

ANKARA TABİP ODASI
2010 – 2012 DÖNEMİ

ÇALIŞMA
RAPORU



2010 – 2012 DÖNEMİ

YÖNETİM KURULU

Dr. Bayazıt İlhan	Yönetim Kurulu Başkanı
Dr. A. Selçuk Atalay	Genel Sekreter
Dr. H. Korel Yalman	Mali Sekreter
Dr. Egemen Aktaş	Veznedar Üye
Dr. F. Aytül Çakıcı	Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Selçuk Dağdelen	Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. H. Özden Şener	Yönetim Kurulu Üyesi

ONUR KURULU

Dr. Ali Gököz	Başkan
Dr. Gülriz Ersöz	II. Başkan
Dr. Derman İlyas Boztok	Sözcü
Dr. Alper Akçam	Üye
Dr. Murat Yurdakök	Üye

DENETLEME KURULU

Dr. Çetin Atasoy
Dr. Seyhan Çenetoğlu
Dr. Süha Koparal

TTB BÜYÜK KONGRE DELEGELERİ

Dr. Sedat Abbasoğlu
Dr. Sinan Adıyaman
Dr. Nihat Akçayöz
Dr. Murat Akova
Dr. Özen Aşut
Dr. Filiz Avşar
Dr. Özlem Azap
Dr. Aytuğ Balcıoğlu
Dr. Sezai Berber
Dr. Settar Bostanoğlu
Dr. Asuman Doğan
Dr. Bülent Elibol
Dr. Burhanettin Kaya
Dr. Rıza Özbek
Dr. İskender Sayek
Dr. Figen Şahpaz
Dr. Civan Tiryaki
Dr. Ayşe Uğurlu
Dr. Aysel Ülker
Dr. Aylin Yaman
Dr. Halis Yerlikaya

İÇİNDEKİLER

İki Yılın Ardından	3
Merkez Büro Faaliyetleri	6
Komisyon Raporları	39
Basın Açıklamaları	70
Güncel Bilgi Notları	208
Raporlar	233
Kurultay Raporları	280
Eylemler ve Etkinlikler	288
Afişler	327
Hekim Postası Gazetesi	335
Broşürler	341
Kitaplar	346
Medyada Ankara Tabip Odası	349
Basında Ankara Tabip Odası	355

İki yılın ardından...

Ankara Tabip Odası Ne Yaptı?

Hekimlerin kimi zaman sordukları sorulardandır “tabip odası (benim için) ne yaptı?” sorusu.

Gerçekten, tabip odası neye yarar? Hekimler neden üye olsun ki?

Tabip odalarına emek verenler için kimi zaman yaralayıcı bulunan bu soru kendi içinde birçok soruyu-sorunu barındırmaktadır. Elinizdeki kitapçığın sayfalarında Ankara Tabip Odası'nın geçtiğimiz iki yılda yaptığı kimi faaliyetlerin özetini okurken, hekim emeğini, hekimliği, halkın sağlığını, temel insanlık değerlerini, insanca yaşamı savunmak için bir grup hekimin gönüllü emeğine dayanan mücadele ortamına görece yakından bakma olanağı bulacaksınız.

Bu fedakar hekimlere bir de oda çalışanlarının özverili çalışmaları eklenince ortaya kayda değer ürünler çıkabilmektedir.

İnsanca Yaşamak İçin Özlük Haklarımız

Bu çalışmada örneklerini göreceksiniz. Hekimlerin özlük haklarını korumak için gerek hukuki gerekse demokratik mücadeleyi yürütmek tabip odasının en doğal görevlerindendir. Ankara Tabip Odası geçtiğimiz iki yılda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimlerimizden kurum hekimlerine, işyeri hekimlerinden asistan hekimlere, eğitim hastanelerinde çalışan eğitici hekimlerden uzman hekimlere, özel sektörde çalışan hekimlere, muayenehane hekimlerine, 112 hekimlerine, üniversite öğretim üyelerine, kısacası hekimlik pratiğinin her alanında emek veren meslektaşlarımızın haklarını korumaya çaba göstermiş, elinden geldiğince tüm meslektaşlarımızın sorunlarına yetişmeye, çözüm bulmaya çalışmıştır. Emekli hekimlerimiz de unutulmamıştır. Ücretlerimizi artırma mücadelesi, performansla göre ücretlendirmeye, emekliliğe yansımayan ücret politikalarına itiraz bunun bir parçasıdır, ancak tamamı değildir. İzin hakkından tutun da geçici görevlendirmelere, sürgün tehditlerine, uzun çalışma sürelerine, gittikçe artan iş yüküne de itiraz edilmiştir. Kısacası insanca yaşayacak ücret ve insanca çalışma ortamları talep edilmiştir.

Nitelikli Tıp Eğitimi ve Asistan Eğitimi Vazgeçilmezdir!

Tıp öğrencilerinin ve asistan hekimlerin eğitim hakkı savunulmuştur. Bu acil bir taleptir, çünkü gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası tıp eğitimi, kısacası nitelikli tıp eğitimi tehdit altındadır. Tıp fakültelerinin sorunları, içine sürüklendikleri ekonomik sıkıntılar, akademik kadronun ve öğrencilerin sorunları hep odamızın mücadele alanı olmuştur. Öğretim üyeleri ile birlikte eylemler gerçekleştirilmiş, tıp fakültelerinin kar amaçlı kuruluşlar olarak değil nitelikli hekim yetiştirmek için var olduğu gerçeği anlatılmaya çalışılmıştır. Asistan hekimlerin sayısız sorunları, asistan hekimlerle birlikte, odamızca gündeme getirilmiştir. Geçtiğimiz iki yıl özlük ve eğitim haklarını isteyen asistan hekimlerin görkemli eylemlerine sahne olmuştur. İnsanca yaşayacak ücret, eğitim hakkı, performans sistemine itiraz, dinlenme hakkı talepleri ön plana çıkmıştır.

Meslekte Yükselmelerde Liyakat Esas Olmalıdır!

Meslekte yükselmelerde liyakat ve yeterliliğe önem verilmesi talep edilmiştir. Gerek eğitim ve

kapsayacak biçimde öyle atamalar, akademik yükselmeler olmuştur ki Türkiye tıp ortamı yepyeni kavramlarla tanışmıştır. “Jet profesörlük” süreçleri odamızca yakından takip edilmiş, eşi görülmemiş adrese teslim kadro ilanları Ankara Tabip Odası tarafından kamuoyuyla paylaşılmıştır. Tüm bu mücadeleler hekimlik adına verilmiş, hukuki süreçlerle desteklenmiştir.

Şiddet, Yine Şiddet!

Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete dikkat çeken, gerek hukuki gerekse fiili mücadele eden bir süreç izlenmiştir. Odamızın başlattığı, 24 saat açık bulunan “şiddet bildirim hattı” uygulaması, sonradan pekçok tabip odası tarafından hayata geçirilmiştir. Ankara Tabip Odası başvuran tüm meslektaşlarımızın şiddete ilişkin davalarını yürütmüş, pek çok davada saldırganlar cezalandırılmıştır. Şiddet sarmalına sürüklenen Türkiye sağlık ortamına hep dikkat çekilmiş, raporlar hazırlanmış, çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Hekim Bağımsızlığı, “İyi Hekimlik” Değerleri

Tabip odalarının en önemli görevlerinden biri de binlerce yıllık birikimle oluşan hekimlik değerlerini korumaktır. Ankara Tabip Odası bu alanda da nitelikli çalışmalara imza atmış, “Hekim Bağımsızlığı” kavramı üzerine yaptığı araştırmayla sağlıkta dönüşümün mesleki değerlerimizi aşındırmasına dikkat çekmiştir. Ankara Tabip Odası gerektiğinde yürüttüğü disiplin süreçleriyle mesleğimizin değerlerini koruma mücadelesini eksik bırakmamıştır.

Halkın Sağlık Hakkı Hekimlerin Her Zaman Gündemi Olmuştur

Türkiye’de hekimler öteden beri kendi haklarını halkın sağlık hakkından ayrı düşünmemişlerdir. Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarını anlatan, olumsuzluklara dikkat çeken, kimi zaman mahallelere kadar gidilerek, yurttaşlara dönük toplantılar yapılmış, yayınlar çıkarılmış, sağlık hakkı için hekimlerle ve sağlık çalışanlarıyla birlik olma çağrısı yapılmış, son olarak sağlık hakkı meclisleri kurulmuştur. Ankara Sağlık Hakkı Meclisi ilimizdeki 34 kurumun katılımı ve desteği ile kurulmuş ve nihayet 11 Mart 2012’de Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi’nin kuruluşu gerçekleşmiştir. Tüm bu süreçlerde Ankara Tabip Odası üzerine düşeni yapmıştır.

Halk sağlığına dönük üretimler zaman zaman diğer meslek örgütleri, dernekler ve sendikalarla birlikte gerçekleştirilmiştir. Gündemdeki sağlıkla ilgili konularda yurttaşları doğru bilgilendirmeye yönelik nitelikli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ankara Tabip Odası halkımız için doğru bilginin kaynağıdır.

Sağlığın her insan için bir hak olduğunu hekimler bilirler. Kentlisinden köylüsüne, işçisinden mahkumuna, gencinden yaşlısına tüm insanlar için en temel insan hakkı olan sağlığın korunması için Ankara Tabip Odası üzerine düşeni yapmaktadır.

Kongreler, Sempozyumlar, Kurultaylar, Paneller, Eğitim Toplantıları

Ankara Tabip Odası uzmanlık eğitiminden işçi sağlığına, sağlıkta dönüşümden sağlıkta finansmana, kanun hükmünde kararnamelerden yerel yönetim sorunlarına, nükleer savaş karşıtı uluslararası etkinliklere kadar pekçok alanda kongreler, sempozyumlar, kurultaylar, paneller, hastane toplantıları yapmıştır. Birinci basamakta çalışan meslektaşlarımıza yönelikeğitim programları süregelmektedir.

Ankara Tabip Odası tüm bu alanlarda bilimsel üretimin ve nitelikli tartışma ortamının destekleyicisi, kolaylaştırıcısı olmuştur.

Hekimlerle, Sağlık Çalışanlarıyla Birlikte Yaşanan Güzellikler

Ankara Tabip Odası meslekte 40, 50 ve 60 yılını dolduran meslektaşlarımızın ödüllendirilmesinden, iyi hekimlik değerlerinin ödüllendirilmesine, hekimleri ve sağlık çalışanlarını bir araya getiren ve güzellikleri paylaşmayı hedefleyen değişik sosyal aktivitelere, sanat faaliyetlerine kadar pek çok etkinliğe imza atmıştır.

Hekim Postası Doğru Bilginin, Haberin Kaynağıdır

Ankara Tabip Odası'nın aylık yayın organı Hekim Postası giderek kendini geliştirerek düzenli yayınlanmayı sürdürmüştür. Türkiye'de sağlık alanında olan biten, doğru değerlendirmelerle bu gazeteden izlenmektedir. Artık Hekim Postası ulusal basının da haber ve bilgi kaynağı olmuş, referans yayın haline gelmiştir. Kendine ait web sayfasına da sahip bulunan gazete odamızın gurur kaynaklarından.

Demokratik Toplumsal Muhalefet

Ankara Tabip Odası Ankara'daki demokratik toplumsal muhalefetin saygın bir parçasıdır. Emek ve demokrasi mücadelesinin, laik, demokratik, bağımsız, barış içinde bir ülkede insanca yaşama mücadelesinin önemli bir destekçisi de Ankara Tabip Odası'dır. Bu özelliği odamızı sadece Ankara'da değil tüm Türkiye'de hatırı sayılır bir konumda tutmaktadır.

Cumhuriyet Tarihi'nin En Büyük Sağlıkçı Eylemleri

Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık meslek örgütleri, dernekler, sendikalar ile birlikte Cumhuriyet Tarihi'nin en büyük sağlıkçı eylemi gerçekleştirilmiştir. 13 Mart 2011'de Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası'nın çağrısına uyarak Ankara'dan mitinge katılan onbin hekim ve tıp öğrencisi haklarına ve geleceğine sahip çıkmış, sadece sağlık camiası için değil tüm Türkiye için umut olmuştur.

Baştaki soruya dönersek, elinizdeki kitapçıkta tabip odasının yaptıklarından örnekler var. Değinemediğim işlerin emektarları gücenmesinler.

Tüm bunlar belki de bir şeyi en yalın haliyle gösteriyor:

Tabip Odası Örgütlü Gücümüzdür!

Bunlar başta Ankara Tabip Odası'nda işin mutfağında çalışan, çoğunun isminden özellikle merak edip araştırmadıkça haberdar olmadığınız, her türlü övgüye layık dostların katkısıyla, ama en nihayetinde sizlerle beraber, hep birlikte yaptıklarımızdır.

En güzel işler ise henüz yapmadıklarımızdır.

Dr. Bayazıt İlhan
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu Başkanı

YÖNETİM KURULU

Yönetim Kurulu mazbatasını 12 Mayıs 2010 tarihinde aldı. İlk yönetim kurulu toplantısı ve görev dağılımı 12 Mayıs 2010 tarihinde yapıldı. ATO yönetim kurulu 2010 – 2012 döneminde 7 günlük toplantı periyodu ile 82 kez toplandı.

ANKARA TABİP ODASI BİRİM TEMSİLCİLERİ

HASTANE ADI	BİRİM TEMSİLCİSİ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi	Dr. M. Cenk Akbostancı
	Dr. Mehmet Çolak
	Dr. Canan Kalaycıoğlu
	Dr. Ali Murat Zergeroğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Dr. Melike Hamiyet Demirkaya
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Dr. Vedat Bulut
	Dr. Bülent Cengiz
	Dr. Gülhan Coşkun
	Dr. Kıvılcım Ayan Gücüyener
	Dr. Yeşim Yıldız
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Dr. Mehmet Eren Yüksel
	Dr. Bülent Erbil Dr. Halil Kaya Yorgancı
SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Hasan Alım
	Dr. İmam Eren
	Dr. Tuğba Kaplan
	Dr. Özkan Maraş
	Dr. Hakan Seçkin
SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Yalçın Aral
	Dr. Seval Boyraz
SB Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Bektaş Kaya
	Dr. Cihangir Özaslan
SB Etlik Zübeydehanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Berrin Yeğenoğlu
SB Ulucanlar Göz Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Figen Mahmut Sinan
SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Cafer Akpınar
	Dr. Gülseren Azak Çeliksöz
	Dr. Savaş Baba
	Dr. Gizem Selen Çiçek
	Dr. Bülent Çördük

	Dr. Cihan Kapan
	Dr. Arife Polat Düzgün
SB Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Hasan Büyük
SB Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Cem Hatipoğlu
SB Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Engin Akgündüz
SB Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Ahmet Afşin Kundak
SB Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Mine Önal Kayhan
SB Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dr. Hacı Uzun
SB Kızılcahamam Devlet Hastanesi	Dr. Erden Erdil
SB Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi	Dr. İbrahim Kutluer
Aile Sağlığı Merkezleri	Dr. Birhan Altay (Yenimahalle Ergazi Mehmet Gözğü Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Cengiz Aydoğdu (Sincan 85. Yıl Sancak Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Ferhat Aytekin (Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Emir Kurtuluş Arıkök (Kazan Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Ebru Basa (Sincan 4 Nolu Rasim Çetiner Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Zafer Çelik (Keçiören İsmet Ayturan 95 Nolu Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Ayşin Güripek (Batıkent 2 nolu Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Ali Polat (Altındağ Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Nadir Sevinç (Mamak Öztoprak Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Ağakan Altımur Yalçınkaya (Keçiören Barış Sitesi Aile Sağlığı Merkezi)
	Dr. Handan Yüksel (Çankaya 7 Nolu Aile Sağlığı Merkezi)
Özel Akay Hastanesi	Dr. Adnan Bulut
Özel Akrapol Hastanesi	Dr. Sinan Cem Uzunget
Özel Ankara Güven Hastanesi	Dr. Aylin Yaman
Özel Ankalife Kadın Sağlığı ve Tüp Bebek Merkezi	Dr. Can Koşal
Özel Bayındır Söğütözü Hastanesi	Dr. Dilek Aydın
Özel Bayındır Kavaklıdere Hastanesi	Dr. Serap Bilen Hızal
Özel Bilgi Hastanesi	Dr. Haldun Kabacaoğlu
Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi	Dr. Gökçe Silsüper
Özel Çağ Hastanesi	Dr. Oğuz Kalkan
Özel Çankaya Hastanesi	Dr. Metin Aldemir
Özel Dünya Göz Hastalıkları Hastanesi	Dr. Figen Yamanoğlu
Özel Era Göz Hastalıkları Hastanesi	Dr. Ayşe Hürriyet Mutluay
Özel İncek Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	Dr. Özgür Bolsu
Özel Kudret Göz Hastalıkları Hastanesi	Dr. Ferhan Ural
Özel Lokman Hekim Hastanesi	Dr. Ali Ağca

Özel Medicana International Ankara Hastanesi	Dr. Fatih Tanzer Serter
Özel Ortadoğu 19 Mayıs Hastanesi	Dr. Ahmet Serdar Tellioglu
Özel Özkaya Tıp Merkezi	Dr. Müge Yetener
Özel Polatlı Can Hastanesi	Dr. Samim Öndeş
Özel T.D.V 29 Mayıs Hastanesi	Dr. Dilek Oğuz
Özel TOBB ETÜ Hastanesi	Dr. Sami Akbuğa
Özel Veni Vidi Mamak Hastanesi	Dr. Mehmet Yavuz Zıraman
Kurum Hekimleri	Dr. Barış Akoğlu
	Dr. Filiz Çimen Bilyay
	Dr. H. Yaprak Karakoç
Serbest Hekimler (Sadece Muayenehanesi olanlar)	Dr. Rana Anadolu Brasie
Serbest Hekimler (Muayenehane + Özel olanlar)	Dr. Önal İkbâl Duran

RESMÎ –ÖZEL KURUM VE KURULUŞLARLA YAPILAN YAZIŞMALAR

KURUM ADI	YAZIŞMA TARİHİ	KONUSU
TC ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE	24 MAYIS 2010 26 MAYIS 2010	AİLE HEKİMLİĞİ
TC ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE	28 MAYIS 2010	ÖZLEM HOŞNAM'YA DR. ÖMER EYİCİL TARAFINDAN UYGULANAN ŞİDDET
ÇANKAYA BELEDİYE BAŞKANI ANKARA VALİSİ TMMOB YÖNETİM KURULU'NA	26 TEMMUZ 2010	DİKMEN VADİSİ
YENİMAHALLE BELEDİYESİ BAŞKANLIĞI'NA	13 AĞUSTOS 2010	MEHMET AKİF ERSOY MAHALLESİ ÇÖPLERİNİN TOPLANMAMASI
TC ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE	19 EKİM 2010	ATATÜRK HASTANESİ SU BASKINI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI'NA	26 EKİM 2010	ATATÜRK HASTANESİ SU BASKINI NEDENİYLE YAPTIĞIMIZ İNCELEME
SAĞLIK BAKANLIĞI'NA	3 KASIM 2010	SON BEŞ YIL İÇİNDE; HASTANELERDE GÖREV YAPMAKTA İKEN ÜNİVERSİTELERDE DOÇENT VE PROFESÖR KADROLARINA ATANANLARIN İSİMLERİ-ATAMA TARİHLERİ
YÜKSEK ÖĞRETİM KURUMU BAŞKANLIĞI'NA	3 KASIM 2010	SON BEŞ YIL İÇİNDE; HASTANELERDE GÖREV YAPMAKTA İKEN ÜNİVERSİTELERDE DOÇENT VE PROFESÖR KADROLARINA ATANANLARIN İSİMLERİ-ATAMA TARİHLERİ
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	19 OCAK 2011	SB HASTANELERİ-ÜNİVERSİTE HASTANELERİ-ÖZEL HASTANELERDE 2006-07-08-09-2010 YILLARINDA YAPILAN MÜKERRER BAŞVURU SAYILARI
MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE	21 OCAK 2011	TEK TARAFLI HAZIRLANAN SÖZLEŞMELER
MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE	2 ŞUBAT 2011	TEK TARAFLI HAZIRLANAN SÖZLEŞMELER
SB DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE	25 NİSAN 2011	HASTANE ÇALIŞANI ÜYELERİMİZİN KENDİNİ SB MÜFETTİŞİ OLARAK TANITIP GÖRÜŞMEYE ÇAĞIRILMASI
TC ADALET BAKANLIĞI ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANLIĞI'NA	30 HAZİRAN 2011	AİLE HEKİMLERİNE, İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARACILIĞIYLA ÇIKARILAN YERİNDE OTOPSİ HİZMETİ GÖREVLENDİRMELERİNİN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ AMAÇLI; ANKARA ADLİ TIP KURUMU'NUN "DOĞRUDAN HİZMET VERDİĞİ" BÖLGELERİN BİLDİRİLMESİ

ÖZEL HASTANE BAŞHEKİMLERİNE	19 TEMMUZ 2011	ÖZELDE ÇALIŞAN ÜYELERİMİZİN SÖZLEŞMELERİ
DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE	26 AĞUSTOS 2011	MESAİ TAKİPLERİNİN PARMAK İZİ İLE YAPILDIĞINA DAİR DUYUMLARA İLİŞKİN
TC ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE	19 EYLÜL 2011	ASM BİNALARININ KİRA VE DEMİRBAŞ MALZEMELERİNİN KULLANIM BEDELLERİNİN TESPİTİ VE TAHSİLİ
ÖZEL HASTANE BAŞHEKİMLERİNE	30 EYLÜL 2011	ÖZELDE ÇALIŞAN ÜYELERİMİZLE YAPILACAK SÖZLEŞME ÖRNEĞİ
ÖZEL HASTANE BAŞHEKİMLERİNE	28 EKİM 2011	ÖZELDE ÇALIŞAN ÜYELERİMİZİN SÖZLEŞMELERİNİN ODAMIZCA İNCELENECEĞİ
TC SAĞLIK BAKANLIĞI'NA	31 OCAK 2012	ANKARA ETLİK İHTİSAS HASTANESİ'NİN DURUMU
GAZİ – ANKARA – HACETTEPE – FATİH – BAŞKENT – UFUK ÜNİVERSİTELERİ TIP FAKÜLTELERİ DEKANLARI	31 OCAK 2012	ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ KADROLARI
HACETTEPE – GAZİ – ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIKLARI VE SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE	3 ŞUBAT 2012	TAM GÜN UYGULAMALARI
KAMU HASTANELERİNE	3 ŞUBAT 2012	ŞEF, ŞEF MUAVİNİ – UZMAN VE ASİSTANLARIN 2011 YILI AYLIK ORTALAMA KAÇAR PUANLIK HİZMET YERİNE GETİRDİĞİ – KENDİLERİNE KAÇAR LİRA DÖNER SERMAYE ÖDENDİĞİ
KAMU HASTANE BAŞHEKİMLERİ'NE	7 ŞUBAT 2012	ATO PANOSU
ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE	15 ŞUBAT 2012	ANKARA'DAKİ ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ HEKİM KADROLARI BAŞKA ŞEHİRLERDEKİ ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINA SATILABİLMESİ VE BU DURUMUN HEKİMLERİN İŞSİZ KALMASINA YOL AÇMASI İLE ÖNÜMÜZDEKİ YILLAR İÇİN PLANLANAN HEKİM KADRO SAYILARININ VE BRANŞLARINA GÖRE DAĞILIMININ NE OLDUĞUNUN BİLDİRİLMESİ

ONUR KURULU

Yönetim Kurulumuza bu iki yıllık dönem içerisinde toplam 176 şikayet dosyası gelmiş, bu şikayetlerden 91'i hakkında soruşturma açılmış, 57 dosya hakkında soruşturma açılmasına gerek görülmemiştir. Soruşturması tamamlanan 68 dosya Onur Kurulumuza sevk edilmiştir. 28 şikayet dosyası hakkında şikayet olunan hekimlerin savunmaları istenmiştir. Onur Kurulumuz iki yıllık dönemde 24 kez toplanmış olup, 68 Onur Kurulu dosyasını incelenmiştir. İncelenen dosyalardan 4 tanesi için Geçici Meslekten Men Cezası, 11 dosya için Para Cezası, 14 dosya için Uyarı Cezası, 21 dosya için Cezaya Gerek Olmadığı, 16 dosyayı eksikliklerinin tamamlanması üzerine Yönetim Kurulu'na geri iade edilmesi, 2 dosya hakkında ilgili hekimlerin dikkatlerinin çekilmesi kararı almıştır.

