

# "Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıtlanması" Konusunda Akademik Görüş

Prof. Dr.  
Çağatay Üstün

[Bu makale, konu hakkında İzmir Tabip Odasının bilimsel görüş istemesi üzerine 26.12.2012 tarihinde yazılmıştır.]

“Son ayların güncel konusu haline gelen ve özellikle hekimlerin hastaların kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin çalışmayı bir tür özel yaşam gizliliği ihlali olarak değerlendirmesinin ardından, son olarak Sağlık Bakanlığının bu konu hakkında “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Veri Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik Taslağı” hazırladığı ve alanın uzmanlarının tartışmasına açtığını biliyoruz. Taslak metni incelendiğinde ilk göze çarpan kısım yönetmeliğin dayandırıdığı hukuki prosedürle ilgilidir. Hukuki açıdan her yönetmeliğin mutlaka ilgili bir kanuna dayandırılması gerekmektedir. Burada dayandırılan dayanak 663 sayılı *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin* 8. maddesinin birinci fıkrasının (j) bendi ile 47. maddesidir. Bunların tanımları şöyledir:

**MADDE 8-**(1) *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır: j) İlgili mevzuat çerçevesinde kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapmak.*

**Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi**

**MADDE 47-** (1) *Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıtayla toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.*

(2) *Bakanlık ve bağlı kuruluşları işlediği kişisel sağlık verilerini ilgili üçüncü kişiler ve kamu kurum ve kuruluşları ile ancak bu kişi ve kurumların bu verilere erişebileceği hususunda kanunen yetkili olması halinde ve görevlerini yapmalarına yetecek derecede paylaşabilir.*

(3) *Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmek için gereken bilgileri, kamu ve özel ilgili bütün kişi ve kuruluşlardan istemeye yetkilidir. İlgili kişi ve kuruluşlar istenilen bilgileri vermekle yükümlüdür.*

(4) *Sağlık personeli istihdam eden kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler, istihdam ettiği personeli ve personel hareketlerini Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.*

(5) *Bu maddenin uygulanmasına ilişkin hususlar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.*

Kanun Hükmünde Kararname (KHK) farklı bir hukuki yaklaşım tarzıdır. Kısa tanımla anlamı;“*Yasama organının (Meclisin) konu, süre ve gayeyi belirleyen bir yetki kanunu ile verdiği veya doğrudan doğruya Anayasa’dan aldığı yetkiye dayanarak hükümetin çıkardığı kanun gücüne sahip bir kararname. Kanun Hükmündeki Kararnamede kararname çeşitlerinden biridir. Fakat parlamentonun tasdikine sunuldukları için ve tasdik edildiklerinden kanun güç ve kuvvetindedirler. Yani tabiiyatta, bir kanunun sahip olduğu güç ve kuvvete maliktir.*” şeklinde açıklanabilir. Genellikle hükümetlerin pratik ve kolay olması sebebiyle bu tür bir yola başvurduğu bilinmekle beraber, bunun çok sık uygulanmasının etik açıdan sıkıntılar doğurması ihtimali de göz ardı edilmemelidir. Böylesi yasal düzenlemelerin de uluslar arası mevzuata uygun hazırlanması bir başka önemli noktadır. Yani bir Kanun Hükmünde Kararnamenin, uluslar arası hukuki mevzuata aykırı bir içerik veya unsur taşımaması beklenemez.

Sonuç itibarıyla;

T.C. Anayasasının 90. maddesi ile 91. maddesinin ilk paragrafı ile Türk Ceza Kanunun (5237) 135-136-137. maddeleri sarhihtir.

**T.C. ANAYASASI (1982)**

**D. Milletlerarası andlaşmaları uygun bulma**

**MADDE 90-** Türkiye

Cumhuriyeti adına yabancı devletlerle ve milletlerarası kuruluşlarla yapılacak andlaşmaların onaylanması, Türkiye Büyük Millet Meclisinin onaylamayı bir kanunla uygun bulmasına bağlıdır.

Ekonomik, ticarî veya teknik ilişkileri düzenleyecek ve süresi bir yılı aşmayan andlaşmalar, Devlet Maliyesi bakımından bir yüklenme getirmemek, kişi hallerine ve Türklerin yabancı memleketlerdeki mülkiyet haklarına dokunmamak şartıyla, yayımlanma ile yürürlüğe konabilir. Bu takdirde bu andlaşmalar, yayımlarından başlayarak iki ay içinde Türkiye Büyük Millet Meclisinin bilgisine sunulur.

Milletlerarası bir andlaşmaya dayanan uygulama andlaşmaları ile kanunun verdiği yetkiye dayanılarak yapılan ekonomik, ticarî, teknik veya idarî andlaşmaların Türkiye Büyük Millet Meclisince uygun bulunması zorunluğ yoktur; ancak, bu fıkraya göre yapılan ekonomik, ticarî veya özel kişilerin haklarını ilgilendiren andlaşmalar, yayımlanmadan yürürlüğe konulamaz.

Türk kanunlarına değişiklik getiren her türlü andlaşmaların yapılmasında birinci fıkra hükmü uygulanır.

Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek cümle: 7/5/2004-5170/7 md.)Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyumsuzluklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.**Kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisi verme**

**MADDE 91-** Türkiye Büyük Millet Meclisi, Bakanlar Kuruluna kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisi verebilir. Ancak sıkıyönetim ve olağanüstü haller saklı kalmak üzere, Anayasanın ikinci kısmının birinci ve ikinci bölümlerinde yer alan temel haklar, kişi hakları ve ödevleri ile dördüncü bölümünde yer alan siyasî haklar ve ödevler kanun hükmünde kararnamelerle düzenlenemez.

**Türk Ceza Kanunu-5237**

**Kişisel Verilerin Kaydedilmesi**

**Madde 135 -** (1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kişilerin siyasî, felsefî veya dinî görüşlerine, ırkî kökenlerine;

hukuka aykırı olarak ahlâkî eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

**Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme Veya Ele Geçirme**

**Madde 136 -** (1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

**Nitelikli Hâller**

**Madde 137 -** (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların; a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüyü kullanılmak suretiyle, b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu bilgilerin ışığı altında konuyla ilgili etik değerlendirme ve sonuçlar şöyledir: 1. Anayasamızın 90. maddesi gereği Milletlerarası Andlaşmaları Uygun Bulma ile ifade edilmek istenen, bazı hukukçuların da belirttiği şekliyle “*lex superior, lex specialis*” (genel kural, özel kural) yaklaşımı olup, *özel nitelikli milletlerarası andlaşma hükümlerinin genel nitelikli kanunlara göre öncelikli uygulanacağına* vurgu yapmaktadır. Buna göre, sağlık alanında kişisel verilerin paylaşımına ilişkin olarak hazırlanacak bir kanun ile bu sorunun çözülmesine olanak tanınmalı, ancak bu kanunun bugüne dek *kabul edilmiş ve onaylanmış insan hakları, tıp ve sağlık sistemlerini ilgilendiren uluslar arası beyanname ve sözleşmelerle*



uygunluğuna özen gösterilmelidir. 2. Sağlık alanında kişisel verilerin ve hasta kayıt bilgilerinin kaydedilmesi ve toplanması hususunda “Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun Tasarısı”nın yasal süreci sonuçlanmamıştır. Bu gerçekleştiği takdirde buna dayanak teşkil eden bir yönetmeliğin oluşturulmasının *etik ve hukuki açıdan daha doğru olabileceği* düşünülmelidir.

Sağlık Bakanlığı tarafın-dan taslak olarak hazırlanmış “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Veri Mahremiyetinin Sağlanması Hakkındaki Yönetmelik” 663 sayılı *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmündeki Kararnamenin* birinci maddesinin (j) bendi ile 47 . maddesine dayandırılmasına karşın, Anayasamızın “*Kanun Hükmünde Kararname Çıkarma Yetkisi Verme*” başlıklı 91. maddesinde yer alan;

“*Türkiye Büyük Millet Meclisi, Bakanlar Kuruluna kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisi verebilir. Ancak sıkıyönetim ve olağanüstü haller saklı kalmak üzere, Anayasanın ikinci kısmının birinci ve ikinci bölümlerinde yer alan temel haklar, kişi hakları ve ödevleri ile dördüncü bölümünde yer alan siyasî haklar ve ödevler kanun hükmünde kararnamelerle düzenlenemez.*”ibaresinin taslak olarak sunulan yönetmelik metninin kanuni dayanağından yoksun bırakmaktadır. 3. Türk Ceza Kanunun (5237) yürürlükte olan 135-136-137. maddelerinin ve özellikle 137.maddenin içeriği kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi, saklanması ve mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin işlemlerin gerçekleştirilmesini *hukuki açıdan mümkün kılmamaktadır.*

Ülkemizdeki sağlık sisteminin organizasyonundan, İshayışinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığının *hastalığa ilişkin verileri, hastalık gruplarını, oranlarını epidemiyolojik ve sağlık politikalarını istatistiksel olarak belirleme amacı* ile kayıt altına alması, *kişisel bilgilerin toplanan içerikte yer almaması ve bilgilerin anonimleştirilmesi* şartıyla mümkün olup, *bunda etik açıdan bir sıkıntı yoktur.*

4. Özellikle Türk Ceza Kanundaki 137. maddenin içeriği ve yine yu-karıda belirtilen hususlar nedeni-yle, Yönetmelik taslağının dayan-dırıldığı 663 sayılı Kanun Hükmün-de Kararname bir ikilem oluştura-cak niteliktedir. Bu nedenle kişi-sel verilerin istenmesi ya da kayıtlarının tutulmasında kişi-le-rin/sağlık çalışanlarının suç işleme durumu söz konusu olab-ilir. Bu durumda sağlık çalışanının kendisini suçtan korumak adına bu görevi yerine getirmesinde sıkıntılar yaşanacağı açıktır.

Esasında ortaya çıkan bu konu *etik, hukuk, sosyal ve tıbbi* boyutları olan bir durumdur. Bu anlamda Sağlık Bakanlığının hızlı bir yol izlemekten öte, görüşlere de başvuran, tarafların eleştirilerini dinleyen ve bunlara göre düzenlemeleri sağlayan bir yol izlemesinin etik açıdan daha uygun olacağı görülmektedir. Aynı şekilde konunun muhatabı olan meslek odalarının ve akademisyenlerin de yol gösterici, öneri getirici tavsiyelerde bulunması, yıkıcıdan çok yapıcı eleştirilerle konuya katkı sağlaması gerekmektedir.

**MTO NOTU:**

TTB'nin 663 KHK nedeniyle Anayasa mahkemesiine başvurunda söz konusu madde iptal edilmiştir.

## Basında yayınlanan beslenme haberlerinin değerlendirilmesi

Yrd.Doç.Dr. Müge DEMİR  
Beykent Üniversitesi, İletişim Fakültesi

Sağlıklı yaşam tutkusunun yaygınlaşmasında, bilgiye ulaşmanın kolaylaşması ve bilgi üretenerin bilgiyi paylaşmaya başlaması, ***bilgi kirlenmesine*** sebep olmaya başlamıştır. İnsanlar hastalıkları ile ilgili istedikleri tüm bilgilere internet üzerinden ulaşabilmektedirler. Ayrıca; dergi ve gazetelerde de sağlık haberlerinin sayısı artmıştır. Kitle iletişim araçlarının, sağlığın yanı sıra beslenmeyi de ilgilendiren bilgilendirme süreci ile yakından ilişkisi vardır. Gazetelerde verilen haberlerin, örneğin beslenme ilgili haberlerin, verildiği şekilde birey tarafından yorumlanmaksızın, geçerli bilgi olarak algılanması olasılığı bulunmaktadır. Ancak bir konu hakkında tutum geliştirmede haberin birinci kaynağı yanında aktaran kişinin uzmanlık etkisinin de önemli yer tutacağı sanılmaktadır. Yazılı basının zaman zaman uzmanlara yeterince danışmadan konuları abartarak verdiği, buna bağlı olarak toplumda korku uyandırdığı, hatta insanların sağlığı ile oynayabildiği de bilinmektedir.

**Son on yılda medyada sağlık, beslenme ve hastalık haberlerinde tam bir patlama yaşanmaktadır.** Günümüzde sağlık haberlerinin, özellikle beslenme ile ilişkili haberlerin ciddi bir bilgi-tecrübe süzgecinden geçirilmeden kullanılması, durumu hem kafa karıştırıcı hem de tehlikeli hale getirmiştir. Son yıllarda medyada sağlık haberleri daha çok izleniyor, daha çok okunuyor, eskisinden daha fazla ilgi görüyor hale gelmiştir.

Sağlıklı yaşam tutkusunun yaygınlaşmasında, bilgiye ulaşmanın kolaylaşması ve bilgi üretenerin bilgiyi paylaşmaya başlaması da önemli bir faktördür. Örneğin internet müthiş bir bilgiyle yüklüdür ve Amerika'da tıbbi arama motorlarına başvuranların en sık araştırdıkları konuların başında başvuranların yüzdesi olarak alerji, kanser, kalp hastalıkları, diyabet gelmektedir. Yani insanlar hastalıkları ile ilgili istedikleri tüm bilgilere internet üzerinden ulaşabilmektedirler. Ayrıca; dergi ve gazetelerde de sağlık haberlerinin sayısı artmıştır.

Ancak; tüm bunların yanı sıra sağlık haberlerinin, özellikle beslenme ile ilişkili haberlerin ciddi bir bilgi-tecrübe süzgecinden geçirilmeden kullanılması, hem kafa karıştırıcı hem de tehlikeli hale gelmektedir. Okuyucu hangi bilgilerin doğru olduğunu kuşku duymaya, daha da kötüsü yanlış şeyler yapmaya başlamaktadır. Televizyonların sabah kuşakları sağlık konuşlarına dönüşmüştür.

Kimin, neyi, niçin ve ne kadar doğru anlattığı belli değildir. Ana haberlerde bir-iki sağlık konusuna mutlaka rastlanır olmuştur. Bu da söz ettiğimiz bilgi kirlenmesi sorununu, yanlış bilgilendirilme tehlikelerini de beraberinde getirmektedir. Sağlık haberlerinin ciddi bir denetim ve elekten geçirildikten sonra yayımlanması gerekmektedir. Demokratik bir sistemde sorumluluk bilinciyle hareket eden medya, her türlü düşüncenin kendisini özgürce ifade edebilmesine imkan vererek kamuoyunun serbestçe oluşumuna katkı sağlamakta görevlidir. Halka yanıltan dönme fırsatını sunabilen tek sistem olan demokrasilerde medya, sağlıklı ve doğru haberler vermek suretiyle bilgilendirme yapmalı ve kamuoyunun serbestçe oluşumuna katkı sağlamalıdır.

Dördüncü kuvvet konumunda olan medya, bireyler üzerinde bıraktığı etkiyi göz önünde bulundurarak tarafsızlık içinde olmalı ve üçüncü göz olma özelliğine aykırı davranmamalıdır.

Toplumların beslenme konusunda bilgilenne kaynaklarından biri de yazılı basındır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilen bir araştırma da günlük gazetelerde yer alan beslenme konusundaki haberlerin tanınlanması amacıyla yapılmıştır.

1 Ocak 1996 ile 28 Şubat 1996 tarihleri arasındaki 2 aylık dönemi içine alan bu çalışmada, tirajı yüksek olan 7 gazetede ki beslenme haberleri değerlendirilme alınmıştır. Medya- beslenme ilişkilerinin önemi göz önüne alınarak planlanan bu çalışmada;

1. Beslenme ile ilgili haber kaynaklarını ve haber konularını saptayıp, haberi biçim yönünden incelemek ve haber içeriğinin bilimsel açıdan doğru olup olmadığını değerlendirmek,

2. Beslenme ile ilgili haberlerin, gazetelerin hangi sayfalarında ve haftanın hangi günlerinde yayımlandığını saptamak amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda şu veriler elde edilmiştir:

1-İnsan yaşamında büyük önem taşıyan beslenme konusunda halkın eğitimine katkıda bulunmada, topluma doğru ve gerçek beslenme bilgilerinin aktarılmasında ve doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında basınla daha yoğun iletişim ve işbirliği içinde olma gereği ortaya çıkmaktadır.

2-Basında yer alan beslenme ile ilgili haberlerin önemli bir bölümü kadın okuyucuyu hedefleyen gazetelerin eklerinde verilmekte; hafta içinde ise beslenme ilgili haberler çok yetersiz kalmaktadır. Bu haberlerin tüm okurların eğitimine katkısı yönünden gazetelerin dikkat çeken ilk ve arka sayfalarında yer alması daha yararlı olacaktır.

3-Gazetelerde bir sütunluk kısa haberler çoğunlukta olup, yarıdan çoğu belirsiz ve muhabir kaynaklı haberlerden oluşmaktadır. Konunun uzmanı ve bilim adamı kaynaklı haberlerin oranı az, magazin nitelikli beslenme haberi sayısı fazladır.

4-Gazetelerde beslenme ile ilgili yazılar büyük oranda güncel haber olma özelliğindedir. Gazetelerde verilen beslenme ile ilgili haberlerin okuyucu tarafından yorumlanmaksızın geçerli bilgi olarak algılanması olasılığı bulunduğundan, bu tip haberlerin uzman görüşüne ve gazeteci işbirliğine dayanan bir yanı olmalıdır.

Sonuç olarak;

Gazetelerde yer alan sağlıklı ilgili haberlerin önemli bir bölümü, eklede verilmekte, hafta içinde ise sağlıklı ilgili haberler yeterli oranda yer almamaktadır. Ön-ar ka sayfalara çıkan haberler çok az olmakta, bu haberler de genellikle sansasyonel başlıkla yer almak-tadır. Kısa haberler çoğunlukta olup, yarıdan çoğu belirsiz veya muhabir kaynaklı haberlerden oluşmaktadır. Hekim ve diğer sağlık personeli kaynaklı haberler daha az oranda yer almaktadır. Haber konuları çok çeşitlilik göstermektedir. Haber başlıkları, haber içeriklerine oranla “okumak için ilgi uyandırсын diye” daha çok abartılı bir şekilde verilmektedir. Haberlerin önemli bir bölümü bilimsel olarak doğru haberlerden oluşmaktadır.

Araştırmalardan elde edilen bilgiler ışığında aşağıdakiler önerilebilir:



# MUĞLA TABİP ODASI 14 MARTA SORU(n)LARLA GİRİYOR

Yoğun bir program hazırlayan yönetim kurulu 13 Mart ve 15 Marttaki konferanslara meslek odalarını, sendikaları, milletvekillerini, Sağlık Hakkı Meclisi Bileşenlerini davet etti. Tabip odasının geniş bir katılımcı beklediği konferansların sunumunu yapanlar Ankara'dan geliyorlar.



