzere , Tabip Odası temsilcilerinin adı geçen birim ve kurullarda görev alabilmelerinin sağlanması hekimler arasında Sağlık Bakanlığının attığı olumlu bir adım olarak algılanacaktır.

*Bazı Adalet Bakanlığı mensuplarının hekimlere yönelik olarak, en hafif deyimi ile çok ta şık olmayan ve giderek daha fazla sayıda gözlemlenen ve odalarımıza bildirilen tutumları (ayrıntıları odalarımızda saklıdır) için Sağlık Bakanlığımızın da girişimlerde bulunması, hekimler arasında bir beklenti olarak karşımızda durmaktadır.

Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu

Kamu Özel Ortaklığı: 5 Yıldızlı Soygun!

Sağlık Bakanlığı Türkiye'yi 29 sağlık bölgesine ayırdı.

TTB'nin sağlık kampüsleri ile ilgili açtığı davalarda yürütmeyi durdurma kararı çıktı

Danıştay 13. Dairesi Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent ve Elazığ'daki "Kamu Özel Ortaklığı" yöntemiyle açılan sağlık kampüsleri ihalelerinin yürütmesini durdurdu. Yürütmesi durdurulan kamu – özel ortaklığı yöntemi Sağlık Bakanlığı tarafından bütün kamu hastanelerine yaygınlaştırılmaya çalışılıyor. Bu yöntem hastane binasının, kamu tarafından tahsis edilen arazilerde özel şirketler tarafından yapılarak devlete kiraya verilmesi, devletin de hem şirketlere kira ödemesi hem de bu tesiste verilecek "çekirdek hizmet" dışındaki otopark, otel, banka şubesi, restoran, kafeterya, konferans ve kültür merkezi, yaşlı bakımevi, kreş, personel servisi, taksi hizmetleri, zayıflama ve diyet merkezi gibi alanları ile tıbbi destek hizmetleri, bilgi işlem, hasta danışmanlığı, sterilizasyon, çamaşırhane, temizlik, güvenlik, yemekhane, arşiv, binaların tamiri, bakımı, işletilmesi, park ve bahçe bakımı, ambulans gibi bütün hizmetlerin, yirmi beş yıldan kırk dokuz yıla kadar, bu şirketlere devredilmesidir.

Bu yöntem dünyada İngiltere başta olmak üzere kimi ülkelerde uzun yıllar önce uygulamaya konuldu. Kamu Özel Ortaklığı'nın (Public Private Partnership-PPP) yaklaşık 20 yıldır uygulandığı İngiltere'de hastaneler kiralarını ödeyebilmek için hekimlerin de aralarında bulunduğu çok sayıda çalışanı işten çıkarmaya başladı. Kirasını karşılayabilmek için yüksek gelir elde edeceği hizmetleri verip diğer gelir getirmeyen hizmetlerden vazgeçmeye başladı. Bu yöntemle işletilen kimi hastaneler toplum için gerekli ancak şirket için karlı olmayan sağlık hizmetlerini vermemeye yatak sayılarını azaltmaya başladılar. Greenwich'te 2001'de kamu özel ortaklığının ilk hastanesi olarak yapılan Queen Elizabeth'in 2005 yılında teknik olarak iflas ettiği açıklandı. Gelişmeler ve eleştiriler üzerine İngiliz Parlamentosu, yolsuzluk, hatalı muhasebeleştirme, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturması, kamu yararına aykırı uygulamalar konusunda yoğun şikâyetleri dikkate alarak **Nisan 2011'de** bir Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırdı. Kanada'da ve İskoçya'da halkın tepkisi üzerine son yıllarda bu yolla yapılması planlanan projelerden vazgeçildi. Türkiye ise ilk kamu özel ortaklığı ihalesini Nisan 2011'de yaptı.

Beş Hastane: 22.5 Milyar TL Borç

Sağlık Bakanlığı Türkiye'yi 29 sağlık bölgesine ayırdı. Aralarında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu idari binalarının da bulunduğu, toplam 45 proje için Kamu Özel Ortaklığı ihale süreci devam ediyor. Bugüne kadar Kayseri, Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent, Manisa, Konya-Karatay, Yozgat, Elazığ, İstanbul-İkitelli ve Mersin kampüslerinin ihalesi yapıldı.

Bugüne kadar yapılan ihaleler ile şirketlere ödenecek kira bedellerinin ne olduğu resmi olarak açıklanmamıştır. Kayseri 137.73 Milyon, Ankara-Etlik 319 Milyon, Ankara-Bilkent 289 Milyon, Manisa 64.25 Milyon, Konya-Karatay 88.79 Milyon TL yıllık kira belirlendiği basın yoluyla öğrenilmiştir. Yozgat, Elazığ, İstanbul ve Mersin ihalelerindeki tutara ilişkin hiçbir bilgi bulunamamıştır. Kira bedeli öğrenilebilen beş ihaledeki yıllık kiralar toplamı bugünün rakamlarıyla **898 Milyon 770 Bin TL'dir**. Bu rakam 25 yılda toplam **22 Milyar 469 Milyon 250 Bin TL olacaktır**. Toplam 45 projenin kira bedeli ve ihale karşılığının ise yüzlerce milyar TL tutacağı tahmin edilmektedir. Oysa Erzurum'da, 2011 yılında 1.200 yataklı devlet hastanesinin yapılması işi **193 milyon 270 bin** TL'ye ihale edildi. Aynı yıl Kamu Özel Ortaklığı yöntemi ile 1500 yataklı Kayseri Entegre Sağlık tesisi ihalesinde ise sadece bir yıllık kira bedeli 137 milyon 73 bin TL olarak belirlendi. Yani Kayseri'de özel şirkete ödenecek bir buçuk yıllık kira ile 1200 yataklı bir hastanenin yaptırılması mümkün.

Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılı bütçesinin 14 Milyar TL, döner sermaye bütçesinin ise 16 Milyar TL olduğu ve sadece beş hastane inşaatı için ödenecek kira miktarı değerlendirildiğinde, 45 kamu özel ortaklığı projesi için Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi ve döner sermaye gelirlerinin toplamının yıllık kirayı ödemeye yetmeyeceği anlaşılmaktadır.

Türkiye'de İngiltere'de uygulanan yöntemden farklı olarak şirketlere bazı yeni avantajlar da sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı kamuya ait hastaneleri kapatarak yerlerini alışveriş merkezi veya otel yapmak üzere özel şirketlere devrediyor. Görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerini de ihaleyi alan firmalara veriyor.

Hekimler ve Sağlık Çalışanları Sözleşmeli İşçi, Hastalar Müşteri, Soygun 5 Yıldızlı

İhaleler yoluyla sağlık alanı tümüyle dönüştürülürken, hekimlerin, sağlık personelinin sözleşmeli çalışması, giderek taşeron işçisi olması öngörülüyor. Yapılacak sağlık kampüslerinin yıllık kiraları döner sermayeden ödenecek. Kiraların ödenmesi için hekimlerin, sağlık personelin döner sermayeden aldıkları ücretleri "azaltılacak". Ayrıca bu hastanelerde eğitim ve araştırma yapacak asistan hekimlerin statüsünün ne olacağı, özel şirketlere devredilen eğitim birimlerinde nasıl eğitim alabilecekleri de belirsiz.

Üstelik Sağlık Bakanlığı "beş yıldızlı otel konforunda hastaneler" olarak tanıtım yapıyor, ancak Sosyal Güvenlik Kurumu 5510 sayılı Yasanın 73. Maddesine göre "Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetlerinin" hizmeti alanlarca karşılanmasını kabul ediyor. Yani SGK "5 yıldızlı otel konforunu" değil pansiyon odasının ücretini ödüyor. Aradaki fark ise vatandaşın cebinden alınacak. Üstelik Kamu özel ortaklığında hastanelerin morg, gasilhane, tıbbi destek hizmetlerinin de özel şirketler tarafından verilmesi kararlaştırılıyor. Özel şirketlerin doğrudan verdiği bu hizmetlerin parasının nasıl ve kim tarafından ödeneceği de belirsiz. Bu durumda vatandaşların "devlet hastanesi" diye başvurdukları sağlık tesisinden taburcu olurken çıkarılan faturalar sayesinde yeniden hastaneye yatmaları söz konusu olabilecektir.

Danıştay: İhaleler Hukuka, Düzenleme Anayasaya Aykırı

Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı davalarda Danıştay 13. Dairesi Etlik, Bilkent ve Elazığ sağlık kampüsü ihalelerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi. Mahkeme kararında mevcut hastanelerin ihaleyi alan şirketlere ticari alan olarak devrinin açıkça hukuka aykırı olduğu ve ihale şartnamesinin mevzuata aykırı olduğunu belirledi.

Mahkeme ayrıca Kamu Özel Ortaklığı düzenlemesinin yapıldığı 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. maddesinin 8. fıkrasının Anayasa'nın 2. ve 7. maddelerine aykırı olduğuna ilişkin TTB itirazlarını değerlendirmiştir. Danıştay İtiraz Yolu ile Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına karar vermiştir. Kararın gerekçesinde; Kanunda yeterli belirlemenin yapılıp sınır çizilmediği, yürütmeye sınırsız bir alanda ilk elden düzenleme yetkisi verildiği, uygulamaya konulacak sistemde öngörülen kira ilişkisine esas olan temel ilkelerin, tarafların hak ve yükümlülüklerinin, uygulanacak ihale usulü ve sisteminin genel çerçevesinin, sözleşmenin niteliği ve kapsamına ilişkin temel belirlemelerin yapılmadığı, bu durumun Anayasa'ya aykırı olduğu belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'na Çağrımızdır: Bütün İhaleleri Durdurun

Danıştay 13. Dairesi'nin verdiği kararlar ışığında, tespit edilen hukuka ve Anayasa'ya aykırılıklar nedeniyle yapılmış ve yapılması düşünülen bütün ihalelerin durdurulması gerekir.

Kanada'da ve İskoçya'da olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'nın da Kamu Özel Ortaklığı adı altındaki yanlış yoldan bir an önce dönmesi için çağrı yapıyoruz. Ülkemiz, İngiltere gibi zararı fark etmek için 20 yıl beklemek zorunda değildir. Üstelik işsizliğin ve yoksulluğun tırmandığı ülkemizde şirketleri zengin etmek için ayıracak kaynağımız yoktur.

Birbiri ardına getirilen sayısız katkı payı uygulamaları, cepten ödemeler ve yurttaşların ödediği vergilerden oluşan kaynakları konsorsiyumlara rant olarak dağıtmaya çalışanlar her zaman için Türk Tabipleri Birliği'ni karşılarında bulacaklardır. Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