EĞİTİMLER

6 – 7 KASIM 2010	ATO Örgüt Okulu	Bolu/Gerede
31 - OCAK 1 ŞUBAT 2011	İlkyardım Kursu	Odamız Toplantı Salonu
4 – 5 ŞUBAT 2011	Aydiner İnşaat Çalışanlarına İlkyardım Kursu	Odamız Toplantı Salonu
12 – 13 ŞUBAT 2011	Aydiner İnşaat Çalışanlarına Kas İskelet Sistemi Hastalıklarını Tespit Ve Önleme Eğitimi	Odamız Toplantı Salonu
23 – 24 NİSAN 2011	Kas İskelet Sistemi İleri Eğitimi Kursu	Odamız Toplantı Salonu
29 – 30 NİSAN 2011	Yaşlı Sağlığı Kursu	Odamız Toplantı Salonu
18 – 19 HAZİRAN 2011	ATO Asistan Okulu	
20 – 21 AĞUSTOS 2001	İlkyardım Kursu İKEA Çalışanlarına	İKEA
26 EKİM 2011	Gıda Mühendisleri Odası Ve Odamızca Düzenlenen “Yüksek Fruktöz İçerikli Gıdalar Ve Sağlık Çalıştayı”	Odamız Toplantı Salonu
7,14 OCAK 2012	ATO Biyoistatistik Kursu	Odamız Toplantı Salonu
21,28 OCAK 2012		
11 ŞUBAT 2012	ATO Aile Hekimliği Çalışma Grubu Ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şube İşbirliği İle Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı Konulu Kurs	Odamız Toplantı Salonu
25 ŞUBAT - 3 MART 2012	ATO Biyoistatistik Kursu	Odamız Toplantı Salonu
25 ŞUBAT 2012	ATO Aile Hekimliği Çalışma Grubu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şube İşbirliği İle EKG Kursu	Odamız Toplantı Salonu
24 MART 2012	ATO Aile Hekimliği Çalışma Grubu ve Pratisyen	Odamız Toplantı Salonu
25 MART 2012	Hekimlik Derneği Ankara Şube İşbirliği İle Birinci Basamağa Yönelik Laboratuvar Eğitimi Kursu	
29 MART 2012	İşyeri Hekimliği Eğitim Toplantısı Dr. Özden Cırpar “Endüstriyel Gürültü Ve İşitmenin Korunması”	Odamız Toplantı Salonu

PANEL – KONFERANS – TOPLANTILAR

19 AĞUSTOS 2010	Tam Gün Yasası İle İlgili Yargı Kararları ve Gelişmeler Hakkında Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
20 AĞUSTOS 2010	Aile Hekimliği Birinci Yılı Konulu Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
13 EKİM 2010	Hacettepe TÖK Tanışma Toplantısı	Hacettepe Konferans 1 Salonu
14 EKİM 2010	Çe'nin 43. Ölüm Yıldönümü Küba Sağlık Sistemi Konulu Toplantı	AÜTF Sarı Salon
10 KASIM 2010	Konferans: Prof. Dr. Ahmet Saltık “Konferans "Cumhuriyet'ten Günümüze Sağlık- Sosyal Güvenlik Politikaları ve Geline Bunalım”	Odamız Toplantı Salonu
11 KASIM 2010	Hastane Toplantısı “Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na Devri” Konulu Konuşma Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın Sunumu	AÜTF Morfoloji Sarı Salon
4 ARALIK 2010	İşyeri Hekimliği Paneli Taşeronlaşmanın İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliğine Etkileri Konulu Panel	Çağdaş Sanatlar Merkezi
5 ARALIK 2010	İç Anadolu Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
13 ARALIK 2010	Üniversite Hastaneleri Temsilcilerimizle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
14 ARALIK 2010	İthal Hekim Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
15 ARALIK 2010	İşyeri Hekimleri İle Son Yönetmelik Değişikliği Konulu Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
28 ARALIK 2010	“Tıp Fakülteleri Sorunları”	HÜTF Konferans 1 Salonu
30 ARALIK 2010	“Üniversitelerimize Sahip Çıkıyoruz”	GÜTF Toplantısı

7 OCAK 2011	Konferans Ali Tezel'in Sunduğu "Aile Hekimliği"	Çağdaş Sanatlar Merkezi
8 OCAK 2011 25 OCAK 2011	VSD AÇSAP ve TSM Hekimleri Toplantısı Yönetim Kurulu Denetleme Kurulu Onur Kurulumuz ATO Çalışmalarını Değerlendirmek Üzere Toplandı	Odamız Toplantı Salonu GÖKSU Restoran
28 OCAK 2011 1 ŞUBAT 2011 2 ŞUBAT 2011	"Üniversite Hastaneleri Sorunlarını Tartışıyor" Özel Hastanede Çalışan Hekimlerle Toplantı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Temsilcilerimizle Toplantı	GÜTF Dekanlık Binası 5. Kat Toplantı Salonu Odamız Toplantı Salonu Hacettepe Merkez Kampüsü Öğretim Üyeleri Kafeteryası
3 ŞUBAT 2011	Basın Toplantısı Difteri Konulu	Odamız Toplantı Salonu
5 ŞUBAT 2011 11 ŞUBAT 2011 17 ŞUBAT 2011 26 ŞUBAT 2011	Hekim Meclisi Toplantısı + Kokteyl Ankara Emek ve Meslek Örgütleri İle Toplantı Yönetim Kurulumuz Komisyonlarımızla Toplantı Birim Temsilcileri+Seçili Kurullar+Yönetim Kurulu Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu Odamız Toplantı Salonu Odamız Toplantı Salonu Odamız Toplantı Salonu
3 MART 2011	Fusun Sayek Tıp Bilim Hizmet Ödülü Jürisi Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
4 MART 2011	Ahmet Andiçen Hastane Toplantısı 13 Mart Mitingi	
4 MART 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekim Buluşması	
5 MART 2011	Sempozyum Sosyalleştirmenin Elli Yılı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği	AÜTF Cebeci Kampüsü 50. Yıl Anfisi
7 MART 2011	SB Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı "Sağlıkta Yaşanan Son Gelişmeler"	Hastane Konferans Salonu
8 MART 2011	SB Etlik Zübeydehanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı "Sağlıkta Yaşanan Son Gelişmeler"	Hastane Konferans Salonu
9 MART 2011	Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı "Sağlıkta Yaşanan Son Gelişmeler"	Hastane Konferans Salonu
10 MART 2011 10 MART 2011	GÜTF Öğretim Üyeleri İle Toplantı Tıbbi Küreselleşme ve Malpraktis Paneli	GÜTF Konferans Salonu AÜTF Morfoloji Binası Sarı Salon
10 MART 2011	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı "Sağlıkta Yaşanan Son Gelişmeler"	Hastane Konferans Salonu
12 MART 2011	Sempozyum Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu	AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
13 MART 2011	Asistan Hekim Sorunları Konulu Toplantı	AÜTF Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
26 MART 2011	Torba Yasada Vergi ve SSK Af Kapsamı Konulu Bilgilendirme Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
29 MART 2011 31 MART 2011	Birim Temsilcilerimiz İle Geniş Katılımlı Toplantı İkili Çalışma Sistemi Konulu Forum	Odamız Toplantı Salonu Odamız Toplantı Salonu
5 NİSAN 2011 13 NİSAN 2011	A Aile Hekimliği Çalışma Toplantısı Birim Temsilcileri ve Yönetim Kurulumuz 19-20 Nisan Grev Konulu	Odamız Toplantı Salonu Odamız Toplantı Salonu
15 NİSAN 2011 2 MAYIS 2011	Özel Hekimlerle Toplantı Hekime ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konulu Bilgilendirme Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu Sami Ulus Çocuk Hastanesi Konferans Salonu
4 MAYIS 2011	Şiddet Konulu Toplantı	Sami Ulus Çocuk Hastanesi Konferans Salonu
17 MAYIS 2011 23 MAYIS 2011 25 MAYIS 2011	Bütün Kadın Örgütleri Toplantısı Tüm Kadın Örgütleri Toplantısı Panel Hekim Milletvekili Adayları-Siyasi Partiler- Kitle Örgütleri-Basın ve Üyelerle "Mevcut Sağlık	Odamız Toplantı Salonu Odamız Toplantı Salonu İMO Rüştü Özal Konferans Salonu

28 HAZİRAN 2011	Aile Hekimleri Çalışma Grubu Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
12 TEMMUZ 2011	Muayenehane Hekimleri İle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
8 EYLÜL 2011	Etlik Kampüsü Çalışma Grubu Toplantısı Meslek Örgütlerinin Katılımı	Odamız Toplantı Salonu
9 EYLÜL 2011	Kanun Hükmünde Kararname Konulu Muayenehane Hekimleri İle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
16 EYLÜL 2011	Aile Hekimliği Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
17 EYLÜL 2011	Aile Hekimlerinden İstenen Kiralar Konulu	Odamız Toplantı Salonu
17 EKİM 2011	İşçi Sağlığı Kongresi Hazırlık Toplantısı Gazi-Ankara-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanları İle Yönetim Kurulumuz Toplandı	GÖKSU Restoran
22 EKİM 2011	Hekim Meclisi Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
10 KASIM 2011	Yönetim Kurulu ve Komisyonlar Toplantısı Kanun Hükmünde Kararname ve Bakanlık Denetleme Girişimleri	Odamız Toplantı Salonu
1 ARALIK 2011	Panel 663 Sayılı KHK ve Sağlıkta Dönüşüm	Ankara Barosu Konferans Salonu
2-3-4 ARALIK 2011	İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Kongresi	İnşaat Mühendisleri Odası Konferans Salonu
7 ARALIK 2011	Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Klinik Şefleri İle Toplantı 663 Sayılı KHK Konulu	Odamız Toplantı Salonu
9 ARALIK 2011	SB Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK Konulu	Kemal Altıoklar Konferans Salonu
10-11 ARALIK 2011	Nükleer Karşıtı Platform Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
12 ARALIK 2011	SB Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK Konulu	Hastane Konferans Salonu
15 ARALIK 2011	AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK Konulu	Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
15 ARALIK 2011	Ankara Tıp Meclisi	AÜTF Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
16 ARALIK 2011	SB Etlik Zübeydehanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
16 ARALIK 2011	SB Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
18 ARALIK 2011	Brim Temsilcileri İle Kahvaltılı Toplantı 21 Aralık Grev Konulu	Odamız Toplantı Salonu
19 ARALIK 2011	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
19 ARALIK 2011	Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
19 ARALIK 2011	Ulus Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
19 ARALIK 2011	SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK Konulu	Hastane Konferans Salonu
20 ARALIK 2011	GÜTF Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK Konulu	Hastane 75. Yıl Konferans Salonu
20 ARALIK 2011	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
23 ARALIK 2011	Başkent Üniversitesi Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK Konulu	Hastane Konferans Salonu
26 ARALIK 2011	Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
17 OCAK 2012	ATO Halk Sağlığı Süt ve Sağlık Çalıştayı	Odamız Toplantı Salonu
17 OCAK 2012	Özelde Çalışan Temsilcilerle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
18 OCAK 2012	ASM Temsilcilerimizle Toplantı	Göksu Restoran

16 ŞUBAT 2012	SB Etlik İhtisas Hastanesi Hekimlerinin Bugünü ve Yarını Konulu Değerlendirme Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
21 ŞUBAT 2012	Aile Hekimliği Çalışma Grubu Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
22 ŞUBAT 2012	11 Mart Türkiye Sağlık Hakkı Meclisi Değerlendirme Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
24 ŞUBAT 2012	Ankara Tıp Sağlıkçılar Meclisi	Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
26 ŞUBAT 2012	Birim Temsilcilerimiz ve Yönetim Kurulu Üyelerimiz Kahvaltılı Toplantı	Mülkiyeliler Birliği
1 MART 2012	Özel Hekimlik Komisyonu + Özelde Çalışan Hekimlerimizle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
2 MART 2012	Batıkent Halkevleri Kadın Meclisi Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
2 MART 2012	Konferans Hasbiye Gülaçtı Kadınlar, Bedenimizi Tanıyor Muyuz?	Odamız Toplantı Salonu
4 MART 2012	Emekli Hekim Buluşması ve Basın Açıklaması	Odamız Toplantı Salonu
10 MART 2012	Ufuk Beyazova "Sağlam Çocuk" Konulu Söyleşi	Odamız Toplantı Salonu
10 MART 2012	Dr. Tuğba Ensari	Odamız Toplantı Salonu
	Hamilelikte Kadına Yönelik Şiddet Araştırma Sonuçları Sunumu	
13 MART 2012	Söyleşi Fikret Bila-Gazeteci/Yazar	GÜTF Hastanesi 75. Yıl Konferans Salonu
13 MART 2012	Konferans Her Şeye Rağmen Aşk, Acı ve Resim: Frida Kahlo Moderatör: Dr. Burhanettin Kaya Konuşmacı: Meral Turhan (Ressam)	Odamız Toplantı Salonu
15 MART 2012	Söyleşi "Meslekte Tecrübe" Dr. Mehmet Haluk Özbay	Odamız Toplantı Salonu
17 MART 2012	Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu - 12	AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu

MEZUNİYET TÖRENLERİ

18 HAZİRAN 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi
29 HAZİRAN 2010	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi
30 HAZİRAN 2010	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi
5 TEMMUZ 2010	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi
21 HAZİRAN 2011	GÜTF Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi
23 HAZİRAN 2011	Başkent Üniversitesi Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi
24 HAZİRAN 2011	AÜTF Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi
28 HAZİRAN 2011	HÜTF Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi
30 HAZİRAN 2011	Ufuk Üniversitesi Mezuniyet Töreni'nde Dereceye Girenlere Ödülleri Verildi

2010 YILI İNTÖRN TOPLANTILARI

17 HAZİRAN 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	AÜTF Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
17 HAZİRAN 2010	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	
30 HAZİRAN 2010	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	GÜTF 75. Yıl Konferans Salonu
29 TEMMUZ 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
26 AĞUSTOS 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
14 EKİM 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
29 KASIM 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
20 ARALIK 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu

2011 YILI İNTÖRN TOPLANTILARI

3 OCAK 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	HÜTF Nusret Fişek Konferans Salonu
24 OCAK 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
21 ŞUBAT 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
1 MART 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
21 MART 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
25 NİSAN 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
2 MAYIS 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	HÜTF Nusret Fişek Konferans Salonu
23 MAYIS 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
13 HAZİRAN 2011	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	Başkent Üniversitesi Konferans Salonu
13 HAZİRAN	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
17 HAZİRAN 2011	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	Ufuk Üniversitesi A Blok A Sınıfı Dekanlık Binası
20 HAZİRAN 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	GÜTF Dekanlık 6 Kat Konferans Salonu
29 HAZİRAN 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	HÜTF Nusret Fişek Toplantı Salonu
25 TEMMUZ 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
8 AĞUSTOS 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	TTB Toplantı Salonu
5 EYLÜL 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	HÜTF Nusret Fişek Toplantı Salonu

12 EYLÜL 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
17 EKİM 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
1 KASIM 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	HÜTF Nusret Fişek Toplantı Salonu
21 KASIM 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
19 ARALIK 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu

2012 YILI İNTÖRN TOPLANTILARI

2 OCAK 2012	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	HÜTF Nusret Fişek Konferans Salonu
23 OCAK 2012	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
20 ŞUBAT 2012	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
1 MART 2012	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	HÜTF Nusret Fişek Konferans Salonu
21 MART 2012	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu

KURULTAYLAR

24 KASIM 2011	I. Ulusal İntörn Kurultayı	HÜ Kültür Merkezi Kırmızı Salon
25 KASIM 2011	V. Füsün Sayek Eğitim Hastaneleri Kurultayı Odamızın Ev Sahipliğinde	HÜ Kültür Merkezi Kırmızı Salon
25-27 KASIM 2011	XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Odamızın Ev Sahipliğinde	HÜ Kültür Merkezi Kırmızı Salon

DEKAN - BAŞHEKİM ZİYARETLERİ

8 HAZİRAN 2010	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haldun Müderrisoğlu Makamında Ziyaret Edildi
9 HAZİRAN 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten Makamında Ziyaret Edildi
14 HAZİRAN 2010	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Emin Tekeli Makamında Ziyaret Edildi
20 EKİM 2010	Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Metin Doğan'ı Makamında Dr. Bayazıt İlhan ve Dr. Selçuk Atalay Tarafından "Su Baskını" Konusunda Ziyaret Etti ve Hastanede Su Baskını Sonrası Durum Tespiti Yapıldı
9 ARALIK 2010	SB Ulus Hastanesi Başhekimi Dr. Uğur Yıldız'ı Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Bayazıt İlhan Makamında Ziyaret Etti
9 ARALIK 2010	SB Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Dr. Murat Bozkurt'a Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Bayazıt İlhan Makamında Ziyarete bulundu
13 ARALIK 2010	Güven Hastanesi Başhekimi Dr. Tevfik Küçükbaş'a Makamında Dr. Selçuk Atalay Ziyarete bulundu

11 NİSAN 2011	Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Mustafa Paç Makamında Yönetim Kurulumuzca Ziyaret Edildi
13 NİSAN 2011	SB Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Mehmet İsmail Sefa Kapucuoğlu Yönetim Kurulumuzca Makamında Ziyaret Edildi
14 NİSAN 2011	GÜTF Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Sacit Turanlı Yönetim Kurulumuzca Makamında Ziyaret Edildi
14 NİSAN 2011	GÜTF Dekanı Prof. Dr. Peyami Cinaz Yönetim Kurulumuzca Makamında Ziyaret Edildi
25 AĞUSTOS 2011	Dr. Bayazıt İlhan Dr. Sami Ulus Hastanesi Başhekim Dr. Nurullah Okumuş'u "Parmak İzi Mesai Takibi" Konusunu Görüşmek Üzere Makamında Ziyaret Etti
17 EKİM 2011	Gazi-Ankara-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanları İle Yönetim Kurulumuz Toplantısı
14 ARALIK 2011	SB Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Mehmet Kılıç Makamında Oda Başkanımız Tarafından Ziyaret Edildi

DİĞER ZİYARETLER

27 MAYIS 2010	Görev Başında KKKA Hastalığına Yakalanan Dr. Oya Kılıç Saygılı Ziyaret Edildi
15 HAZİRAN 2010	Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ Makamında Ziyaret Edildi
18 HAZİRAN 2010	Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Aksoy Makamında Ziyaret Edildi
18 AĞUSTOS 2010	Kentsel Dönüşüm Mağdurlarının Sorunlarının Giderilmesi Konulu Yenimahalle Belediye Başkanı Fethi Yaşar Makamında Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Korel Yalman Tarafından Ziyaret Edildi
7 OCAK 2011	Kemal Kılıçdaroğlu Makamında Ziyaret Edildi
17 OCAK 2011	Dr. Osman Durmuş ve Oktay Vural Makamında Ziyaret Edildi
26 OCAK 2011	BDP Grup Başkan Vekili Ayla Akat Ata Makamında Ziyaret Edildi
13 NİSAN 2011	Eczacı Odası Başkanı Oğuz Ekincioğlu ve Eczacı Odası Genel Sekreteri Süleyman Güneş Oda Başkanımız Dr. Bayazıt İlhan ve Dişhekimleri Odası Başkanı Merih Baykara Tarafından 19-20 Nisan Grevi Konulu Ziyaret Edildi
21 NİSAN 2011	Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Aksoy Makamında Ziyaret Edildi
29 HAZİRAN 2011	Pir Sultan Abdal Derneği Genel Merkezi Ziyaret Edildi
27 TEMMUZ 2011	Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne Kütahya'dan Sevkle Gelen 52 Hasta Ziyaret Edildi
15 ARALIK 2011	Ankara Eczacı Odası Başkanı Oğuz Ekincioğlu ve Genel Sekreteri Süleyman Güneş'i Dr. Bayazıt İlhan ve Dr. Dilek Aslan Ziyaret Etti
23 MART 2012	Dr. Erdoğan Yüce'ye Evinde Geçmiş Olsun Ziyaretinde Bulunuldu

YÖNETİM KURULUMUZA YAPILAN ZİYARETLER

26 MAYIS 2010	Emek Partisi'nden Haydar Kaya ve Arkadaşları Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti
9 HAZİRAN 2010	TTB Merkez Konseyi Üyeleri Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti
13 EKİM 2010	Dr. Liz Waterson Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti
8 ARALIK 2010	CHP Çankaya İlçe Sağlık Komisyonu Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti
5 OCAK 2011	Tüketici Hakları Derneği ve Halk Sağlığı Komisyonumuz Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti
9 MAYIS 2011	Ankara Barosu Sağlık Hukuku Adına Av. Ayşıl Kirişcioğlu ve 5 Kişilik Bir Grup Dr. Bayazıt Beyi Ziyaret Etti
11 MAYIS 2011	Halkın Sesi Partisi Milletvekili Adayları Av. Pamir Anteplioğlu, Semra Ertekin Ve Saliha Sasa Dr. Bayazıt Beyi Ziyaret Etti
27 HAZİRAN 2011	TTB Gezici Halk Heyeti Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti

TÖREN KOKTEYL vb. ETKİNLİKLER

12 EKİM 2010	Belgesel Gösterimi-Söyleşi Nazım'ın Küba Sehahati	Odamız Toplantı Salonu
5 ARALIK 2010	Emekli Hekimlerle Branc	Dafne Restoran
27 ARALIK 2010	Yeni Yıl Kokteyli Üyelerimizle	Odamız Toplantı Salonu
16 OCAK 2011	Vicdan Filmleri Gösterimi	Odamız Toplantı Salonu
18 OCAK 2011	Vicdan Filmleri Gösterimi- Yönetmenlerle Söyleşi	Odamız Toplantı Salonu
6 MART 2011	Santraç Turnuvası	Odamız Toplantı Salonu
11 MART 2011	Behçet Aysan Şiir Akşamı	Odamız Toplantı Salonu
12 MART 2011	Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu Müzik Dinletisi	AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
16 MART 2011	40-50-60 Yılıni Dolduran Hekimlere Plaket Töreni	AÜTF Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
16 MART 2011	Fusun Sayek Tıp Bilim Hizmet Ödülü	AÜTF Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
19 MART 2011	Tiyatro "Giderayak"	Ankara Sanat Tiyatrosu
19 MART 2011	Altan Erkekli ile Söyleşi	Ankara Sanat Tiyatrosu
20 MART 2011	XVIII. Geleneksel Briç Turnuvası	Ankara Briç Spor Kulübü
6 ARALIK 2011	Odak Görüşmeleri Kokteyli	Odamız Toplantı Salonu
10 MART 2012	Film Gösterimi Demirçeneli Melekler	Odamız Toplantı Salonu
10 MART 2012	"Zübük" Tiyatro Oyunu Gösterimi	Ankara Sanat Tiyatrosu
12 MART 2012	Meslekte 40-50-60 Yılıni Dolduran Hekimler Plaket Töreni	AÜTF Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu

16 MART 2012	Behçet Aysan Şiir Akşamı	Odamız Toplantı Salonu
17 MART 2012	Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu – 12	AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
18 MART 2012	Ondokuzuncu Geleneksel Briç Turnuvası	(ABSKD)
19 MART 2012	Soruşturmacılarımızla Teşekkür Yemeği	Mülkiyeliler Birliği

GÜNCE

2010 - 2012

17 MAYIS 2010	Ankara Tabip Odası Seçili Kurullarla Kokteyl	Odamız Toplantı Salonu
21 MAYIS 2010	Basın Açıklaması Yüz Karası Özelleştirme ve Taşeronlaştırma Öldürmeye Devam Ediyor!	
22 MAYIS 2010	Halkevleri Genel Kurulu'na Dr. Bayazıt İlhan Katıldı	
26 MAYIS 2010	Emek Partisi'nden Haydar Kaya ve Arkadaşları Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti	
26 MAYIS 2010	Türk-İş – DİSK – KESK – Kamu-Sen'in Almış Oldukları Karar Gereği Tekel İşçilerinin Eylemine Katılım	
27 MAYIS 2010	Görev Başında KKKA Hastalığına Yakalanan Dr. Oya Kılıcı Saygılı Ziyaret Edildi	
27 MAYIS 2010	Basın Açılması Görevi Başında KKKA Hastalığına Yakalanan Hekim Lehine Tazminat Kararı Çıktı!	
28 MAYIS 2010	Basın Açılması Ankara Tabip Odası Hekime Yönelik Şiddetin Takipçisidir!	
29 MAYIS 2010	Basın Açıklaması Hekimlik Esnaflığa Dönüştürülmeye Çalışılıyor!	
29 MAYIS 2010	Aile Hekimliği Konulu TOB Üniversitesi'nde Yapılan Etkinliğimizle Hekimlere Karanfil ve "Ankara Tabip Odası'ndan Değerli Meslektaşımıza Mektup" Zarfları Dağıtıldı.. Aile Hekimliği Süreci Hakkında Bilgi Alışverişinde Bulunuldu..	
4 HAZİRAN 2010	Basın Açıklaması Ankara'da Kualsız, Hesapsız Eğitim Hastanesi Kurulmasına Durdurma!	
4 HAZİRAN 2010	SES Ankara Şube'nin Sağlık Bakanlığı Önü'nde Gerçekleştirdiği Özlem Hoşnam'a Yapılan Saldırısı Kınama Konulu Basın Açıklamasına Yönetim Kurulu Üyelerimiz Katıldı	
5 HAZİRAN 2010	Bursa Tabip Odası'nın Düzenlediği "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Ne Getiriyor? Ne Götürüyor? İsimli Sempozyuma Odamız Adına Dr. Selçuk Atalay, Dr. Mehmet Çakmak ve Dr. Handan Kurtbaş Katıldı	
6 HAZİRAN 2010	ATO Yeni Seçili Kurullarımızla Branc	Dafne Restoran
7 HAZİRAN 2010	Basın Açıklaması Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nden Ölüm Kader Değildir!	
8 HAZİRAN 2010	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haldun Müderrisoğlu'na Nezaket Ziyaretinde Bulunuldu	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