## MUĞLA TABİP ODASI

### SAĞLIKTA KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI ŞEHİR HASTANELERİ

**Konuşmacı: Dr. Bayazıt İLHAN**  
Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri

**Duydunuz mu?**  
**TBMM bir yasa çıkarıyor !**  
**İşte o yasa ile tasarlanan**  
**Kamu Özel Ortaklığının**  
**Gerçek Yüzünü Biliyor musunuz?**

**Yer: Muğla Sanayi ve Ticaret Odası Toplantı Salonu**  
**Saat:17.00**  
**Tarih:15.03.2013**

**T**TB Genel Sekreteri Bayazıt İlhan, SAĞLIKTA KAMU-ÖZEL ortaklığı ve ŞEHİR HASTANELERİ konulu sunumu gerçekleştirecek. Prof.Dr.Cenk Y. Bilen de SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜN GÖSTERİLMİYEN YÜZÜ ile Sağlıkta reform adı verilen sürecin kimlerin emeli olduğunu en ince ayrıntılarına kadar ortaya dökcek.

Tıp fakültesi 1. Ve 2. Sınıfların da yer alacağı 14 Mart protokol kutlamalarında Muğla Tabip Odası “CUMHURİYET’İN İLK YILLARINDAN GÜNÜMÜZE ‘REFİK SAYDAM’ konferansını gerçekleştirecek.



## MUĞLA TABİP ODASI

### SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜN GÖSTERİLMİYEN YÜZÜ



**Konuşmacı: Prof. Dr. Cenk Yücel BİLEN**  
(Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)  
**Yer :Muğla Gazi Mustafa Kemal A.K.M.**  
**Tarih :13.03.2013 - Saat:17.00**

TUTKUNUN BİR RENGİ VARDI,  
ŞİMDİ BİR DE ŞEKLİ VAR.



TÜM HEKİMLERİMİZİN VE  
SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZIN  
TIP BAYRAMINI KUTLARIZ...

@YeniClio

www.renault.com.tr /renaultturkiye /renaultturkey /renaultturkey RenaultTürkiye



HER ŞEY UNUTULUR, İLKLER KALIR  
**YENİ RENAULT CLIO**

- Yeni benzinli motor: Turbo 90 bg Stop & Start, 4,5 lt/100 km\*
- Euro NCAP'ten 5 yıldız
- Renault R-NAV entegre navigasyonlu dokunmatik multimedya sistemi

\* Optimize versiyon. Onaylı tüketim (karma parkurda).

Renault'nun tercihi elf

DRIVE THE CHANGE



**MAİS**  
YETKİLİ SATICI

**KUTAY**  
MOTORLU ARAÇLAR

**MUĞLA**  
Muğla Aydın karayolu 10. km.  
Sahipgöller Mevkii - Bayır / MUĞLA  
0.252 225 35 90

**BODRUM**  
Atatürk Bulvarı 1. Cadde No:295  
Beylikkılar mevkii - Bodrum  
0.252 363 92 72

**ORTACA**  
Ekişliyurt Köyü Dalgaç Yolu Üzeri  
Turkuaz Yarı - Ortaca  
0.252 282 00 15

**444 4 252**



# HEKİM KAMUOYUNUN BİLGİSİNE!

## MTO Bina Sorunu Raporu

### 1-Genel Açıklama

Muğla Tabip Odası olarak maliki bulunduğumuz Orhaniye Mah. İsmet Çatak Cad. No:73 Muğla adresinde kain taşınmazın diğer arsa sahipleri ile birlikte varılan mutabakat sonucunda, odaya yeni hizmet binasının temini amacı ile kat karşılığı inşaat sözleşmesi yapılmak sureti yeni bir taşınmaz inşa edilmesi yönünde önceki yönetimce karar alınmıştır. Ancak, söz konusu taşınmazın inşa ve yapımında yaşanan sıkıntılar ve aksaklıklar nedeni ile konu yargıya taşınmış olmakla süreç hakkında Birliğinizi bilgilendirmek gereği duyulmuş ve aşağıdaki süreç raporu tanzim edilmiştir.

Muğla Tabip Odası Orhaniye Mah. 147 Ada 8 Parselde kain ve yukarıda adresi bildirilen taşınmazın hisseli malikidir. Diğer arsa sahipleri ise Muğla Verem savaşı Derneği ve Mehmet Aykut Meşeli olmakla her bir arsa sahibinin kendine ait daireleri bulunmakta iken söz konusu parselde kat karşılığı inşaat yapılması yönünde arsa sahiplerince mutabakata varılmıştır.

Yapılacak sözleşme ve sair diğer işlemler ile ilgili olmak üzere, Muğla Tabip Odası'nın 2008-2010 dönemi Yönetim Kurulu; 19. Olağan Genel Kurul Toplantısında ek gündem maddesi olarak Genel Kurula sunulan ve kabul edilen önerge doğrultusunda görevlendirilerek yetkili kılınmıştır. Söz konusu karar ve yetkiler Birliğe iletilmiş ve TTB Merkez Konseyi'nce de 2008-2010 dönemi Oda başkanı Dr. Ferit Turan ile Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Hakkı Turan, Oda adına adı geçen Muğla Orhaniye Mah. 147 ada 8 parselde kain taşınmazdaki kat mülkiyetini terkin etmeye, terkinden sonra miktar düzeltilmesi, bedelli veya bedelsiz yola terk, cins tashihi, kat irtifakı, kat mülkiyeti kurmaya yetkilendirilmişlerdir.

### 2-A) Sözleşmenin İmza Aşaması

Genel Kurulca verilen yetki doğrultusunda 2008-2010 dönemi Yönetim Kurulu'nca diğer arsa sahipleri ile iş bu taşınmazın yerine kat karşılığı olmak üzere inşaat yapılması hususunda müteahhit firma Anafer İnşaat Ltd. Şti. nin yetkili şirket müdürü Ömer Akyol ile vardıkları mutabakat sonucunda Muğla 3. Noterliğinin 30/12/2009 tarih ve 19227 yevmiye sayılı düzenleme şeklindeki kat karşılığı inşaat sözleşmesini imza altına almışlardır.

### 2-B) İnşaat Faaliyet Süreci

Sözleşmenin imzalanması sonrasında inşaat yapımına başlanılabilmesi için gerekli ruhsat alımları yüklenici firma tarafından gerçekleştirilmiş ve inşaatın yapımına fiilen başlanılmıştır. Ancak, bir süre sonra inşaat atıl vaziyette bırakılarak, inşaattaki çalışma yüklenici firmaca yarıda bırakılarak sonlandırılmış ve firma yetkililerine ulaşmak mümkün olmamıştır.

İş bu noter onaylı sözleşmenin Teknik Şartlar başlıklı bölümünün 21. maddesi 'bina teslimi inşaat ruhsatının alınmasından itibaren 10 (on) aydır' hükmünü içermektedir. İnşaat ruhsatı ise 2010 Nisan ayında alınmış ve sözleşme gereği müteahhit inşaatın faaliyetine başlamıştır. Sözleşme gereği de inşaatın, ruhsat alımından itibaren 10 ay sonrası olan Şubat 2011 tarihinde eksiksiz olarak tamamlanarak teslimi gerekmede iken bu mümkün olamamıştır. İnşaat, ruhsat alımını müteakip faaliyete başlamış, temeli atılarak, perde betonları ve subasman tabliye betonları dökülmüş, yine kolonlar dikilerek zemin (dükkan katı) tabliye betonları dökülmüştür. Bu aşamadan sonra inşaatta herhangi bir işlem yapılmamış olup, inşaat açıklanan hali ile aylardır atıl vaziyette beklemiştir.

Tüm bu süreç içerisinde müteahhit ve firma ile birçok kereler irtibat

kurulmaya çalışılmış ise de, Odamızca ve diğer arsa sahiplerince de firma yetkilisine ulaşmak mümkün olamamıştır. Yine, yapılan tüm araştırmalarda da, şirket merkez adresinin sürekli kapalı olduğu, işyerine uğranılmadığı ve şirketin faaliyetinin durmuş olduğu sonucuna varılmıştır. Tüm yukarıda açıklanan nedenler ile de; diğer arsa sahiplerince de ortak zeminde anlaşmak sureti ile yasal sürecin başlatılması yönünde 2010/2012 dönem Yönetim Kurulunca karar alınmış ve az aşağıda açıklanacak yasal süreç 2010-2012 dönemi Yönetim Kurulu'nca yürütülmüştür.

### 3-Yasal Süreç

2010/2012 dönemi Yönetim Kurulunca, diğer arsa sahipleri olan Muğla verem Savaşı Derneği ve Mehmet Aykut Meşeli ile görüşmeler yapılmış ve bu görüşmeler neticesinde de arsa sahipleri olarak birlikte hareket edilmesi ve yasal sürecin vekil aracılığı ile başlatılması yönünde karar alınmıştır.

### a- İlk Adım

Öncelikle Muğla 3. Noterliğinin 30/12/2009 tarih ve 19227 yevmiye sayılı düzenleme şeklindeki kat karşılığı inşaat sözleşmesinin feshini sağlamak üzere açılacak sözleşmenin feshi davasında da delil teşkil etmek adına inşaatın halihazırdaki durumu Mahkemeye başvurulmak sureti ile tespit ettirilmiştir.

**Muğla 1. Asliye Hukuk Mahkemesinin 11/9 D. İş** sayılı dosyasından, arsa sahipleri olarak 25/01/2011 tarihinde tespit talebinde bulunulmuş ve Mahkeme ve Birlikçi Heyeti ile birlikte inşaatta tespit yaptırılmış ve bilirkişilerce; -İnşaatın bodrum ve zemin kat tabliye betonları dökülmüş ve atıl vaziyette beklediği -inşaatın faaliyetine devam etmediği ve inşaatla herhangi bir çalışmanın olmadığı -inşaatın henüz %15 lik kısmının tamamlanabildiği ve tamamlanabilmesi için de 8 aylık bir süreye ihtiyaç olduğu yönünde rapor tanzim edilmiştir.

*Tespit sonrasında öğrendiğimiz ve yargıya taşıdığımız gelişmeler hakkında açıklama*

Tespit sonrasında, aldığımız rapor doğrultusunda fesih davası açmaya hazırlanır iken, 3. kişi Barbaros Şallı'nın, müteahhit Ömer Akyol'a ulaşamaması nedeni ile diğer arsa sahipleri ve Odamıza ulaşması sonucu, müteahhit Ömer Akyol'un, kendisine bırakılması kararlaştırılan 1 nolu dükkan vasfındaki bağımsız bölümü tapuda devrini gerçekleştirmek sureti ile Barbaros Şallı'ya satmıştır

Yine bu süreçte, az aşağıda açıklayacağımız üzere, müteahhidin bağımsız bölümlerden birini daha noterde satış vadi sözleşmesi ile 3. kişiye sattığını ve yine bir bağımsız bölümü de adi yazılı sözleşme ile başka bir 3. kişiye sattığını Oda Yönetimi ve diğer arsa sahipleri öğrenmişlerdir. Müteahhidin de, gerek inşaatı tamamlayamaması ve gerekse açıklayan satışları gerçekleştirmesi sonrasında sattığı taşınmazların bedelini alarak inşaatın faaliyetini durdurmuş ve inşaatı terk ederek Muğla İlini terk ettiği ve bu hali ile kaçtığı sonucuna varılmıştır. Söz konusu 1 nolu taşınmazın tapu belgesi ve yine tapudaki takyidatların incelenmesi ile de devrin gerçekleştiğini ve tapunun ½ mülkiyet ile B. Ş. ile N. Ş.'ya ait olduğu görülmüştür. Arsa sahipleri yapılan toplantı sonrasında da 2010/2012 dönem Yönetim Kurulu ve diğer arsa sahipleri bu hususta satışın iptalini teminen hukuksal sürecin başlatılması yönünde karar almışlardır.

### B- İkinci Adım

1 nolu bağımsız bölüm ile ilgili

olarak, 3 şahıs Barbaros Şalı ile Nilgün Şallı'ya, söz konusu tapunun iptali ve arsa sahipleri adına tescilini teminen, Ve müteahhit firmaya karşı da sözleşmenin feshi davası açılmak üzere, Alınan karar sonrasında da tüm arsa sahipleri olarak, **Muğla 2. Asliye Hukuk Mahkemesinin 2011/229 E.** Sayılı dosyası ile, 08/04/2011 tarihinde,

a-müteahhit firma ile yapılan kat karşılığı inşaat sözleşmesinin feshi B-aynı zamanda müteahhitten bağımsız bölüm satın alan 3. şahıs Barbaros Şal ve Nilgün Şallı (1/2 mülkiyet sahipleri) aleyhine de tapu iptal ve tescil davası açılmıştır. Dava ile birlikte taşınmazın tapu kaydına da tedbir koyulmuştur.

Açılan iş bu dava

09/07/2012 tarihine karara çıkmıştır. Mahkemece lehimize karar verilerek, hem sözleşmenin feshi ve hem de 3. kişi Barbaros adına bulunan tapunun iptali ile arsa sahipleri adına tesciline karar verilmiştir. Adı geçen karar tefligat aşamasında olup halihazırda kesinleşmemiştir. Açılan davada da müteahhide ulaşılamamış ve taraf teşkili de ancak müteahhit firmanın Ticaret Sicil Gazetesindeki adresine Tefligat Kanununun 35. maddesine göre tefligat yapılmak sureti ile sağlanabilmiştir.

### C- Üçüncü Adım

Yine müteahhit Ömer Akyol ile 2008/2010 dönem Oda Başkan Dr. Ferit Turan arasında imzalanan ve ekte sunulan sözleşmenin 21. maddesi gereği, müteahhit inşaatın yapım süreci boyunca kiralari fiilen ödemeyi kabul ve taahhüt etmiş bulunduğundan, müteahhitçe ödenmeyen kira bedellerinin müteahhitten tahsilini teminen Oda Yönetim Kurulu Kararımız ile, 13/07/2012 tarihinde alacak davası açılmış olup ilk duruşması 26/02/2013 tarihinde yapılacaktır.

**C-) Arsa sahipleri aleyhine açılan davalar**  
**c-1- Barbaros Şallı Tarafından Açılan Dava**

Açtığımız dava sonrasında Barbaros ve Nilgün Şallı; arsa sahipleri olarak Muğla Tabip Odası, Muğla Verem Savaşı Derneği ve Mehmet Aykut Meşeli'ye karşı ve yine müteahhit firmaya karşı ödediği bedelin iadesini teminen **Muğla 2. Asliye Hukuk Mahkemesinin 2011/534 E.** Sayılı dosyasından alacak davası açmışlardır. Açılan iş bu dava ile Odamız ve diğer arsa sahipleri süresi içerisinde cevap dilekçemizi sunarak ilk itirazlarımızı da bildirdik. Bu hali ile, arsa sahipleri olarak husumet itirazında bulunulmuştur. Söz konusu dava halen derdest olup, yukarıda anılan 2011/829 E. Sayılı dosyanın kesinleşmesini beklemektedir.

**c-2- 3. Şahıs V. Ö. tarafından Muğla Tabip Odası Aleyhine Açılan Dava**

Tüm bu süreç devam ederken Muğla Tabip Odası olarak tebliğ aldığımız ve ancak o vakit vakıf olduğumuz bir süreç de şudur ki; Müteahhit Ömer Akyol, tapuda kat irtifakı Muğla Tabip Odası adına kurulu bulunan ve inşaatın tamamlanması sonucunda kendisine bırakılması kararlaştırılan 6 nolu bağımsız bölümü noterde satış vaadi sözleşmesi ile bir diğer 3. kişi V. Ö.'e satmış olup iş bu şahısta Oda aleyhine 14/02/2011 tarihinde tapu iptal ve tescil davası açmıştır. İş bu dava **Muğla 2. Asliye Hukuk Mahkemesinin 2011/87 E.** Sayılı dosyası ile görülmüş ve dava Muğla Tabip Odası lehine reddedilmiştir. (2012/154 K.) Ancak karşı tarafın temyiz etmesi sonucu karar Yargıtay incelemesi sonucu bozulmuş olup, Oda olarak Karar Düzeltme yasa yoluna gidilmiş olmakla tekrar Yargıtay süreci beklenilmektedir.

# Kadına yönelik şiddet ve hak arama bilinci

Av. Ergin Cinmen

Haklar kağıt üzerinde kalırsa hiçbir şey ifade etmiyor. Hakların hayatta karşılığını bulması; hak sahiplerinin bilinçlenmesi, hak arama motivasyonunun güçlenmesi, o konuya ilişkin olarak çalışan sivil toplum örgütlerinin süratli ve etkin çalışmasından geçiyor.

Bu tespitin doğruluğunu hayatın her alanında görüyoruz. En barizi ise toplu yaşam alanlarında sigara içme yasağının büyük bir oranda gerçekleşmesi. Başarı yalnızca toplu yaşam alanlarında sigara içilmesinin para cezasına bağlanmasından kaynaklanmadı. Yasa, manivelasını sigara içmeyenlerin hak arama bilincinde buldu. Yasak, sigara içmeyenler tarafından önce o mekanın sorumlusuna hatırlatıldı. Ucunda para cezasının, hatta kapatmanın olduğunu gören mekan sorumlusu devletin ilgili biriminden önce ikazlarla yasayı uygulattı. Çoğu yerlerde sigarasızlık böyle sağlandı. Yani sihirli formül ortada: Hak arama bilinci...

Asıl konumuz kadına yönelik şiddetken sigaradan bahsetmenin ne alakası var diyebilirsiniz. Bana göre çok alakası var. Bunu aşağıda göreceğiz.

Şu anda evlilik içinde olsun veya olmasın, kadına, çocuğuna veya onun yakınlarına yönelik şiddetin önlenmesi ile ilgili olarak en uygar ülkelerin hukuku ile hukukumuz arasında hiçbir fark yok. Mesele alınan bu hakları uygulanması.

Konuya ilişkin tüm uluslar arası sözleşmeler ve Anayasa hükümleri gerekleri; önce 6284 Sayılı “Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi” yasasına ve ardından da bu yasanın uygulanmasını içeren “6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği”ne konu.

Eğer konunun mağdurları, sivil toplum örgütleri ve tüm ilgililer yukarıda belirttiğim mevzuatı, konunun pratiğini gösteren “yönetmeliği” bilirlerse, bu yönetmelikte yazılı hakların uygulanması için gereken faaliyette bulunurlarsa, bu Ülkenin en büyük sorunlarından biri olan kadına yönelik şiddet ve başta yöre cinayetleri dediğimiz o kolektif suç, minimuma gerileyebilir. Nitekim, 2009-2012 yılları arası toplam 695 kişi bu şiddetten zarar görmelerine rağmen suç oranı 2013'e doğru çok yetersiz de olsa azalama eğilimine girdi.

Gazetede bana ayrılan yerin oranında sağlanan hakların neler olduğunu çok kısaca açıklayayım. Yönetmeliğin 1. maddesinde yer alan amaç ve kapsamda şöyle deniyor: Bu yönetmelik, şiddete uğrayan veya şiddete UĞRAMA TEHLİKESİ bulunan kadınlar, çocuklar aile bireyleri ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru (bu telefon, mail yoluyla da olabilir) olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi ile şiddet uygulayan veya uygulama ihtimali olan kişiler hakkında şiddetin önlenmesine yönelik

tedbirler ile bu tedbirlerin alınması ve uygulanmasına ilişkin usul ve esasları kapsar. “ Burada önemli olan “şiddete uğrama” hali olmayıp “uğrama tehlikesi” olduğunu bir kez daha dikkatlere sunarak hakların ve hak arama yönteminin ne ve nasıl olacağının üzerinde duralım.