9 HAZİRAN 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten'e Nezaket Ziyaretinde Bulunuldu	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
9 HAZİRAN 2010	TTB Merkez Konseyi Üyeleri Yönetim Kurulumuza Ziyarete Bulundu	
11 HAZİRAN 2010	Emekli-Sen SSGS Konulu Güvenpark'ta Gerçekleştirdiği Basın Açıklaması ve Oturma Eylemine Katılım Sağlandı	
14 HAZİRAN 2010	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Emin Tekeli Makamında Ziyaret Edildi	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
15 HAZİRAN 2010	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
15 HAZİRAN 2010	Basın Açıklaması "Klinik Şefliği, Şef Yardımcılığı Ve Başasistanlık Sınavlarına İlişkin Kaygılar Sürüyor"	
17 HAZİRAN 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
17 HAZİRAN 2010	Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ Makamında Ziyaret Edildi	Sağlık Bakanlığı
17 HAZİRAN 2010	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	
18 HAZİRAN 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni	
18 HAZİRAN 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci ve İbn-i Sina Hastanesi Birim Temsilcileri Seçildi	
18 HAZİRAN 2010	Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Aksoy Makamında Ziyaret Edildi	Sağlık Müdürlüğü
23 HAZİRAN 2010	Basın Açıklaması Kot Kuşlama İşçilerini Ziyaret	
29 HAZİRAN 2010	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni	
30 HAZİRAN 2010	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni	
30 HAZİRAN 2010	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	
5 TEMMUZ 2010	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni	
13 TEMMUZ 2010	Basın Açıklaması Tam Gün Konulu	
15 TEMMUZ 2010	Basın Toplantısı Aile Hekimliği Konulu	
29 TEMMUZ 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörnlerle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
29 TEMMUZ 2010	Basın Açıklaması Tam Gün Konulu Sağlık Bakanının Açıklamalarına Karşı	SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bahçesi
29 TEMMUZ 2010	SKY Türk TV Ana Haber Bülteni (Canlı Telefon Bağlantısı Dr. Beyazıt İlhan) Tam Gün	
29 TEMMUZ 2010	CNN Türk Röportaj Tam Gün Konulu Röportaj (Dr. Selçuk Atalay)	

31 TEMMUZ 2010	Basın Açıklaması Ankara Emek ve Meslek Platformu Son Dönemde Gelişen Şiddet Olayları	
3 AĞUSTOS 2010	Basın Açıklaması Tekirdağ Emniyet Müdürü Necdet Çelikbilek'i Kınama	
13 AĞUSTOS 2010	Yenimahalle Mehmet Akif Ersoy Mahallesi Ziyareti ve Yenimahalle Belediyesi Başkan Yardımcısı Erhan Aras İle Görüşme (Kentsel Dönüşüm Mağduriyetleri)	
17 AĞUSTOS 2010	Sağlık Emekçileri Sendikası Toplantısına Katılım Dr. Selçuk Atalay	
17 AĞUSTOS 2010	Basın Açıklaması 12 Eylül'ün Anti-Demokratik Ruhunu Güçlendiren Anayasa Değişikliğine Hayır!	
18 AĞUSTOS 2010	Ankara Emek ve Meslek Örgütleri Platformu Tarafından Gerçekleştirilen "12 Eylül Anayasası ve AKP'nin Aldatmacasına Hayır" Konulu Basın Toplantısı'na Dr. Selçuk Atalay Katıldı	
18 AĞUSTOS 2010	Yenimahalle Belediye Başkanı Fethi Yaşar Makamında Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Korel Yalman Tarafından Ziyaret Edildi	
19 AĞUSTOS 2010	Tam Gün Yasası İle İlgili Yargı Kararları ve Gelişmeler Hakkında Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
20 AĞUSTOS 2010	Aile Hekimliği Birinci Yılı Konulu Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
24 AĞUSTOS 2010	EMO Ankara Şube'de yapılan Referanduma Hayır Mitingi Değerlendirme Toplantısı'na Dr. Selçuk Atalay Odamız Adına Katıldı	
25 AĞUSTOS 2010	Aile Hekimliği Konulu Ankara Radyosu'ndaki Programa Dr. Selçuk Atalay Katıldı	
26 AĞUSTOS 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
27 AĞUSTOS 2010	Basın Açıklaması Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri - Kamu Personeline - Özelleştirildi	
1 EYLÜL 2010	Basın Açıklaması 1 Eylül Dünya Barış Günü	Odamız Toplantı Salonu
4 EYLÜL 2010	Eşitlik, Özgürlük ve Barış İçin 12 Eylül Anayasası'na da, AKP Aldatmacasına da Hayır Mitingi'ne Oda Olarak Katılım Sağlandı	
4 EYLÜL 2010	TTB Barışı Tartışıyor Konulu Hatay'da Yapılacak Olan Toplantıya Odamız Yönetim Kurulu Üyelerinden Dr. Selçuk Dağdelen, Dr. H. Korel Yalman ve Dr. Aytül Çakıcı Katıldı	
4 EYLÜL 2010	Basın Açıklaması Anayasa Paketinin Sağlığımıza Değil Ama Sağlık Sermayesine Faydası Var!	Odamız Toplantı Salonu

17 EYLÜL 2010	SB Ulucanlar Göz Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birim Temsilciliği Seçimi	
21 EYLÜL 2010	SB Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birim Temsilciliği Seçimi	
22 EYLÜL 2010	Yönetim Kurulumuz TTB Merkez Konseyi'ni Ziyaret Etti	
23 EYLÜL 2010	Atatürk Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birim Temsilciliği Seçimi	
24 EYLÜL 2010	TÖK Basın Açıklaması	
25 EYLÜL 2010	TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısına Yönetim Kurulu Üyelerimiz Katıldı	
26 EYLÜL 2010	TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısına Yönetim Kurulu Üyelerimiz Katıldı	
28 EYLÜL 2010	Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birim Temsilciliği Seçimi	
29 EYLÜL 2010	Milliyet Gazetesi'nden Umut Bey ile Dr. Selçuk Atalay Röportajı ATO Şiddet Hattı	
30 EYLÜL 2010	Av. Bilgin Yazıcıoğlu'nu Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Özden Şener Ziyaret Etti	
6 EKİM 2010	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Birim Temsilciliği Seçimi	
6 – 10 EKİM 2010	İzmir XV. Halk Sağlığı Güz Okulu'na Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Bayazıt İlhan Katıldı	
8 EKİM 2010	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birim Temsilciliği Seçimi	
8 EKİM 2010	Basın Açıklaması Klinik Şefi, Şef Yardımcısı ve Başasistanlara "Rotasyon" Uygulamasının Yürütmesi Durduruldu!	
12 EKİM 2010	SB Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birim Temsilciliği Seçimi	
12 EKİM 2010	Belgesel Gösterimi-Söyleşi Nazım'ın Küba Sehahati	Odamız Toplantı Salonu
13 EKİM 2010	Hacettepe TÖK Tanışma Toplantısı	Hacettepe Konferans 1 Salonu
13 EKİM 2010	Dr. Liz Waterson Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti	
14 EKİM 2010	SB Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birim Temsilciliği Seçimi	
14 – 16 EKİM 2010	Diyarbakır Mezopotamya Tıp Günleri'ne Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Tufan Kaan Katıldı	
14 EKİM 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
14 EKİM 2010	Che'nin 43. Ölüm Yıldönümü Küba Sağlık Sistemi	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sarı Salon
16 EKİM 2010	TTB Şiddet Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Toplantısı'na Katılım Sağlandı	
16 EKİM 2010	Fusun Sayek Anma Etkinliği'ne Yönetim Kurulu Üyelerimiz Katıldı	

18 EKİM 2010	Ulusal TV ile Dr. Selçuk Atalay Röportajı Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasa Tasarısı	
19 EKİM 2010	Halk TV "Ayrıntı Programı"na Dr. Selçuk Atalay Katılarak Tam Gün Konusunda Açıklamalarda Bulundu	
19 EKİM 2010	NTV ile Röportaj Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Su Baskını	
20 EKİM 2010	Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Doç. Dr. Metin Doğan Makamında Dr. Bayazıt İlhan ve Dr. Selçuk Atalay Tarafından "Su Baskını" Konusunda Ziyaret Edildi ve Hastanede Su Baskını Sonrası Durum Tespiti Yapıldı	
21 EKİM 2010	Basın Açıklaması Başkent'te İhmal! Sağlıkta Dönüşümün Gözbebeğini Lağım Bastı!	Odamız Toplantı Salonu
22 EKİM 2010	Basın Açıklaması Atatürk Hastanesi Su Baskını	
27 – 31 EKİM 2010	Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne Odamız Üyelerinden Katılım Sağlandı	
28 EKİM 2010	Basın Açıklaması Bin Dokuz Yüz Seksen Dört Romanı Türkiye'de Karşılığını Buldu!	
1 KASIM 2010	Nusret Fişek Etkinlikleri'ne Yönetim Kurulu Üyelerimiz Katıldı	
6 – 7 KASIM 2010	ATO Örgüt Okulu Bolu/Gerede'de Gerçekleştirildi	Bolu-Gerede
10 KASIM 2010	Konferans: Prof. Dr. Ahmet Saltık "Konferans "Cumhuriyet'ten Günümüze Sağlık-Sosyal Güvenlik Politikaları ve Geline Bunalım"	Odamız Toplantı Salonu
11 KASIM 2010	Hastane Toplantısı "Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na Devri" Konuşmacı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Sarı Salon
13 KASIM 2010	Basın Açıklaması Kadın Cinayetlerine Taciz ve Tecavüze Hayır!	Odamız Toplantı Salonu
29 KASIM 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
4 ARALIK 2010	Panel İşyeri Hekimliği Taşeronlaşmanın İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliğine Etkileri	Çağdaş Sanatlar Merkezi
5 ARALIK 2010	Emekli Hekimlerle Branc	Dafne Restoran
5 ARALIK 2010	İç Anadolu Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
6 ARALIK 2010	Basın Açıklaması TTB ve ATO Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün" Gerekçeli Kararını Değerlendirdi!	Odamız Toplantı Salonu

8 ARALIK 2010	CHP Çankaya İlçe Sağlık Komisyonu Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti	
9 ARALIK 2010	SB Ulus Hastanesi Başhekimi Dr. Uğur Yıldız Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Bayazıt İlhan Tarafından Makamında Ziyaret Edildi	
9 ARALIK 2010	SB Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Dr. Murat Bozkurt Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Bayazıt İlhan Tarafından Makamında Ziyaret Edildi	
12 ARALIK 2010	TUS Etkinliği	Sakarya Meydanı
13 ARALIK 2010	Güven Hastanesi Başhekimi Dr. Tefik Küçükbaş Dr. Selçuk Atalay Tarafından Makamında Ziyaret Edildi	
13 ARALIK 2010	Üniversite Hastaneleri Temsilcilerimizle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
14 ARALIK 2010	İthal Hekim Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
15 ARALIK 2010	SGK Ankara İl Müdürü Ali Pekten Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Bayazıt İlhan Tarafından Makamında Ziyaret Edildi	
15 ARALIK 2010	Basın Açıklaması Şiddetsiz, Savaşız, Silahsız Barışçıl Bir Dünya Yaratmalıyız	Odamız Toplantı Salonu
15 ARALIK 2010	İşyeri Hekimleri ile Toplantı Son Yönetmelik Değişikliği	Odamız Toplantı Salonu
17 ARALIK 2010	TTB Bütçe Görüşmeleri Eylemi	
20 ARALIK 2010	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
22 ARALIK 2010	Basın Açıklaması Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi	Odamız Toplantı Salonu
23 ARALIK 2010	Basın Açıklaması ATO Silikozis Hastası Kot Taşlama İşçilerini Ziyaret Etti	Odamız Toplantı Salonu
27 ARALIK 2010	Yeni Yıl Kokteyli Üyelerimizle	Odamız Toplantı Salonu
28 ARALIK 2010	Basın Açıklaması Aile Sağlığı Merkezlerinin Sınıflandırılması	Odamız Toplantı Salonu
28 ARALIK 2010	"Tıp Fakülteleri Sorunları"	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans 1 Salonu
28 ARALIK 2010	Personel+Yönetim Yeni Yıl Yemeği	
29 ARALIK 2010	ATO+TTB Yeni Yıl Kokteyli	
30 ARALIK 2010	Basın Açıklaması Atatürk Hastanesi Suç Duyurusu	Odamız Toplantı Salonu
30 ARALIK 2010	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplantısı "Üniversitelerimize Sahip Çıkıyoruz"	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
3 OCAK 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
4 OCAK 2011	Basın Açıklaması Üniversitelerimize Sahip Çıkıyoruz	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası
5 OCAK 2011	Tüketici Hakları Derneği ve Halk Sağlığı Komisyonumuz Yönetim Kurulumuz Ziyaret Etti	
7 OCAK 2011	Kemal Kılıçdaroğlu Makamında Yönetim Kurulumuzca Ziyaret Edildi	

7 OCAK 2011	Konferans Ali Tezel'in Sunduğu "Aile Hekimliği" Konferansı	Çağdaş Sanatlar Merkezi
8 OCAK 2011	VSD AÇSAP ve TSM Hekimleri Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
12 OCAK 2011	Basın Açıklaması Sosyalleştirmenin Ellinci Yılı	
13 OCAK 2011	NTV Haber Bülteni'ne Prof. Dr. Özden Şener "Tam Gün Yasası" Konulu Katıldı	
16 OCAK 2011	Vicdan Filmleri Gösterimi	Odamız Toplantı Salonu
17 OCAK 2011	Dr. Osman Durmuş ve Oktay Vural Makamında Yönetim Kurulumuz Tarafından Ziyaret Edildi	
18 OCAK 2011	Vicdan Filmleri Gösterimi- Yönetmenlerle Söyleşi	Odamız Toplantı Salonu
19 OCAK 2011	HASVAK Tıp Merkezi Başhekim Dr. Mehmet Aksakal Makamında Ziyaret Edildi	
19 OCAK 2011	Medicana International Ankara Hastanesi Başhekim Dr. Gülay Kılıç Makamında Ziyaret Edildi	
20 OCAK 2011	Milliyet Gazetesi Gizem Karakuş ile Röportaj Dr. Bayazıt İlhan "Doktorların Mezarlıklara Atanması-Belediye Hastanesi"	
20 OCAK 2011	14 Mart Resmi Töreni Nedeniyle Meclis Başkanı Mehmet Ali Şahin Makamında Dr. Bayazıt İlhan ve Fakülte Dekanları ile Ziyaret Edildi	
22 OCAK 2011	TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısına Yönetim Kurulumuz Katıldı	
24 OCAK 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
24 OCAK 2011	Basın Duyurusu Uğur Mumcu'nun Katilleri Bulunsun	
25 OCAK 2011	Yönetim Kurulu Denetleme Kurulu Onur Kurulumuz ATO Çalışmalarını Değerlendirmek Üzere Toplandı	Göksu Restoran
26 OCAK 2011	BDP Grup Başkan Vekili Ayla Akat Ata Makamında Yönetim Kurulumuzca Ziyaret Edildi	
28 OCAK 2011	"Üniversite Hastaneleri Sorunlarını Tartışıyor"	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 5. Kat Toplantı Salonu
28 OCAK 2011	Numune Hastanesi Hasta Tarafından Saldırıya Uğrayan Hekimlerle Görüşme	Odamız Toplantı Salonu
29 OCAK 2011	TTB Merkez Konseyi Hukuk Bürosu ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısına Avukatlarımız Katıldı	TTB Merkez Konseyi
29 OCAK 2011	Basın Açıklaması Vatandaşın Katkı Payını Karşılıyoruz!	Odamız Toplantı Salonu
29 OCAK 2011	Basın Açıklaması Numune Hastanesi'nde Rehin Alınan Doktorlar	Odamız Toplantı Salonu
31 OCAK-1 ŞUBAT 2011	İlk Yardım Kursu	Odamız Toplantı Salonu

31 OCAK 2011	Öğretim Üyeleri İnişyatifi Eylemine Destek	YÖK Önü
31 OCAK 2011	Basın Açıklaması Ankara'da Bir Kişi Difteri Hastalığından Hayatını Kaybetti!	Odamız Toplantı Salonu
1 ŞUBAT 2011	Özel Hastanede Çalışan Hekimlerle Görüşme	Odamız Toplantı Salonu
2 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması 8 TL Katkı Payı Eylemi	Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Önü
2 ŞUBAT 2011	Eğitim ve Araştırma Hastanesi Temsilcilerimizle Toplantı	Hacettepe Merkez Kampüsü Öğretim Üyeleri Kafeteryası
3 ŞUBAT 2011	Basın Toplantısı Difteri Konulu	Odamız Toplantı Salonu
4-5 ŞUBAT 2011	İlk Yardım Kursu Aydiner İnşaat	Odamız Toplantı Salonu
5 ŞUBAT 2011	Hekim Meclisi Toplantısı + Kokteyl	Odamız Toplantı Salonu
5 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması Ölüm İşçiler İçin Kader Olamaz!	Odamız Toplantı Salonu
7 ŞUBAT 2011	Oğuz Oyan İle Görüşme	Odamız Toplantı Salonu
8 ŞUBAT 2011	KESK Ankara Şubeler Platformu Torba Yasa Protestosu AKP İl Binasına Meşaleli Yürüyüş	
9 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması Seri İş Cinayetleri (Ostim)	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Önü
10 ŞUBAT 2011	NTV Öğle Haberlerine Dr. Özden Şener "Bıçak Parası" Konulu Stüdyo Konuşu Oldu	
10 ŞUBAT 2011	Star TV İle Röportaj "Bıçak Parası" Dr. Bayazıt İlhan	
11 ŞUBAT 2011	Ankara Emek ve Meslek Örgütleri İle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
12 -13 ŞUBAT 2011	Kas İskelet Sistemi Hastalıklarını Tespit ve Önleme Eğitimi	Odamız Toplantı Salonu
17 ŞUBAT 2011	Yönetim Kurulumuz Komisyonlarımızla Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
21 ŞUBAT 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
21 ŞUBAT 2011	Yenimahalle Belediye Başkanı Fethi Tokar Makamında Yönetim Kurulumuzca Ziyaret Edildi	
21 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi	Sağlık Bakanlığı Önü
24 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması	Medicana International Hastanesi Önü
25 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması Performans Öldürür	
25 ŞUBAT 2011	Dr. Selçuk Atalay TV 8 Canlı Yayın Konuşu Oldu Asistan Eylemi	
25 ŞUBAT 2011	Asistan Hekim Eylemi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Önü

26 ŞUBAT 2011	Birim Temsilcileri + Seçili Kurullar + Yönetim Kurulu Toplantısı	Mülkiyeliler Birliği
1 MART 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
2 MART 2011	14 Mart Resmi Tören Dekanlar Yemeği'ne Dr. Bayazıt İlhan Katıldı	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası
3 MART 2011	Fusun Sayek Tıp Bilim Hizmet Ödülü Jürisi Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
4 MART 2011	Ahmet Andiçen Hastane Toplantısı 13 Mart Mitingi	
4 MART 2011	Gazi Devlet Hastanesi 13 Mart Mitingi Broşür Dağıtımı	
4 MART 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekim Buluşması	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
5 MART 2011	Sempozyum Sosyalleştirmenin Elli Yılı Ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği	
6 MART 2011	Santraç Turnuvası	Odamız Toplantı Salonu
7 MART 2011	Basın Açıklaması Asistan Hekimler	Numune Hastanesi Bahçesi Önü
7 MART 2011	Dr. Özden Şener CHP Çankaya İlçe Örgütü'nde Konuşma Yaptı 13 Mart Mitingi	
7 MART 2011	SB Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı "Sağlıkta Yaşanan Son Gelişmeler"	
8 MART 2011	Türkan Albayrak'a 8 Mart Dünya Kadınlar Günü Ödülü Verildi	
8 MART 2011	Dünya Emekçi Kadınlar Günü Etkinliği Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bayan Hekimlerine Karanfil Dağıtılması	
8 MART 2011	Dünya Emekçi Kadınlar Günü Etkinliği SB Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bayan Hekimlerine Karanfil Dağıtılması	
8 MART 2011	SB Etlik Zübeydehanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı "Sağlıkta Yaşanan Son Gelişmeler"	
9 MART 2011	Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı "Sağlıkta Yaşanan Son Gelişmeler"	
10 MART 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri ile Toplantı	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonu
10 MART 2011	Tıbbi Küreselleşme ve Malpraktis Paneli	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Sarı Salon
10 MART 2011	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı "Sağlıkta Yaşanan Son Gelişmeler"	
11 MART 2011	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Broşürü'nün Kamuoyu ile Paylaşılması	

11 MART 2011	Behçet Aysan Şiir Akşamı	Odamız Toplantı Salonu
12 MART 2011	Sempozyum Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
12 MART 2011	Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu Müzik Dinletisi	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
13 MART 2011	Asistan Hekim Sorunları Konulu Toplantı	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
13 MART 2011	TTB Ankara Büyük Mitingi	
14 MART 2011	14 Mart Resmi Tören Dr. Bayazıt İlhan Katıldı	Fatih Üniversitesi
16 MART 2011	40-50-60 Yılını Dolduran Hekimlere Plaket Töreni	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
16 MART 2011	Fusun Sayek Tıp Bilim Hizmet Ödülü	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
19 MART 2011	Tiyatro “Giderayak”	Ankara Sanat Tiyatrosu
19 MART 2011	Altan Erkekli İle Söyleşi	Ankara Sanat Tiyatrosu
20 MART 2011	XVIII. Geleneksel Briç Turnuvası	Ankara Briç Spor Kulübü
21 MART 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
26 MART 2011	Torba Yasada Vergi ve SSK Af Kapsamı Konulu Bilgilendirme Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
29 MART 2011	Basın Açıklaması “Hülle Profesörler”	Odamız Toplantı Salonu
29 MART 2011	Birim Temsilcilerimizle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
30 MART 2011	Prof. Dr. İskender Sayek Emeklilik Töreni'ne Yönetim Kurulumuz Katıldı ve İskender Hocamıza ATO Adına Plaket Takdim Edildi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi M Salonu
31 MART 2011	İkili Çalışma Sistemi Konulu Forum	Odamız Toplantı Salonu
31 MART 2011	ODTÜ Eğitim-Sen Temsilciliği'nin Düzenlediği “Sağlıkta Dönüşüm Paneli”ne Dr. Selçuk Atalay Konuşmacı Olarak Katıldı	
1 NİSAN 2011	Panel Atatürkçü Düşünce Derneği'nin Düzenlediği “Hükümetin Sağlık Politikalarının Halka Yansıması” Konuşmacı Dr. Selçuk Atalay	Odamız Toplantı Salonu
4 NİSAN 2011	Basın Duyurusu Türkiye'nin Dört Bir Yanından Yükselen Alarm!	
5 NİSAN 2011	Aile Hekimliği Çalışma Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu

6 NİSAN 2011	Prof. Dr. Kemal Benli Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ziyaret Edildi	
7 NİSAN 2011	Röportaj Cumhuriyet Gazetesi "Aile Hekimliği" Dr. Selçuk Atalay Dr. Bayazıt İlhan	
7 NİSAN 2011	Kitle Örgütlerinin Katıldığı 19-20 Nisan Görevdeyiz Etkinliği Hazırlık Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
7 NİSAN 2011	Basın Duyurusu Dünya Sağlık Günü	
8 NİSAN 2011	25. Yılında Çernobil ve Nükleer Santraller Konulu Panele Dr. Derman Boztok Odamız Adına Katıldı	
8 NİSAN 2011	Basın Duyurusu Ankara Tabip Odası İntörn Hakları Bildirgesi	
11 NİSAN 2011	Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Mustafa Paç Makamında Yönetim Kurulumuzca Ziyaret Edildi	
13 NİSAN 2011	Eczacı Odası Başkanı Oğuz Ekincioğlu ve Eczacı Odası Genel Sekreteri Süleyman Güneş Oda Başkanımız Dr. Bayazıt İlhan ve Dişhekimleri Odası Başkanı Merih Baykara Tarafından 19-20 Nisan Grevi Konulu Ziyaret Edildi	
13 NİSAN 2011	SB Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Mehmet İsmail Sefa Kapucuoğlu Yönetim Kurulumuzca Makamında Ziyaret Edildi	
13 NİSAN 2011	Birim Temsilcileri ve Yönetim Kurulumuz 19-20 Nisan Grev Konulu Toplandı	Odamız Toplantı Salonu
14 NİSAN 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Sacit Turanlı Yönetim Kurulumuzca Makamında Ziyaret Edildi	
14 NİSAN 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Peyami Cinaz Yönetim Kurulumuzca Makamında Ziyaret Edildi	
15 NİSAN 2011	Özel Hekimlerle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
16 NİSAN 2011	Basın Duyurusu 19-20 Nisan'da Greve Gidiyoruz!	
18 NİSAN 2011	Ankara Tabip Odası Tanıtım Standı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Kafeteryası
19 NİSAN 2011	Görevdeyiz (İş Bırakma)	
20 NİSAN 2011	Görevdeyiz (İş Bırakma)	
21 NİSAN 2011	Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Aksoy Makamında Ziyaret Edildi	
23 – 24 NİSAN 2011	Kas İskelet Sistemi İleri Eğitimi Kursu	Odamız Toplantı Salonu
25 NİSAN 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
29 - 30 NİSAN 2011	Yaşlı Sağlığı Kursu	Odamız Toplantı Salonu