Hangi nedenle olursa olsun “şiddete uğrama tehlikesi varsa”, durumu en yakın polis merkezine hatta yolda gördüğünüz herhangi bir polis memuruna, o yerde bulunan varsa konu ile ilgili sivil toplum örgütüne YAZILI veya SÖZLÜ olarak bildirebiliyorsunuz. Şikayetçinin doğrudan mağdur olması da gerekmemekte, durumu öğrenen herhangi bir kişi de bu ihbarı yapabilmektedir. Şikayet sözlü yapılacaksa, şikayeti alan kurum başvuru derhal tutanaga geçirecektir.

**Bu idari başvuru mercii başvurucudan hiçbir kanıt ve belge istemeksizin gereken acil koruma önlemlerini almakla yükümlü bulunmaktadır.**

Koruma önlemi olarak:

Mağdurun kendisinin ve varsa çocuklarının bulunduğu yerde veya başka bir yerde uygun barınma yeri sağlanması; hayati tehlike varsa 24 saat koruma verilmesi; geçici maddi yardım yapılması; gerekli olması halinde, korunan kişinin çocukları varsa çalışma yaşamına katılımını desteklemek üzere dört ay, kişinin çalışması halinde ise iki aylık süreyle sınırlı olmak üzere on altı yaşından büyükler için her yıl belirlenen aylık net asgari ücret tutarının yarısını geçmemek kaydıyla kreş imkanının sağlanması; Psikolojik, mesleki, hukuki ve sosyal bakımdan rehberlik ve danışma hizmeti verilmesi sağlanmaktadır.

Tabi ki çok özet olarak belirtilen bu hakların yaşama geçmesi için yukarıda da belirtmiş olduğum gibi, bu toplumda yaşayan özellikle tüm kadınların hakkının bilincinde olması gerekiyor. Bu şartın yanı sıra konuya ilişkin çok ve etkin sivil toplum örgütlerinin kurulması şart. Bu sivil toplum örgütlerinin salt bu konuya ilişkin olarak çalışma yapmasının yetersizliği ortada. Bunun için de özellikle sendikaların ve baroların, tüm meslek kuruluşlarının konuya ilişkin özel birimlerinin kurulması, bu birimlerin bir yandan üyesi olan kadınlara haklarını yürütülmesi ile ilgili kamusal sorunlar yaşanıyorsa idari hiyerarşiyi uyarı ve şikayet yoluyla düzeltilmesinin sağlanması gerekiyor.

Kadının korunması yalnızca o sorunun giderilmesini değil, toplumun topyekün demokratikleştirilmesinin de en önemli araçlarından biri olacaktır. Yukarıda da belirttiğim gibi tek sihirli anahtar, hak arama yollarını açacak olan hak arama bilinci. Sigara içmeyenler nasıl ki sigara denen bu tecavüzcüyü sırf hak arama bilinciyle toplumsal alandan kovmuşlarsa, aynı hak arama bilinciyle çok daha önemli meseleleri halletmek mümkün. Yeter ki gücümüzü bilelim ve ona inanalım.



# Marmaris'te eleştiri ve öneriler değerlendirildi

**Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri, 25 Aralık 2012 tarihinde Marmaris Gökova toplantılarını gerçekleştirdi. Eleştiri ve önerileri değerlendiren yönetim kurulu üyeleri özel hekimlik ve özel hastane konularını da tartıştı.**



**Gökova Sağlık Ocağı**

Gökova ve Akyaka ASM ve Gökova 112 ziyaretlerinden sonra ilk durak Marmaris Devlet Hastanesi idi. Meslektaşların sorunlarını eleştiri ve önerilerini değerlendiren Tabip Odası yönetim kurulu, beklenti ve temennilerini, önümüzdeki süreçte hedeflerini aktardı. Temsilci seçiminden sonra Ahu Hetman hastanesinde geniş katılımlı bir toplantıda özel hekimlik ve özel hastane sorunları tartışıldı.

Acil hizmet, 112 desteği ve kadro kısıtlamalarından kaynaklanan sorunların ele alındığı toplantıda MTO temsilcisi de seçildi. Özel Marmaris Hastanesinde de benzer sorunlar ele alındı ve temsilci seçildi. Aile hekimleriyle günün sonunda akşam saatlerinde Marmaris Devlet Hastanesinde yapılan toplantıda katılımın az olduğu görüldü.



**Akyaka Sağlık Ocağı**



**Marmaris Ahu Hetman Hastanesi**



**Özel Marmaris Hastanesi**



**Marmaris Aile Hekimleri**



**Ahu Hetman Hastanesi**



**Marmaris Devlet Hastanesi**



**Özel Marmaris Hastanesi**

## MEDYA SAĞLIK HABERCİLİĞİNDE ETİK SORUNLAR İÇİN BİR REHBER:

### Halkın Yararı İçin Sağlık Haberciliği Bildirgesi

Türkiye'de sağlık alanının giderek büyüyen, karmaşıklaşan, çözüm bekleyen sorunları olduğunu bilerek;

Daha sağlıklı bir toplum için "iyi hekimlik" ve "iyi gazetecilik" yapmanın gerekliliğine inanan bir grup bilim adamı, gazeteci ve hekimin katılımıyla gerçekleşen toplantıda (\*), sağlık haberciliği tartışılmış ve aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

1. Sağlık haberciliği alanında önemli sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye'de haber oluşturma kararı, haberin kaynağı, medyada yer alması ve halkın haberdan yararlanmasında sorunlar vardır. Ajans, dergi, TV ve gazetelerde çalışan haberciler sağlık haberlerini yaparken farklı sorunlar yaşamaktadır. 2. Sağlıkta uzmanlaşma desteklenmelidir. Sansasyondan uzak doğru sağlık haberciliği için tüm yayın kuruluşlarında alanında uzman sağlık muhabiri istihdam edilmelidir. Sağlık haberlerinin yer aldığı sayfaların editörleri de sağlık haberleri konusunda ilgili

meslek kuruluşları tarafından bilgilendirilmelidir.

3. Sağlık habercisinin haber yapma özgürlüğüne yönelik hiç bir baskıya izin verilmemelidir. Hangi konunun haber yapılacağına sağlık muhabiri karar vermektedir. Bu konuda habercinin bağımsızlığını etkileyecek hiç bir girişime olanak verilmemelidir. Ancak haberin önceliği konusunda haber kaynağının da görüşü önemsenmelidir. Halkla ilişkiler firmaları da sağlık habercileriyle olan ilişkilerinde hem gazetecilik hem de halkla ilişkiler etik kurallarına saygılı davranmalıdır.

4. Sağlık habercinin sorumluluğunu sağlık habercisi taşımaktadır. Sağlık haberlerinin basında yer alması aşamasında haberci dışındakilerin etkin olması engellenmelidir. Bunun için en iyi yöntem bir sağlık sayfası veya (tv için) sağlık saati bölümlerinin ayrılması ve sorumluluğun sağlık habercisine verilmesidir.

5. Sağlık habercileri yalnız haber üretmekle

sorumludurlar. Sağlık habercileri çalıştıkları yayın kuruluşlarında "bağımsız haber üretme" görevlerini etkileyecek hiçbir konuda görevlendirilmemel ve bu konuda baskı altına alınmamalıdır.

6. Sağlık habercileri için bir bilimsel danışma havuzu oluşturulmalıdır. Haberin oluşturulması hazırlayanın sorumluluğu altındadır. Ancak bu aşamada haberci-bilim adamı-hekim işbirliğini sağlayacak mekanizmalar geliştirilmelidir. Türk Tabipleri Birliği, uzmanlık derneklerinde sağlık muhabirlerinin danışabileceği birimler oluşturulmalıdır.

7. Sağlık alanındaki haber kaynakları da eğitilmelidir. Haber kaynağı olabilecek bilim adamları ve hekimler de bu haberi oluşturacak kişilere en doğru, en yetkin şekilde katkıda bulunmak üzere eğitilmelidir. Bu eğitim mezuniyet öncesi dönemde verilmeli, mezuniyet sonrası için sürekli eğitim olanakları TTB (ESAM ve İletişim Fakülteleri işbirliği ile) tarafından sağlanmalıdır.

8. Sağlık muhabirliği iletişim fakültelerinde ayrı bir ders olarak kabul edilmelidir. Sağlık haberciliği ayrı bir alan olarak tanınmalı, gazetecilik eğitimi sırasında iletişim fakültelerinde bu eğitim verilmelidir. Bu konuda meslek birliklerinden yararlanılabilir.

9. Sağlık muhabirlerine sürekli eğitim olanağı yaratılmalıdır. Sağlık haberciliği alanında çalışan gazetecilerin "sağlıkta öncelikli gelişmeler, eğilimler" gibi konularda eğitimleri ESAM (TTB ve iletişim fakülteleri katkısıyla) tarafından yapılmalıdır.

10. Tıbbi dergilerdeki araştırmaların haber kaynağı olarak kullanılması sağlanmalıdır. Haber kaynağı olarak yöneticiler, hekimler, bilimsel dergiler ve çoğunluğu dış basından olmak üzere çeviri yayınlarla internet kullanılmaktadır. Yazıları denetlenmiş tıbbi dergiler en doğru haber kaynağı olabilir. Bu amaçla Türkiye'de çıkan pek çok tıbbi dergideki bilimsel yayınların halkın yararına kullanılması için basın bültenleri

hazırlanması (TTB, TÜBİTAK tarafından) sağlanmalıdır. Bu bültenler halk sağlığı açısından öncelikli, gerçekten güncel ve en fazla sayıda kişiyi ilgilendirecek konular hakkında olmalıdır.

11. Sanayi Bakanlığı Tüketicini Koruma ve Reklam Kurulu'nun etik ilkelerine uymayanlara verilen cezalarla ilgili yapılacak haberler caydırıcılık taşıyabilir.

12. Sağlık habercisi ile haber kaynağı alanlarındaki etik kuralları düzenleyen bildirgeleri dikkate almakla yükümlüdür. Türkiye Gazetecileri Halk ve Sorumluluk Bildirgesi, TTB Tıp Meslek Ahlak Kuralları ve Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM) Etik İlkeleri sağlık haberlerindeki etik sorunların önlenmesi için önemli belgelerdir. Bunların uygulanması herkesin sorumluluğu ve ödevidir. Bu kuralları ihlal edenler meslek kuruluşları ve birliklerince kamuoyuna açıklanmalıdır. (\* Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı (18-20 Haziran 1999)

Düzenleyenler: ESAM, TTB ve TÜBİTAK



# Kar hırsınızı dizginlemeyi öğrenin!

Ankara'da 16 Aralık 2012 tarihinde gerçekleştirilen TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısına Muğla Tabip Odası yönetim Kurulu Başkanı Dr. Murat Akgül, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Nurşin Külücü ve Dr. Çağlayan Üçpınar katıldı. Muğla ekibi toplantıda söz alarak görüş ve önerilerini yönetim kuruluna sundu. Yönetim Kurulu toplantısında 'Kamusal sağlık hizmetlerine saldırı yasanızı geri çekin. Kar hırsınızı dizginlemeyi öğrenin' vurgusu yapıldı.



Muğla Tabip Odası toplantıda birkaç kez söz alma fırsatı bularak, KHB Muğla sürecini, örgütlenmenin önemini, Merkez Konseyi tarafından ele alınması beklenen konuları aktardı. Genel kurullarda bazı tabip odalarının gündem dışına çıkarak etnik siyaset yapmaları, hassasiyetin yoğunlaştığı jargonları kullanmamaları gerektiği konusunda muhatapları uyarıldı. Merkez Konseyi'nden Prof. Dr. Mehmet Zencir Sağlıkta dönüşüm ve kamu-özel ortaklığı konusunda sunum yaptı. Tabip Odaları KHB sürecinde yaşananları aktardılar. Edirne Tabip Odası, hekimlerden gelen talep ile başlatılan, destek verdikleri iş yavaşlatma eylemini, yaşanan süreci paylaştı.

Daha sonra tüm oda

yöneticilerinin ve Merkez Konseyinin katıldığı basın açıklaması gerçekleştirildi. **Sağlıkta “İleri Özelleştirme Dönemine Geçiliyor” başlıklı basın açıklamasında, kamusal sağlık hizmetlerine saldırı yasanızı geri çekin, kâr hırsınızı dizginlemeyi öğrenin! Vurgusu yapıldı.**

Sağlık Bakanlığı'nca, Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı”, Bakanlar Kurulu tarafından Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderildiği bilgisi verildi. **“Kamu Özel Ortaklığı”** Kanun Tasarı metni incelendiğinde, bütünüyle uluslararası kredi kuruluşları ve



şirketler yararına bir sistem oluşturulduğu ,tasarıya göre, Sağlık Bakanlığı'nın kendi ana hizmet binasından Toplum Sağlığı Merkezlerine kadar tüm binaların bu modelle yaptırılacağı Sağlık Bakanlığı'nın tüm birimleri kullandıkları binaların kiracısı, tüm sağlık çalışanları da bu şirketlerin işçisi haline getirileceği vurgulandı. Bu yöntemle yapılacak sağlık tesislerinin ihaleyi alan şirketler tarafından yönetilmesi planlandığı belirtilen basın açıklamasında halen mevcut düzenlemeye göre ihaleyi alan şirketlere “tıbbi hizmet dışında kalan hizmetler” devredilmekte iken, tasarıda hekimlerin ve sağlık çalışanlarının verdiği hizmetlerin tümünün ihaleyi alan şirketlere devrinin öngörüldüğü belirtildi.



## Acil Kadroları İşgal Altında



**MUĞLA TABİP ODASI**

**112 - ACİL SERVİS ve TSM HEKİMLERİNİN**

**SORUNLARI TARTIŞILIYOR**



**Tarih:24 OCAK 2013**  
**Yer : MUĞLA TABİP ODASI**  
**Saat:17.00**

Muğla Tabip Odası tarafından organize edilen toplantıda ACİL, 112 ve TSM hekimlerinin sorunları tartışıldı. Acil kadroların işgal altında olduğu belirlenirken TSM kadrosundaki hekimlerin de sürekli farklı görevlendirmelere tabii tutuldukları kaydedildi.

24 Ocak 2013 tarihinde Muğla Tabip Odası'nın çağrısıyla ACİL, 112 ve TSM hekimleri bir araya getirilerek sorunlar masaya yatırıldı. Yönetim kurulundan 4 kişinin hazır bulunduğu toplantı 2 saat sürdü. Toplantıda saptanan sorunlar raporlaştırıldı. Daha sonra TTB Pratisyen hekimlik kolunun toplantısında da sunuldu.

Acil hekimleri ücretlendirmeler, güvenlik sorunu, ağır iş yükü dile getirildi. Acil kadrosunda görünüp acilde görünmeyen hekimlerin varlığının, sorunun çözümüne de engel olduğu vurgulandı. TSM kadrosundaki hekimlerin de sürekli alanda farklı görevlendirmelere tabii tutularak joker görevini sütünmiş olduklarına dikkat çekildi.

**MUĞLA TABİP ODASI**

**TIP BALOSU**

**EHİ AHENK MÜZİK GRUBU**

**YÜCELEN OTEL**

**AKYAKA**

**16.03.2013**

**19.30**



**OTEL REZERVASYONU İÇİN AKYAKA YÜCELEN OTELİ ARAMANIZ GEREKMEKTEDİR**  
**BİLETLERİNİZİ MUĞLA TABİP ODASI VEYA İLÇE TEMSİLCİLERİNDEN TEMİN EDEBİLİRSİNİZ**  
**YÜCELEN OTEL TEL: 0 252 243 51 08** **TABİP ODASI : 214 37 47 - 214 37 57**

**10 YILDIR**

**TÜRKİYE'NİN EN ÇOK SATAN OTOMOTİV MARKASI**

**Ford**

**Yeni Ford Fiesta**

**Yeni Ford Kuga**



**Ford**

**Go Further**

Hayallerinde Ford'a yer verenlere altın değerinde bir haberimiz var. İster binek ister ticari, dilediğiniz Ford'a sahip olmak her zamankinden daha kolay. Siz de hemen en yakın Ford yetkili satıcısına gelin, model yılı değişmeden en uygun koşullarla hayalinizdeki Ford'a kolayca sahip olun.