30 NİSAN 2011	Ara Genel Kurul	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası
2 MAYIS 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nusret Fişek Konferans Salonu
2 MAYIS 2011	Hekime ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konulu Bilgilendirme Toplantısı	Sami Ulus Çocuk Hastanesi Konferans Salonu
4 MAYIS 2011	Şiddet Konulu Toplantı Sami Ulus Çocuk Hastanesi Konferans Salonu'nda Gerçekleştirildi	Sami Ulus Çocuk Hastanesi Konferans Salonu
9 MAYIS 2011	Ankara Barosu Sağlık Hukuku Adına Av. Aysıl Kirişçiöğlü ve 5 Kişilik Bir Grup Dr. Bayazıt Beyi Ziyaret Etti	
11 MAYIS 2011	Halkın Sesi Partisi Milletvekili Adayları Av. Pamir Anteplioğlu, Semra Ertekin ve Saliha Sasa Dr. Bayazıt Beyi Ziyaret Etti	
14 – 15 MAYIS 2011	TÖK Bahar Okulu	Balıkesir Gönen
15 MAYIS 2011	TMMOB'nin "Eşitlik, Özgürlük, Bağımsızlık, Demokrasi, Birarada Yaşama Mitingi"ne Katılım	
17 MAYIS 2011	TTB - ATO Merkez Yürütme Kurulu	TTB Merkez Konseyi
17 MAYIS 2011	Bütün Kadın Örgütleri Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
18 MAYIS 2011	Türkan Saylan Parkı Açılışı'na Dr. Bayazıt İlhan Katıldı	
23 MAYIS 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
23 MAYIS 2011	Tüm Kadın Örgütleri Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
25 MAYIS 2011	Panel "Mevcut Sağlık Ortamı Değerlendirme" Hekim Milletvekili Adayları-Siyasi Partiler-Kitle Örgütleri-Basın ve Üyelerin Katılımıyla	İnşaat Mühendisleri Odası Rüştü Özal Konferans Salonu
26 MAYIS 2011	Basın Açıklaması "Prof. Dr. Onur Hamzaoglu"	
27 MAYIS 2011	Toplantı Muayenehane Hekimlerinin Sorunlarını Değerlendirmek ve Bilgi Alışverişinde Bulunulması	Odamız Toplantı Salonu
27 MAYIS 2011	Basın Açıklaması Büyük Anadolu Yürüyüşü Katılımcılarının Sağlığı Tehlikede	
3 HAZİRAN 2011	Basın Açıklaması "Adrese Teslim Kadrolar Sahiplerini Buldu"	Odamız Toplantı Salonu
13 HAZİRAN 2011	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn ATO Tanıtım Toplantısı	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonu
13 HAZİRAN	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
15 HAZİRAN 2011	Röportaj ÖSYM Denklik Sınavı Konulu FOX TV ile Dr. Bayazıt İlhan	
16 HAZİRAN 2011	Röportaj ÖSYM Denklik Sınavı Ulusal Kanal ile Dr. Bayazıt İlhan	

17 HAZİRAN 2011	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn ATO Tanıtım Toplantısı	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi A Blok A Sınıfı Dekanlık Binası
18 HAZİRAN 2011	ATO Asistan Okulu	
19 HAZİRAN 2011	ATO Asistan Okulu	
20 HAZİRAN 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ATO Tanıtım Toplantısı	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık 6 Kat Konferans Salonu
21 HAZİRAN 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'ne Katılım ve Dereceye Girenlere Ödüllerinin Verilmesi	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
23 HAZİRAN 2011	Başkent Üniversitesi Mezuniyet Töreni'ne Katılım ve Dereceye Girenlere Ödüllerinin Verilmesi	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
24 HAZİRAN 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'ne Katılım ve Dereceye Girenlere Ödüllerinin Verilmesi	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
27 HAZİRAN 2011	TTB Gezici Halk Heyeti Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti	
28 HAZİRAN 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'ne Katılım ve Dereceye Girenlere Ödüllerinin Verilmesi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
28 HAZİRAN 2011	Aile Hekimleri Çalışma Grubu Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
29 HAZİRAN 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nusret Fişek Toplantı Salonu
29 HAZİRAN 2011	Pir Sultan Abdal Derneği Genel Merkezi Yönetim Kurulumuzca Ziyaret Edildi	
30 HAZİRAN 2011	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni'ne Katılım ve Dereceye Girenlere Ödüllerinin Verilmesi	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 TEMMUZ 2011	TTB 60. Büyük Kongresi'ne Katılım	Devlet Su İşleri Konferans Salonu
12 TEMMUZ 2011	Muayenehane Hekimleri İle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
15 TEMMUZ 2011	Basın Açıklaması Ankara'nın Kâbusu Bir Yaşına Bastı!	
25 TEMMUZ 2011	Basın Açıklaması "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ndeki Noter Tasdikli Akademik Skandala Yargıdan Durdurma"	
25 TEMMUZ 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
26 TEMMUZ 2011	Güncel Bilgi Notu "Çocukluk Dönemi ve Sağlıklı Beslenme Temel Sorunlar ve Öneriler"	
27 TEMMUZ 2011	Mardin-Midyat'ta Dr. Sadık Çayan Mullahahmutoğlu Duruşması'na Katılım	Mardin-Midyat
27 TEMMUZ 2011	Yönetim Kurulumuzca Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne Kütahya'dan Sevkle Gelen 52 Hasta Ziyaret Edildi	Meslek Hastalıkları Hastanesi
29 TEMMUZ 2011	Basın Açıklaması "Kütahya Eti Gümüş Madeni İşçilerini Korumak Devletin Görevidir"	Odamız Toplantı Salonu

3 AĞUSTOS 2011	Güncel Bilgi Notu "Dünya Anne Sütü İle Beslenme Haftası 1-7 Ağustos"	
4 AĞUSTOS 2011	Basın Açıklaması "Noter Tasdikli Atama Skandalında Verilen Yürütmeyi Durdurma Kararını Ankara Bölge İdare Mahkemesi Kaldırdı"	Odamız Toplantı Salonu
6 AĞUSTOS 2011	Arsus Füsün Sayek Anma Etkinlikleri'ne Katılım	
8 AĞUSTOS 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	TTB Merkez Konseyi
13 AĞUSTOS 2011	Güncel Bilgi Notu "Dünyada Beslenme Sorunları Çok Büyük Boyutlu"	
20 AĞUSTOS 2011	Basın Açıklaması "Toplumda Giderek Artan Şiddet Olayları Ve Savaş"	
20-21 AĞUSTOS 2001	İlkyardım Kursu	İKEA
25 AĞUSTOS 2011	Dr. Bayazıt İlhan Dr. Sami Ulus Hastanesi Başhekimi Dr. Nurullah Okumuş'u "Parmak İzi Mesai Takibi" Konusunu Görüşmek Üzere Makamında Ziyaret Etti	
5 EYLÜL 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Toplantısı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nusret Fişek Toplantı Salonu
8 EYLÜL 2011	Meslek Örgütlerinin Katılımı İle Etlik Kampüsü Çalışma Grubu Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
9 EYLÜL 2011	Kanun Hükmünde Kararname Konulu Muayenehane Hekimleri İle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
12 EYLÜL 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
12 EYLÜL 2011	Basın Duyurusu Hekimlere Yönelik Şiddet Artıyor	
16 EYLÜL 2011	Aile Hekimliği Toplantısı (Aile Hekimlerinden İstenen Kiralar Konulu)	Odamız Toplantı Salonu
17 EYLÜL 2011	İşçi Sağlığı Kongresi Hazırlık Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
17 EYLÜL 2011	TTB'nin KHK Süreci Protesto İçin Sağlık Bakanlığı Önü'nde Gerçekleştirdiği Basın Açıklaması'na Katılım	Sağlık Bakanlığı Önü
29-30 EYLÜL 1-2 EKİM 2011	TTB Tarafından Düzenlenen Kapitalizmin Krizi ve Sağlık Konferansı'na Katılım	Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi
5 EKİM 2011	Basın Toplantısı "Aile Fotoğrafınızda Yer Açtığınız Hekimler Kiracı Oldular"	Odamız Toplantı Salonu
8 EKİM 2011	8 Ekim Mitingi'ne Katılım TTB- TMMOB-DİSK-KESK "Tüm Temel Haklarımız İçin İnsanca Yaşamı Savunuyor, Eşit, Özgür, Demokratik Bir Türkiye İstiyoruz"	
9 EKİM 2011	TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısı'na Yönetim Kurulu Üyelerimiz Katıldı	Barcelo Ankara Altinel

12 EKİM 2011	Çankaya Kent Konseyi Genel Sekreteri ve Yönetim Kurulu Üyeleri Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti	
14 EKİM 2011	Füsün Sayek Anma Toplantısı'na Katılım "Sosyalleştirmenin Tarihi"	TTB Merkez Konsey
17 EKİM 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
17 EKİM 2011	Gazi-Ankara-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanları İle Yönetim Kurulumuz Toplandı	GÖKSU Restoran
20-21-22-23 EKİM 2011	16. Pratisyen Hekimlik Kongresi	Zeynep Resort Hotel Belek-Antalya
22 EKİM 2011	Hekim Meclisi Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
25 EKİM 2011	Diyarbakır'da Yapılan Dr. Bahar Tekin Duruşmasına Odamızdan Dr. Bayazıt İlhan-Dr. Selçuk Atalay ve Dr. Aysel Ülker Katıldı	
26 EKİM 2011	Gıda Mühendisleri Odası ve Odamızca Düzenlenen "Yüksek Fruktöz İçerikli Gıdalar ve Sağlık Çalıştayı"	Odamız Toplantı Salonu
26 - 30 EKİM 2011	Güz Okulu Odamızdan 4 Üyemizin Katılımı Sağlandı	İzmir
28 EKİM 2011	Basın Toplantısı "Depremzedelerden Katkı Payı Alınması Konulu"	Odamız Toplantı Salonu
1 KASIM 2011	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nusret Fişek Toplantı Salonu
2 KASIM 2011	Dr. Sadık Çayan Mullamahmutoğlu Duruşması'na Katılım	Mardin-Midyat
3 KASIM 2011	Prof. Dr. Nusret Fişek Anma Etkinlikleri'ne Katılım	Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi
4 KASIM 2011	TTB Kanun Hükmünde Kararname Değerlendirme Toplantısı'na Katılım	TTB Merkez Konseyi
10 KASIM 2011	Yönetim Kurulu ve Komisyonlar Toplantısı Kanun Hükmünde Kararname ve Bakanlık Denetleme Girişimleri Konulu	Odamız Toplantı Salonu
12 KASIM 2011	TTB Türkiye Hekim Meclisi Toplantısı'na Katılım	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
21 KASIM 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
23 KASIM 2011	Ankara'daki Hopa Davası Tutukluları Aileleri İle Görüşme 9 Aralık Duruşması Konulu	Odamız Toplantı Salonu
24 KASIM 2011	I. Ulusal İntörn Kurultayı	Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salonu
25 KASIM 2011	V. Füsün Sayek Eğitim Hastaneleri Kurultayı	Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salonu

25-27 KASIM 2011	XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Odamızın Ev Sahipliğinde	Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salonu
1 ARALIK 2011	Panel 663 Sayılı Khk Ve Sağlıkta Dönüşüm	Ankara Barosu Konferans Salonu
1 ARALIK 2011	Basın Açıklaması İtinayla Proferös Yapılır!	
2-4 ARALIK 2011	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi	İnşaat Mühendisleri Odası Konferans Salonu
4 ARALIK 2011	Deprem Çadırı Kurma Eylemi	Sağlık Bakanlığı Önü
6 ARALIK 2011	Odak Görüşmeleri Kokteyli	Odamız Toplantı Salonu
7 ARALIK 2011	Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Klinik Şefleri İle Toplantı 663 Sayılı KHK	Odamız Toplantı Salonu
9 ARALIK 2011	Hopa Davası Duruşması'na Katılım	Ankara Adliyesi
9 ARALIK 2011	SB Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Kemal Altıoklar Konferans Salonu
10 ARALIK 2011	TTB 61. Olağanüstü Kongresi'ne Katılım	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
10-11 ARALIK 2011	Nükleer Karşıtı Platform Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
12 ARALIK 2011	SB Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
14 ARALIK 2011	SB Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Mehmet Kılıç Makamında Oda Başkanımız Tarafından Ziyaret Edildi	
15 ARALIK 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
15 ARALIK 2011	Ankara Tıp Meclisi	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
15 ARALIK 2011	Ankara Eczacı Odası Başkanı Oğuz Ekincioğlu ve Genel Sekreteri Süleyman Güneş Ziyareti Dr. Bayazıt İlhan ve Dr. Dilek Aslan	
16 ARALIK 2011	TTB ve ATO Yazılı Basın Açıklaması Hava Kirliliğinin Öne Çıkan Sağlık Etkileri	
16 ARALIK 2011	SB Etlik Zübeydehanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
16 ARALIK 2011	SB Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
17 ARALIK 2011	Hekimler Barışı Tartışıyor İstanbul Toplantısı'na Katılım	İstanbul
18 ARALIK 2011	Brim Temsilcileri İle Kahvaltılı Toplantı 21 Aralık Grev Konulu	Odamız Toplantı Salonu
19 ARALIK 2011	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hastane Konferans Salonu

19 ARALIK 2011	Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
19 ARALIK 2011	Ulus Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
19 ARALIK 2011	Basın Açıklaması ATO+Dişhekimleri Odası Sağlıkta Cicim Ayları Bitti	Odamız Toplantı Salonu
19 ARALIK 2011	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
20 ARALIK 2011	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane 75. Yıl Konferans Salonu
20 ARALIK 2011	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Hastane Konferans Salonu
21 ARALIK 2011	Grev	
21 ARALIK 2011	Dünya Rakı Günü	Mülkiyeliler Birliği
23 ARALIK 2011	Başkent Üniversitesi Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK Konulu	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konferans Salonu
26 ARALIK 2011	Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Toplantısı 663 Sayılı KHK	Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Konferans Salonu
29 ARALIK 2011	Basın Açıklaması SES Ankara Şube Yöneticilerine Yönelik Polis Şiddetini Kınıyoruz!	
2 OCAK 2012	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nusret Fişek Konferans Salonu
6 OCAK 2012	TTB+ATO Yeni Yıl Kokteyli	TTB Merkez Konseyi
7 OCAK 2012	Tabip Odaları Başkanları Toplantısı	TTB Merkez Konsey
7 Ocak–14 OCAK 2012	ATO Biyoistatistik Kursu	Odamız Toplantı Salonu
17 OCAK 2012	ATO Halk Sağlığı Süt ve Sağlık Çalıştayı	Odamız Toplantı Salonu
17 OCAK 2012	Özelde Çalışan Temsilcilerle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
18 OCAK 2012	Basın Açıklaması Genel Sağlık Ortamı ve Ankara Sağlık Medisi Değerlendirmesi	Odamız Toplantı Salonu
18 OCAK 2012	ASM Temsilcilerimizle Toplantı	GÖKSU Restoran
21 OCAK – 28 OCAK 2012	ATO Biyoistatistik Kursu	Odamız Toplantı Salonu
21 OCAK 2012	TTB Toplumsal Barışı Tartışıyor	İstanbul Tabip Odası
23 OCAK 2012	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
24 OCAK 2012	İmece Hekimlerinin Sorunlarını Konulu Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
25 OCAK 2012	Halkevleri Genel Merkezi Yönetim Kurulumuzu Ziyaret Etti	
26 OCAK 2012	Dr. Onur Hamzaoğlu'nun Duruşmasına Katılım Sağlandı	Kocaeli
4 ŞUBAT 2012	KESK Ankara Şubeler Platformu Kitlesele Basın Açıklaması	Sakarya Caddesi

11 ŞUBAT 2012	ATO Pratisyen Hekim Komisyonu Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı	Odamız Toplantı Salonu
14 ŞUBAT 2012	Basın Açıklaması Hekime Yönelik Şiddet	Odamız Toplantı Salonu
16 ŞUBAT 2012	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanları Meclisi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans 2 Salonu
16 ŞUBAT 2012	SB Etlik İhtisas Hastanesi Hekimlerinin Bugünü ve Yarını Konulu Değerlendirme Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
18 ŞUBAT 2012	İstanbul Tabip Odası'nda Gerçekleştirilen 663 Sayılı KHK'nın Birinci Basamağa Etkisi Çalıştayı'na Odamızdan Katılım	İstanbul Tabip Odası
20 ŞUBAT 2012	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
21 ŞUBAT 2012	Aile Hekimliği Çalışma Grubu Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
22 ŞUBAT 2012	11 Mart Türkiye Sağlık Hakkı Meclisi Değerlendirme Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
24 ŞUBAT 2012	Ankara Tıp Sağlıkçılar Meclisi	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salon u
25 ŞUBAT – 3 MART 2012	ATO Biyoistatistik Kursu	Odamız Toplantı Salonu
25 ŞUBAT 2012	ATO Aile Hekimliği Çalışma Grubu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şube İşbirliği ile EKG Kursu	Odamız Toplantı Salonu
26 ŞUBAT 2012	Birim Temsilcilerimiz ve Yönetim Kurulu Üyelerimiz Kahvaltılı Toplantı	Mülkiyeliler Birliği
1 MART 2012	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İntörn Toplantısı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nusret Fişek Konferans Salonu
1 MART 2012	Özel Hekimlik Komisyonu + Özelde Çalışan Hekimlerimizle Toplantı	Odamız Toplantı Salonu
2 MART 2012	Batıkent Halkevleri Kadın Meclisi Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
2 MART 2012	Konferans Hasbiye Gülaçtı Kadınlar, Bedenimizi Tanıyor Muyuz?	Odamız Toplantı Salonu
3 MART 2012	11 Mart Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi Değerlendirme Toplantısı ve Basın Açıklaması	TTB Merkez Konseyi
4 MART 2012	Emekli Hekim Buluşması ve Basın Açıklaması	Odamız Toplantı Salonu
10 MART 2012	Ufuk Beyazova "Sağlam Çocuk" Konulu Söyleşi	Odamız Toplantı Salonu
10 MART 2012	Dr. Tuğba Ensari Hamilelikte Kadına Yönelik Şiddet Araştırma Sonuçları Sunumu	Odamız Toplantı Salonu
10 MART 2012	Film Gösterimi Demir Çeneli Melekler	Odamız Toplantı Salonu
10 MART 2012	"Zübük" Tiyatro Oyunu Gösterimi	Ankara Sanat Tiyatrosu
11 MART 2012	Sağlık Hakkı Ve İyi Hekimlik Değerleri Yürüyüşü	Anadolu Gösteri Merkezi Önü

11 MART 2012	Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi	Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu
12 MART 2012	Meslekte 40-50-60 Yılını Dolduran Hekimler Plaket Töreni	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
13 MART 2012	Söyleşi Fikret Bila-Gazeteci/Yazar	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 75. Yıl Konferans Salonu
13 MART 2012	Konferans Her Şeye Rağmen Aşk, Acı Ve Resim: Frida Kahlo Moderatör: Dr. Burhanettin Kaya Konuşmacı: Meral Turhan (Ressam)	Odamız Toplantı Salonu
13 MART 2012	Konferans Konuşmacı: Meral Turhan (Ressam) Herşeye Rağmen Aşk, Acı ve Resim Frida Kahlo	Odamız Toplantı Salonu
14 MART 2012	Resmi Tören	Ufuk Üniversitesi Konferans Salonu
14 MART 2012	14 Mart Anıtkabir Ziyareti	
15 MART 2012	Söyleşi “Meslekte Tecrübe” Dr. Mehmet Haluk Özbay	Odamız Toplantı Salonu
16 MART 2012	Behçet Aysan Şiir Akşamı	Odamız Toplantı Salonu
17 MART 2012	Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu - 12	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
18 MART 2012	Ondokuzuncu Geleneksel Briç Turnuvası	(ABSKD)
19 MART 2012	Soruşturmacılarımızla Teşekkür Yemeği	Mülkiyeliler Birliği
21 MART 2012	Basın Açıklaması Üretimden Tüketime Süt Ve Sağlık Sorular ve Yanıtlar Broşürü Konulu	Odamız Toplantı Salonu
23 MART 2012	Dr. Erdoğan Yüce'ye Evinde Geçmiş Olsun Ziyaretinde Bulunuldu	
24 – 25 MART 2012	ATO Aile Hekimliği Çalışma Grubu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şube İşbirliği ile Birinci Basamağa Yönelik Labaratuar Eğitimi Kursu	Odamız Toplantı Salonu
25 MART 2012	Birinci Basamağa Yönelik Labaratuar Eğitimi Toplantısı	Odamız Toplantı Salonu
29 MART 2012	İşyeri Hekimliği Eğitim Toplantısı Dr. Özden Cirpar “Endüstriyel Gürültü ve İşitmenin Korunması”	Odamız Toplantı Salonu

7 NİSAN 2012	Ankara Tabip Odası Genel Kurulu	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
8 NİSAN 2012	Ankara Tabip Odası Seçimleri	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Kafeteryası

ANKARA TABİP ODASI



KOMİSYON RAPORLARI

ANKARA TABİP ODASI KOMİSYON ÇALIŞMALARI:



ASİSTAN HEKİM KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

1. Asistan Hekim Komisyonu olağan hallerde 2 haftada bir, özel durumlarda haftada bir perşembe günleri, tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanelerinden asistanların katılımıyla toplantılar gerçekleştirildi.

2. İstanbul ve İzmir Tabip Odaları bünyesindeki Asistan Hekim Komisyonları ile sürekli iletişim halinde olundu.

4.27-28 Mayıs 2011 tarihlerinde İzmir'de yapılan Asistan Hekim Şenliği ve Asistan Hekim Komisyonları toplantısına katılım sağlandı.

5.18-19 Haziran 2011 tarihlerinde Ankara'da Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu ev sahipliğinde; Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Hatay, Adana, Çanakkale ve Şanlıurfa'dan asistan hekimlerin katılımıyla "Asistan Hekim Okulu" gerçekleştirildi. "Sağlığın Ekonomi Polisiği", "Dünyada Hekim Hareketleri ve Türkiye Hekim Örgütlenmesi", "Sağlıkta Dönüşüm ve Üniversiteler", "Sağlıkta Dönüşüm ve Devlet Hastaneleri", "Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği" gibi başlıkları içeren paneller ve asistan hekim forumu yapıldı.

6.15-16 Ekim 2011'de İstanbul Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu'nun ev sahipliğinde gerçekleştirilen Asistan Hekim Kurultayı'na katılım sağlandı. Kurultay'da Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu bünyesinde çalışan asistan hekimler tarafından da sunumlar yapıldı. Asistan hekimlerin sorunlarının tartışıldığı toplantı sonunda bu beş talepten oluşan bir bildirge hazırlandı. İstanbul Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu tarafından hazırlanan ve 5 talebi içeren afişler Ankara'daki üniversite ve eğitim araştırma hastanelerine asıldı.

7.3 Kasım 2011'de yayınlanan 663 sayılı KHK'nin ardından 12 Kasım 2011'de Türk Tabipleri Birliği'nce çağırısı yapılan Türkiye Hekim Meclisi'ne geniş asistan hekim katılımı sağlandı.

8. Türkiye Hekim Meclisi'nde alınan karar doğrultusunda Ankara'daki üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde Sağlık çalışanları meclisleri kurulmasına yönelik yapılan çalışmalara destek sağlandı.

9.25-27 Kasım 2011'de yapılan TTB-UDEK XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'na katılım sağlandı.

10.21 Aralık 2011'de yapılan G(ö)rev eylemine katılındı.

BASIN YAYIN KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Ankara Tabip Odası Basın-Yayın Komisyonu'nun temel misyonu dünyada ve Türkiye'de sağlık alanında yaşanan gelişmeleri, sorunları izlemek ve kamuoyuna yansıtmaktır. Bu dönemde de çalışmalarımız misyonumuz doğrultusunda yürütülmüştür.

Hekim Postası gazetesi 2004 yılından beri çıkmaktadır. Önceleri editöryal çalışma olarak çıkan gazete, 2006 yılından itibaren Basın-Yayın Komisyonu tarafından aylık olarak çıkartılmaktadır. Hekim Postası pdf formatında web sitemizde arşivlenmiştir.

Bu dönemde Hekim Postası'nın Ankara sağlık ortamını daha fazla yansıtmayı, daha fazla güncel haber içermesi, gazeteye katkı sağlayan hekimlerin sayısının artırılması ve alanda daha fazla ilgi çekmesi için çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmalardan biri www.hekimpostasi.org web sitesidir. Okuyucu bu sitede hem her habere ayrı ayrı ulaşma, hem de ilgili habere yorum yapma fırsatını elde etmektedir. Bu sayede Basın-Yayın Komisyonu hekimlerden aldığı olumlu-olumsuz geri-dönüşlerle, haberlere gösterilen ilginin dağılımıyla gazetede iyileştirmeler yapmaya gayret etmektedir.

Gururla ifade edilebilir ki; Hekim Postası'nın ürettiği haberler son dönemde günlük gazeteler ve sağlık alanına özel yazılı-görsel-dijital medya tarafından da haberleştirilmektedir.

Hekim Postası güncellenen hekim adreslerine elden veya talep üzerine posta yoluyla dağıtılmakta, hekimlerden başka, medya kuruluşlarına ve sağlık alanıyla ilgilenen gazetecilere düzenli olarak ulaştırılmaktadır.



HALK SAĞLIĞI KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu; toplum sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla Ankara'da Halk Sağlığı alanında çalışan ya da bu konuda destek vermek isteyen hekimlerin birlikte üretebildikleri bir ortamda çalışmalarını sürdürmüştür.

Bu dönem çalışmaları Komisyon Yönergesi'nin oluşturulmasıyla başlamıştır. Yönerge ATO resmi web sitesinde ilgilenen üyelerin dikkatine sunulmuştur.

2010-2012 çalışma döneminde yapılan etkinlikler başlıca;

Düzenli toplantılar

Diğer meslek örgütleri/kuruluşları ile işbirliği

Basın bildirileri ve güncel bilgi notları üretimi

Bilimsel görüş üretimi/paylaşımı

Konferanslar

Sempozyum

Kitap çalışmaları

STE/SMG etkinlikleri kapsamında kurs düzenlenmesine katkı biçiminde olmuştur.

Düzenli toplantılar: 2010-2012 ATO Yönetim Kurulu döneminde 20 kez toplantı düzenlenmiştir. Geriye kalan zaman diliminde üyeler oluşturdukları e-ileti iletişim kümesi üzerinden iletişimlerini sürdürmüşlerdir. Toplantı raporlarına www.ato.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Öbür meslek örgütleri ile/kuruluşlarla işbirliği: Komisyon, çeşitli konularda değişik meslek örgütleri ile işbirliği / ortak çalışmalar yapmıştır.

Bu dönemde öne çıkan işbirlikleri, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Geriatri Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği gibi kimi konularda ortak bilimsel görüş üretilen meslek dernekleri, Tüketici Hakları Derneği, Gıda Mühendisleri Odası, Ziraat Mühendisleri Odası gibi diğer meslek odaları olmuştur.

12 Mart 2011'de yapılan 11. Ulusal Dr. Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu için farklı meslek örgütleri ile işbirliği yapılmıştır. Benzer şekilde 17 Mart 2012'de düzenlenen 12. Ulusal Dr. Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu için de sağlık meslek örgütlerinin katkıları alınmıştır.

Basın bildirileri ve güncel bilgi notu üretimi: Yönetim Kurulunun gereksinim duyduğu konularda ve diğer kurumlardan gelen talepleri değerlendirerek ortak karar doğrultusunda bilimsel ve kanıta dayalı verilerden yararlanarak basın bildirilerinin hazırlanmasına katkı sağlanmış, Güncel Bilgi Notları hazırlanmıştır. İlgili notlara www.ato.org.tr web adresinden ulaşılabilir.

Bilimsel görüş üretimi/paylaşımı: ATO Yönetiminden gelen istemler üzerine Halk Sağlığı Komisyonu çeşitli konularda görüşler oluşturmaya çalışmıştır. Evde Bakım Hizmeti konusunda ilgili derneklerle birlikte bilimsel görüş üretilmesi, kamuoyu ve ilgili kamu kurumlarla paylaşılması bu çalışmalardan biridir.

Konferans ve toplantı düzenlemeleri: Komisyon çalışanları, gündeme göre kimi konularda (nükleer santraller, vb.) konferanslara katılmışlardır.

Sempozyum düzenlemeleri ve kitap çalışmaları: ATO Halk Sağlığı Komisyonu tarafından 12 Mart 2011'de 11. Ulusal Dr. Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu düzenlenmiş ve kitaplaştırılmıştır.

Sağlık ortamının gün geçtikçe zor ve karmaşık bir dönemden geçtiği günümüz yaklaşımları, uzun yıllardan bu yana savunduğumuz sağlıkta ekip anlayışını da zayıflatmıştır. Hekimin, hemşirenin, ebenin, diyetisyenin, psikoloğun, sağlık teknisyeninin, laborantın ve öbür profesyonel meslek üyelerinin birlikte çalışma ve üretme geleneği yok olma noktasına doğru ilerlemektedir. Bu sürecin en önemli bileşenlerinden biri de, profesyonel alanların mesleksi eğitimlerinin yaşanan olumsuzluklardan etkilenmesi olmuştur. 2011'de onbirincisi düzenlenen Nevzat Eren Sempozyumu için ana konu belirlenirken bu değerlendirme öne çıkmış ve çözüm üretme yollarından birinin bu meslek üyelerinin bir araya getirilebileceği bilim ortamları yaratmakla sağlanabileceği düşünülmüştür.

Bu Sempozyumda TTB Halk Sağlığı Kolu, Ankara Dişhekimleri Odası, Çevre ve Sağlık Derneği, Ebeler Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türkiye Diyetisyenler Derneği, Türkiye Medikal Radyoteknoloji Derneği, Türkiye Biyologlar Derneği, Türk Hemşireler Derneği ile işbirliği yapılmıştır.

Ayrıca, 2010'da 1. baskısı yapılmış olan 'DR. NEVZAT ERENDEN İLERİYE KALANLAR adlı kitap çalışmasının 2. baskısı yapılmış ve Sempozyumda dağıtılmıştır.

Nevzat Eren Sempozyumun 12 incisi 17 Mart 2012'de düzenlenmiştir. Bu yıl konu, TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI olarak belirlenmiştir.

Komisyon üyeleri iki özel konuda diğer meslek üyeleri ile birlikte çalışmıştır:

1.Yüksek Fruktoz İçerikli Gıdalar ve Sağlık (26 Ekim 2011)

2.Süt ve Sağlık (17.1.2012)

Bu işbirliği kapsamında ilgili meslek örgütü ve uzmanlarının katılımı ile ANKARA-GIDA GÜVENLİĞİ ve SAĞLIKLI BESLENME GİRİŞİMİ kurulmuş ve grubun e-ileti iletişim ağı sağlanmıştır. Grup üyeleri e-ileti üzerinden çalışmalarını sürdürmektedir. Grupta yer alan meslek örgütleri arasında Ankara Ziraat Mühendisleri Odası, Gıda Mühendisleri Odası, Tüketici Hakları Derneği, ilgili uzmanlık dernekleri, üniversitelerin gıda mühendisliği bölümleri, vb. yer almaktadır.

Süt ve Sağlık Çalıştayı'nın ardından grup üyeleri tarafından SÜT ve SAĞLIK ile İLGİLİ SORULAR ve YANITLARI el kitapçığını hazırlama kararı almışlar ve çalışmaları tamamlandı.

STE/SMG etkinlikleri kapsamında kurs düzenlenmesine katkı: Ankara Tabip Odası ve Türk Geriatri Derneği tarafından ortak olarak 29-30 Nisan 2011 tarihinde düzenlenen Hekimler İçin Temel Geriatri kursuna ATO Halk Sağlığı Komisyonu üyeleri katkı sağlamışlardır. Bu kurs için HEKİMLER İÇİN TEMEL GERİATRİ kitabı basılmış, kursiyerlere dağıtılmıştır. Kitaba http://eys.ato.org.tr/fs/4f4f77c367cde9271f000002/hekimler_icin_temel_geriatri_kitabi.pdf adresinden ulaşılabilir.



İNSAN HAKLARI KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

2010 – 2012 döneminde komisyon çalışması Dr. Aysel Ülker, Dr. Ayşe Uğurlu, Dr. Burhanettin Kaya, Dr. Korel Yalman ve Dr. Tufan Kaan'ın katılımı ile yürütüldü, yaklaşık üç haftada bir toplanıldı, iki kez TTB İnsan Hakları Kolu toplantısına katılındı.

İki yıl içerisinde yirminin üzerinde şikayet başvurusu oldu. Şikayetlerin çoğu cezaevinde sağlığa ulaşımın güçlüğü ve muayenede “İstanbul Protokolü”ne uymayan hekimler ile ilgiliydi. Ankara dışından gelen şikayetler, ilgili tabip odasına yönlendirildi. Dört hekim hakkında soruşturma açıldı; iki soruşturma sonuçlandı; bir hekim Onur Kurulu'ndan ceza aldı.

“Tutuklu – mahkum muayenesi ve İstanbul Protokolü” ile ilgili yazımız tüm üye hekimlerin elektronik posta adresine gönderildi, ATO Web Sayfası'na konuldu.

19-20 Aralık 2011 tarihinde, Avrupa Birliği Bakanlığı Ulusal İnsan Hakları Kurumları Semineri'ne Dr. Aysel Ülker katıldı.

Sosyoloji Derneği'nin çağrısı üzerine, hapisane sistemi içerisinde dezavantajlı grupların sorunlarının tartışıldığı, sivil toplum kuruluşları ve azınlık gruplarının temsilcilerinin katıldığı toplantıya Dr. Burhanettin Kaya katıldı; ATO ve TTB'nin bu konuda görüşlerini aktardı.



İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

2010 – 2012 döneminde İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonumuz bir yandan işyeri hekimlerinin özlük hakları, eğitimleri, mesleki pratiklerini uygulama esnasında yaşadıkları sorunlarla ilgilenirken bir yandan da emeğin sağlıklı olma meşru mücadelesine güç vermeye destek olmaya çalıştı. Sorunun özneleri ile buluştu.

İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonumuzun bu dönemde yaptığı önemli faaliyetlerden bir tanesi İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONGRESİ'nin düzenlenmesi ve Kongrenin sekreteryasını Ankara Tabip Odası adına yürütmüş olmasıdır.

1998 yılında TÜRK- İŞ , DİSK, KESK, TMMOB,ve TTB tarafından düzenlenen 3. İşçi Sağlığı Kongresinin üzerinden 13 yıl geçmesine karşın yapılmayan / yapılamayan Kongre komisyonumuzda değerlendirildi, Yönetim Kurulu'nun da uygun görmesi üzerine TTB Merkez Konseyi'nde gündem yapıldı ve İşçi Sağlığı Kongresi'nin yapılması kararı alındı. 2011 Şubat ayında Komisyonda yürütülen Kongre hazırlık çalışmalarına Nisan ayında DİSK, KESK ve TMMOB'nin de katılımı ile hız verildi. 17 Eylül tarihinde bir gün süren “kongre hazırlık çalıştayı” yapıldı. Ve nihayet 2 -3 -4 Aralık 2012 tarihinde Kongremiz başarı ile gerçekleştirildi.

680 kişinin katıldığı kongrenin katılımcı profili (%53'ü işçi – emekçi, % 16' sı mühendis, % 14' ü doktor, % 7'si öğrenci, % 5' i emekli, % 3'ü akademisyenler) kongrenin ruhuna ve ana kurgusuna da uygun olarak (ağırlığını işçi ve emekçilerin oluşturduğu bir katılımcı grubu) şekillendi. Sendikalı, sendikasıız işçilerden , güvencesizlerden, akademisyenlerden, öğrencilerden, mühendislerden, işyeri hekimlerinden oluşan 680 katılımcı büyük bir coşku ile sağlığı her geçen gün tükenen işçi ve emekçinin, bizatihi kendilerinin sorunlarını konuştular. Yaşadıklarını yalın bir şekilde dile getirdiler. Çözüm önerileri ürettiler.

Kongrede “Taşeronlaşmanın İşçi Sağlığına Etkileri”, “Güvencesizlik – Geleceksizlik ve Sağlık” konuşuldu. Çalışma yaşamında kadınların sorunları dile getirilirken , alanda direnen kadınlar mücadele deneyimlerini katılımcılarla paylaştılar. Sermayenin çalışma yaşamında oluşturduğu hegemonya ve karşı hegemonya mücadelesinin nasıl örüleceği “Hegemonya ve Karşı Hegemonya Mücadelesi” oturumunda tartışıldı. Çalışma grupları “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Model” tartışmasını yürüttüler.

Oluşumuna kurulmadan önce başlayan, 2 -3 -4 Aralık tarihlerinde şekillenen ve 4 Aralık sonrasında da işçi ve emekçilerin yoğun olarak bulunduğu bölge / havzalarda işçi sağlığı ve güvenliği meclisleri ile devamlılığını sürdürmekte olan Kongre ; “Sağlık için mücadele, mücadele için sağlık” haykırışı ile emeğin sağlıklı olma meşru mücadelesini yaşamın her alanına yaymaya çalışmaktadır.

Kongre öncesinde hazırlık toplantılarına başlayan Ankara İşçi Sağlığı ve Güvenliği Meclisi'nde Komisyonumuz üyeleri de aktif olarak yer almakta ve Meclis çalışmalarına güç vermektedirler.

Bu dönemde Kütahya'daki gümüş madeninde yaşanan bir dizi işçi sağlığı sorunu aralarında TTB'nin de olduğu Meslek Birlikleri, Sendikalar ve Demokratik Kitle örgütleri tarafından incelendi ve izlenimler kamuoyuna duyuruldu. Bu gelişmeler sırasında madende çalışan 97 işçi, kurum tarafından özel bir laboratuvara yaptırılan rutin kontrolde, sınır değer üzerinde ağır metal kirliliğine rastlandığı iddiasıyla Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesine sevk edildi. İşçilerin idrar ve kanında kurşun, arsenik, kadmiyum ve civa bulundu. Gümüş madeninde çalışan işçilerin Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde yatırıldığı günlerde ATO olarak işçiler ziyaret edildi. Ziyaret eden örgütlerle basın açıklaması yapıldı. Daha sonra bu sorun ile ilgili olarak Kütahya ilinde oluşturulan komisyon çalışmalarına katıldık.

2010 – 2012 döneminde çalışmalarımızda Meslek Hastalıkları tanı konma sorunlarını gündemimize aldık. Meslek Hastanesi Hekimleri ile işyeri hekimleri buluşmaları düzenledik. Konumuz Meslek hastalıkları tanısı konulmasında işyeri hekimlerinin yaşadığı sorunlar ve bunların aşılmasının yollarıydı. Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne yapılan ziyarette hastanenin imkanlarını öğrenmiş olduk. Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne sahada nasıl bir ihtiyaç var, sahada yapılacakları nasıl kolaylaştırır üzerine çalışmalarımız sürmektedir.

Endüstriyel gürültü ve ısıtmanın korunması gibi işyeri hekimlerinin katıldığı eğitimler düzenlendi.

Bu dönemde Komisyonumuzun faaliyetlerinden bir tanesi de İşyeri Sağlık Gözetim Programları oluşturma çalışmalarıydı. Bunun için bir işyeri gezisi düzenlendi. Bu çalışmalarla örnek bir işyerinin tehlikelerinin belirlendiği somut olarak bu tehlikelere bağlı Sağlık sonuçlarının izlenme programını oluşturulmasını sağlayacağız. Özellikle kimyasalların izlenmesi ağırlıklı olacak. Bu faaliyetin önümüzdeki dönemde de sürdürülmesi planlanmaktadır.



İLK YARDIM EĞİTİM MERKEZİ ÇALIŞMALARI

İşyeri çalışanlarının ilk yardım konusunda bilinçlendirilerek, kaza sonrası meydana gelebilecek sakatlık ve ölümleri azaltmak amacıyla Sağlık Bakanlığınca çıkarılan, 22.05.2002 tarih ve 24762 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İlk Yardım Yönetmeliği, daha sonra revize edilmiş ve değişiklikle ilgili Yönetmelik, 18.03.2004 tarih ve 25406 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

“İlk Yardım Yönetmeliği” ile tüm kurum ve kuruluşlarda istihdam edilen her yirmi personel için bir, ilgili mevzuata göre ağır ve tehlikeli işler kapsamında bulunan işyerlerinde, her on personel için bir olmak üzere, en az 16 saat süreli “Temel İlk Yardım Eğitimi” sertifikası almış “İlk yardımcı” bulundurulması zorunluluğu getirilerek, ilk yardım eğitimlerinin yasal boyutta ülke genelinde yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

Yönetmelik kapsamında eğitimler vermek üzere açılan merkezimizde bu dönem 5 ayrı eğitimde toplam 38 çalışana 2 günlük (toplam 16 saat) sertifika eğitimi, 11 çalışana 1 günlük (8 saat) güncelleme eğitimi verilmiştir.

Eğitimler Ankara Tabip Odası'nın toplantı salonunda yapılmaktadır. Dileyen kurumlar için işyerlerinde uygun ortam yaratılarak eğitim verilebilmektedir. Eğitim merkezimizin 3 eğitici bulunmaktadır. Eğitim materyali olarak merkezimiz tarafından hazırlanan kitap kullanılmakta, tüm katılımcılara eğitim sırasında dağıtılmaktadır. Eğitim sırasında kullandığımız 2 manken bu dönem yenilenmiştir.



KADIN KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

1. 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Uluslararası Mücadele ve Dayanışma Günü etkinliği:

13.11.2010 Kadın Cinayetlerine ilişkin Basın açıklaması yapıldı. Basın açıklamasında: Adalet Bakanlığı verilerine göre; töre ve namus cinayetlerinin de aralarında bulunduğu değişik nedenlerle öldürülen kadın sayısı 2002 yılında toplamda 66 iken, bu sayı her yıl artarak 2004'te 164'e, 2005 yılında 317'ye, 2006'da 663'e yükseldiği, 2007 yılında ise 1011 kadın öldürüldüğü, 2009 yılının sadece ilk 7 ayında 953 kadın cinayeti işlendiği ifade edilerek, Kadın cinayetlerindeki artışın dikkat çekmesi hedeflendi.

2. 7 Aralık 2010 da Çalışma Bakanlığında yapılan Ev-eksenli çalışanlar toplantına Dr. Müge Yetener katıldı. Ev eksenli çalışan kadınların sağlığını tehdit eden riskler çalışma gündemimize alındı.

3. 20 Ocak 2011 Ayşe Paşalı davasının (Kadına yönelik şiddet ve cinayetin simgesi haline gelen, yasaların ve uygulayıcılarının kadını koruma tedbirlerine ilişkin zafiyetinin ortaya çıkmasını sağlayan bir davadır) ilk duruşması ile 8 Şubattaki 2. duruşmasına; Dr. Özge Yenier Duman , Dr. Müge Yetener, Tıp öğrencileri Damla Durmaz ve Berrak Barutçu katıldı.

4. CEDAW(Committee on the Elimination of Discrimination against Women)raporu ile ilgili inceleme yapılarak bu raporda belli başlıklar üzerine politika geliştirme çalışmaları çerçevesinde ; Cinsel şiddet nedenli Genital Muayene ve Kadınların kürtaj hakkı ele alındı.

5. ATO Kadın Komisyonu cinsel şiddet nedenli Genital muayeneye ilişkin görüş oluşturdu. ATO web de yer aldı.

TTB Kadın Hekimlik Kolu ile paylaşılan görüşümüzün, düzenlenmiş metin haliyle, TTB web, tüm oda web sayfalarında yer verilmesi çalışması başlatıldı.

Konuyla ilgili TCK da yaptırımların olduğu ve bu muayeneler yüzünden hekimlerin zor durumda kaldığını, konuya tüm odaların duyarlı kılınması gerektiği, bu çalışmayla yeniden vurgulanmış oldu.

6. Çocuk gebeliklerle ilgili olarak, TBMM alt komisyon raporu okunup değerlendirilerek bir üst yazı yazıldı. Kadın doğum bölümleri olan devlet hastanelerine, Üniversitelere ve Doğumevleri başhekimliklerine gönderilerek; 18 yaş altı gebeliklerin sayısı, maternal ölüm, ölü doğumların son 5 yıllık verileri istendi.

7. Ağrı-şiddet ilişkisi çalışması başlatıldı. Bu çalışma sağlık birimlerine ağrı şikayeti ile başvurularda şiddet bağlantısı açısından bilimsel veri elde etmenin yanı sıra, bu çalışma çerçevesinde örgütlenme ve farkındalık faaliyetlerini güçlendirmek için biçimlendirildi.

8. Sağlık hakkı ve kadınların sağlık hizmetlerinden faydalanmaları konusunda niteliksel çalışma başlatıldı. Görüşmeler: Dikmen Vadili, Mamaklı, Tuzlucaıyırly kadınlar ile Dr. Gönül Tanır, Dr Handan Kurtbaş, Dr. Müge Yetener tarafından gerçekleştirildi. Raporlanma aşamasına getirildi.

8 Mart Etkinlikleri:

8 Mart etkinlikleri çerçevesinde 6 Mart 2010 Odada Novomed Kadın işçilerini ve sendika mücadelelerini anlatan Bölge isimli belgesel film gösterimi oldu. Film gösterisine Kadın doktorlar, Sağlık Hakkı ve sağlığa ulaşım konusundaki çalışmada görüşme yapılan kadınlar ve tıp öğrencileri katıldı.

Bu yılki Kadın Emeği ödülü sağlık emekçisi ve direnişçisi Türkan Albayrak'a verildi. 9 Temmuz 2010 tarihinde işten çıkarılması üzerine hastanenin bahçesinde çadır kurarak direnişe başlayan Albayrak, 118 gün süren direnişi sonucunda özlük haklarında iyileştirmelerle işine geri dönmeye hak kazanmıştı.



KÜLTÜR – SANAT KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Ankara Tabip Odası Kültür- Sanat Komisyonu uzun bir geçmişe sahip olmayan yeni bir komisyondur ve gönüllü üyelerini aramaktadır.

Her yıl 14 Mart etkinlikleri kapsamında, “Behçet Aysan Şiir Akşamı” etkinliği düzenlenmektedir. Ankara Tabip Odası bünyesinde şiir ve müzik dinletileri düzenlemekte, film gösterimleri yapmakta, toplu tiyatro izleme organizasyonları örgütlemekte; fotoğraf, resim ve karikatür sergileri düzenlenmektedir.

Başta edebiyat olmak üzere sanatın her alanını aktif olarak desteklemektedir.

Hekimlerden bir ritim grubu oluşturulup hekimlere yönelik ritim dersleri verilmiştir.

Sanatın değişik alanlarına ilgi duyan amatör veya profesyonel arkadaşlarımızın desteğine ihtiyacı vardır.



ÖRGÜTLENME KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Örgütlenme Komisyonunun amacı, çağdaş hekimlik strateji ve programı doğrultusunda Ankara sağlık kuruluşları birimlerinde hekimlerin örgütlenmesinin desteklenmesiyle oluşturacakları yönetime katılım mekanizmaları aracılığıyla çalışma ortamında hedeflenen değişimi sağlamaktır.

Komisyonun öngördüğü örgütlenme yapısı:

1. Ankara'daki kamu ya da özel hastane, poliklinik, aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı Merkezi, 112 gibi sağlık kuruluşlarıyla İl Sağlık Müdürlüğü ve Bakanlık gibi yönetim birimlerinde ATO temsilcileri belirlenecektir.
 2. İkinci aşamada hastane ve üniversitelerin bölümlerinde temsilciler belirlenecek ve kuruluş temsilcileriyle birlikte ATO Temsilcileri Çalışma Grubunu oluşturacaklardır.
 3. Çalışma Grubu temsilcileri,
 - ATO ile sağlık kuruluşu hekimleri arasında köprü görevini görecektir.
 - Yerel sorunları saptayarak sağlık kuruluşunun resmi yönetimiyle müzakere sürecini başlatacak ve gerekli ATO desteğini alacaktır.
 - Çalışma grubu ATO duyurularını Hekim Postası gibi iletişim araçlarıyla kitlesine duyururken, yerel konuları ve özellikle sorun çözme başarı öykülerini Hekim Postası ve internet sitesi gibi iletişim ortamlarına yansıtıacaktır.
 - Çalışma Grubu aynı zamanda ATO'nun çalışmalarının etkinliği konusunda ATO Yönetimine eleştiri ve önerileriyle geri bildirim de sağlayacaktır.
 4. Temsilciler, sağlık kuruluşundaki diğer sağlık meslek mensuplarının benzer yapıdaki örgütlenmesiyle eşgüdüm sağlayarak "Sağlık Emekçileri Çalışma Grupları"nı oluşturarak yukarıda sıralanan işlevleri birlikte yerine getireceklerdir.
 5. Temsilciler, Tüketici Hakları Derneği, Hasta Hakları Derneği, sendikalar ve diğer demokratik toplum örgütleriyle de yerel ilişkiler ve eylemlerle çağdaş hekimlik ilkelerini yaşama geçirmeye çalışacaklardır.
- Örgütlenme Komisyonu geçtiğimiz dönemde bu süreci destekleyici çalışmalarda bulunmuş, gerek ATO merkezindeki toplantılarda gerekse yerel kuruluş ziyaretlerinde seçilen temsilcilerle görüşmeler yaparak örgütlenmeyi kolaylaştırmaya çalışmıştır.



ÖZEL HEKİMLİK KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Dünya Bankası ve IMF kaynaklı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” esas olarak kamunun sağlık hizmetlerinden mümkün olduğu kadar çekilmesini ve özel sektörün alanda büyüyeceği bir ortamın yaratılmasını hedefliyordu. Bugün itibarı ile bu süreçte önemli mesafeler kat edildi. Türkiye’de yaklaşık 23 bin hekim, Ankara’da 3 binden fazla hekim özel sektörde çalışıyor.

Özelde çalışan hekimlerin mutsuzluğu, kaygısı gün geçtikçe artıyor. Başlangıçta hekimler için çekici ekonomik avantajlar arz eden sektör; SGK’nun, yönetsel düzenlemelerinin ve alandaki sermayenin kar payını artırma eğiliminin sonucu giderek özelde çalışan hekimleri güvencesizliğe ve belirsizliğe itti.

İşverenler tarafından ücretlerin aylarca geciktirilmesi yahut ödenmemesi, sabit ücretlerin düşürülmeye çalışılması veya tamamen kaldırılması, hekimlerin fesih koşullarını hekim aleyhine çeviren, özlük haklarının ihlal edildiği sözleşmelerle çalışmaya zorlanması, hekimi bir maliyet unsuru olarak göstererek tam gün ücretin (sabit ücret, hak ediş) karşılığı çalışan hekimlerin muayenehane ve/veya şirket açtırarak makbuz-fatura düzenleterek çalışmaya yönlendirilmesi özel hekimlik alanında neredeyse kanıksanmış ve sistematik olarak artan uygulamalar olarak yaşanıyor.

- Bu dönemde özelde ücretli çalışan yahut muayenehanesi olan meslektaşlarımızın yaşadığı sorunlara çare olabilmek için "ATO Özel Hekimlik Bürosu" kuruldu.

- ATO Özel Hekimlik Bürosu, sadece bu büroda çalışan bir avukat, bir sekreteryaya ve yönetim kurulu üyelerinden oluşuyor. Özel Hekimlik Komisyonumuz, ATO Özel Hekimlik Bürosu ile koordinasyon içinde çalıştı.