**Ford Yetkili Satıcısı**  
**Helvacioğlu**

**MUĞLA PLAZA:**  
 Orhaniye Mah. Uğur Mumcu  
 Bulvarı No: 17 Muğla  
 Tel: (0252) 214 32 32

**FETHİYE PLAZA:**  
 Karaculha Beldesi Antalya - Kemer  
 Çevreyolu Üzeri No: 199 Fethiye  
 Tel: (0252) 646 57 77

**BODRUM PLAZA:**  
 Acıklarlar Mevki No: 26  
 Konaklık / Bodrum  
 Tel: (0252) 363 80 81





Muğla Tabip Odası  
Yönetim Kurulu Başkanı  
Op. Dr. Murat Akgül

## Garibistan II

Efendim; geçen sayıda Garibistan'ı ve Garibistan'da görev yapmaya çalışan, hekim ya da doktor diye adlandırdığımız bir meslek grubunu tanımaya çalışmıştık. Devam ediyoruz... Bu Garibistan'ın bağımsızlığına kavuştuğu ve çok eskilerde ( ? ) kalmış bir İstiklal (?) savaşı vardır. Bu savaş sayesinde ki halen bağımsız ( ? ) , mutlu ( ? ) ve özgür ( ? ) bir şekilde mesut ( ? )-bahtiyar( ? ) yaşarlar. Bu savaşla ilintili bir olay nedeni ile ( şimdi hatırlayamadım ) her yıl mart ayının belli bir günü Hekim Bayramı olarak kutlanır. Tüm Garibistan'da yer yerinden oynar o gün. Şenlikler, geçit törenleri, balolar... daha neler neler. Halk o gün en güzel kıyafatlarını giyerek hekimlere şükranlarını sunmak üzere hekim evlerinin ( bazıları tabip odası olarak adlandırıyor ki hekimlerin önemli bir kısmı yerlerini dahi bilmemektedir ama Garibistan halkı buluyor valla, nasıl buluyorsa ) önlerinde toplanarak, evlerinde hazırladıkları yemiş, meyve ve çiçeklerle süsledikleri tabakları bir gelenek olarak hekim evlerine doğru fırlatırlar. Tabaklardan hekimlere isabet edenler olursa, o tabağı fırlatan kişi o senenin “Hekim Bayramı Ağası” unvanını kazanır ve halk arasında çok itibar görür. Hekim Bayramı o kadar çok popüler olmuştur ki, bayram olmasa da, halkın, bu ritüeli artan bir sıklıkla tekrarladığı görülmektedir. Bunda halkın hekimleri çok sevmesinin büyük rolü olduğu kadar, Garibistan yöneticilerinin de katkısı çoktur; zira yöneticiler hal, hareket ve söylevleri ( ? ) ile özendirici işlevlerini büyük bir başarı ve azimle sürdürmektedir. Tekrarlanan bu ritüeller “Mini Hekim Bayramları” olarak adlandırılmakta ve Mini Hekim Bayramlarında daha küçük tabaklar kullanılmaktadır. Garibistan'da hekimler daha çok pratiğe :) dayanan zorlu bir eğitimden geçer. Eskisine göre azalsa da, anne ve babalar çocuklarının hekim olmasını her nedense ister ve çocuklarını bu yönde teşvik eder. Saf olanlar bu teşviğin gereğini yerine getirir ve tip okullarının yolunu tutar. Önceki sayımızda değiğindığımız gibi devlet de bu teşvikte yerini alarak ilçelerde de tıp okullarını açmış ve çok sevdikleri ( ? ) Garibistan halkının ayaklarına kadar getirmiştir. Garibistan'da tıp okulları alet, araç, gereç, kadavra ve eğitici yönünden çok zengindir. Tek sorun olan eğitici kadronun yaşlılığı, “TAM GÜL” denen bir programla çözülmüş ve eğitici kadrosu gençleştirilmiştir. Yaş ortalamasını yükselten eski eğiticiiler şimdi **ÇOK ÖZEL VE ÖNEMLİ** vak'alar dışında tıp okulları yerine dışarıda mesleklerini serbest icra etmektedir. **ÇOK ÖZEL VE ÖNEMLİ** vak'alar da zaten istisna olarak kaideleri bozmamaktadır. Tıp okullarında zorlu eğitimi bitiren hekimlerin diplomaları , kaybetmelerinin önlenmesi amacı ile SEN SAĞ BEN SELAMET BAKANLIĞI tarafından alıkonarak saklanmakta, hekimler MECBURI İSTİKAMET adlı özel bir eğitime

ve hizmete tabii tutulmaktadır. MECBURI İSTİKAMET programının süresi Garibistan'ın bazı bölgeleri için 2, bazı bölgeleri için 12 yıldır. 12 yıllık bölgelerde çalışan hekimler DÖNEBİLİRSEN DÖN programı ile ayrı bir eğitimden daha geçirilmektedir ki, amaç, hekimliğin olmazsa olmaz koşulu sabrın denenmesidir. Eğer hekim 12 yıllık bölgede unutulmaz ise yurdun diğer bölgelerine kapağı atmak üzere ( ? ) ya devletlu kapılar bulmak ya da asrın buluşu olan afiliye hastanelerde kariyere başlamak için yine devletlu kapılar bulmak zorundadır. Kariyere başlangıç bir sınavla olmaktadır ama bu sınava her isteyen de öyle zart diye giremez. Sözüm meclisten dışarı, bir örnek vermek gerekirse; geçenlerde ortopedi alanında kariyere başlamak için açılan sınavda “sol ayak 4. parmak uçlarında oluşan krampların etyolojisinde helicobakter pylorinin rol almadığına dair çalışma yapmak” koşulu aranmıştı. Eeee, kariyer bu , seçici olmak lazım elbet. Aman ha, kimse kırılmasın, söz meclisten dışarı dedik, buradaki eleştiri kişilere değil, yönleme, yönleme... Efendim, afiliasyon dedik, ki gerçekten çok önemli bir buluştur, bu sayede devlet hastaneleri bir gecede çağ atlamış, dokunan sihirli bir el sayesinde alet, edevat, personel, işleyiş...vb. yönünden A + ( A plus ) kurumlara dönüşmüşlerdir. Hiçbir şeyi değiştirmeden çok şeyi değiştirme, Garibistan yöneticilerine nasip olmuş kutsal bir icat olarak tarihteki şanlı yerini almıştır. Afiliye hastanelerde aynı işi yapan personel EKLENMİŞ ÖDEME bakımından farklı katogorilerde değerlendirilmektedir. ÇARPAN SAYI farklı olmakta, bazılarına sayı daha çok, bazılarına daha az çarpmaktadır. Eeee, eğitim diyeceksiniz ama, tüm branşlarda da eğitim yapılmıyor ki canım, en azından şimdilik .Neyse efendim, afiliasyona da böylece değinmiş olduk. Garibistan ve Garibistanlı hekimleri tanımaya devam edelim. Tüm aşamaları geçip artık bir yere yerleştiğini sanan hekim , yerleştiği yerde çeşitli kavramları öğrenmek zorundadır: 1.GEÇİCİ GÖREV : Bir kurum ya da kuruluştaki çok gerekli (?) personel açığını gidermek üzere uygulanan en kolay ve en kestirme yol. Hayatı boyunca bir hekimin en başarılı ve verimli olduğu yer ve zaman dilimini içerir. Halk için de çok yararlıdır, hele siyasetçi için süper yararlıdır. 2.Özellikle 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının başlıca uğraş alanı ve medarı iftiharı poliklinik hizmetleri: Nezle, grip, tırnak batması, siğil ve sivilcilerin tedavi edilebildikleri ender mahallerdir buralar. Bu hastalıklara sahip olanların saniyesi saniyesine bakılması hayati önem arz eder. Asla beklememeleri gerekir, bunu sağlamak üzere yönetim kademesi tümü ile veya kısmen seferber olup iniş çıkışları takip ederler. Öyle bir tuhaf durum yaratılmıştır ki, bunlara sevk

zorunluluğu getirilse hastaneler para kazanamayacak durumdadır adeta. Bu da ayrı bir mesele ! 3.EKLENMİŞ ÖDEME: Asla emekliliğe katkısı olmayan , hekimleri zamanında büyük ölçüde susturan ( değışiyor mu ki acaba ? ) , bir parmak bal tadında bir ödeme sistemi . Bu sistemde meslektaşlar daima yakın markajda tutulur, rekabet ve dolayısı ile kalite en üst düzeydedir ( ? ) , öyle ki, yerler (!) ( yani bastığımız en alt seviye ) kaliteden geçilmez. 4.EKLENMEMİŞ ÖDEME: Maaş, aylık, 6-13 yıl eğitim ve en az 2 sene MECBURI İSTİKAMET programı sonrasında , resmi rakamlara göre yoksulluk sınırında verilen net ödeme, eklenmiş ödeme verilmez ise yoksulluğun resmi , bir çeşit kuş. 5.MUAYENEHANE: 100 metre koşu, maraton, timsahlı su hendeklerinden geçme, en uzağa işeme, 100 kat merdiven tırmanma, 1023 denetim, resmi makamlarca yapılan 3345 ziyaret, 5 km. yüzme, ağırlık kaldırma ve son olarak 1234 tur ip atlama aşamalarından sonra, hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etmeye hak kazandıkları lokaller. 6.TABİP ODALARI: Tapu-kadastro memurlarının meslek örgütleri, bazılarına göre Uganda ve Angola hakklarının su sorunları ile ilgilenen sivil toplum kuruluşu, bazılarına göre “SAĞLIKTA FIRDÖNDÜ” programı önündeki en büyük engel, bazılarına göre büyük bir BİLEŞEN, bazılarına göre kronik , amansız ve diyalogsuz bir muhalefet, bazılarına göre bu haliyle bile kifayetsiz, bazılarına göre aidatsever bir kuruluş. 7.KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ: Garibistan sağlık literatürüne yeni girmiş, yöneticileri sözleşmeli olarak çalışan, ülkenin tüm sağlık sorunlarını tez elden çözmeye aday, afiliasyon ile birlikte asrın iki önemli buluşundan biri, mekanlar birliği, geçici görevlendirmeler yeni yönetim merkezi ( kişilerle ilimiz yok, ammman yanlış anlaşılmasın, bir kez daha söz meclisten dışarı ). 8.KAMU HASTANELER BİRLİĞİNE BAĞLI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ: Doktorların talebi olmaması ( ? ) nedeni ile insani koşulları sağlanmış nöbet ve doktor odaları olmayan , hekimlerin ve çalışanların gidecek tuvalet bulamadıkları, poliklinik ve klinik yerlerinin tebdili mekan kaygısı ile sık sık değiştirildiği, kırtasiyeciliğin yaygın olarak uygulandığı, telefonlarının ve santralin belli aralıklarla 2-3 gün iletişime kapatılarak dinlendirdiği ( ? , poliklinik hizmetlerinin asli görev addedildiği, görevlilerin yerlerinin ( bir klinik ve/veya laboratuarı idare etmeye hak kazanmış hekimlere rağmen ve sorulmadan ) sabit olmadığı, borçların bitmediği, kalitenin bir türlü yükseltilemediği ve dolayısı ile EKLENMİŞ ÜCRETLERİN cuzi miktarda verildiği, çalışanların sonsuz söz hakkına sahip olduğu :)) , kariYERLİ kariYERSİZ çeşitli gruplar arasında çalışma barışının en üst seviyede tutulduğu, deprem dayanıklılığının mükemmel olduğu bilinen , hasta odaları, tuvaletleri, poliklinik ve klinikleri, laboratuvarları, ameliyathaneleri, mutfak ve yemekhaneleri ile örnek gösterilen, alt yapısı mükemmel , çatıların sabit olup uçmadığı, Hasta Hakları Biriminin en işlevsel oda olduğu...vb. 3 PLUS. (ıncı) süper sağlık kuruluşu. Bu sayı bu kadar, devam edeceğiz, hoşçakalın.

# 14 Mart'ta 14 talep!

TTB Merkez konseyi sağlık bakanı ile görüşmesinde taleplerimizi iletti

1- Emekli hekim ücretleri acilen iki katına çıkarılmalıdır. 2- Hekimler arasında dayanışma yerine rekabete yol açan, hekimlik uygulamalarını değersizleştiren ve hastaları “puan”a dönüştüren mevcut “performansa göre ücretlendirme” sisteminden ivedi olarak vazgeçilmelidir. Kamuda çalışan hekimlerin ücretleri, Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı “Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı”nda önerildiği şekilde iş güvenceli tek bir işte çalışarak insanca yaşamaya, mesleki gelişimi sürdürmeye yetecek, emekliliğe yansiyacak biçimde düzenlenmelidir. Daha önceki Tam Gün uygulamaları nedeniyle görevinden ayrılmak zorunda kalan hekimlerin eski görevlerine dönebilmeleri için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. 3- Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkını güvence altına alacak düzenlemeler ile sağlık ortamlarının şiddetten arındırılması için Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan öneri doğrultusunda Türk Ceza Kanunu'nda gerekli değişiklik yapılmalıdır. 4- Hekimleri ve sağlık çalışanlarını kamuoyu ve hastalar nezdinde küçük düşürücü tutum ve söylemlere son verilmeli; Alo 184 Sabim Hattı'nın faaliyetleri öncelikle durdurulmalı ve akıbeti sağlık çalışanlarının örgütleriyle birlikte değerlendirilmelidir. 5- Hekimlerin hastalarına yeterli süreyi ayırabilmelerine ilişkin düzenlemeler yapılmalı, kamuda ve özel sektörde hekimlere yirmi dakikadan daha kısa süre içerisinde hasta randevusu verilmemelidir. 6- Birinci basamakta çalışan hekimler arasındaki ücret eşitsizliklerine son verilmeli, kurum hekimlerinin özlük hakları ivedi olarak artırılmalı; aile hekimleri iş güvencesine kavuşturulmalıdır. 7- Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin sözleşmelerinde Türk Tabipleri Birliği taraf olarak kabul edilmeli; işten çıkarmalar Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin iznine bağlı olmalıdır. Hekimlerin diplomalarına dayalı açabildikleri ayakta sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarının “lisans” adı altında hekim dışı kişilerce açılabilmesine imkan verilmemelidir. Hekimlerin serbest çalışma hakkını kısıtlayan her türlü uygulamadan vazgeçilmelidir.

8- İşyeri hekimliğini taşeronlaştıran; işyeri hekimlerinin eğitimini yetkin olmayan özel sektör girişimlerine açan, atama ve ücretlerin belirlenmesinde Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerini yok eden uygulamalar ivedi olarak durdurulmalıdır. 9- Hekimlerin mesleki, kişisel ve ailevi yaşamını olumsuz etkileyen başta ve öncelikle mecburi hizmet ve geçici görevlendirmeler olmak üzere çalışma yaşamındaki anti demokratik uygulamalar kaldırılmalıdır. 10- Başta asistan hekimler olmak üzere bütün hekimlerin nöbet ertesi izin hakkı istisnasız olarak uygulanmalı; 40 saatlik haftalık çalışma süresi, nöbetler de dahil olmak üzere 56 saati geçmemelidir. Normal poliklinik hizmetleri için vardiyalı çalışma uygulamaları kaldırılmalıdır. 11- Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmeli; taşeron şirket çalışanları da içinde olmak üzere sağlık çalışanlarının tamamı devlet memuru statüsüne kavuşturulmalıdır. 12- Ülkemizde sağlık insan gücünün planlanması ilgili tarafların katılımıyla bilimsel olarak yapılmalı, insan gücünün yetiştirilmesi sırasında tıp eğitiminde niteliği yok sayan uygulamalara ivedi olarak son verilmeli; mevcut tıp fakültelerinin öğretim elemanı, donanım vb. eksiklikleri giderilmeli; tıp fakültelerine kapasitelerinin üzerinde öğrenci alınma ivedi olarak son verilmelidir. Tıp fakülteleri hastanelerinin ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalıdır. 13- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan ve yurttaşların sağlık hakkını engellemenin yanı sıra hekimlerin mesleki ve klinik bağımsızlığı yok eden bütün kısıtlamalar kaldırılmalı; hekimlerin tedaviyi düzenlemesine yönelik bütün düzenlemelerin, Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Dernekleri'nin katılımı ve bilimsel çalışmalarına dayalı yapılması sağlanmalıdır. 14- Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran, eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetinin önündeki öncelikli engel olan sağlıktaki bütün katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır. **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



## Medya’da Sağlık Haberciliği

Prof. Dr.  
Yasemin Balcı



Gazetelerde sıklıkla hekimlik uygulamaları nedeniyle hastaların başına gelen olumsuz sonuçlar manşet olarak yer alır. Hasta hekimin yüzünden zarar görmüştür. Hekimlere veryansın edilir, asmalıdır bu doktorları vs. Yanlış anlaşılmasın, bu yazıyı kaleme alırken amacım kötü hekimlik uygulamalarını korumak değildir. Ancak, hekim hasta ilişkisinin özel bir yanı vardır. Hasta sağlıklı ilgili bir nedenden dolayı acı çekmektedir. Kendi bilgisi bu acıyı dindirmeye yetmemektedir. Acılarını azaltması ve dindirmesi için hekimî kendisine vekil tayin eder. Dolayısıyla hasta hekim arasında yazılı olmasa da bir vekâlet sözleşmesi ortaya çıkar. Bu sözleşme çerçevesinde, hekim hastasına, tıbbi bilgi ve becerilerini onun iyiliği için kullanacağına, acılarını dindirmek ya da azaltmak için elinden geleni yapacağına, sırlarını saklayacağına söz verir ama iyileşeceği garantisi vermez. Keza tıbbi uygulamalarda, azami gayret gösterilse bile aksiliklerin çıkabileceği bilinen bir gerçektir. Buna tıpta komplikasyon yani aksilik denir. Her ameliyat ya da tıbbi işleme göre beklenen bir takım aksilikler vardır. Hekimlerin görevi beklenen aksiliklerin çıkması olasılığına karşı gerekli önlemleri almaktır. Gerekli önlemler alınmasına rağmen yine de bazı olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir. Bir de beklenmeyen aksilikler çıkabilir. Bunlara karşı hekimin, tedaviye başlamadan önce hastasına ve yakınlarına, beklenen ve beklenmeyen aksilikler çıkılabileceğini onun anlayabileceği dille anlatmak dışında yapabileceği çok fazla bir şey yoktur. Elbette ki, gereken dikkat ve özeni göstermeyerek hastada zarar oluşmasına neden olan hekimler soruşturulacak ve bu tutumları nedeniyle cezalandırılacaklardır. Ancak olayın dikkat ve özen eksikliği mi yoksa bir hastalığın tedavi seyrinde ortaya çıkan bir aksilik mi olduğunun ayrımı çok önemlidir. Günlük yaşamda, ortaya çıkan olumsuz sonucun hekimin direk kötü uygulamasına mı bağlı yoksa beklenen ve gerekli önlemler alınmasına rağmen ortaya çıkan bir aksilik mi olduğu aydınlatılmadan, hekimlerin tabiri caizse yargısız infazla karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Ortalama 35 yıl süren bir dava sonucunda suçsuz olduğu ortaya çıkan hekimler, süreç içerisinde medya yoluyla bedeli ödenemeyecek kadar fazla sıkıntılar yaşayabilmektedir. Elbette hasta ve yakınları bir aksilikle karşılaşma durumunda duygusal olacaklar ve bundan üzüntü duyacaklardır. Ancak, hasta ve yakınları bu duygusalılık ve öfke hali içindeyken gazete manşetleri, televizyon ekranları, internet ortamları vb iletişim araçlarında tıbbi bilgiye sahip olmayan pek çok kişinin hekimlere veryansın etmesi durumu ile sıkça karşılaşılmaktadır. Unutulmamalıdır ki, bu durumdan sadece hekimler

zararlı çıkmayacaktır. Bundan sağlık hizmetine gereksinimi olan kişiler de zarar görecektir. Örneğin, ciddi bir sağlık problemi olan kişiye uygulanacak ciddi bir cerrahi girişimle hastanın hayatının kurtulabilmesi ihtimali yanı sıra bu cerrahi işlem esnasında hastanın kaybedilme ihtimali de olabilir. Hekimler bu şekilde bıçak sırtında pek çok hastaya, pek çok riski göze alarak girişim yapabilmektedir. Konu hakkında gerekli bilgiden yoksun kişilerce, haksız yere hekimlere saldırılması, hekimlerde zaman içinde riskli hastalara bulaşmama eğilimi ortaya çıkarabilmektedir. Hipokrat'ın ünlü sözü “önce zarar verme”, hekimler için ilke niteliğindedir. Aslında “önce zarar verme” ilkesi sadece hekimler için geçerli değildir. Dünya Sağlık Örgütü, 2830 Mayıs 1998'de Moskova'da “Sağlık için iletişim” başlıklı bir toplantı düzenlemiştir. Bu toplantıda sağlık muhabirleri için bir rehber hazırlanmış, ayrıca 9 maddelik bir toplantı sonuç bildirisi yayınlanmıştır. Bunlar: 1. Önce zarar verme, 2. Araştır, doğruyu bul, 3. Umut verme (özellikle mucizevî tedaviden bahsetme), 4. Kendine bu haberden kim yararlanır sorusunu sor, 5. Haber kaynağının gizliliği ilkesini unutma, 6. Vereceğiniz haberler hasta, sakat ve çocuklara aitse, bir kez daha düşün, 7. Özel hayatı ve acıları haber yapma, 8. Acıyı duygu sömürsü için asla kullanma, 9. Kararsız kalırsan haberden vazgeç şeklindedir. Medyanın sağlık konuları ile ilgili, tabiri caizse yargısız infaz şeklindeki olumsuz tutumu sadece hekimlere ve hastalara zarar vermeyip, zaman içinde medyaya da zarar verecektir. Keza, medyanın sağlıklı ilgili temel haber kaynaklarından biri yine hekimler ve sağlık çalışanlarıdır. Sağlıkla ilgili gerçekleri yansıtmayan ve doğruluğu kanıtlanmayan haberlerin sunulması, hekimlerin adeta medyadan kaçmasına neden olacaktır. Bu durumda, medya da sağlıklı haber kaynağından mahrum kalacaktır. Hayat boşluk affetmez. Sağlıkla ilgili bilimsel haberlerin dolduramadığı sayfaları doğruluğu tartışılır yalan yanlış haberler dolduracaktır. Bunlar bazen kişilerin bu haberlere itibar edip ölümüne bile sebep olabilecek boyutlara varabilmektedir. Hatırlanırsa, yıllar önce zakkumun her türlü kanseri tedavi ettiği yolundaki haberlerden sonra zakkum suyu içmelerini takiben zehirlenen insanlar olmuştur. Sonuçta “önce zarar verme” ilkesi boşa çıkarken, medyaya olan güven azalacak ve durum bir kısır döngü içinde sürüp gidecektir. Bu kısır döngünün kırılması için, medya organlarının sağlık haberlerini sunmadan önce konusunda uzman danışmanlardan yardım almasının yararlı olacağı kanısındayım. (Muğla Haber Gazetesinde yayınlanmıştır.)

**Malpraktis** “male”(kötü) ve “praxis”(uygulama) kelimelerinin birleşmesinden oluşup hatalı, yanlış mesleki uygulama anlamındadır. Ayrıca “bir meslek mensubunun, mesleğini uyguladığı esnada ortaya çıkan hatalı, kusurlu hareketleri” olarak da tanımlanabilir. TTB Hekimlik Mesleği Etik İlkeleri Madde 13'te “ Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi, hekimliğin kötü uygulanması ” olarak tanımlanırken; Dünya Tabipler Birliği “hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olduğunu belirtmektedir. TTB Disiplin Yönetmeliği'nde ise “meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya zarar vermek” olarak ifade edilmiştir. **Malpraktis** konusunu incelerken başka kavramların da tanımlanması ve açıklığa kavuşturulmasına ihtiyaç vardır. Bunlardan; **Dikkatsizlik** “ bir tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır”. **Tedbirsizlik**, “önlenebilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmaktır”. **Meslekte acemilik** yetersizlik, “meslek ve sanatın esaslarını ve optimal klasik bilgilerini bilmemek, temel beceriden yoksun olmaktır”. **Özen eksikliği**, “dikkatsizlik ve tedbirsizlik dışında evrensel tıp değerlerini uygulamamaktır”. **Kusur**, olması gereken davranışta gösterilen irade eksikliği, **Sorumluluk ise** uyulması gerekli hukuk (davranış) kurallarına aykırı düşmenin hesabını verme durumudur. **Malpraktis** davalarında tüm dünyada artış söz konusudur. Bunun nedenleri; hastaların sağlık sistemi ve çalışanlardan beklentilerinin artması, medyanın tutumu, bu alanda çalışan avukatlar ve uygulanan sağlık politikalarıdır. ABD'de tıbbi hataların maliyeti yıllık 37.6 - 50 milyar USD olarak hesaplanmaktadır. Sadece ABD'de yıllık tıbbi hatalara bağlı ölüm sayısının 100 000 civarı olduğu ve bunun her gün bir uçak kazasına karşılık geldiği belirtilmektedir. Hukukta hasta hekim ilişkisi büyük ölçüde vekalet sözleşmesi olarak kabul edilir.Vekalet sözleşmesinde hekim tedavi güvencesi vermez ancak, hastanın sağlığını koruma ve düzeltme için elinden geleni yapacağına, ona özen, içten bağlılık ve sadakat göstereceğine, tüm bilgi ve becerisini onun yararına kullanacağına, sırlarını saklayacağına, kayıtlarını düzgün olarak tutacağına, tedavisini sürdüreceğine dair garanti verdiği kabul edilir. Hekimin tıbbi bakım süresince bu taahhütlerine sadık kalması beklenir. Tıbbi bir malpraktisten söz edebilmek için hekimin “kusurlu “ bir hareketinin bulunması zorunludur. Hekimin bu kusurlu eylemi ile hastada meydana gelen zarar arasında bir illiyet bağı kurulması gerekir. İltiyet bağı kurulamazsa hekimin sorumluluğundan bahsedilemez. Tıbbi Kusur “o günkü genel kabul görmüş tıbbi uygulama standartları çerçevesinde ortalama bir bilgi düzeyi, beceri, dikkat ve özene sahip bir hekimin göstermesi gereken davranış şeklinin gösterilmemesidir.” Peki hekim ne kadar özen, ne kadar dikkat,

## Otopsi

## MALPRAKTİS

Dr. Naki Bulut  
TTB Yüksek  
Onur Kurulu Üyesi



ne kadar beceri göstermek zorundadır? Bunun yanıtı “ortalama bir meslektaşın göstereceği performans” tır. Bu ortalama performansın altında kalma malpraktis kabul edilir. Ortalama bir hekimden kasıt nedir? Bu yanıtlanması zor bir soru olarak hep kalacaktır elbette... Kusur oranları belirlenirken kusurlu davranışın gerçekleştiği şartlar dikkate alınmalıdır. Sağlık hizmetinin sunulduğu yer (sağlık ocağı, hastane), hekimin iş yükü ve hastanın tablosu göz önüne alınır. Hekimin bu şartlarda gösterdiği iyi niyet ve çaba ile hastanın durumu dikkate alınmalı ve içinde bulunulan şartlar göz ardı edilmemelidir. Malpraktis olguları incelendiğinde; birçoğunda tıbbi bilgi yetersizliği, beceri sorunu (yetenek, deneyim ), karar verebilme yeteneğinde eksiklik, kendini yenilememe ve değerlendirmeme, çevreyle iletişimde başarısızlık, karakter (sorumluluk duygusu,vicdan), altyapı ve fiziki koşulların yetersizliği, nitelikli insan gücü yetmemesi, ekipman/araç-gereç durumu, hukuki işleyişteki nitelik, zaman ve saydamlık konusunda pratik olumsuzluklardan herhangi biri veya birçoğu birlikte saptanmaktadır. Bir komplikasyon zamanında fark edilmezse, fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa, fark edilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa rahatlıkla malpraktise dönüşebilir. Bir olgu malpraktis yönünden incelendiğinde aşağıda belirtilen yönleriyle değerlendirilmelidir. a.Hastadan yeterli anamnez alınmış mıdır? b.Hastanın yeterli fizik muayenesi yapılmış mıdır? c.Gerekli laboratuvar ve görüntüleme incelemeleri istenmiş midir? d.Konulan tanı doğru mudur? e.Bu tanıya uygun tedavi yapılmış mıdır? f.Tedavi uygulaması zamanında yapılmış mıdır, süreç tamamlanmış mıdır? g.Komplikasyon çıkmışsa bu olumsuzluk önlenebilir nitelikte midir? h.Komplikasyon zamanında ve doğru olarak belirlenmiş midir? i.Komplikasyona yönelik uygulanan girişim doğru ve yeterli midir? **Hekimi Koruyan Faktörler** Her insan her zaman hata yapabilir. Ancak hataların minimuma indirilebilmesi, daha büyük hatalardan kaçınılması ve hekimin kendisini koruyabilmesi içinde bazı hususlara dikkat edilmelidir.**Bunlar:** -Düzgün kayıt tutmak ve saklamak -Aydınlatılmış Onam alınarak tıbbi müdahalede bulunmak, -Tıpta benimsenmiş klasik bilgilere sahip olmak ve buna uygun davranmak, -Diğer hekimler ile işbirliği içinde

çalışmak, -Ameliyathane personelinin hatalarından da sorumlu olunduğunu bilmek, -Olası komplikasyon veya olumsuzluğun üstesinden gelinmiyorsa konsültasyon veya ileri merkeze sevk mekanizmasını kullanmak, -Hekim hekimin dostudur prensibini hayata geçirmek, -Hasta haklarına saygı göstermek, iletişimde başarılı olmak, -Bilinmesi gerekeni bilmemek sorumluluk getirdiğinden mevzuatı, yasaları bilmek... Malpraktis olguları çoğunlukla hukukun da konusu olmakta hekimin ceza ve tazminat davalarında yargılanmasına yol açmaktadır. Türk Ceza Kanununda 85 ve 89. maddeler bu alanı düzenlemektedir. TCK Madde:85 “Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” TCK Madde:89 “Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır”. Bütün hekimlik uygulamaları hastalar yönünden belirli bir risk oluşturmaktadır. Bu riskler, hekimlik uygulamalarının doğasından kaynaklanmakta, hekim tarafından gerekli dikkat ve özen gösterilmiş olsa bile yine de gerçekleşebilmektedir. Komplikasyon olarak kabul edilen bu durumlarda hastada oluşan zarara neden olabilecek hekimin kusurlu bir davranış saptanmadığından **hekime sorumluluk yükletilemez.**

**Sonuç**  
Sir Dr. William Osler'in (1849-1919 ), “*Klinik tıp, belirsizliklerin bilimi ve olasılıkların sanatıdır!*” ifadesi bir asır sonra sorgulanabilir niteliğe dönüşmüştür. Tıp karmaşık yapısına rağmen, artık birçok yönü ile öngörülebilir hale gelmiştir. Standart tanı ve tedavi yöntemleri ile hekimlerin tutumları daha objektif değerlendirilebilir durumdadır. Hata oluşmasında birçok neden rol oynar, kişisel kusurlar belki de en nadir olanıdır. Büyük bölümü organizasyonlardan (sağlık politikaları, yönetimi) kaynaklanır. Bu nedenle, **cezalandırmaya eğilim taşımayan bir kültürel atmosfer oluşturularak, kişileri ve kurumları cezalandırmak yerine, sistem hatalarından korunulması ve hataların düzeltilmesi için hataların bildirilebilmesi** sağlanmalıdır. Böyle bir sistemin oluşturulması için hekimlerin tıbbi gelişmeler hakkında sürekli bilgilendirilmeleri, onların da bu doğrultuda tıbbi bakımı sürekli iyileştirmeye çalışmaları gerekir. Hataları azaltmanın en kötü yolu hatada bir günah keçisi aramaktır. Doğru yol ise hatalı uygulamayı analiz ederek gelecek için doğru sonuçlar çıkarmaktır.



# ÖZEL HEKİMLİK ÇALIŞTAYI KARAR ve ÖNERİLERİ

13.01.2013 tarihinde Muğla Tabip Odasında Muayenehanede serbest hekimlik icra eden ve özel hastanelerde çalışan 10 hekim ile yapılan toplantıda alınan kararlar, 19 Ocak '013 tarihinde TTB ÖZEL HEKİMLİK KOLU ÇALIŞTAYI'nda Dr. Ebubekir Ünlü tarafından sunuldu. Muğla Tabip Odasında 13 Ocak Pazar günü gerçekleştirilen Çalıştay'a Bodrum, Fethiye, Marmaris ve Merkezden katılım oldu. Toplantıda alınan karar ve öneriler raporlaştırılarak TTB özel hekimlik kolunda katılımcılara iletildi. İstanbul 19 Ocak Çalıştayında çalışma gruplarının hazırladığı raporlar da TTB tarafından odamıza iletilmiştir. MTO Özel hekimlik Çalıştayı Sonuç Bildirgesi:

1. 1219 sayılı 1928 tarihli Tababet ve Şuabatı San'atlarının tarzi icrasına dair kanun Cumhuriyet'in hekimliğe ve sağlık alanındaki uygulamalara, ulusal ve uluslar arası tanımlamalar getiren ve icrasını mümkün kılan bir yasadır. Söz konu yasa uyarınca yürürlüğe giren (9. Maddeye göre) ve 2009 yılında değiştirilerek Bakanlar Kurulunca kabul görüp resmi gazetede yayınlanan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" nde de açıkça belirtildiği üzere, uzmanlık diploması belgesinde :“bir kliniği / laboratuvarı tek başına idare edebilir ve mesleğini icra edebilir” ibaresi bulunmaktadır. Kanun Hükmünde Kararnameler ve sürekli değiştirilen yönetmelikler; KANUN lara uygun olmalıdır. Söz konusu uygulamalar kanunlarca da belirtilen görev ve yetki alanımızı kısıtlamaya yöneliktir. Serbest hekimlik hakkımız sürekli olarak ve hukuk dışı yöntemlerle engellenmeye çalışılmaktadır.

2- Serbest Hekimlik Hakkımız engellenemez. Muayenehanelerde yapılabilecek işlemler listesinin belirtilmesi (184 kalem), hekimlik mesleğinin icrasında uygulama alanımızı ve yetkimizi “yetkisiz bir şekilde” kısıtlamaktadır. Mesleki alan ile ilgili uygulamalar ve sınırlar da

Uzmanlık belgesi ve hekimlik diplomasında açıkça belirtilmiştir. Yönergelerle değiştirilemez-sınır getirilemez.

3- Özel klinikleri alanları daraltıldı ve tıp merkezleri haline getirilerek işletmelere dönüştürülmesi istendi. Hekimler işletme-müessese yürütme gibi bürokratik işlemlerin uygulamaların içinde boğulmaktalar. Sağlık hizmeti için özel alanların işletme mantığı ile yönetilmesi mesleğin hakkıyla uygulanmasına engel olmaktadır.

4- Sağlık Net 2- veri aktarımı ile ilgili TTB ve Tabip Odalarının duruşu esastır.Memnuniyetle karşılıyoruz. Bu duruşun arkasında ve destekçisiyiz. Hasta bilgi paylaşımı hastanın onamı olmadan paylaşılamaz. Veri aktarımı kimlik bilgilerinin gizli tutulması kaydıyla, kişisel veri olarak değil, istatistiksel döküm olarak periyodik şekilde verilmelidir.

Bilgilerin güvenli saklanması kamu



kurumlarında devletin sorumluluğu yetkisindedir. Özel kurumlarda, SGK anlaşmalı olmayan kurumlarda bilgi veri saklanması ve kayıt sorumluluğu getirilemez. Hukuksal dayanakları ve gerekçeleri haklı buluyor ve katılıyoruz.

**Hangi bilgilerin “sağlık ve tedavi alanlarında ulusal planlamaya” konu edileceğine, içinde TTB 'nin de dahil olduğu, Hukukçuların da hazır bulunduğu bir komisyonca karar verilmelidir.**

5-Çalışma Koşulları:

a)Muayenelerdeki bazı düzenlemeler ve standardize edilen yenilikler çalışma koşullarımıza olumlu yansımıştır. Ancak muayenehanelerde olumlu koşulların sağlanması, amacını aşarak, muayenehanelerin açılmasını zorlaştıracak kimi uygulamalara da zemin yaratmaktadır. Kamu kurumlarında sağlanmayan bu koşulların, hatta kimi özel hastanelerde bile uygulanamayan düzenlemelerin muayenehanelerde dayatılması kabul edilebilir değildir.

b) Meslek örgütünc, Özel hastanede çalışan hekimlerin özlük hakları ve sözleşmelerle ilgili yapılan çalışmanın uygulanmasında bazı sakıncalar vardır. Kastedilen “sözleşmeye uymayan hastaneye, çalışacak hekimin üyelik belgesinin verilemeyeceğine dair” uygulama ile, asıl hekimler mağdur olabilir. Sözleşmesiz çalışan hekimlerle ve sözleşmesiz hekim çalıştıran hastanelerle mücadele edilmelidir. Bu sağlanabildiği takdirde söz konusu uygulama amacına ulaşabilir.

6- Özel Klinikler ve hekimler, her türlü donanıma, bilgi ve tecrübe birikimine rağmen, bazı müdahale ve ameliyatları uygulayamamaktadır. SGK, özel kurumlara müdahalenin ücretini ödememektedir. Uzman hekim olarak her türlü donanıma sahip olduğumuz halde klinikte, bazı operasyonları gerçekleştirememek, gereksiz hasta sevklerine neden olmaktadır. Tıpta Uzmanlık yönetmeğinde de vurgulanan, mesleğin icrasıyla ilgili olan haklarımız, SGK elimizden almaktadır. Hukuksal olarak bu durum sorgulanmalıdır. **Sigorta kurumu hekimlik uygulamalarına karşıabilir mi, sınır getirebilir mi ? Bu konuda TTB daha etkin mücadele etmelidir.**

7- Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği (30 Kasım 2012); 663 sayılı KHK 57. maddeye atıfla yürürlüğe sokularak, gerçek ve tüzel kişilere (hekim olma koşulu aranmaksızın) sağlık alanında hizmet verebilme ve sağlık tesisi açma

yetkisi vermiştir. Söz konusu yetkinin bakanlıkça “planlama” sonucu verileceği belirtilmiş ancak planlama kriterlerinin ne olduğu konusunda açıklık olmadığı düşünülmektedir. **Meslek odasının ve TTB'nin bu “planlama” kriterlerinin ne olduğunu muhatabına sorması ve bu bilgiyi üyeleriyle paylaşması gerektiğine karar verilmiştir.** Söz konusu yönetmelikte sağlık tesisleri lisans bedelinin “ihale ile “ belirleneceğine dair maddenin yer alması, açık artırma yöntemiyle, uygulanması, özel sağlık tesislerinin kurulmasında ve işletilmesinde, sermayenin ve patronların, tıp dışı bilgi birikimi gerektirmeyen kişilerin yetkisinde olması kaygı uyandırmaktadır. Vazgeçilmez bir hak olarak “serbest hekimlik hakkının” önündeki en önemli engellerden biri olduğu ve etkin mücadele gerektirecek bir uygulama olacağı aşikardır.

8- Özel hastanelerde SUT uygulaması ve ücretlendirmeler, gruplamalar üzerinde yapılarak Geri ödemelerde hekim emeğinde adaletsizliğe yol açmıştır. Hastanelerin değil kliniklerin yeterliliğine göre hizmet geri ödemesi planlanmalıdır.

9- Özel Serbest çalışan hekimler de kontrol altında tutularak yaptırım gücü olmak isteniyor.

**Kamusal alandaki mücadelenin, özel çalışan hekimler tarafından da desteklenmesi için, kurum sahipleri ve yöneticileriyle meslek örgütünün, TTB'nin bağlantı kurması, destek istemesi uygundur.** Mücadele etkinliklerine özel hekimlerinin dahil olması işsiz kalmalarına neden olacak yaptırımlara neden olacaktır. Destek olmak isteyen geniş bir hekim kitlesi, salt iş güvencesi yokluğundan bu desteği sunamamaktadır. Sembolik de olsa, özel hastanelerin döviz ve pankartlarla açıklama yapması, destek mesajı vermesi Kamuoyunda ve Sağlık bakanlığında ve SGK da algıların değişmesine neden olabilir. Küçük de olsa farklılık yaratacak her türlü adımın atılması için çaba sarf edilmesi yerinde olur.