- Hukukçumuzun da katıldığı komisyon toplantılarında ilk olarak hekim ile çalıştığı kurum arasında imzalanan sözleşmelerde hak kayıplarının önüne geçen, özlük haklarını koruyan ve standart hale getirdiğimiz bir sözleşme metni oluşturuldu.

- 58. TTB Genel Kurulu’nda TTB’nin sözleşmelere taraf olması konusunda komisyon olarak önerge verildi. Önerge oy çoğunluğuyla kabul edildi.

- Özel hekimlik mail grubu yeniledi ve alandaki gelişmeler, toplantı tarihleri, faaliyetlerimizle ilgili bilgiler mail grubu üzerinden paylaşıldı.

- İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu temsilcisi davet edilerek özel hekimlik alanında yaşanan sorunların ve çözüm önerilerinin paylaşıldığı bir toplantı gerçekleştirildi.

- Hekimlerden gelen şikayetler üzerine, ATO Yönetim Kurulu ve Özel Hekimlik Komisyonu olarak Özel Hekimlik Bürosu hukukçusundan oluşan bir heyet ile Hasvak Tıp Merkezi ve Medicana International Ankara Hastanesi Başhekimleri ziyaret edildi.

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının aylardır ücret alamamaktan yakındıkları Özel Hasvak Tıp Merkezi'nde Başhekim; ödemelerdeki gecikmeyi SGK geri ödemelerindeki gecikmelere ve merkeze alınan yeni cihazların ödemelerine öncelik verilmesine bağladı ve şubat ayı başında personele aylıklarının ödeneceğini, birikmiş alacakların da taksitle verileceğini ifade etti. ATO temsilcileri cihaz alımında, çalışanların aylıklarının faizsiz kredi gibi kullanılmasının kabul edilemeyeceğini, SGK'nın da ödemeleri en geç 45 gün içerisinde yaptığının bilindiğini ifade ettiler. (ATO heyeti önceki hafta SGK İl Müdürü ile görüşmüş ve bu bilgiyi birinci ağızdan almıştı)

Medicana International Ankara Hastanesi'nde sabit hekim ücretlerinin yarıya düşürülmesine karar verilmiş, önlerine özlük hakkı kayıplarını içeren yeni sözleşmeler konulmuştu. Ankara Tabip Odası ve Özel Hekimlik Komisyonu olarak hekimlerin haklarına dokunmamalarını, iyi sağlık hizmetinin ancak mutlu hekimler ve sağlık çalışanları tarafından verilebileceğini hastane yetkilileri ile iki kez görüşerek ifade ettik. Sonrasında Medicana Hastanesi hekimleri ile ATO'da yasal haklarımız bu süreçte kullanacağımız mücadele yöntemleri üzerine hukukçumuzun da bulunduğu bir toplantı yaptık.

Yeni sözleşmeleri imzalasın ya da imzalamasın neredeyse tüm hekimlerin sabit ücretlerinin fiilen düşürülmesi ve bazı meslektaşlarımızın hastaneye yeterince para kazandırmadıkları gerekçesiyle işten çıkarılması üzerine Medicana Hastanesi önünde ATO yöneticileri ve Özel Hekimlik Komisyonu olarak bir basın açıklaması gerçekleştirdik. Meslektaşlarımızın yanında ve her türlü hak kaybının karşısında olacağımızı bunun için gereken hukuki ve demokratik tüm mücadele yöntemlerini kullanacağımızı duyurduk.

- Son olarak özel sektörde çalışan hekimlerle "19-20 Nisan G(ö)rev Süreci, taleplerimiz ve özelde iş bırakmak" başlıklı toplantı gerçekleştirildi.

- Sözleşmeler üzerinden yaşanan hak kayıplarının önüne geçmek, meslektaşlarımızın maddi ve manevi menfaatlerini korumak amacıyla ATO yöneticileri ve ATO Özel Hekimlik Komisyonu olarak -TTB 58. kongre kararlarına dayanarak- 2011 haziran ayı itibari ile çalışma onayı için sözleşme örneğinin aslının isteneceği ve belirli koşulları sağlamayan sözleşmelerle başvuranlara onay verilmeyeceği kararı alındı. Karar ile ilgili bilgilendirme çalışmalarına başlandı. Sonrasında bu karar uygulamaya konuldu.

ATO tarafından organize edilerek özel sağlık kuruluşlarından seçilen birim temsilcileriyle toplantılar yapıldı. Birim temsilcileri kendi çalışma alanlarında yaşanan sorunları paylaştı. Bu sorunlar tartışmaya açıldı. Çözümler için öneriler geliştirildi.

Özel hekimlik alanında genellikle ikinci planda kalan muayenehane hekimliği ve sorunları değerlendirildi. "İyi Muayenehane Belgesi" uygulaması ile muayenehanelerle ilgili önemli bir boşluk dolduruldu.

Bu süreçte organize edilen yürüyüş, gösteri ve sosyal faaliyetlere katılım sağlandı.

İstanbul'da düzenlenen özel hekim çalıştayına katılarak gelişmeler değerlendirildi. Uzun bir süredir ön çalışmaları yürütülen özel hekimlik kolu kurulması konusunda somut adımlara atılmasına karar verildi.

TTB'de Merkez Konsey üyelerinin de katılımı ile gerçekleşen toplantıda katılımcı odalar özel hekimlik alanına özgü sorunlara karşı TTB bünyesinde birlikte mücadele etme kararını verdiler. Ayrıca o gün toplantıya katılamayan odalarında kol çalışmaları içerisinde yer almasının önemi vurgulandı. Toplantıda alana özgü ortak sorunlar değerlendirildi ve oluşturulan çözüm önerileri doğrultusunda çalışmaların başlatılması kararı alındı. Alınan bu kararlar içerisinde hekimlerin serbest meslek çalışma haklarına ve çalışan hekimlerin çalışma biçimleri ve muhasebeleştirme yöntemleri üzerine yönelik toplantılar organize edilmesine öncelik tanınması düşüncesi benimsendi.

Bu toplantıda odamızın özel hekimlik alanında yaptığı uygulamalar paylaşıldı.Özel Hekimlik için oluşturulan hukuk bürosu,sözleşmelerin denetlenmesi,birim temsilcileri seçimi,"İyi Muayenehane Belgesi" gibi örnek uygulamalar takdir edildi ve diğer odalarca da uygulama fikri benimsendi.

Toplantıda katılımcı tabip odalarının kurucular kurulunu oluşturduğu TTB Özel Hekimlik Kolu kurulumu gerçekleştirildi. Ve odamızın da içinde bulunduğu 7 kişilik yürütme kurulu da oluşturuldu.

TTB tarafından "iki ilde çalışabilme ve iki veya daha fazla sağlık kuruluşunda çalışabilmek" için gerekli objektif kriterlerin oluşturulması maksadıyla istenen kol görüşlerinin oluşturulabilmesi için görüşmeler yapıldı.

Muayenehanelerin kapatılmasını sağlamak, açılmasını ve fiilen çalıştırılmasını imkansız kılmak maksadıyla hazırlanmış TSE'nin muayenehane standartları taslağı değerlendirildi. Taslakta bulunan ve dünyanın hiçbir yerinde bulunmayan kriterlerin yerine odamızın uygulamaya koyduğu "İyi Muayenehane Belgesi" kriterlerinin uygunluğu benimsendi. Diğer tabip odalarınca da kabul gördü. Bu muayenehane standardı tartışmalarına bir ölçüde cevap olması maksadıyla diğer tabip odaları tarafından da bu uygulama sahiplenilmeye başlandı.

Uygulanan sağlık politikalarının sonucunda fiili durum olarak hekimlerin tamamına yakınının artık özel hekim statüsünde olduğu gerçeği özel-resmi hekim ayrımını ortadan kaldırmaktadır. Bu nedenle sorunlarımıza hep birlikte sahip çıkmamızın önemi bir kez daha görülmüştür. ATO Özel



PRATİSYEN HEKİM KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Bilindiği gibi pratisyen hekimlik, kendine özgü felsefesi, eğitim biçimi, istihdamı ve uygulama tarzı olan bir tıp disiplini. Çağdaş sağlık örgütlenmelerinde ekibiyle birlikte toplumun en yakınında yer alan hekimdir pratisyen hekim. İnsanların nerede nasıl yaşadığını, çalıştığını, ne yiyip içtiğini yakından bilen; hastalanmamaları için uyarıcı, önlem alan- aldırıcı; hastalandıklarında en çabuk, en ucuz, kolay ve rasyonel tedavi eden, ettiren, izleyen hekimdir. Ülkemizde sağlık alanında son on yılda yaratılan alt üst oluştan hırpalanmadan, incinmeden, yaralanmadan bu güne ulaşan sağlık çalışanı ve hekim yoktur. Bu alt üst oluş en çok birinci basamağı ve pratisyen hekimlik alanını yıkmıştır. Pratisyen hekimlerin çalışma alanları ya kapılarına kilit vurulmuş, ya işlevsiz hale getirilmiştir. Pratisyen hekimlerin büyük bölümü dört duvar arasına kapatılarak, daha önce bildiklerinin çoğunu unutmaya, birer işletmeci, birer ticaret erbabı, bir tür muayenehane hekimi olmaya zorlanmışlardır.

ATO Pratisyen Hekim Komisyonu bu fırtınalı ortamda yönetim kurulundan aldığı destek ve komisyona emek veren pratisyen hekimlerin gayretleriyle pratisyen hekimlerle bir arada durmaya, mağduriyetlerin saptanması, sorunların belirlenmesi, ifade edilmesi amacıyla çabalar harcamıştır.

İki yıllık sürede 21 toplantı yapılmış, bu toplantılara 4-16 arasında hekim katılmıştır. Belli başlı etkinlikler;

21 Mayıs 2010-ATO Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Komitesi oluşturulması

21 Mayıs-İl Sağlık Müdürlüğüne aile hekimliği puanlama ve yerleştirmelerinin şeffaf ve adil yapılmasının takipçisi olacağımızın yazılı ifade edilmesi(28 Mayıs'ta ATO tarafından sürece dava açılması)

22 Mayıs 2010- İl Sağlık Müdürlüğü tarafından, Anfa Altınpark Expo Centre'da düzenlenen toplantıya katılınması

29 Mayıs 2010- Aile hekimliği yerleştirmelerinde adaylara "sorunlarınızda yanınızdayız" içerikli mektup ve broşür dağıtılması,

8 Haziran 2010 - Aile Hekimleri ile, yerleştirmelerde yaşananların paylaşıldığı toplantı (yaklaşık 50 hekimin)

14 Haziran 2010-Yaklaşık 40 kurum hekiminin katılımıyla Tamgün Yasası, yetkilendirilmiş aile hekimliği uygulaması, kurum hekimliğinin geleceği tartışılması,

3 Temmuz-Ankara AHED Toplantısına katılınması,

15 Temmuz 2010-ATO'da, aile hekimliği sisteminin başlamasına ilişkin Yönetim Kurulu ve Komisyon üyelerinin katılımıyla basın açıklaması yapılması,
Aile Hekimlerine mail gönderilerek sorunlarının takibi ve çözümü için ATO ve izleme grubunun adres gösterilmesi,
9 Ağustos- aile_hekimligi_ato@googlegroups.com kurulması, (1100 kişi)
20 Ağustos- Aile hekimleri ile aile hekimliği'nin birinci ayı değerlendirme toplantısı(45 hekim, yönetim kurulu ve komisyon üyeleri katılımıyla)
27 Ağustos- Aile Hekimliği uygulamasının 1. ayı değerlendirmesi amacıyla ATO Yönetim Kurulu ve komisyon üyelerinin katılımıyla basın açıklaması yapılması
27 Ağustos 2010- Komisyonumuzca Aile Hekimliği birinci ayı değerlendirme raporu hazırlanması, ATO'da yapılan değişik temalı bir çok toplantıda komisyon adına aile hekimliği sunumları yapılması,
06 Kasım 2010-ATO Örgüt Okulu toplantısına katılınması ve komisyon adına "Pratisyen Hekimlik Alanı" konulu sunum yapılması,
28 Aralık 2010-Aile hekimlerinin A,B,C,D biçiminde sınıflandırılması uygulamasına karşı komisyon ve ATO yönetim kurulunca-"Herkes A Sınıfı Hizmete Layıktır" başlıklı basın açıklaması yapılması,
05 Ocak 2011- : "Tüm Yurttaşlara A Sınıfı Sağlık Hakkı Saygın Birinci Basamak Hekimliği İstiyoruz" başlıklı basın açıklaması yapılması,
07 Ocak 2011-Komisyon ve ATO Yönetim Kuruluyla Ali Tezel'in katıldığı "Aile Hekimliği Değerlendirme Paneli"
08 Ocak 2011 -TSM, VSD, AÇSAP hekimleriyle komisyonun toplantısı,
12 Ocak 2011-TTB-ATO Basın açıklaması : "Sosyalleştirmenin Elli Yılı"
24 Ocak2011-Aile Sağlığı Merkezleri Birim Temsilcileri seçimi,
27 Ocak2011-Evde Bakım Hizmetleri sunumu yapılması,
01 Mart2011-ATO aile hekimleri kokteyli,
05 Mart-TTB Pratisyen Hekimler Kolu- ATO PHK Sosyalleştirmenin Elli Yılı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği Sempozyumunun gerçekleştirilmesi,
08 Mart 2011- Aile hekimleri sözleşme damga vergisi itiraz dilekçesi verilmesi,
12 Mart 2011-Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumunda Komisyon adına sunum yapılması,
28 Mayıs 2011 Pratisyen Hekimlik Derneği Genel Kuruluna katılım,
15 Temmuz 2011- Ankara aile hekimliği uygulamasının 1. yılı basın açıklaması yapılması,
16. Pratisyen Hekimlik Kongresi hazırlıkları ve Kongreye katılım,
13 Aralık 2011 Tüm Türkiye'de aile hekimliğine geçişin 1. yılı basın açıklaması,
18 Şubat 2012 TTB PHK tarafından düzenlenen "663 sayılı KHK'nın 1. Basamak Sağlık Hizmetlerine etkisi" sempozyumuna katılım,
10 yıldır devam eden sağlıkta dönüşüm furyası 1. basamak alanında korunması istenecek, değişmesin denecek bir yapı bırakmamıştır. Komisyonumuz bundan sonraki süreçte yıkımın yarattığı pratisyen hekim sorunlarının takipçisi olurken, 1. basamak başta tüm hekimlerin ve halkın yararına dönüşümlerin talepçisi ve takipçisi olacaktır.



SAĞLIK POLİTİKALARI KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

2010-2012 dönemi içinde Komisyonomuz aşağıdaki çalışmaları yapmıştır.

1-ATO tarihi ve önümüzdeki dönem ATO çalışmalarına yaklaşım

Sağlık Politikaları Komisyonu 6-7 Kasım 2010 Gerede'de gerçekleştirilen Örgüt Okulu programına "Dünden Bugüne ATO" çalışması ile katkıda bulunmuştur.

Türk Tabipler Birliği (TTB) Başkan'larından sevgili Füsün Sayek'in "Hak aramak uzun soluklu ve yaşarken öğrenilen bir süreç... Türkiye'de de güzel örneklerini hatırlıyoruz. 5 Kasım bizim yeniden, hep birlikte öğreneceğimiz, yaratacağımız güzel bir dönem olacak... Taleplerimizi elde etmenin yanı sıra birbirimizle ve toplumla sıkı iletişim kurduğumuz ve dayanıştığımız bir dönem olması nedeniyle de şimdiden 'kazandığımızı' söyleyebilirim" (Tıp Dünyası, 1 Kasım 2003, Sayı:113) sözleriyle başlayan sunu Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın daha önceki yıllardaki versiyonlarını ve bunlara karşı yürütülen mücadelelerini ortaya koyarak günümüzde yürüttüğümüz mücadelemize ışık tutulmasını da amaçlıyordu.

Bunun yanı sıra ATO'nun geçmiş çalışmalarından dersler çıkararak daha örgütlü ve daha demokratik bir işleyişe hizmet edecek katılımcı bir tabip odası işleyişine ilişkin bir tartışma ortamı oluşturmayı da hedefliyordu. Bu doğrultuda Ankara Tabip Odası'nın 1979 yılında Nevzat Eren'lerle başlayan 12 Eylül karanlığından sonra 1986'larda Selim Ölçer'lerle devam eden mücadeleyi gözden geçiren bu sunum günümüzde büyük katılımı gerçekleştiren grevlerin 23 Ekim 1988' deki beyaz yürüyüşüne uzanan bir süreç irdeleniyordu.

Bir demokratik kitle örgütü olarak sağlık alanındaki neoliberal politikaların tarihi kadar hekimlerin sağlık hakkı ve özlük hakları mücadelelerinin tarihinin de yazılı belgelere dönüştürülmesinin önemini bir kez daha bu çalışma ile açığa çıkarmış oldu.

2- Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmetlerinin alınıp-satılır bir metaya, hastayı müşteriye, hekimi de sağlığın satın alınmasında teknikere indirgeyen bu sistemin şiddet üretilmesine uygun bir ortam hazırladığı görülmektedir:

Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla, öncelikle şiddetin nedenlerini saptamaya dönük hastane toplantılarının sonuçlarını bir rapor haline geçen dönem getirmişti. Daha sonrasında da şiddete maruz kalan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarında, anında başvurabilecekleri ve bilgi verip gerektiğinde yardım alabilecekleri “Şiddet Bildirim Hattı” kurulmasına katkıda bulunmuştu. Oluşturulan “Şiddet Bildirim Hattı'na” son bir yılda yapılan başvurular analiz edilerek Mart 2011'de raporlaştırılmıştır.

3- CHP milletvekili Oğuz Oyan ile görüşme

CHP milletvekili Sayın Oğuz Oyan ile 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın geldiği aşama ve yaşanan sorunlar üzerine, Yönetim Kurulundaki bazı arkadaşların da katılımı ile bir görüşme yapılmıştır. CHP'nin sağlık politikalarının da konuşulduğu ve parti programındaki yaklaşıma ilişkin eleştirilerinde ifade edildiği toplantıda güncel sağlık verilerine ulaşımında TBMM'de soru önergelerinin verilmesi de dahil olmak üzere daha yakın işbirliği içinde çalışmaların yürütülmesinde hem fikir olunmuştur.

4- Hekim Bağımsızlığı

Hekimlerin farklı uzmanlık alanlarında ve farklı sağlık kuruluşlarında mesleklerini özgürce ve hastanın yararı doğrultusunda icra etmelerinde karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, yaşadıklarının açığa çıkarılması ve bir rapora dönüştürülerek var olan somut gerçekliğin ortaya konulması amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte, hekimler üzerinde yoğunlaşan idari baskılar, SGK uygulamaları, hastane otomasyon sistemleri, tedavi protokolleri, malpraktis, ilaç ve tıbbi teknoloji ilişkileri, tıp eğitimi ve sürekli eğitim vb. somut olarak pratik hekimlik uygulamalarına ne tür etkilerde bulunduğu teorik bir tartışması yerine var olan resmin ortaya konulması hedeflenmiştir. Bu çalışmanın aynı zamanda günümüzde yürütülen hasta güvenliği, sağlık hakkı tartışmalarına da önemli katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Bu doğrultuda özel hastaneler ve Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, tıp fakülteleri hastanelerinde çalışan hekimler dahili ve cerrahi branşlar olarak 2'ye ayrılmış ve oluşturulan 6-8 kişilik gruplar ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezleri'nde çalışan pratisyen hekimlerle de aynı amaç doğrultusunda bir araya gelinmiştir. Ayrıca dahili ve cerrahi branş asistan hekimlerle de çalışmaya dahil edilmiştir. Görüşmeler kayıt altına alınmış ve hekimlerin hastalarının yarınına mesleklerinin gereklerini ne ölçüde yerine getirebildikleri, kendilerini engelleyen etkenler ve yaşadıkları sorunlar grup tartışmaları aracılığıyla ortaya konmuştur.

Kayıt altına alınan hekim görüşmeleri çözümlenerek kitaplaştırılmıştır. ATO yayını olarak çıkarılan 'Hekim Bağımsızlığı' kitabı, hekimlere, tüm tabip odalarına, basın mensuplarına ve hekim milletvekillerine ve siyasi partilere gönderilmiştir. Çeşitli yazılı basın organlarında yer alan çalışma ile hekim bağımsızlığı ile sağlık hakkı arasındaki karşılıklı ilişkiyi orta konmuştur.

5- Hekim eylemleri ve 13 Mart mitingi ve sonrası hekim eylemleri üzerine incelemeler ve değerlendirmeler

Daha önceki dönemlerde ortaya çıkan hekim eylemliliklerinin;

Nasıl bir siyasi atmosferde ortaya çıktığı,

Aynı dönemde var olan diğer toplumsal hak aramaların düzeyi ve birbiriyle ilişkileri,

Eylemlilik biçimleri ve mesajları,

Eylemler katılım ve toplumdaki yansımaları

Eylemliliklerin hekimler tarafından değerlendirme kriterleri,

Sonuç alıcı olup/olmadığı, başarılı/başarısız değerlendirmeleri ve arka planları

Önümüzdeki dönemde yürütüleceğimiz etkinlikleri ışık tutması ve onları daha da güçlü kılması doğrultusunda bir çalışma yürütülmüş ve Yönetim Kuruluyla paylaşılmıştır.

6- Sağlıkta Sendikal M¼cadele Paneli

Sendikaların ortaya çıkışındaki tarihsel koşullar ve farklı sendikal modellerin yanı sıra son Anayasa değişikliği ile sendikal çerçevenin politik ve hukuksal boyutu ile devletin kamu sendikası modeli tartışıldığı bir panel düzenlenmiştir. Metin Özüğurlu, Gökhan Candoğan ve Yüksel Akkaya tartışmacı olarak panele katılmıştır. 4 Haziran 2011 yılında yapılan Panelde SES Başkanı Çetin Erdolu sağlıkta kamu sendikacılığında günümüzde örgütlenme ve mücadelede yaşanan sorunları ve sorunları aşma yaklaşımını aktarmıştır. Devrimci Sağlık İş adına katılan Tufan Sertlek de kendi örgütlenme ve mücadele deneyimlerini, sağlık işçileri ile kamu sağlık emekçilerinin örgütlenme ve mücadele biçimlerine ilişkin deneyimlerini katılımcılarla paylaşmıştır.

7- İlaç dosyası

Sağlıkta Dönüşüm Programını tedavi ve tanının ayrılmaz bir parçasını oluşturan ilaç sektörünü de yakından etkilemiştir. Ülkemizin ilaç pazarının yükselen pazarlar içinde sayılması, ilaçtaki katkı payları, SGK'nun hekimin yazdığı reçetelere doğrudan müdahaleleri, ilaç şirketlerinin tekelleşmesi vb birçok gelişme hastaların ilaca ulaşımını doğrudan etkilemektedir.

İlaçta yaşanan gelişmeleri ve yönelimleri ortaya koymak amacıyla TEB uzmanlarının da yer aldığı bir çalışma grubu oluşturulmuş ve ilk toplantısını 1 Mart 2012 günü yapmıştır. Grup tartışma konu başlıkların belirleyerek çalışmalarını planlanmaktadır.



TIP ÖĞRENCİLERİ KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

2010 Ekim ayı içerisinde Tıp Öğrenci Komisyonu (TÖK) genel yönetim kurulu yapıldı. Türkiye genelinden gelen tıp öğrencileriyle birlikte yeni döneme dair planlar yapıldı ve merkez yönetim kurulu seçildi.

Fakültelerde tanışma toplantıları yapılarak tıp öğrencilerine TÖK'ün ne olduğu, ne amaçla çalıştığı ve bu amaçlara ulaşmak için nasıl bir yöntem izlediği konusunda bilgi verildi.

13 Mart'ta yapılan “Çok Ses Tek Yürek” mitingine yönelik üniversitelerde sağlık günleri düzenlendi. Eriş Bilaloğlu, Feride Aksu Tanık ve İskender Sayek gibi isimlerin katılımıyla gerçekleşen bu sağlık günlerinde 13 Mart Mitinginin önemine vurgu yapıldı. 13 Mart sabahı üniversitelerde toplanılarak toplu halde eylem alanında yer alındı. Türkiye genelinde TÖK olarak yaptığımız çalışmalar sonucunda yaklaşık 3 bin tıp öğrencisiyle eyleme katıldık. Diğer sağlık kollarının öğrencilerini de düşünürsek toplam 6 bin sağlık öğrencisiyle mitingde isteklerimizi dile getirdik.

19-20 Nisan grevi sürecinde üniversitelerde çalışmalar yaptık. Grevin amacını ve önemini vurgulayan bildiriler ve afişler bastırıp, toplantılar düzenleyerek tıp öğrencilerinin bu süreçte aktif rol almaları konusunda çalışmalar yaptık.

Üniversitelerde film gösterimleri, tiyatro çalışmaları ve söyleşiler düzenleyerek TÖK örgütlenmesini güçlendirmeye çalıştık.

6 Nisan 2011 tarihinde Hidroelektrik santrallerin yaratmış olduğu ekoloji, sosyal ve sağlık alanlarındaki yıkımlara dikkat çekmek için Dereler Özgür Akacak Platformu'ndan ve yerel halktan kişilerin katılımıyla bir panel düzenledik.

14-15 Mayıs 2011 tarihlerinde Balıkesir Gönen'de Türkiye genelinden yaklaşık 100 tıp öğrencisinin katılımıyla bir “Bahar Okulu” düzenledik. Bahar Okulu'nda sağlık politikalarındaki değişimler ve bunun tıp eğitime olan etkilerini tartıştık. Müzik dinletileri ve bilgi yarışmalarıyla eğlendik.