10- Serbest çalışan hekimlerin çift odaya üyelikleri ve mesleki faaliyette bulunmaları konusunda, Muğla Tabip Odası yönetim kurulu, gelen talepler olması dolayısıyla da bu talebi değerlendirmemiz için Muğla'daki Çalıştay'a sunmuş, sakıncaları ve olumlu yönleri değerlendirilmiş, tartışmaya açılmıştır. Tabip Odasının görüşü, sakıncaları göz önünde bulundurularak, yerel koşullara göre değerlendirilerek “giderek kısıtlanan serbest çalışma hakkımızın meslek örgütünc daha da kısıtlanmaması gerektiği düşüncesiyle” çift üyelik ve farklı illerde çalışabilme olanağı yaratacak şekilde onaylanmalıdır. Çalıştay'da bu görüş çoğunlukça benimsenmiştir. TTB 'nin görüşü de yerel odaların kararını kendilerinin vermesi yönünde bildirilmiş olmakla birlikte; reel olarak zaten uygulamada olan bu durumun genel olarak kabul görmesi ve legal zeminde işleminin yollarının İstanbul çalıştayında tartışılmasını öneriyoruz.

# CİNSEL SALDIRI SONUCU GEBELİKLER VE KÜRTAJ

**TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından “Cinsel Saldırı Sonucu Oluşan Gebelikler ve Kürtaj” konulu bir çalıştay düzenledi. Ankara'da düzenlenen çalıştayda eksik ve hatalı uygulamalar anlatıldı.**

Cinsel şiddet alanında kadınların mağduriyetlerine neden olan eksik veya hatalı uygulamaları farklı açılardan değerlendirmek üzere yola çıkan TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu “Cinsel Saldırı Sonucu Oluşan Gebelikler ve Kürtaj” konulu bir çalıştay düzenledi. Muğla Tabip Odası KSKH Kolu adına çalıştaya Dr. Gamze Bora katıldı.

Ankara Tabip Odası'nda 22 Aralık Cumartesi günü 09.00-18.00 saatleri arasında gerçekleşen çalıştayda, tecavüz vakalarında önemli görev ve sorumlulukları bulunan hekimler, hukukçular ve konuya etik açıdan yaklaşacak profesyoneller katıldı.

Çalıştay ile tecavüz vakalarında koordineli bir çalışmanın nasıl sağlanabileceğinin,



varsa profesyonellerin çatışma alanlarının ve kör noktaların saptanması amaçlandı. Ele alınan tartışma başlıkları arasında; “Adli tıp ve hukuk açısından tecavüz davaları”, “Kürtaja erişimdeki zorluklar ve tecavüz davalarına etkileri”, “Hukukçular ve hekimler açısından kürtaj konusu”, “Tecavüz davalarında yargı süreci”, “Tecavüz davalarında gebelikler”, “Cinsel şiddet kriz merkezlerinin rolü” gibi konular yer aldı.

# MOBBİNG nedir?

**Marmaris'te Muğla Tabip Odası tarafından , 26 Ocak 2013 tarihinde Prof. Dr .Ufuk Katkıcı'nın davetli olarak geldiği Mobbing nedir ? Haklarımız nelerdir? Konulu bir konferans düzenlendi.**

İnteraktif diyalog tarzında süren toplantıya ilgi yoğundu. Kötü hava koşullarına rağmen salonun tamamen dolması, MOBBİNG olarak adlandırılacak sıkıntıların, katılımcıların iş yaşamının değişik zaman dilimlerinde maruz kaldıkları bir gerçeklik olduğu sonucuna varıldı.

MOBBİNG ile mücadele yöntemlerinin de tartışıldığı sunumun sonunda Aydın Tıp Fakültesi Adli tıp ABD,



Öğretim Üyesi, Dr. Ufuk Katkıcı'ya Muğla Tabip Odası Başkanı Murat Akgül tarafından çini tabak armağan edildi.

Muğla Tabip Odası'nın MOBBİNG'e maruz kalan tüm meslektaşlarının yanında olduğu tekrar anımsatıldı.





Dr. F. Fisun (Gökдуман) Kökeü - 09.10.2011

## ÇİÇEK VE SARİ KEDİ

Aylin, banyonun kapısından içeri doğru baktı. Kızı Çiçek, çamaşır makinesinin önüne oturmuş, dönen çamaşırları seyrediyordu. Sabah kalkar kalkmaz ilk işi makinenin önüne oturmaktı. Sonra da makinenin çalıştırılması için ağlıyor, çığlıklar atıyor, başını duvarlara vuruyordu. Ağlaması, bağırması neyse de, başını duvarlara vurmasına dayanamıyor, içine bir kaç parça çamaşır atıp, çalıştırıyordu makineyi Aylin...

Otistik bir çocuktu Çiçek... Tanı konduğunda, Aylin'in dünyası başına yıkılmıştı. Günlerce ağlamıştı. Çaresi olmayan bir durumdu çünkü. Ama kendini toparlamak zorundaydı, bu duruma alışmalıydı... Öyle de yaptı. Zaman geçtikçe durumu kabullendi. Doğduğu gün kızını kucağına verdiklerinde, öpüp koklamak istemişti yavrusunu. Ama kızını her kucağına aldığıında avaz avaz bağırıyordu bebek. Şaşkına dönmüşlerdi. Yatağına yatırınca susuyordu, kucağa alınca ağlıyordu. Alışıldık bir durum değildi. Geçer diye beklediler ama geçmedi bu durum. Bebeği emzirmek bile mümkün olmuyordu bu yüzden. Mecburen biberon kullanırdı. Aylin sütünü sağdı ve biberonla besledi kızını. Ama sütün gelmesi için, kızının emmesi gerekiyordu. Bu olmayınca kesildi sütü bir süre sonra, mecburen mama verdiler...

Çiçek büyüdükçe diğer sorunlar da ortaya çıkmaya başladı. Kimseye yaklaşmıyor, kimseye iletişim girmiyordu. Anne ve babasıyla bile iletişimi yoktu neredeyse. En ufak bir gürültüde, öyle bir tepki veriyordu ki, saatlerce bağırıyor, ağlıyordu. Susturmak da mümkün olmuyordu Çiçek'i. Aylin ne yapacağını bilemiyordu bu durumda.

Oturup o da ağlıyordu çoğu zaman çaresizlikle... Çiçek binsin diye babası ona üç tekerlekli bir bisiklet almıştı. Çiçek bisiklete binmedi hiç, ama yine de en sevdiği oyuncacı oldu bu bisiklet. Bisikleti ters yatırıyor,

boşta kalan ön tekerleğini çeviriyor, çeviriyordu bıkmadan, usanmadan... Dönen ne varsa, Çiçek için çok ilginçti: vantilatörler, tekerlekler, çamaşır makinesi...İşte bu aralar en büyük zevki de çamaşır makinesinin çalışmasını seyretmekti.

Aylin, kahvaltısını yapması için, artık beş yaşına gelmiş olan kızına seslendi. Çiçek aldırmadı bile, gözlerini makineden hiç ayırmıyordu. Aylin bir daha seslendi, gene yanıt alamadı. Artık biraz da zorla, kucaklayıp aldı kızını makinenin önünden. Kahvaltı yapması gerekiyordu, sonra da özel eğitim gördüğü okuluna götürmeliydi kızını. Oradan da işine gidecekti. Çiçek biraz çırpındı ama, acıktığı için olsa gerek, fazla tepki vermedi. Önüne konan yiyecekleri, usulca yedi. Sonra da giyinip yola çıktılar. Kızı, elini tutmasına izin vermediği için, Aylin hep tedirgin ve çok dikkatli olurdu yolda. Yine aynı tedirginlikle yürürlerken, Çiçek birden fırladı, koştı karşı kaldırıma...Aylin de sağına soluna bakmadan fırladı onun ardından...Bir araba acı bir fren yaptı hemen diplerinde. Neyse ki durabildi araba. Şoför, içeriden bağırıp çağırıyor, elleriyle sinirli hareketler yapıyordu. Adamcağız ne dese haklıydı, Aylin şoförün yanına gidip özürlü diledi, durumu kısaca anlattı. Yürekləri ağızlarına gelmişti ikisinin de...Ama Çiçek'in hiç umurunda değilmiş gibiydi. Karşı kaldırımda bir kediciik durmuş,onlara bakıyordu. Çiçek kediyeye doğru gitti ve KEDİYİ OKŞADI!!!

Aylin şaşkınlık ve hayretler içerisinde bakakaldı. Bu Çiçek'in bir canlıya ilk defa ilgi duyduğu andı ve kesinlikle kayıt edilmesi gerekiyordu. Yoksa eşi ona hayatta inanmazdı. Hemen cep telefonuyla bu anı ölümsüzleştirdi. Çiçek hala kediyi seviyor ve

okşuyordu. Kedi de kafasını onun ellerine doğru sürüyordu. Gözlerinden yaşlar aktı Aylin'in mutluluktan. Ayrılma vakti gelince, Çiçek kediyi bırakmadı, ağladı, tepindi. Aylin çaresiz, kediyi kucağına aldı, beraberce yürüdüler bir süre...Sonra bıraktı kediyi yere Aylin, ne kedi gitti, ne de Çiçek onu bıraktı.Yan yana yürümeye başladı bu iki sevimli canlı...Aylin de bu kediyi bırakmak istemiyordu doğrusu. Ama sahibi var mıydı acaba? Hayatında ilk kez, otistik kızı için, yanlış yapmayı göze alıyordu. Sahibi varsa da kediyi almaya karar verdi. Ama önce bir veterinerine gidip, hayvanın muayene ve aşılarını yaptırması gerekiyordu. O gün, işten izin aldı, kızının da okulunu astılar bir günlük. Akşama kadar kediyle ilgili işleri bitirdiler.Akşam eve geldiklerinde yorulmuşlardı doğrusu. Hemen kedicici yıkayıp, ilaçladı Aylin, pirelere karşı. Ona sepetten bir yuva yaptı ve Çiçek'in odasına koydu. Geceyi, aynı havayı soluyarak geçirdi bu iki sevimli canlı...

Sabah olunca Çiçek, her zamanki gibi banyoya koştı gene. Makinenin çalıştırılması için ağladı, bağırıldı. Aylin hep yaptığı gibi, bir kaç parça çamaşır atıp çalıştırdı makineyi...Ama bu gün bir fark vardı gene de...Artık seyirci sayısı ikiye çıkmıştı: Çiçek'in yanına oturan sarı kediciik de, dönen çamaşırlara büyük bir ilgiyle bakıyor, ara sıra makineye doğru hamle yapıp, küçücük patilerini makineye doğru sallıyor, makinede dönen çamaşırları yakalamaya çalışıyordu. Aylin, ağlasa mı, gülse mi bilemedi...Çiçek, kediyi de kendine benzetmişti. Bir iken iki olmuşlardı resmen... Birden bir kıkırdama sesi duydu kızından. Çiçek, kedinin hareketlerine gülüyordu. İnanılmaz bir mutluluk duydu

Aylin...Anla mlı gülmelere hasrettiler karı-koca... Eşine seslendi, mutlulukla sarılıp seyretiler bu güzel mucizeyi... Sonraki günlerde de güzel şeyler oldu hep yavaş yavaş...Çiçek k okuldan gelince

kedicik hemen onun kucağına kuruluyordu. Ayrıcalıklıydı kedicik, bir tek ona açıldı kucağı Çiçek'in..."Olsun varsın, buna da şükür" dedi Aylin içinden. Çok şey beklemiyorsanız eğer hayattan, küçük şeylerden çok mutlu oluyordu insan. Aylin bunu anlamıştı zaman içinde. Kızındaki küçücük ama onun için mucizevi her değişiklik, onları deli ediyordu mutluluktan...Bu arada kedicik isimsizdi. Ona Sarı kedi ismini koydular hep beraber. Sarı kedi, mutlu ediyordu hepsini, ne güzel...Kızında bir şeyi daha keşfetti Aylin. Müziğe karşı müthiş bir ilgi...Çiçek'e bir org aldılar. Orga ilgisi olan sadece Çiçek değildi ne yazık ki. Kedicik de çok hoşlanmıştı bu müzik aletinden. İki sevimli canlı, biri parmaklarıyla, diğeri organ üzerinde yürüyen patileriyle, berbat bir gürültü çıkarıyorlardı, ama Aylin ve eşi için, müthiş bir senfoniydi bu...Dünyanın en güzel müziği... Gece yatma vakti gelince, ikisi birden esniyordu, ikisi birden kalkıp odalarına gidiyordu. Kedicik artık sepeti bırakmıştı. Kızının hemen yanına kıvrılıyor, patisini de onun saçlarına daldırıyordu. Aylin kıskanıyordu bu hayvancığı. Çiçek saçlarını onlara hiç okşatmazdı. Çiçek'le beraber Sarı kedicik de büyüyecekti . Aylin, her gece kızı için ettiği dualara, artık kedicik için de dualar ekliyordu. Uzun ömürlü bir kedi olsun da, kızı arkadaşsız kalmasın diye...

Aylin, daldığı düşüncelerden sıyrıldı, oturduğu koltuktan kalktı. Yatak odasına gitmeden önce, Çiçek'in odasının kapısını açtı. İkisi de uyumuştı...Doyasıya sarılıp öpemediği kızına, uzaktan öpücükler gönderdi. Sarı kediye de baktı sevgiyle, bu mucize onun eseriydi. Sessizce çıktı odadan, artık tutamadığı göz yaşlarını bırakarak...



# Bir Kez Daha Tam Gün

Dr. Osman ÖZTÜRK  
TTB MK Üyesi



Olur da bir gün bir yarışma programında... “On yıl Sağlık Bakanlığı yapıp bir Tam Gün Yasası çıkarmayı beceremeyen siyasetçi kimdir?” sorusuyla karşılaşır... Harf almanız gerekirse... Recep’in “Re”sinin... Bir de Akdağ’ın “A”sını seçin. Sonra da... “O’dur... O’dur... O’dur...” şıkkına basın cevabı. \*\*\*

İki bin üç yılının Haziran ayıydı. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta “Dönüşüm” Programı’nı hazırlamış... “Paydaş”larla paylaşmak için de bir Çalıştay düzenlemişti. Sağlık Bakanı Recep Akdağ’dan sonra sözü Müsteşar Yardımcısı Sabahattin Aydın aldı. Uzun uzun “Reform”u anlattı. Kahve arasında tanıştık. “Anlattıklarınız dinledim... Yalnız bu Program’ı uygulayabilmek için doktorların muayenehanelerini kapatırmanız gerekiyor... Ondan hiç bahsetmediniz.” dedim. “Bakan Bey Parti yönetimine sundu ama destek görmedi... Şimdilik koymadık.” dedi. \*\*\*

Ne yüksek bir öngörü ne de kehanetti. “Reform” dediğiniz Program ticarileşmeyi, piyasalaşmayı, özelleştirmeyi hedefliyorsa... Tekelleşmeye yol açması kaçınılmazdı. Bu durumda da küçük üreticilerin pazardan silinmesi... Özel hastanelerin muayenehaneleri, mahalle arası dispanserleri, semt

polikliniklerini, küçük tıp merkezlerini diskalifiye etmesi... Böylece hekim emeğinin ucuzlatılması gerekiyordu. Devr-i AKP’de öyle oldu nitekim. Doktoru... Gece gündüz... Şehir şehir... Hastane hastane doluşturıp çalıştırmak serbest... Doktorun... Hastaneden çıkıp muayenehanede çalışması yasak. Al sana Tam Gün!.. \*\*\* Önce, Yasası’nı çıkardılar. Anayasa Mahkemesi iptal edince... “Bu iptal sadece üniversitelerde geçer, Sağlık Bakanlığı’nda işlemez.” diye fetva verdiler. Onu da Danıştay bozunca... Adalet Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin içine soktular. Ve fakat oraya da sığmadı meret... Anayasa Mahkemesi gene çıkarıp attı. Bu sefer işi zorbalığa döktüler. Şu an kamuda çalışan bir hekimin muayenehane açması için yasal hiçbir engel yok... Ama açtırmıyorlar. (Kamuda çalışmaya da deveye hendek atlatıyorlar.) \*\*\* Recep Akdağ’ın alınıp Mehmet Müezzinoğlu’nun getirilmesinin bir “İmaj Operasyonu” olduğunu yazmıştım, daha önce. “Yeni” Bakan’ımızın ilk işinin Tam Gün’ü düzeltmek olacağı haberleri dolaylı olarak ortalıkta. Bugün görüşeceğiz kendisiyle, ilk

ağızdan sorar öğreniriz de... Yazılıp çizilenlere bakılırsa... “Yeni”si de, “Eski”si gibi yanlış yoldan gidiyor. Sadece tıp fakültelerindeki akademisyenlere muayenehane açma hakkı vererek işi çözebileceğini zannediyor. Oysa... Tıp fakültesinde çalışan hekimle Sağlık Bakanlığı’nda çalışan arasında Tam Gün açısından hiçbir fark yok. Ne yapılacaksa, kamuda çalışan bütün hekimleri kapsamalı. \*\*\*

Dahası... Türk Tabipleri Birliği’nin önerisi de, hekimlerin beklentisi de açık. Tıpkı 1 Mayıs 1886’da greve çıkan Amerikan işçi sınıfının istediği gibi... Sekiz saat çalışalım... Sekiz saat uyuyalım... Sekiz saati de kendimize ayıralım!.. (İster balık tutar, ister bahçeyle uğraşır, istersek de edebiyat eleştirmenliği yaparız.) Tabii ki, ilkbah, emeğimizin karşılığını alalım!..

**27.02.2013 tarihli BİRGÜN Gazetesinde yayımlanmıştır.**

## Albert camus , “ANLAM ARAYAN VARLIK” 100 yaşında

**Yoksulluk, sessizlik, Kayıtsızlık, Saçma , Başkaldırı'nın Var Ettiği İnsan**

Bir sanatçı, bir düşünür . Günümüzde de halen edebiyat ve düşünce dünyasının en önemli adlarından biri Albert Camus .1913 yılında , Cezayir’de bir tarım işçisinin oğlu olarak dünyaya geldi. Annesi çocukken geçirdiği bir hastalıktan konuşma özürlü ve sağır, okur yazarlığı olmayan bir kadın. Babasını kaybettikten sonra otoriter ve dindar anneannesinin yanında kırbaçla eğitildi.

“ Yoksulluğum, annemin sessizliği, doğa, futbol sahaları, tiyatro sahneleri... İşte yaşamamın öğretmenleri.

“ Yoksulluk varlığım. Yoksulluk beni var etti. Ne zaman zenginleştim, özgürlüğümün cimrisi oldum.” “Hayatımda ailemden hiç sevgi almadım. Annemin sessizliği dışında.”

.Tek bir kitabın dahi olmadığı son derece fakir bir evde geçen çocukluk yıllarında, 14 yaşında başladığı yazı kariyerine derin psikolojik kavramlarla zenginleşmiş eserler sığdırabilmiş biri.Camus'un kişiliği yapıtlarının ötesinde, “ Vicdanın rahatsız.

Rahatsız olan vicdana bir kanıt lazım. İşte kanıtlar kitapların ve bütün yaşamım.” “Bir dönem oldu, ben de diğer insanlar gibi olayım dedim, onlara uyayım ve onlar gibi yaşayayım. Enkaz olduğumu gördüm ve bundan sonra bütün insanlara uyumu terk ettim ve kendi varlığıma döndüm.” Camus herkesi kışkandıracak derecede 'kayıtsız'. Sisteme,paraya, şöhrete... her şeye...Kendisini ve ve çevresini yaşarken hep inandıklarının, düşündüklerinin peşinden gitti.Hiç bir zaman arkasına dönmedi, her zaman kayıtsızdı. “ Kaleciliğimde hep gol yedim. Hayatım boyunca da gol yiyerek gittim. Çünkü hiçbir zaman bana gollerin nereden atıldığını görmedim”. Cezayir üniversitesinde zor koşullarda sürdürdüğü felefe öğrenimini sağlık nedenleriyle yarıda burakarak 1938 'de Parise gitti. İlk eserleri Tersi Ve Yüzü ile Düğün

bu dönemde yayınlandı. 2. Dünya Savaşında, direnış örgütünde etkin bir rol oynadı. Edebiyat dünyasına asıl girişini, 1942’de yayınlanan Yabancı adlı romanı ve Sisifos Söyleni başlıklı felsefi denemesi belirtti. Birbirini tamamlayan bu iki yapıtta, varoluşçu izler taşıyan “saçma” felsefesini geliştirdi. 1947 de Veba romanını, 50’lerde kaleme aldığı Başkaldıran İnsan ve Yaz başlıklı denemeleri, Düşüş, Sürgün, ve Krallık isimli eserlerinde edebiyat ve düşünce alanlarında yetkinliğini ortaya koydu. İnsanlığın yitimine, insanın yok edilmesine, kendi iç varlığının uzaklarda yitip kaybolmuşluğuna başkaldırdı. Bireysel akılla, toplumsal akılsızlığın uyumsuzluğu yani bir insanın kendi iç varlığı ile yaşadığı zıtlık “Saçma” kavramını “Başkaldırı” ile bilinçli olarak dışa vurdu. Başkaldırıyorum ve varım.”“Kimdir başkaldıran insan? Hayır diyen biri.....Tüm yaşamı boyunca buyruk almış bir köle, birden bire , yeni bir buyruğu kabul edilmez bulur”

“Herhangi bir biçimde herhangi bir yerde bizim de haklı olduğumuz duygusu uyanmadıkça başkaldırı olmaz... Başkaldırıda hakka geçiş açıktır.'Böyle olması gerekirdi'den, 'böyle olsun istiyorum'a geçişte öyle. ... “ Başkaldıran insan başkaldırının kendisidir, ama ılımlı ve insanın boyutlarında. Başkaldıran insan, adalete ve özellikle doğruluğa vurgundur, mutlak olan'ın iğvasından, mitoslardan, gurur horlanma ve kanın romantik baş dönmelerinden uzak durur. Ama insan, ne ise, o olmaya yanaşmayan tek yaratıktır. “Başkaldırı ilke olarak, alçalışı yadsımayla yetinir, başkası içinde istemez onu.... Başkaldırı haklarının bilincine varmış, bilinçli kişinin işidir. ... “ “İnsan var olmak için başkaldırmak zorundadır, ama başkaldırının kendi kendinde bulunduğu, insanların üzerinde birleştikçe var olmaya başladıkları sınıra saygı göstermesi gerekir.” “Ben adaleti seçtim. Böylece dünyaya olan inancımı koruyorum. Dünyada bir şeyin anlamı olduğunu biliyorum. İnsanın. Çünkü



kendisinde bir anlam arayan tek varlık odor.” Başkaldırma ahlakı ve insan varoluşu ile ilgili düşüncelerini tiyatro oyunları ile dile getirdi. Mutlu Ölüm ve İlk Adam adlı romanları öldükten sonra yayınlandı. Camus 1957 yılının sonunda, 44 yaşında Nobel Ödülünü alırken hiçbir sanatçıda görülmeyen alçak gönüllülük sergiledi ve övgüden duyduğu rahatsızlığı açıkça hissettirdi. Yaptığı konuşmada “ Eğer siz (hocaları Lois German ve Jean Granier) ve sizin sevginiz olmasaydı, siz beni fark etmeseydiniz, ben bugün yoktum”. Sevgiyi aldığı iki kişi olan hocalarının verdiği dostluk , arkadaşlık,ilginin verdiği güçle burs alarak eğitimine devam edebildi.

Yaşamı boyunca şu sorunun yanıtını aradı:” İnsan toprakla nasıl bağdaşabilir, yoksulluğu yüzünden acı çekerek, ama güzelliğini koruyarak saçma ve yücelik için nasıl yaşayabilir?” Camus'a göre sanat 'yalancı bir lüks' ve bencil bir edebiyatçının yapıtı değildir. Sanat yaşayabilir, kullanılabilir bir durumdadır; gerçeğe sadık ve onun üzerinde olduğu için, hiç uysallaşmayan saçmalığı ve hiç yok olmayan umudu ile insanın durumunu tepeden tırnağa kapsar. 47 yaşında bir araba kazasında yaşamını yitirdi. Kendimize sahip olmazsak yaşadığımız yaşam hapisanemiz olur. Kendi iç hapisanesinden çıkan kendini ve yaşamını yaşatır. İçe döndüğümüzde içte yaşadığımız öz varlığımız ve zenginliğimiz karşımızda.Onun zenginliği sessizliğinde, kayıtsızlığında... Camus bunu başarımı ve bizlere de örnek oluyor. Daha fazlası kitaplarında ...Ne dersiniz ?



MUĞLA TABİP ODASINA SEVGİLERİMİLE



# Muğla Tabip Odası'ndan Yatağan direnişçilerine destek



**Muğla'da Tes-İş Sendikasına bağlı yüzlerce işçi, Ocak ayının ikinci haftasında Yatağan Termik Santrali'nin bazı birimlerinin özelleştirme ihalesine karşı direnişe geçti.**

İ haleye tepki gösteren işçiler santralin önünde direniş çadır kurdu. Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri 13.01.2013 tarihinde direniş çadırını ziyaret ederek mücadeleye destek verdi. Enerji kurumlarının özelleştirilmesi ve giderek taşeronlaşma ile

kendini gösteren güvencesiz, sendikasız çalışmaya zorlanma baskısıyla karşıya karşıya kalanların, kamu sağlık emekçilerinin de sorunu olduğu dile getirildi. İki gün sonra yapılan ihalenin, direniş nedeniyle iptal edilmesi, sevinçle karşılandı.

## SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM'ÜN OYUN TAŞLARI

Dr. Nurşin Kaynarca Külcü  
MTO G. Sekreter



**ŞİDDET...DÖNÜŞÜM...**

**AFİLİYASYON... PERFORMANS...**

Gün geçmiyor ki, ekranlarda bir şiddet haberi görmeyelim. Vandalizmin en somut örneklerini yaşıyoruz. Doktoru yumruklamak, hemşireyi saçlarından sürükleyip kafasını duvarlara çarpmak, boğazını sıkmak neredeyse sıradanlaşmış davranışlar. Bunları izleyip yaşadıkça, derinden üzülmüyor, dahası ciddi bir öfke, isyan duygusu ile doluyoruz.

Sağlık bakanının değişmesi, sözde daha duyarlı bir tavır içinde, şiddete karşı sanal ortamda çeşitli kampanyaların başlatılmasını desteklemesi, gülünç, inandırıcılıktan uzak bir pandomim oyunu gibi izlenmektedir hekim camiasında. Şiddete başvuranın neredeyse haklılığını savunan, bu davranışa insanları kışkırtan, sağlıkçılar aleyhine şimdiye dek dillendirilmiş onca sözün üzeri balçıkla sıvanmaya çalışılıyor. Oysa hekimlerin itibarsızlaşmasına neden olan politikalar sürüp gitti. Bunun sonucunda şiddetin meşrulaştığını görmekten aciz bir idari yapı görmek bizleri iyice umutsuzluğa itiyor. Elbetteki umutsuzluğumuz gerçeği kabul etmeyen iktidardan yana. Yoksa etkin bir mücadele isteğinin, ciddi bir eylemlilik sürecinin istencini fark eden bir meslek örgütümüz var ve tepkilerin kararlılığı umutlarımızı artırıyor.

**HEKİMLER BÖLÜNSÜN , ALAN DARALTILSIN,YAPTIRIMLAR AĞIRLAŞTIRILSIN**

Sağlıkta dönüşüm programının, sermayeye ve tekelere hizmet edişinin, sosyal devlet kavramının mezara gömülüşünün etkin ve ivedilikle uygulamaya geçmesinin tek koşulu, sağlık emekçilerinin değersizleştirilerek, taşeronlaştırılarak, hekimlerin sözleşmeli hale getirilerek, ucuz işçiler statüsüne kaydırılmasıdır. “Sağlıkta dönüşüm”ün amacına rahatca ulaşabilmesi için direnç noktalarının süratle bölünmesi, farklı statülerle, kurallarla, farklı çalışma yönergelerle parçalanması gerekiyordu. Bunu kısmen başarmış durumdalar. Bu bölünmüşlük mesleki dayanışmayı inciten en önemli nedenlerden biridir. Birbirinin sorununu anlamayan farklı çalışma alanlarına savrulan hekim ordusu, stratejik bağlamda neredeyse birbiryle çarpıştırılmak için türlü uygulamalara sokuldu. Aile hekimlerinin gelir artışı ile uzman hekimlerin tepkisini çeken bu uygulama özellikle sürdürüldü ve uzmanlarla , pratisyenlerin öfkeli hak aramalarında yanlış hedefe (aslında birbirlerine) saldırmalarına neden oldu. Yanlış bir tutumla oyuna gelen hekimler de ayrışmaların alanını daha da genişlettiler. Burada görülmesi gereken şey, girdabın içine hepimizin birlikte girmiş olduğu gerçeğidir. Yoksa kim daha anafora yakın kim kenarda hiçbir önemi yok. TTB nin geçmişte yürüttüğü politikalar, özel hekimlik, muayenehanecilik aleyhine, özel hastaneler aleyhine yürüttüğü politikalar ve kullandığı dil, anılan kesimde çalışan hekimlerde büyük bir

küskünlüğe, meslek odasına aidiyeti sorgulamalarına neden oldu. Tüm bunların aşılabilir olduğuna inanan, sağlık hakkının ve itibarımızla çalışma hakkımızın savunucusu olan, hekim sorunlarını öncelemeden yol alamayacağımızın bilinciyle hareket eden Muğla Tabip Odası Yönetim kurulu; tüm gücüyle tüm enerjisiyle hekimlerin davasını üstlenmiştir ve bunun da sürekliliği için meslektaşlarından, desteklerini daha görünür kılmalarını istemektedir. Bizler birbirimizle uğraşa dururken, çevrenin bizi algılayış şeklini yönlendiren uygulamalar ve aleyhimize söylemler konusunda esaslı bir direnişe geçemedik. Bu arada sistem aygıtlarını çalıştırmaya devam etti elbette.

**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM'ÜN OYUN TAŞLARI ŞİDDETE YOL AÇIYOR**

SABİM, şikayet hatları, su götürmez popülist yaklaşımlar, seçmen hedefli sağlık politikaları ile değersizleştirildiğimiz, ucuza çalıştırılmak için “ayar-düzenleme” yapılmak istenen, sendikalaşma hakkının bile, antidemokratik baskı ve sindirme ile, ya da koşula bağlı destek ile yandaş sendikalara kaydırıldığı bir ortamda, şiddete maruz kalmak üzere halkın hizmetine sunulduk. Günahkardık, “elimiz hükümet elini o cebin dibine sokmaz derimde ve bunu süsleyerek sağlıkta devrim yaptığını dört bir yanda anlatmakta. Onca emekçi , çoğunlukta olan, iyi hekimlik için çırpınan, tüm dünyanın örnek gösterdiği, Türk hekimliği gözden düşürüldü halkın gözünde. Bunca değersizleştirmeye karşın hala başarılı olabileceklerini sanmaları ise kurdukları devrede önemli bir bileşeni göz ardı etmelerinden kaynaklanıyor: Sağlıkçılar adım adım genel direnişe hazırlanıyorlar. İdeolojilerin üzerinde en büyük gerekçeleri ise, itibarsızlaştırılmaları ve sürekli şiddete maruz kalmaları. Bunu fark etmiş görünen hükümet, bakanını ve söylemlerini değiştirmiş görünme çabasındadır. Ama hedeflerini değiştirmedikçe, sureti haktan görünmeye çalışmaları bir işe yaramayacak. Biliyoruz ki; Sermaye her zaman daha çok kazanmak için ezer. Çıksız bırakır. Alanı daraltır. Çaresiz bırakır. Yine biliyoruz ki; bunun üzerine bir de anti demokratik fişlemeler, tarikatların ağırlığı ile gelen kadrolaşmalar, yandaş sendikaların baskısı ve “korku sendromu” nun beslenmesi devam edecek bütün hızıyla... O nedenle inandırıcılıktan uzak bir çözüm bulma telaşı izleyeceğiz önümüzdeki günlerde.

**İYİ HEKİMLİK DEĞERLERİNİ ÖN PLANA ALMALIYIZ - DEFANSİF TIPLA SAVAŞMALIYIZ**

Mutlaka itibarımızı biz geri alacağız. Sistemin aksaklıklarını halka yansıtmamak için gösterdiğimiz fedakarlıktan vazgeçerek, İyi hekimlik değerlerini, mesleki deontolojiyi, etik kaygıları ön plana alarak , hak arayışımızı etkin bir mücadele, dayanışma örneği ile taçlandırarak, emeğe saygı duymayı, insanca onurlu çalışmanın asıl devrim olduğunu göstereceğiz.

Şiddete karşı mücadele, mesleki onur mücadelesi ve her türlü ayrımcılık ve haksızlıkla mücadele çıkış noktamız olacaktır. Bugün Muğla Eğitim Araştırma hastanesi, adı altında, eğitimden uzak bir hizmet anlayışıyla devam eden afiliyasyon sürecini tüm sancılılarıyla yaşamaktayız. Hastanenin performans uygulamasından katkı sunmayan, hastanede aktif çalışmayan, tıp fakültesine ait klinik dışı temel eğitim branşları, hastanede aktif çalışan emek veren hekimlerin katkılarıyla pek çok hekimden daha fazla ek ödemeye tabi tutulmuş ciddi bir haksızlığa neden olunmaktadır. Uygulanan bazı yönergeler hukuka aykırı bir şekilde icra edilmekte, sağlık bakanlığına ait bir hastaneden üniversite rektörüne, özel kalemine, üniversite genel sekreterine döner sermayeden aylık yüklü miktarlarda ödeme yapılmaktadır.

Ayda 60 ameliyat yapan bir cerrah bunun yanına yaklaşamazken çok açık bir adaletsizlik sergilenmektedir. Hastanede gece gündüz ağır bir yükün altında çalışan acil servis doktorları , neredeyse hiç ek ödeme alamazken, anatomi, fizyoloji gibi fakülteye ait ve hastaneye hiç katkı sağlamayan birimler ortalama hizmet bedeli kadar ek ödeme almaktadırlar. Bu adaletsizlik, özellikle bu çarpık uygulama hekimlerin ve çalışanların iç barışını huzurunu bozacak niteliktedir.

**MUĞLA'ya 2. BASAMAK HİZMET HASTANESİ - ÖZERK ÜNİVERSİTE ve TIP FAKÜLTESİ İSTİYORUZ**

KHB G. sekreterliğinin, aynı ortamda ve koşullarda hizmet veren, akademik kadro üzerinde hiçbir yaptırım, düzenleme vb yetkisine sahip olmadığı görünümündedir. Zaten özerk olması gereken üniversitelerin bu tür bir idari baskı ve uygulama kurallarına tabii olmaması da gerekir. Afiliyasyon nedeniyle çok başlılık vardır ve bu durum kamuda çalışan hekimler aleyhinedir. Afiliyasyonun biran önce sonlandırılması, üniversite ile yolların ayrılması, 2. Basamak hizmet hastanesi ile tıp fakültesi eğitim hastanesinin tamamen ayrılması gerekmektedir. Bu konuda özgür düşüncenin hakim olması gereken üniversite kadrolarından tatminkar bir ses çıkmayışı, durumun adeta yazgı gibi kabullenilmiş olması ülkenin geleceği açısından da ,aydınlık günlerin özlemini duyanlar açısından da tuhaf, üzüntü verici kabul edilemez bir durumdur. Muğla Devlet Hastanesi Hekimleri taleplerinin göz ardı edilmemesini, aksi halde mesleki onurları için mücadele başlatmak istediklerini Meslek örgütlerine bildirmişlerdir. Muğla Tabip Odası, meslektaşlarının bu taleplerini haklı bulmakta, her türlü mücadele için destek sözü vermektedir.

## Türk Tabipleri Birliği Muğla Tabip Odası Adına



Yerel Süreli Yayın, iki ayda bir yayınlanır

**Sahibi:** Muğla Tabip Odası adına Dr. Murat AKGÜL

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:** Dr. Nurşin K. KÜLCÜ

**Yayın Kurulu:** Dr. Nurşin K. KÜLCÜ, Dr. Naki BULUT,

Dr. Mehmet AKARCA, Dr. Naciye GÜMÜŞŞU

**İletişim Adresi:** Muğla Tabip Odası

**Adres:** Orhaniye Mah. Haluk Özsoy Cad.

No:9/1 48000 MUĞLA

**Telefon:** 0 252 214 37 47(pbx)

**Fax:** 0 252 212 21 35

**E-Mail:** [muglaktabip@hotmail.com](mailto:muglaktabip@hotmail.com),

[muglatabip@muglatabip.org.tr](mailto:muglatabip@muglatabip.org.tr)

**İnternet Adresi:** <http://www.muglatabip.org.tr>

**Baskı:** Muğla Yenigün Gazete ve Matbaacılık / MUĞLA

**Tel:** 0 252 214 15 93



# “Paran kadar sağlık hizmeti mi?”

Muğla Tabip Odası, sağlıkta dönüşümün son halkası olarak adlandırılan Kamu Hastane Birlikleri konusunda bilgilendirme toplantısı düzenledi. Hekimlerin yoğun ilgi gösterdiği toplantıda konuşma yapan Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Akgül gelinen süreci anlatarak odanın görüşünü açıkladı. Başkan Dr. Akgül “Kamu hastaneleri zamanla parça parça ya da bütün olarak sağlık tekellerine satılacak. Hastaneler sınıflandırılacak ve paran kadar sağlık hizmeti devri başlayacak” dedi.

Konakaltı Kültür Merkezinde Genel Sekreter ile Muğla E A Hastanesinde çalışan hekimler bir araya geldi. Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Akgül, toplantının başında süreci değerlendirdi ve Muğla Tabip Odası görüşünü açıkladı: “Sağlıkta dönüşüm programının son halkası olarak, Kamu Hastane Birlikleri kurularak bu uygulama çerçevesinde kamu hastaneleri birliklerine genel sekreterler atandı. Değiştirilen Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şemasına göre diğer yeni yöneticiler de şu anda görevleri başındalar. Kararnameye göre her bir hastane, hastane yöneticisi tarafından yönetilecek. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idari ve mali işler müdürlüğü ile sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü yeni teşkilat şemasında yer almakta” dedi.