13 Ekim 2011 tarihinde Fotoğrafçı şair Mehmet Özer'in katıldığı ve çeşitli şairlerden kesitler sunulan bir şiir dinletisi gerçekleştirdik.

17 Kasım 2011 tarihinde Üniversitelerde özerklik ve bilimsel eğitim konulu Kadir Cangızbay ve Sibel Özbudun'un da katıldığı bir etkinlik düzenledik.

1 Mayıs işçi bayramında taleplerimiz ve pankartlarımızda birlikte eylemde yer aldık. Taleplerimizi dile getirdik.

Yaz döneminde Hatay'da Türkiye genelinden öğrencilerin katıldığı bir “İntern Çalıştayı” düzenledik ve bu çalıştay sonucunda geniş katılımlı bir “İntern Kurultayı” yapılması kararını aldık.

2011 Eylül ayında Ankara'da TÖK genel yönetim kurulu yaptık. Fakülterlerde tanışma toplantıları yapılarak örgütlülüğümüzü güçlendirmeyi amaçladık.

663 Sayılı Hükmünde Kararname ile ilgili 30 Kasım 2011 tarihinde TTB Genel Başkanı Eriş Bilaloğlu ve SES Genel Sekreteri Mehmet Sıddık Akın'ın katılımıyla bilgilendirme toplantısı yaptık. KHK karşısında nasıl bir tavır alacağımız ve neler yapabileceğimiz konusunda tartıştık. KHK'ye bir bütün olarak “Hayır” dedik ve vakit kaybetmeden buna yönelik çalışmaları başlattık.

Sağlık Hakkı Meclisleri'nin kurulmasıyla beraber üniversitelerde öğrenci sağlık hakkı meclislerini kurmak üzere diğer fakültelerden arkadaşlarla bir araya geldik.

Çok büyük bir katılımla 16 Aralık 2011 tarihinde Sırrı Süreyya Önder' le bir söyleşi yaptık.

24 Kasım 2011 tarihinde Türkiye genelinden tıp öğrencilerinin katılımıyla önceden yapılması planlanan İntern Kurultayı'nı yaptık. Kurultay sonucunda alınan kararları bildiri haline getirdik. Film gösterimleri yapılarak TÖK komisyonunun örgütlenmesini güçlendirmeye çalıştık. Bu gösterimlerde TÖK ve çalışmalarıyla ilgili bilgiler verdik.

17 Ocak 2012 tarihinde Hrant Dink'in katledilişinin yıldönümünde bir belgesel gösterimi yaparak Hrant Dink'i ve beraberinde tüm faili meçhul cinayet kurbanlarını andık.

Eskişehir'de TÖK tarafından düzenlenen “Sağlıkta Yıkıma Karşı Tıp Öğrencileri Buluşuyor” paneline katıldık.

Önümüzdeki dönem için ise “ Abdestli Kapitalizm” konusunda bir panel planladık. Örgütlülüğümüzü artırmak, daha fazla tıp öğrencisine ulaşabilmek için piknikler yapmaya ve Mayıs ayında bir “ Bahar Okulu” düzenlemeye karar verdik.

HUKUK BÜROSU ÇALIŞMALARI

2010-2012 yıllarını kapsayan zaman dilimi, hekimlerimiz için, mesleki hak ve yetkilerine yönelik benzeri görülmemiş saldırıların yaşandığı bir dönem olarak hatırlanacak, şüphesiz bu saldırıların başlıca aracının da kimi köklü mevzuat değişiklikleri olduğu hep akla gelecektir. Bu nedendir ki ATO hukuk büromuzun 2010-2012 dönemine ilişkin çalışmaları, sağlık alanına ve özelde hekimlik mesleğinin uygulamasına yönelik yeni hukuksal düzenlemeler beraberinde gerçekleşen olumsuzluklara karşı, genel olarak hekimlik mesleğinin ve tek tek hekimlerimizin hak ve kazanımlarının korunmasına yönelik çabalarla şekillenmiştir.

Bu kapsamda, 5947 Sayılı “Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”un, 1219 Sayılı Yasa’nın 12 nci maddesini yeniden düzenleyen ve sözde hekimlerimize “tam gün çalışma esası”nı getiren 7.maddesinin

2010 yılı Temmuz ayında yürürlük kazanması ile birlikte, hekimlerimizin çalışma ve mesleklerini serbest olarak icra etme hakkına ağır bir darbe vurulmuş oldu. Hukuk büromuz da, bu yasal düzenleme ve sonrasında tesis edilen bireysel idari işlem ve tasarruflara yönelik etkin bir hukuki danışmanlığı ve gereğinde bireysel hak arayışlarına katkı sunmayı gerçekleştirmeye gayret etti. Anayasal güvenceye sahip bulunan çalışma hakkının ve aynı zamanda hekim hasta ilişkisinin dokunulmazlığının, anılan yasa ve bağlı uygulamalar ile haksız biçimde sınırlandırılmasına karşı, bireysel hak arayışına girmeyi arzu eden veya kimi öznel hukuki sorunlara muhatap olan hekimlerimiz adına dilekçeler hazırlanmış, hakları ve usul konusunda yol gösterici olunmaya çalışılmıştır.

Bilindiği üzere süreç içinde, anılan 5947 sayılı yasa ile getirilen sınırlamalar, Anayasa Mahkemesi’nin 16.07.2010 tarih ve 2010/29 Esas sayılı kararı ile kısmen durdurulmuş; devamında Danıştay 5. Dairesi’nin 21.07.2010 tarih ve 2010/4406 E. sayılı yürütmenin durdurulması kararı ile yine hekimler lehine bir hukuki tablo doğmuştur. Ancak anılan yargı kararlarını kendince yorumlama yoluna giden veya doğrudan yok sayan Sağlık Bakanlığı, peşi sıra çıkardığı yönetmelik, genelge vb düzenleyici işlemleri veya kimi bireysel işlem ve tasarrufları ile bu uygulamadaki ısrarını sürdürmüştü; bu ısrarın bir sonucu olarak da öncelikle hukuki yapıda ve uygulamada çok daha karmaşık bir tablo doğmasına yol açmıştır. Bu açıdan hukuk büromuz, sürecin analiz edilmesinde ve hekimlerimizin mesleki geleceklerine bir yön verebilmesinde yine bilgilendirici ve aydınlatıcı olmaya çabalamıştır.

Özellikle muayenesi bulunan hekimlerimizin, bu alandaki mesleki faaliyetlerini sürdürme ve hatta yeri geldiğinde sona erdirmeye konusunda karşılaştıkları birçok hukuki ve bürokratik soruna karşı büromuz, sözlü ve yazılı danışmanlık yanında, hazırladığı örnek hukuki metinler ve dilekçelerle sürece müdahil olmaya çabalamıştır.

Bilindiği üzere, 5947 sayılı yasa hükümlerine karşı elde edilen hukuki kazanımlar, siyasi iktidarı bu seferde “kanun hükmünde kararname” (KHK) mekanizmasını işletmeye ve böylece, hukuk devleti anlayışı ile parlamenter demokrasinin gereklerini dahi yok saymaya yöneltmiştir. Nitekim, 26.08.2011 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlük kazanan 650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile, sözde tam gün uygulaması yeniden düzenlenmiş, hekimlerimizin çalışma ve mesleklerini serbest olarak icra etme hakkına yine ağır bir darbe vurulmuştur. Bu süreçte de hukuk büromuz, yukarıda değinilen çabalarının yanında, anılan KHK’yi Anayasa Mahkemesi gündemine taşımaya yönelik örnek dava ve dilekçe hazırlığını da gerçekleştirmiştir; hekimlerimizi hukuk düzleminde bir hak arayışına yöneltmeye ve onları bu süreçte yalnız bırakmamaya özen ve çaba göstermiştir. Bu konudaki çalışmalar ve ürünler, başta TTB Merkez hukuk büromuz ve kimi yerel tabip odaları ile de paylaşılmıştır.

Sağlık alanında yeni bir dönemi başlatan diğer bir hukuki düzenleme ise, yine bir “kanun hükmünde kararname” şeklinde, 02.11.2012 günlü Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlük kazanmıştır. 663 Sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” (663 Sayılı KHK) ile, özellikle kamu sağlık hizmetlerinin yapılandırılmasında ve halka sunumunda, belli ki bilinen neo-liberal politikaların ve “sağlıkta dönüşüm programı”nın gerekleri doğrultusunda köklü bir yeniden yapılanmaya gidilmiştir. 663 Sayılı KHK ile “yeni” Sağlık Bakanlığı, artık icracı bir bakanlık yapısından, sağlık hizmetleri alanını bir fiil yapılandıran ve hizmeti sunan bir kamu idaresi olmak çıkmaktadır. 663 Sayılı KHK’nın bu yoldaki lafı ve ruhu, sosyal devletin tasfiyesi ve devletin eylem alanını –bireye ve topluma yönelik sosyal görev ve sorumluluklarını- özel sermayeye terk etmesi yönelimini izlemektedir. Nitekim, “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu”, “Kamu hastane birlikleri”, “Sağlık serbest bölgeleri” vb. kavramlar, bu yönelimin şimdi de sağlık alanına dair somut ifadeleridir.

663 Sayılı KHK ile hukuk ve sağlık alanına getirilen başkaca birçok yeni kavram ve kurum ile de, hem sağlık hizmeti sunumunun kamusal gereklerine, hem de özelde hekimlik mesleğine yine ağır bir darbenin vurulduğu görülmektedir. Bu kapsamda “Sağlık Meslekleri Kurulu”, bir “engizisyon mahkemesi” işlevi ile hekimler ve diğer sağlık çalışanlarına düşmanca bir bakışın ifadesi olarak somutlaşmış, üstelik meslek örgütlerinin yasal ve geleneksel mesleki disiplin hukukuna doğrudan tecavüz etmiştir. 663 Sayılı KHK ile siyasi iktidarın, hekimlik mesleğine saldırıyı ilk önce ve doğrudan hekimlerin meslek örgütlerine yönelttiği ve KHK’nın 58 inci maddesi ile, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nun 1 inci maddesinde geçen “tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak” ibaresinin yürürlükten kaldırıldığı görülmektedir.

663 Sayılı KHK hükümleri aynı zamanda, Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan klinik şefi ve klinik şef yardımcısı konumundaki hekimlerimizin kazanılmış bilimsel/mesleki konumlarına yönelik de ağır bir hak gaspını gündeme getirdi. 663 Sayılı KHK’nın ilgili hükümleri uyarınca eğitim ve araştırma kliniklerinin bilinen yapısına ve işleyişine son verilirken, klinik şefi ve klinik şef yardımcısı konumundaki hekimlerimizin bu unvan ve görevlerinin KHK’nın yayımı tarihinde sona ereceği ve “eğitim görevlisi” kadrolarına atanacakları düzenlendi. Bu haksız uygulamaya karşı da hukuk büromuz, bireysel olarak yargıya başvurma istediğinde olan hekimlerimize destek sunmuş, bu kapsamda 6 hekimimiz adına idari yargı mercilerinde iptal davaları açılmıştır. Hukuk büromuzun bu konuda hazırladığı örnek dava dilekçeleri, kendi olanakları ile aynı konuda yargıya başvurmak isteyen hekimlerimizle de paylaşılmıştır. Hukuk büromuzun açtığı davalar halen sürmekte olup, bu davalar kapsamında 663 Sayılı KHK’nın ilgili hükümlerinin iptali talebiyle Anayasa Mahkemesi’ne taşınması da talep edilmiş durumdadır.

Şüphesiz 663 Sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”ye dair daha çok şey söylenebilir. Nitekim hukuk büromuz, bu konuda ayrıntılı ve kapsamlı hukuki çalışmalar yürütmüş ve gerek yazılı ürünlerle, gerekse hekimlerimizin katıldığı kimi toplantılarda yapılan sözlü sunumlarla, 663 Sayılı KHK hükümlerinin getirdiği yeni rejimin ve hak kayıplarının kavranmasına yönelik çabalarda rol almıştır. 663 sayılı KHK hükümlerinin doğurduğu olumsuzlukların, önümüzdeki yıllarda da hukuk büromuzun başlıca çalışma gündemleri arasında yer alacağı; nitekim bu KHK ile kurulan yeni yapının ve başlayan yeni dönemin, uzun yıllara yayılan ve giderek derinleşen etkilere yol açacağı, bu günden kolaylıkla öngörülebilir.

2010 yılı Mayıs ayında Ankara’da yaşama geçirilen aile hekimliği uygulaması da, doğurduğu kimi hukuki sorunlar ve hak kayıpları nedeniyle, geride kalan iki yıllık dönemde hukuk büromuzun ağırlıklı çalışma gündemleri arasında yer aldı. Aile hekimliği uygulaması kapsamında ilan edilen

yerleştirmelerde hakkaniyetsiz işlemler yapılması, her durumda söz konusu yerleştirme sürecinin şeffaf ve herkesçe bilinebilir bir anlayışla tesis edilmemesi üzerine, aile hekimliğine başvuran çok sayıda hekimimizin de talebi doğrultusunda, yerleştirmeye esas son liste aleyhinde Ankara 8. İdare Mahkemesi'nde 2010/822 Esas nolu bir iptal davası açılmıştır.

Aile hekimliği uygulamasının devamı sürecinde de; ASM'lerin elektrik ve su aboneliklerinin tesisinde kamu işyeri sayılmaları, ASM kiralari ile ortak giderler konusunda hekimlerden talep edilen haksız ve fahiş bedeller, aile hekimlerine verilen keyfi ihtar puanı işlemleri gibi başlıklarda, aile hekimlerimize etkin bir hukuki danışmanlık sunulmuş ve gereğinde adlarına yargısal işlemler geręekleřtirilmiřtir. Bu kapsamda, aile hekimlerinden kesilen damga vergisine karşı hukuk büromuz tarafından bir emsal dava da açılmış olup, bu dava halen Ankara 6. Vergi Mahkemesi'nde 2012/218 E. nosu ile sürmektedir.

İşçi sağlığı ve işyeri güvenliğinin kamusal önem ve değerine paralel bir önem ve değere sahip bulunan işyeri hekimliği konusunda da, gerek yukarıdaki bölümlerde anılan tamgün uygulamasına dair mevzuat değişiklikleri, gerekse 27.11.2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlük kazan yönetmeliklerle yaratılan olumsuz tablo, yine hukuk büromuzun çalışma gündemleri arasında yer tutmuştur. Anılan mevzuat değişikleri ve devamında geręekleřtirilen idarenin ve/veya işverenlerin tasarrufları ile işyeri hekimliğine ve dolayısıyla işçi sağlığı ve işyeri güvenliği anlayışına yine ağır bir darbe vurulmuş, işyeri hekimliği hizmetleri sermayenin gereksinimlerine göre bir anlamda taşeronlaştırılmıştır. Bu yönelimin bir gereği olarak da TTB ve tabip odalarının bu alana özgü denetim ve onay yetkileri büyük ölçüde ortadan kaldırılmıştır. Yaratılan bu olumsuz tablo aynı zamanda, bu alanda çalışan ve geçimini sağlayan çok sayıda hekimimizin işsiz kalması, üstelik hak ettikleri alacak ve tazminatlarının dahi gasp edilmesi sonucunu yaygın biçimde doğurmuştur. Bu kapsamda hukuk büromuz, iş akdi haksız biçimde fesih edilen ve/veya işyeri hekimliği yetkisi elinden alınan hekimlerimizin sorunlarının hukuk ve yargı düzleminde çözümlüne katkı sunmaya çalışmış, hukuki danışmanlık hizmeti yanında, hekimler adına bir fiil dilekçe yazımları da geręekleřtirmiřtir.

Tıpta uzmanlık eğitimine dair mevzuat değişiklikleri ve özellikle eğitim sürelerinde geręekleřtirilen ve giderek karmaşık bir yapıyı doğuran yeni belirlemelerle, özellikle asistan hekimlerimizin yaşadığı sorunlar da, yine geride kalan dönemde hukuk büromuzun çalışma gündemlerinden biri olmuştur. Hukuk büromuz, nitelikli bir uzmanlık eğitiminden yararlanamayan asistan hekimlerimizin öznel ve mesleki sorunlarına hukuki çözüm bulmada ve genel olarak onların hak arayışında yardımcı ve etkili olmaya çabalamıştır.

Hukuk büromuz ayrıca, "özel hekimlik" alanına özgü bir çalışmayı da yapılandırarak geręekleřtirmiş bulunmaktadır. Bu kapsamda 2010 yılı Temmuz ayında bu alanda uzman bir avukatın istihdamı da sağlanarak, özellikle özel sağlık kuruluşlarında mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerimizin yaşadığı sorunlara yönelik ayrı ve uzmanlaşmış bir hukuki çabanın yürütölmesi hedeflenmiştir.

Bu kapsamda 2010-2012 çalışma dönemine geręekleřtirilen belli başlı çalışmalar ise şöyle özetlenebilir;

Özelde çalışan hekimlerimizin iş akitlerinin tek taraflı olarak haksız feshi, fazla çalıştırılmaları, tek yanlı işveren lehine hazırlanmış olan sözleşmelerin imzalatılmaya çalışılması, ücretlerin ödenmemesi ya da eksik ödenmesi, olumsuz koşullarda çalıştırılmaları vb. konularda hukuk büromuza gelen sözlü ve yazılı başvuruların yanıtlanması ile birlikte özelde çalışan hekimlerimizin özlük haklarının anlatıldığı bilgilendirme toplantıları düzenlenmiştir. Öte yandan hekimlerimizden aldığımız şikayetler üzerine, oda yönetim kurulu üyelerimizle birlikte kimi özel hastane ve/veya

özel tıp merkezi yöneticileri ziyaret edilerek, yapılan görüşmelerde hekimlerin haklarını korumadaki kararlılığımızı bildirilmiş ve hekimlerin yaşadığı sorunlar yerinde dile getirilmiştir.

Özel hekimlik bürosu ile birlikte hukuk büromuz, özelde çalışan hekimlerimizin haklarını korumak adına, iş sözleşmelerine odanın denetiminden geçtikten sonra onay verilmesi konusunda bir çalışmayı başlatmıştır. Bu kapsamda, 10.10.2011 tarihinden itibaren iş sözleşmelerinin, temel bazı maddeler yönünden odamız hukuk bürosu tarafından incelenmesi, gerekli görülen hallerde iade edilerek düzeltilmesinin istenmesine karar verilmiştir. Uzun süreden beri hekimlerimizden gelen şikayet ve başvurular sonucunda; sözleşme koşullarının çoğunlukla işveren tarafından belirlendiği ve bu nedenle de sözleşmelerin –hekim aleyhine, işveren lehine- tek taraflı olduğu, sözleşmelerin çoğunlukla hekimleri korumak yerine daha da mağdur ettiği ve sözleşmelerin yapılma sürecinde de hekimlerin ciddi zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; hekimlerin meslek onurunu korumak, hekim emeğinin değersizleşmesine engel olmak, barışçıl ve adaletli bir çalışma ortamının oluşturulmasına katkıda bulunmak için; sözleşmeler hukuk büromuz tarafından incelenmeye başlanmış; Ankara ilinde bulunan yaklaşık 70 özel sağlık kuruluşunun sözleşme metinleri incelenerek, eksik ve hatalı hükümleri içeren sözleşmelerin düzeltilmesi ve/veya tamamlanması istenmiştir. Sözleşmelerde gözlemlenen en temel sorunlar ise;

- Hekimin ikinci işte çalışmasının keyfi biçimde yasaklanması,
- Hekime, izni alınmadan fazla mesai yaptırılması,
- Hekimin hafta tatili, ulusal bayram ve genel tatil günlerinde çalışmaya zorlanması,
- Hekimin alacağı ücretin, ödeme zamanı ve ödeme şeklinin belirtilmemesi,
- Ayrıca çalışma gün ve saatlerinin belirtilmeyerek, işverenin düzenlediği şekilde mesai yaptırılmaya zorlanması,
- Fesih hallerinin tek taraflı ve hekim adına cezai şartlar içerek şekilde düzenlenmesi,
- İşverenin şehir dışındaki işyerlerinde hekimin onayı alınmadan çalıştırılmaya zorlanması,

şeklinde dir.

Bu kapsamda hukuk büromuz tarafından 10.10.2011 tarihinden bu yana toplam 630 sözleşme incelenmiş; ayrıca hekim, işveren ve işveren vekilleriyle toplantılar da yapılarak, incelenen bütün sözleşmelerde belirtilen hükümlerin hekim lehine düzeltilmesi ve/veya değiştirilmesi sağlanmıştır.

Özel hekimlik kapsamında yaşanan sorunların diğer bir zemini ise, 2010 yılı Nisan ayından bu yana “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik”in tam 5 kez değişikliğe uğraması ile kendini göstermiştir. Yapılan değişikliklerle; muayenehanelerin taşınması gereken asgari tesis, hizmet ve personel standartlarına ilişkin şartlar son derece ağırlaştırılmıştır. Muayenehane açmak ruhsata, uygunluk belgesine ve izne tabi hale getirilmiş; muayenehane başvurusunda istenen belgeler –bürokrasi ve kırtasiyecilik- arttırılmış ve depreme dayanıklılık raporu, yangın tedbirlerinin alındığına dair belge vb. belgelerin isteneceği hükme bağlanmıştır. Tıbbi kayıtların bakanlıkça belirlenen formata uygun şekilde hazırlanıp gönderilmesi talep edilerek, meslek sırrı ve hasta haklarını ihlal eden hükümler getirilmiştir. Muayenehanelerde yapılabilecek tıbbi işlemler ise sınırlandırılmış, bir anlamda muayenehanede hekimlik yapılamaz hale getirilmiştir. Yine, diğer özel sağlık kuruluşların çalışma şekilleri de değiştirilmiş, fiziki koşullar ağırlaştırılmıştır. Öte yandan özel sağlık merkezlerinin kadrolarının il içi ve il dışı devri ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır.

TTB Merkez Hukuk Büromuz tarafından bu yönetmelik değişikliklerine karşı açılan davalarda ciddi hukuki kazanımlar elde edilmiş ve birçok hüküm iptal edilmiştir. Ancak Bakanlığın ve il sağlık müdürlüğünün muayenehaneler ve özel sağlık kuruluşlarına karşı keyfi baskıları, haksız ve hukuksuz denetimleri ve bu denetimler sonucu kesilen cezalar, hızlı bir artış göstermiştir. Hekimlerimizin bu kapsamda yaşadıkları mağduriyetler sonucu hukuk büromuza yapmış oldukları sözlü ve yazılı başvurularla ilgili, yazılı ve sözlü bilgilendirmeler, aynı zamanda toplantılar düzenlenmiştir. Hekimlerimizin bireysel dava açabilmeleri için örnek dava dilekçeleri ve idari makamlara itiraz dilekçeleri hazırlanarak, etkin bir hukuki destek sunulmuştur.

Yine “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik”de, 06.01.2011 tarihinde yapılan değişiklikle, tıp merkezlerinin kadrolarının devri gündeme gelmiş; nitekim Ankara’da 2011 Aralık ayında Özel İmece Tıp Merkezi kadrolarının Gaziantep ilinde yeni açılacak bir tıp merkezine devredildiği ve bu tıp merkezinde görev yapan 22 hekimin yasal haklarını dahi alamadan işten çıkarıldığı bilgisi edinilmiştir. Bahsi geçen hekimlerimiz odamıza başvurarak, bu süreçte mağdur edildiklerini beyanla, hukuka uygun haklarının korunabilmesi için gereğinin yapılmasını talep etmişlerdir. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı’na yazılı başvuru yapılarak; yapılan işlemin hukuka aykırı

Bakanlığı’na yazılı başvuru yapılarak; yapılan işlemin hukuka aykırı olduğu, bu tarz işlemler yapılırken planlamaya uygun yapılması gerektiği, hekim kadrolarının o bölgedeki halka sağlık hizmeti sunmak üzere planlanmasının zorunluluğu olduğu, hekimin çalışmalarına olanak sağlayan kadroları -taksi ve dolmuş plakalarında olduğu gibi- sağlık kuruluşu sahiplerine imtiyaz olarak tanınmaması gerektiği, sağlık kuruluşlarının hekim kadrolarının, yüksek karlılık sağlaması amacıyla özel sağlık kuruluşlarının işverenlerine ait olmasının ve ticari meta haline getirilmesinin düşünülemeyeceğini ifade edilmiştir. Halkın sağlık ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla, o bölgedeki sağlık hizmetlerinin gerekleri için ayrılmış olması gereken bu kadroların, işveren tarafından satılmasına izin verilmesi sonucu işsiz kalan hekimlere, aileleri ile birlikte yaşadıkları Ankara ilinde kullanılmak üzere hak olarak tanınmasını ve iadesi, bu şekilde çalışmalarına izin verilmesi için gereğinin yapılması talep edilmiştir. Konuyla ilgili yazışma yanıtları beklenmekte olup, gereğinde dava yoluna da gidilecektir.

Yukarıda yer alan genel bilgilendirmeler yanında, geride kalan 2010-2012 çalışma döneminde hukuk büromuzca yürütülen çalışmalarda öne çıkan diğer bazı başlıklar şöyledir;

Bilindiği üzere sağlık çalışanlarına ve özelde hekimlerimize yönelik şiddet olaylarında da gözle görülür bir artış yaşanmakta, birçok hekimimiz görevi başında sözlü ve/veya fiziki saldırılara maruz kalmaktadır. Bu nedenle odamız, “Hekime yönelik şiddete karşı hukuki destek” başlıklı bir çalışmayı yaklaşık 3 yıldır etkin biçimde sürdürmekte, görevi başında saldırılara maruz kalan hekimlerimiz için bir ihbar ve yardım telefon hattı 24 saat hizmet vermekte ve mağdur hekimlerimizin adli süreçleri ve hak arayışları da, hukuk büromuz tarafından ücretsiz takip edilmektedir.