Başkan Dr. Akgül açıklamasını şöyle sürdürdü: “Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılıp, sağlık hizmeti üreten bir kurum olmaktan çıkartılarak, genel sağlık politikalarının belirlenmesi, koordinasyon ve 'sağlık piyasasının' denetim ve düzenlenmesinden sorumlu bir birim durumuna

getirilmesinin amaçlandığı bakanlık yetkilileri tarafından da söylenmektedir. Bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, bakanlık bünyesindeki sağlık kuruluşlarının 'özerk sağlık işletmesi, statüsüne geçirilmesi ve daha sonra da işletme hakları devredilmek yoluyla özelleştirilmelerine olanak sağlanması sağlık ortamında sıklıkla dile getirilen bir öngörü durumundadır. Şimdiki haliyle hedef, bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını “kamu tüzel kişiliğine sahip”, “özerk” “kamu hastane birlikleri” çatısı altında yeniden örgütlendirmektir. Birlik yönetimi konusunda dikkat çekici bir husus, her birliğin yıllık olarak “hizmet altyapısı ve organizasyonu”, “kalite”, “verimlilik” ve “hasta memnuniyeti” açısından performans denetimine tabi tutulacak olmasıdır. Performans denetiminin bakanlığın belirleyeceği usul ve esaslara göre yapılacağı belirtilmektedir” dedi.

Düzenlemelerle ilgili görüşlerini açıklayan Başkan Dr. Akgül “Personelle ilgili düzenlemelerde ise dikkat çeken özelliklerden ilki, yönetim kademelerinde görevlendirilen personelin “özel sözleşmeli”

statüsünde çalıştırılmasının sağlanmasıdır. Şimdilik kaydı ile diğer personel açısından memur statüsündeki mevcut personelin emekli sandığı hakları korunmuş gözükmektedir. Ancak bu konuda sağlık çalışanları arasında yoğun endişeler bulunduğu bir gerçektir. Endişelerin yersiz olduğu, “sağlıkta dönüşümün” gidişi, şimdiye kadar odaların ve meslek örgütlerinin öngördüğü uygulamaların bir bir gerçekleşmesi ve bakanlığın kendi ifadelerinde yer aldığı şekilde hizmet sunumundan çekilme isteği nedenleri ile söylenemez” dedi.

Başkan Dr. Akgül sözlerini şöyle tamamladı: “Toplum sağlığı açısından endişeler şöyle dile getirilmektedir: “Kamu hastaneleri zamanla parça parça ya da bütün olarak sağlık tekellerine satılacak, vatandaş piyasanın kuralları ile baş başa bırakılacak. Hastanelerden ancak prim ve ek ücret ödeyebilenler yararlanabilecek. Hastaneler A, B, C, D ve E şeklinde sınıflandırılacak, paran kadar sağlık devri başlayacak. Sosyal Güvenlik Müşavirleri Derneği Başkanı Ali Tezel'e göre: Türkiye'nin her yıl en az 3 en fazla 5 milyar lira özelleştirme gelirine ihtiyaç

var. Sata sata bir şey kalmadı. Köprüler ve oto yollardan sonra barajlara sıra geliyor. Ardından enerji gelecek. Sonunda kamu hastaneleri satılacak. Kamunun rolü denetleyici olacak. Vatandaşın cebinden çıkacak para artacak. Sağlık hizmetinin elde edilmesi güç olacak. Paranız kadar sağlık hizmeti alacaksınız. Çalışan SGK'lı şu an sağlık harcamalarına yüzde 20 katılım payı ödüyor. Bu yüzde 50'ye kadar



çıkacak. Açıkta alınan paralar resmileşecek. Sağlık çalışanı etkinliği olmayan kaderi hastane yönetiminin iki dudağı arasında olan kişiler haline gelecekler. Piyon olacaklar. Karar alma süreçlerinde etkileri olmayacak”

**Bu genel girişe göre özetle;**

1. Toplum sağlığı ve sağlık çalışanları ile ilgili önemli ve kapsamlı değişiklikler getiren bir uygulamanın, tarafların ve meclisin tartışma olanağı olmadan bir Kanun Hükmündeki Kararname ile sunulmuş olması başlı başına bir endişe kaynağıdır.”
  2. Aşında şu anda pozisyonlarına atanan ve sözleşmeli çalışacak olan yöneticiler daha baştan iş güvencesi olmadan çalışma durumundadır.
  3. Yakında tüm sağlık çalışanlarının bu duruma gelmesi olasılık dahilindedir ve kimilerine göre olasılık kelimesi bir saflık ifadesidir.
  4. Sağlık kurumlarının sınıflandırılması, katkı paylarını artırarak ve özel sağlık sigortacılığını teşvik ederek “ paran kadar sağlık” devrini keskin bir şekilde başlatacaktır.
- Bu genel çerçeve dışında üyelerimiz değerli hekim meslektaşlarımızın soruları ve pratiklerini de bu platforma taşımak zorundayız:**
1. Geçici görevler hem başlı başına artık oldukça can yakar duruma gelmiştir, hem de ulaşım ve konaklama konularında hekimler maddi ve manevi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.
  2. Adli hekimlik hizmetlerinde karışıklık sürmektedir, hatta bazı hastanelerde yetkililer uzman hekimleri dahi bu hizmetler içine dahil etmek üzere bilerek ya da bilmeyerek adım atmış durumdadır. Bu adli bilirkişilikten ayrı bir durum olarak dile getirilmiştir.
  3. İş güvencemiz nedir sorusu oldukça çok sayıda hekim tarafından ifade edilmektedir.
  4. Bundan böyle atama ve nakillerin nasıl yapılacağı merak konusudur.
  5. Ek ödemelerin hesaplanması, izinlerin ek ödemelere yansıtması, ek ödemelerin zamanında verilip

verilmeyeceği sorulan sorular arasındadır.

6. “Çoğu altyapı ve fiziksel yetersizliklerden kaynaklanan kalite puanı düşük-lüğüne bağlı ek ödeme miktarlarının düşüklüğünde neden sağlık çalışanları mağdur edilmektedir” yine sık karşılaşılan bir sorudur.

**Sorunlar fark edilsin**

Sorular aslında fark edilirse hem burada bulunan yöneticilerimize hem de daha üst kademelere yönelik ifade edilen bazı talepleri içermektedir. Talepler karşılanır veya karşılanmaz, ancak bu toplantının ana hedefi yöneticiler ile çalışanları dolaysız olarak karşı karşıya getirmek ve diyalog ortamı yaratmaktır. Umarız bu diyalog ortamı sürekli olur ve umarız daha sağlıklı, daha güvenceli, daha mutlu sağlık çalışanlarının yer aldığı bir hizmet ortamında mesleğimizi icra ederiz. Bu bizlerin olduğu kadar yöneticilerimiz ve halkımızın da yararına olacaktır.

**Uzman hekimlerle akademik kadro arasında ayrımcılık**

Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Akgül'ün açıklamasının ardından Genel Sekreter Dr. Gürbüz Akçay 'da erken ve orta dönem hedeflerden ve teşkilat şe-masından bahseden sunumunu gerçek-leştirdi ve katılımcıların sorularına geçildi. Acil servis çalışma koşullarının-daki olumsuzluklar, acil hekimlerinin ek ödmeden yararlanamamasına değinildi. Cerrahi branş nöbet odasının son derece olumsuz koşulları, adeta depo olarak kullanılan lavabosu vb olamayan bir odada 24 saat hizmet verilmesinin istenmesinin, KHB sisteminde hekime verilen değer bir göstergesi olduğu dile getirildi. Afiliyasyon süreci nedeniyle ciddi kaygılara sahip olan uzman hekimler; akademik kadro ile aralarında ayrımcılık yapıldığını ve bunun çalışma ortamında barışı ve huzuru bozacak denli ciddi boyutlarda olduğunu belirttiler.



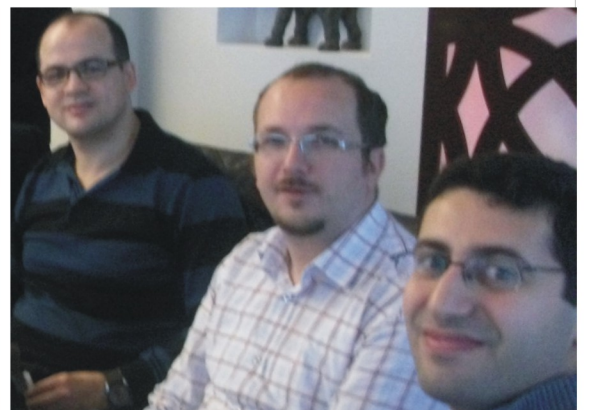
## Mecburi hizmet yapan hekimlerle toplantı



Muğla Merkez'de mecburi hizmet görevini yapan meslektaşlarımızla, 22 Aralık 2012 tarihinde Muğla Tabip Odası yönetim kurulu olarak, kahvaltı düzenleyerek bir araya geldik. Sıcak bir atmosferde birbirimizi tanımak, mesleki sorunlarımızı konuşmak ve bir arada olduğumuzu hissettirmek istedik.



MECBURCULARLA KAHVALTI





# Şehir Hastaneleri İçin “Yargı Engelini Aşma Yasası”

Başbakanın “kuvvetler ayrılığı yüzünden bu fakirin 6 yıllık hayali gerçekleşmiyor”, “yargı son derece lüzumsuz şeylere takılarak engel oluyor, projeler yürümüyor” dediği efsane 'Şehir Hastaneleri' sürecinde yeni bir aşamaya gelindi. Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı iptal davalarında yargının yürütmeyi durdurma gerekçelerini ortadan kaldırmak için Türkiye Büyük Millet Meclisi bir yasa çıkıyor!

Bu amaçla çıkarılan Kamu Özel İşbirliği yasının görüşmeleri TBMM'de başladı. Başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere Sağlık Meslek Örgütleri 21 Şubat 2013 tarihinde TBMM Dikmen Kapısı önünde basın açıklaması yaparak, Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı'nı protesto etti. Basın açıklamasına, Bağımsız Milletvekili Levent Tüzel ile aralarında Prof. Dr. Hülya Güven'in de bulunduğu bazı CHP'li milletvekilleri de destek verdi. Basın açıklamasında, TTB Merkez Konseyi Üyesi Bayazıt İlhan, Türk Dişhekimleri Birliği 2. Başkanı Serdar Sütçü, SES Genel Başkanı Çetin Erdolu, Bağımsız Milletvekili Levent Tüzel ve CHP Milletvekili Hülya Güven birer konuşma yaptı. Konuşmalarda, yasanın geri çekilmesi istenerek, vicdanı olan tüm milletvekilleri “5 Yıldızlı Soygun Yasası”na'HAYIR' demeye

çağırıldı. BASIN AÇIKLAMASI 21 Şubat 2013 **Duydunuz mu? Türkiye Büyük Millet Meclisi Bir Yasa Çıkıyor!** **İşte O Yasa İle Tasarlanan 'Kamu-Özel Ortaklığı'nın Gerçek Yüzünü Biliyor musunuz?** 1- Devlet Hastaneleri “Kamu-Özel” adı altında özelleştirilip şirketlere devrediliyor. 2- “Beş yıldızlı otel konforu”, söylemiyle, altından kalkılamayacak kiralara, sağlık hizmet bedellerinin, katkı, katılım paylarının kapısı ardına kadar açılıyor. 3- Bütün sağlık çalışanlarının iş güvencesi yok ediliyor, şirket taşeronlarının işçisi haline getiriliyor. 4- Bütün sağlık çalışanlarının döner sermaye gelirlerinden yapılan ek ödemelerine el konularak, kuşa çevriliyor. Açık sınırındaki maaşları artırılmıyor. Sağlık hizmetini, sağlık çalışanlarının haklarını, yani sağlığı bir bütün olarak değiştirecek ve özelleştirmenin önünü tümüyle açacak Kamu Özel Ortaklığı Tasarısı TBMM gündemine getirildi, görüşmeleri de hızla başlatıldı. Türkiye Büyük Millet Meclisi gündemine alınan Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı'nı görüşürken gerçekleri bilmeleri

için bütün milletvekillerine mektup yazdık. Ancak gördük ki iktidar partisine mensup milletvekilleri mektubumuzu okumamışlar ki böylesi korkunç bir yasaya sahip çıkıyorlar. Şimdi bizler, bu kez sağlık çalışanlarının örgütleri olarak topluma, bütün üyelerimize ve hala yüreği doğruya ve iyiye kapanmamış milletvekillerine sesleniyoruz; Bu kanun tasarısındaki yöntem dünyada da bazı ülkelerde uygulanmış, sağlık alanında, felaketlere yol açmış bir yöntemdir. Uygulanan ülkelerdeki sonuçlarından yola çıkarak; yüreği ve vicdanı insandan, toplumdan yana olan herkes demektir ki; Kamu Özel Ortaklığı sağlığa zararlıdır. Sağlık çalışanına da, sağlık hizmeti alacak olana da zararlıdır. Peki, yararı kime? 2020 yılında dünyada bu yöntemden 7.5 trilyon dolar gelir elde etmeyi hedefleyenlere. Uluslararası tekellerin ve yerli ortaklarının, karlarını daha da arttırmak için, sağlık çalışanlarını kanıyla canıyla daha fazla sömürmesi yasalaştırılıyor. Tasarının içine kanun teklifi ile ekledikleri üç madde ile sağlık çalışanlarının zaten düşük, güvencesiz ücretlerine el koyuyorlar. 209 Sayılı Yasa'nın 5. maddesinde yapılan değişikliklerle sağlık çalışanlarına döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemelerini düşürüyorlar. Bunu nasıl yapıyorlar? Kanundan “Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden” ibarelerini çıkarıp, “bu birimlerde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin cari yıldaki hizmet bedelinden ayrı olarak faturalandırılan ilaç ve her türlü tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin yüzde 45'ini, diğer döner sermaye gelirlerinin ise yüzde 50'sini aşamaz” şeklindeki zor anlaşılır cümleleri ekleyerek... Halkımıza da sesleniyoruz; Cebinizden para vermeden, “5



Yıldızlı Otel Konforu”nda olacağı söylenen bu hastanelerden sağlık hizmeti alamayacaksınız. Hastaneden elde edilecek gelirleri işleten şirket aldığı halde, kirasını, her türlü damga vergisini,harçlarını ve KDV 'sini devlet yani SİZLER ödeyeceksiniz... Hastanenin arazisi hazineden yani sizden ama karı işletende olacak. Açıkçası hastanenin tüm giderleri sizden ama karın sahibi özel şirketler olacak. Devlet tüm masrafları üstlenirken karını niçin işletmeci şirkete vermektedir? Sağlığı hekim, sağlık çalışanları sağlayacak, koruyacak ama hiç söz hakları olmayacak. Patron ne emrettiyse onu yapacaklar. Üstelik emeğin değerini sadece yine patronlar değerlendirecek. Sağlık hizmetini 'köleleştirilmiş' sağlık çalışanı üretecek, hastanenin masraflarını, kirasını,vergisini devlet eliyle SİZLER ödeyeceksiniz ama karını patron alacak. Bir kez daha hatırlatıyoruz; Tasarıdaki hükümle tüm tıbbi hizmetlerin de şirketlere devredilmesinin önü açılıyor, ihaleyi alan şirketlerin hastaneleri yönetmesine, hatta ihaleyi alan şirketlere kredi verecek çok uluslu finans kuruluşlarının, uygun görmeleri durumunda hastanelere el koyup yönetmesine izin veriliyor. Sağlık çalışanlarının iş güvenceleri bütünüyle yok edilip taşeron işçisi haline dönüştürülüyor. Şehir hastanesi ihalelerini alan şirketlere sanki otoyol işleteceklermiş gibi toplumu hasta etmek üzerinden yüzde 70 doluluk oranı vaat ediyor. Hastanelerimize el koyacak şirketlerin gelirleri daha da artsın, kira ödemeleri garanti altına alınsın diye çalışanların ek ödemelerine el konuluyor, buradan hizmet alacakların giderek daha çok katkı katılım payı vermesinin önü açılıyor. Bu yöntemle yalnızca adında “kamu” kalan hastaneler “işletilmeye” başlanınca, hastaların hastalıkları “gelir getiriyorsa” ve maliyeti ucuzsa tedavi hizmeti verilmesi söz konusu oluyor, “karlı” olmayan

yani yaşlı, yoksul ve ağır hastaların gerçek tedaviye ulaşmasına engeller bir yasa getiriliyor. Üstelik bütün bunlar Türkiye'de halihazırda kullanımda 122.399 hasta yatağı olmasına, yapımı süren 27 binden fazla yatak olmasına ve ulaşılmak istenen yatak sayısı olan 147 bin hedefine kısa sürede borçlanmadan ulaşılabileceğine rağmen yapılıyor. Plan Bütçe Komisyonu'nda Sağlık Bakanı 37 projede toplam 43. 193 yatak yenilemesi yapılacağını ve bunun için 18 milyar 250 milyon TL fizibilite raporu hazırladıklarını söyledi. Bu hesaba göre bir hasta yatağı 422. 522 TL'ye geliyor! Böylesine akıl almaz yüksek rakamların ayrıntılarına dair bugüne kadar herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Bugüne kadar yapılan 14 ihalenin sadece ödenecek yıllık bina kullanım bedeli tutarı, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı bütçesi kadar olmasına rağmen bu yöntem getiriliyor... İhale alan şirketlerin alacakları kredilere ve bunların her türlü ek masrafına doğrudan Hazine garantisi veriliyor, her türlü Damga Vergisi ve Harçtan vareste, KDV'den muaf tutuluyor, torunlarımız bile borçlandırılıyor. Hastanelerin dışında Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kendi hizmet binalarında dahi şirketlerin kiracısı haline getiriliyor. Biz bunları istemiyoruz, Bu tasarının neler getireceğini, neleri götüreceğini bilen hiç kimse buna 'evet' diyemez. Milletvekillerimizi bu “5 Yıldızlı Soygun Yasası”na'HAYIR' demeye çağırıyoruz. Türk Tabipleri Birliği Türk Dişhekimleri Birliği Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Çalışanlarının Sözü Sendikası Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Türk Hemşireler Derneği Türk Psikologlar Derneği Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

2013 YILI  
MUĞLA TABİP ODASI  
ARA GENEL KURUL İLANI

20 Nisan 2013 tarihinde  
Muğla Tabip Odası Ara Genel Kurulu  
çoğunluk aranarak toplanacaktır.  
Çoğunluk sağlanamadığı takdirde  
27 Nisan 2012 tarihinde saat 14:00 de  
Muğla Tabip Odasında yapılacaktır.

Hazırlayan: Op.Dr. Erhan Öner

Batının 4 pik  
açışından  
(zayıf,uzun)  
sonra,Güneyde  
n 7 kör  
oynuyorsunuz.

Meraklısına

♠RD8  
♥4  
♦RDV109  
♣AD108

PROBLEMİ

Batı bir hevesle  
pik as çekerek  
başladı.  
Pik asa çıkıp,  
♥A çetiğinizde,  
batı ♥10 verdi  
ve ♥R  
devamınıza bir  
pik defos  
etti.  
En doğru oyun  
çizgisi nedir ?

BRİÇ

N  
W  
E  
S

♠-  
♥ARD9876  
♦A52  
♣V97