Bu kapsamda 2010-2012 çalışma dönemine (2010 yılı Mayıs ayından 2012 yılı Mart ayına) ait veriler şu şekilde özetlenebilir;

-Hukuk büromuza toplam 37 şiddet başvurusu ve hekimin hukuki yardım talebi söz konusu olmuştur

-Şiddete maruz kalan bu 37 hekimin; 20’si kadın, 17’si erkektir.

-Başvuruya konu bu 37 olayın; 33’ü kamu sağlık kuruluşlarında (ASM’ler dahildir), 4’ü ise özel sağlık kuruluşlarında (muayenehaneler dahildir) yaşanmıştır.

- Bu 37 şiddet olayının; 27'si sözlü (hakaret, tehdit vb.) şiddet; 13'ü ise birlikte ve/veya tek başına fiili şiddet (darp vb.) şeklindedir.
- Bu olayların faillerinin büyük çoğunluğu hastalar ve/veya hasta yakınları iken; 2 saldırı olayı diğer hekimler, 2 saldırı olayı işverenler ve 3 saldırı olayı ise diğer sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bu başlık altında son olarak; geride kalan çalışma döneminde hukuk büromuzun katkıları ile 7 saldırı olayı hakkında süren adli süreçlerin (ceza davalarının) sonuçlandığını ve saldırganlar hakkında ceza kararı verildiğini de önemle belirtmek isteriz. Halen, 17 olayla ilgili adli süreç ise bizzat hukuk büromuz tarafından takip edilmekte ve çeşitli adli aşamalarda sürmektedir. Diğer olaylarla ilgili ise; adli işlemlerin yürütülmesine dair mağdur hekimlerimizin hukuk büromuza geri dönüşü ve destek talebi olmamış ve/veya bu konuda bir adli süreci işletmeyi kendileri tercih etmemişlerdir.

Önceki bir tarihte Ankara'da görevi başında KKKA hastalığına yakalanan bir asistan hekim adına Sağlık Bakanlığı'na karşı açtığımız ve tıp alanında "mesleki risk" kavramını tartışmaya açan tazminat davası, 2010 yılının ilk aylarında hekim lehine manevi tazminat kararı verilmesi ile sonuçlanmış, devamında bu karar kanun yolu incelemesinde bölge idare mahkemesi tarafından da onaylanmıştır. Bu karar ile, görevini yaparken kimi mesleki risklerle ve zararlarla karşılaşan hekimlerimizin idareden tazminat talep etme hakkına dair önemli bir emsal hukuki kazanım elde edilmiştir.

Hatırlanacağı üzere Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni 16.10.2010 günü kanalizasyon ve yağmur suyu basmış, bu nedenle hastanenin yoğun bakım servisi gibi birçok temel birimi işlevsiz kalırken, çok sayıda hasta ve hasta yakını ciddi mağduriyetler yaşamıştır. Yapılan tespitler, bu hastaneyi daha öncede iki kez kanalizasyon ve yağmur suyu bastığını, ancak yetkililerin gerekli önemleri almadığını ortaya koymuştur. Üstelik yaşanan son baskında kimi hastaların bu nedenle yaşamını yitirdiği yolunda iddiaların gündemi gelmesi üzerine yönetim kurulumuzun talebi ile hukuk büromuz, sorumlular hakkında bir suç duyurusunda bulunmuş ve başvurumuz üzerine Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından bir soruşturma başlatılmıştır. Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı İ. Melih Gökçek ile il sağlık müdürlüğü ve hastane idarecileri hakkında başlatılan bu soruşturmada ne yazık ki, Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından 4483 Sayılı Yasa kapsamında "dilekçenin işleme konmaması kararı" verilmiş, bu karara karşı idari yargı nezdindeki başvurularımız da sonuçsuz kalmıştır.

İktidar partisi AKP'nin son genel seçim sürecinde sıklıkla bir propaganda malzemesi de kıldığı Ankara'da kurulan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde, tıp fakültesine öğretim üyesi alımında belirlenen kimi öznel/subjektif kriterler ile özünde önceden belirli kişilerin işaret edildiği ve bir kadrolaşmaya gidildiği yolunda kamuoyunda ve meslek camiasında haklı tespit ve kaygılar oluşmuştur. Bu gelişme üzerine yönetim kurulumuzun talebi ile hukuk büromuz, tıp fakültesine öğretim üyesi alımına dair tesis edilen ilandaki öznel/subjektif koşul ve belirlemelerin iptali ve öncelikle yürütmesinin durdurulması talebiyle bir dava açmıştır. Bu davada özetle; söz konusu koşul ve belirlemeler ile Anayasa'nın 70 inci maddesi gereği her yurttaşın sahip olduğu "kamu hizmetlerine girme hakkı"na ve "bir kamu hizmetine alınmada, görevin gerektirdiği niteliklerden başka hiçbir ayırım gözetilemeyeceği" yolundaki temel ilkeye aykırı davranıldığı; önceden belirli kişiler işaret edilerek eşitsiz, ayrımcı keyfi bir tutumun sergilendiğini dile getirilmiş; öte yandan söz konusu koşul ve belirlemelerin doğrudan 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda yer bulan "münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak" amacıyla açıkça çeliştiği, her durumda "objektif ve denetlenebilir nitelikte" koşullar olma özelliğini taşımadığı vurgulanmıştır. Ankara 5. İdare Mahkemesi'nde 2011/753 E. nosu ile görülmeye başlayan bu

davada öncelikle lehe bir yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, ancak bu karar davalı üniversite rektörlüğünün itirazı üzerine bölge idare mahkemesi tarafından kaldırılmıştır. Dava halen sürmekte olup, önümüzdeki aylarda esas hakkında karar verilmesi beklenmektedir.

Kamuoyunda “hülle profesörler” olarak da bilinen gelişmelere dair odamızın Sağlık Bakanlığı'ndan bilgi talebi, Bakanlığın 20.01.2011 tarih ve 11878 sayılı yazı ile red edilmiş; bunun üzerine hukuk büromuz tarafından Başbakanlık Bilgi Edinme Değerlendirme Kurulu'na itirazda bulunulmuştur. Kurul, itirazımızı kabul ederek, odamızın bilgi edinme hakkını tanımış ve Bakanlık gerekli bilgiyi geçte olsa verme durumunda kalmıştır.

Öte yandan bu seferde Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün odamızdan, “özel sağlık kuruluşlarında veya muayenehanesinde mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerin isimlerinin bildirilmesi” konusunda bir talebi olmuş; üstelik bu talebinin yanıtsız bırakıldığı gerekçesi ile yönetim kurulu başkanımız hakkında bir suç duyurusunda da bulunulmuştur. Bu suç duyurusu üzerine başlatılan ve hukuk büromuz tarafından takip edilen adli süreçte Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı, odamızın böylesi bir bilgiyi idare ile paylaşma yükümlülüğü bulunmadığına ve oda üye kayıtlarının da ilgili mevzuat gereği gerekli mercilere zaten bildirilmiş olduğuna dayanarak, kovuşturmaya yer olmadığı kararı vermiştir.

Söz konusu suç duyurusunda imzası bulunan eski il sağlık müdürü Dr. Mustafa Aksoy, katıldığı bir il genel meclisi toplantısında, odamız ve yönetim kurulumuz hakkında hakaret ve iftira niteliğinde sözler sarf etmiş, tabip odasının “teröristlerin hakkını savunan” bir örgüt olduğunu dile getirmiştir. Bunun üzerine eski il sağlık müdürü Dr. Mustafa Aksoy hakkında hukuk büromuz tarafından Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na bir suç duyurusunda bulunulmuş, başvurumuz üzerine 2012/26075 nolu bir adli soruşturma başlatılmıştır. Bu süreçte yaşanan ilginç bir gelişme ise, hakkında adli soruşturma başlatılan Dr. Mustafa Aksoy'un, Sağlık Bakanlığı tarafından “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı” görevine getirilmesidir.

Hukuk büromuz, önceki yıllarda olduğu gibi bu çalışma döneminde de; odamız tüzel kişiliğine karşı açılan davalarda vekillik görevini sürdürmüş, odamızın kimi kurul ve komisyonlarına da doğrudan hukuki danışmanlık sunmuş, odamızca yürütülen disiplin soruşturması ve kovuşturması süreçlerinde de talep üzerine hukuki danışmanlıkta bulunmuştur. Aynı zamanda hukuk büromuz, randevu sistemi ile başvuruda bulunarak, birçok farklı konuda hukuki görüş almayı arzu eden hekimlerimize, hastanın beş günü bizzat oda mekanında sözlü ve/veya yazılı danışmanlık hizmeti de sunmuştur.

ATO Hukuk Bürosu olarak; hekimlerimiz ve bütün sağlık emekçileri için hak kayıplarının, güvencesizliğin, keyfi yasakların, engellerin ve tabi ki şiddetin olmadığı bir sağlık ve çalışma ortamı diler; dün olduğu gibi bundan sonra da hekimlerimizin hak arayışlarının ve haklı davalarının hep yanında olacağımızı, bir kez daha belirtmek isteriz.

ANKARA TABİP ODASI



BASIN AÇIKLAMALARI

BASIN AÇIKLAMALARIMIZ

Bu dönem toplam 67 basın açıklaması yapıldı. Basın açıklamaları ve açıklama tarihleri Tablo – 1'de görülmektedir.

TABLO-1

21 MAYIS 2010	Basın Açıklaması Yüz Karası Özelleştirme ve Taşeronlaştırma Öldürmeye Devam Ediyor
27 MAYIS 2010	Ankara Tabip Odası Basın Açıklaması Görevi Başında KKKA Hastalığına Yakalanan Hekim Lehine Tazminat Kararı Çıktı!
28 MAYIS 2010	Ankara Tabip Odası Basın Açıklaması Ankara Tabip Odası Hekime Yönelik Şiddetin Takipçisidir!
29 MAYIS 2010	Ankara Tabip Odası Basın Açıklaması Hekimlik Esnaflığa Dönüştürülmeye Çalışılıyor!
4 HAZİRAN 2010	Basın Açıklaması Ankara'da Kurlsız, Hesapsız Eğitim Hastanesi Kurulmasına Durdurma!
7 HAZİRAN 2010	Basın Açıklaması Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nden Ölüm Kader Değildir
15 HAZİRAN 2010	ATO Basın Açıklaması "Klinik Şefliği, Şef Yardımcılığı ve Başasistanlık Sınavlarına İlişkin Kaygılar Sürüyor" Konulu
23 HAZİRAN 2010	Basın Açıklaması Kot Kumlama İşçilerini Ziyaret ve Basın Açıklaması
13 TEMMUZ 2010	Basın Açıklaması Tam Gün Konulu
15 TEMMUZ 2010	Basın Toplantısı Aile Hekimliği
29 TEMMUZ 2010	Basın Açıklaması SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bahçesi
31 TEMMUZ 2010	Tam Gün Konulu Sağlık Bakanının Açıklamalarına Karşı Basın Açıklaması Ankara Emek ve Meslek Platformu
3 AĞUSTOS 2010	Son Dönemde Gelişen Şiddet Olayları Basın Açıklaması
17 AĞUSTOS 2010	Tekirdağ Emniyet Müdürü Necdet Çelikkbilek'i Kınama Basın Açıklaması 12 Eylül'ün Antidemokratik Ruhunu Güçlendiren Anayasa Değişikliğine Hayır!
27 AĞUSTOS 2010	Basın Açıklaması Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri -Kamu Personeline - Özelleştirildi
1 EYLÜL 2010	Basın Açıklaması 1 Eylül Dünya Barış Günü Konulu
4 EYLÜL 2010	Ankara Tabip Odası Basın Açıklaması Anayasa Paketinin Sağlığımıza Değil Ama Sağlık Sermayesine Faydası Var!
24 EYLÜL 2010	Basın Açıklaması Tıp Öğrencileri Komisyonu
8 EKİM 2010	Basın Açıklaması Klinik Şefi, Şef Yardımcısı ve Başasistanlara "Rotasyon" Uygulamasının Yürütmesi Durduruldu!
21 EKİM 2010	Basın Açıklaması Başkent'te İhmal! Sağlıkta Dönüşümün Gözbebeğini Lağım Bastı!

22 EKİM 2010	Basın Açıklaması Atatürk Hastanesi Su Baskını Hakkında
28 EKİM 2010	Bin Dokuz Yüz Seksen Dört Romanı Türkiye’de Karşılığını Buldu!
13 KASIM 2010	Basın Açıklaması Kadın Cinayetlerine Taciz ve Tecavüze Hayır!
6 ARALIK 2010	Basın Açıklaması TTB ve ATO Anayasa Mahkemesi’nin “Tam Gün” Gerekçeli Kararını Değerlendirdi!
15 ARALIK 2010	Basın Açıklaması Şiddetsiz, Savaşsız, Silahsız Barışçıl Bir Dünya Yaratmalıyız Konulu (Silah Yasa Tasarısına İlişkin)
22 ARALIK 2010	Basın Açıklaması Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi
23 ARALIK 2010	Basın Açıklaması ATO Silikozis Hastası Kot Taşlama İşçilerini Ziyaret Etti
28 ARALIK 2010	Basın Açıklaması Aile Sağlığı Merkezlerinin Sınıflandırılması Konulu
30 ARALIK 2010	Basın Açıklaması Atatürk Hastanesi Suç Duyurusu Konulu
4 OCAK 2011	Basın Açıklaması Üniversitelerimize Sahip Çıkıyoruz Konulu
12 OCAK 2011	Basın Açıklaması Sosyalleştirmenin Ellinci Yılı
24 OCAK 2011	Basın Duyurusu Uğur Mumcu’nun Katilleri Bulunsun
29 OCAK 2011	Basın Açıklaması Vatandaşın Katkı Payını Karşılıyoruz!
29 OCAK 2011	Basın Açıklaması Numune Hastanesi’nde Rehin Alınan Doktorlar Konulu
31 OCAK 2011	Basın Açıklaması Öğretim Üyeleri İnsiyatifi
2 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması 8 TL Katkı Payı Eylemi Konulu
3 ŞUBAT 2011	Basın Toplantısı Difteri
5 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması Ölüm İşçiler İçin Kader Olamaz!
9 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması Seri İş Cinayetleri (Ostim)
21 ŞUBAT 2011	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Önü Basın Açıklaması Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Sağlık Bakanlığı’na Yürüdü
24 ŞUBAT 2011	Basın Açıklaması Medicana International Hastanesi Önü
25 ŞUBAT 2011	Asistan Hekimler Basın Açıklaması Performans Öldürür
7 MART 2011	Basın Açıklaması Asistan Hekimler Konulu Numune Hastanesi Bahçesi Önü
29 MART 2011	Basın Açıklaması “Hülle Profesörler”
4 NİSAN 2011	Basın Duyurusu Türkiye’nin Dört Bir Yanından Yükselen Alarm
7 NİSAN 2011	Basın Duyurusu Dünya Sağlık Günü
8 NİSAN 2011	Basın Duyurusu Ankara Tabip Odası İntörn Hakları Bildirgesi
16 NİSAN 2011	Basın Duyurusu 19-20 Nisan’da Greve Gidiyoruz!

27 MAYIS 2011	Basın Açıklaması Büyük Anadolu Yürüyüşü” Katılımcılarının Sağlığı Tehlikede!
3 HAZİRAN 2011	Basın Açıklaması Adrese Teslim Kadrolar Sahiplerini Buldu! (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
15 TEMMUZ 2011	Basın Açıklaması Ankara’nın Kabusu Bir Yaşına Bastı!
25 TEMMUZ 2011	Basın Açıklaması “Yıldırım Beyazıt Üniversitesi’ndeki Noter Tasdikli Akademik Skandala Yargıdan Durdurma”
29 TEMMUZ 2011	Basın Açıklaması "Kütahta Eti Gümüş Madeni İşçilerini Korumak Devletin Görevidir"
4 AĞUSTOS 2011	Basın Açıklaması "Noter Tasdikli Atama Skandalında Verilen Yürütmeyi Durdurma Kararını Ankara Bölge İdare Mahkemesi Kaldırdı"
20 AĞUSTOS 2011	Basın Açıklaması “Toplumda Giderek Artan Şiddet Olayları ve Savaş”
12 EYLÜL 2011	Basın Duyurusu Hekimlere Yönelik Şiddet Artıyor!
5 EKİM 2011	Basın Toplantısı “Aile Fotoğrafınızda Yer Açtığınız Hekimler Kiracı Oldular”
28 EKİM 2011	Basın Toplantısı “Depremzedelerden Katkı Payı Alınması Konulu”
1 ARALIK 2011	Basın Açıklaması İtinayla Profesör Yapılır!
16 ARALIK 2011	TTB ve ATO Yazılı Basın Açıklaması Hava Kirliliğinin Öne Çıkan Sağlık Etkileri
19 ARALIK 2011	Basın Açıklaması ATO+Dişhekimleri Odası Sağlıkta Cicim Ayları Bitti
29 ARALIK 2011	Basın Duyurusu SES Ankara Şube Yöneticilerine Yönelik Polis Şiddetini Kınıyoruz!
18 OCAK 2012	Basın Açıklaması Genel Sağlık Ortamı ve Ankara Sağlık Meclisi Değerlendimesi
14 ŞUBAT 2012	Basın Açıklaması Hekime Yönelik Şiddet Odamız Toplantı Salonu
3 MART 2012	Basın Duyurusu Ankara Sağlık Hakkı Meclisi Kuruldu
21 MART 2012	Basın Açıklaması Üretimden Tüketime Süt ve Sağlık Sorular ve Yanıtlar Broşürü

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

Yüz Karası Özelleştirme ve Taşeronlaştırma Öldürmeye Devam Ediyor

Basın Açıklaması

21 Mayıs 2010

“Siyah akar Zonguldak'ın deresi/Yüz karası değil kömür karası/Böyle kazanılır ekmek parası”.

Şairin dediği gibi kömür karasından ekmek çıkaran emekçiler özelleştirmelerin ve ihmallerin kurbanı oldu, 30 madenci daha yerin 540 metre altında yaşamını yitirdi.

Resmi verilere göre kömür ocaklarında 1955-2009 yılları arasındaki iş kazalarında 2 bin 687 işçi öldü, 326 bin 321 işçi yaralandı. AKP döneminde, 2003'ten itibaren sadece TTK'da yaşanan ölümlü 45 iş kazasında, Karadon'da açıklanan 28 kaybı da eklersek, 84 emekçi öldü. Yaralananların sayısı ise 14 Bin 379'u buldu. Türkiye'de özel sektör dahil tüm maden kazaları dikkate alındığında ise 2003 sonrasında toplam 257 kayıp verildi. Bu ölümler kader olamaz. Özelleştirme, taşeronlaştırma öldürmeye devam ediyor.

Bu yıl içinde Bursa'da meydana gelen maden ocağı kazasında 19, Balıkesir'deki kazada ise 13 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu kazaların üstüne Zonguldak'ta iki gün önce yaşanan grizu patlaması ile yakın zamanda diğer iş cinayetleri hariç sadece maden ocaklarında 62 can kaybı yaşanmıştır.

Zonguldak'ta ilk patlamanın ardından yaşanan ikinci patlama ve son olarak Başbakan'ın “bu insanlar bu acılara alışık, bunlar kaderdir” demesi üçüncü bir patlama gibi yürekleri ve vicdanları sarsmıştır.

Sorumsuzluğun bu kadarına pes dedirterek gaf üstüne gaf yapan ve kendini temize çıkarmak isteyen AKP zihniyeti çareyi kendisini protesto eden madenci yakınına provokatör ilan etmekte bulmuştur. Asıl provokasyon işte bu eleştiriye tahammülsüz düşünce biçimidir. Göçük altındakileri kurtarmakta acele etmeyen Başbakan ve yetkililer son sürat mazeret üretebilmişlerdir.

İşçi sağlığı yerine iş sağlığı deyimini getiren neo-liberalizmin iktidardaki uzantısı AKP hükümeti, kusurlarını halının altına süpürürken hedef şaşırtmaktadır. Biz, yıllardır hayatın ticarileştirilmesinin ve insan faktörünün kâr faktörüne tercih edilmesinin sonucunun ölüm ve acı olduğunu söyledik ve bu anlayışın karşısında durduk. Özelleştirilen/taşeronlaştırılan her yerde ölümler olması kader veya işçilerin ihmali değil cinayettir. Cinayetlere göz yummak ise cinayete yardım etmektir.

Ölüm ve Kriz Teğet Geçmiyor

Grizu patlaması yaşanan ocak, 4 yıl önce taşeron bir şirkete açtırılmıştır. Taşeronlaştırma uygulamalarının tümünde olduğu gibi bu ocakta da firma hem işi yapmış hem de kendi kendini denetlemiştir. Kamusal denetimin ortadan kaldırıldığı her şeyde olduğu gibi burada da imalatın bilimsel mantığına aykırı bir denetim mekanizması bulunmaktadır.

Özelleştirmeler/taşeronlaştırmalarla ikiz kardeş gibi giden iş kazaları/iş cinayetlerinin 2000'li yıllarla birlikte artmaya başlaması bir tesadüf olmaktan öte ekonomik – politik tercihlerle birebir ilişkili olarak, küresel rüzgârların getirdiği AKP'nin hızlandığı kamusal alanın çökertilme uygulamalarının bir sonucudur.

İş yasası ile taşeronlaşmanın önünü açan, çıkardığı yönetmelikle işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini de özelleştiren siyasi iktidar, sermayenin karını maksimize etme pahasına işçilerin sağlık ve güvenliğini hiçe saymaktadır.

Son yıllarda yaşanan neredeyse bütün maden kazalarının özel maden ocaklarında ya da taşeronların yaptığı işlerde olması tesadüf değil özelleştirmenin ve kar hırsının iş yaşamındaki karşılığıdır. Özel maden ocaklarında ya da taşeron firmalarda çalışanların büyük bir kısmı örgütsüz, sendikası ve güvencesiz çalıştırılmakta ve üzücü kazaların ardından ciddi mağduriyetler yaşanmaktadır.

Tuzla tersanelerindeki iş cinayetlerine sessiz kalan, denetimlerin “eksiksiz” yapıldığını açıklayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, alışkanlık olsa gerek benzer açıklamayı Zonguldak iş cinayetinde de yapmıştır. İhmal diyerek sorumluluğu işçilere devretmiştir. Zonguldak, Bursa, Balıkesir’de yaşanan ve bundan sonra nerede yaşanacağı bilinmeyen muhtemel iş cinayetlerinin sorumluları İşçi sağlığı ve iş güvenliğini yok sayan, taşeronlaşmanın önünün açan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ve Siyasi İktidardır.

Zonguldak’ta yaşanan iş cinayetine sessiz kalan ve cinayete kader diyen Başbakan, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ölümlerin sorumlusudurlar. İktidara geldiği günden bu yana kusurlarına ve cinayetlerine toz kondurmayan AKP sorumsuzları daha fazla can kaybına yol açmadan istifa etmeli ve ölümlerin hesabını vermelidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında gerekli iyileştirmelerin bir an önce yapılmasını bekliyor, benzeri “kaza”ların yaşanmaması için yetkilileri acil göreve çağırıyoruz.

Bizler, Ankara’da bulunan emek örgütleri, meslek örgütleri ve demokrasi güçleri olarak yaşanan son iş cinayeti ve benzerlerine sessiz kalmamak için, güvencesiz ve geleceksiz çalıştırılmaya dur demek için, kötü ve emniyetsiz çalışma koşullarına hayır demek için başta emek örgütü sendikalar ve toplumsal muhalefet güçleri olmak üzere toplumun bütün duyarlı kesimlerini 26 Mayıs günü üretimden gelen gücü göstermeye çağırıyoruz.

İş Sağlığı Değil, İşçi Sağlığı Öncelikli Olmalıdır!

Madenlerde Ölüm Kaza Değil Cinayettir!

Özelleştirme ve Taşeronlaştırma Öldürüyor!

İş Cinayetleri Son Bulsun!

Ankara Emek ve Meslek Örgütleri Platformu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

27 Mayıs 2010

**GÖREVİ BAŞINDA KKKA HASTALIĞINA YAKALANAN HEKİM LEHİNE TAZMİNAT
KARARI ÇIKTI!**

Ankara'daki bir kamu sağlık kuruluşunda görev yapan ve “Kırım Kongo Kanamalı Ateşi” (KKKA) hastalığına yakalanmış bir hastanın tedavisi sürecinde aynı hastalık kendisine de bulaşan meslektaşımızın Sağlık Bakanlığı'na yönelik tazminat istemini konu edinen davada verilen karar açıklandı.

Görevi esnasında hastasından KKKA hastalığı bulaşan hekimin Sağlık Bakanlığı'ndan tazminat istemini konu edinen ve Ankara Tabip Odası hukuk bürosu desteğiyle açılan davada Ankara 11. İdare Mahkemesi hekim lehine manevi tazminata hükmetti.

Davaya konu olay ise 2008 yılı Haziran ayında Ankara'da Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşanmıştı. Bu hastanenin Birinci Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'ne KKKA teşhisi ile yatan bir hastada, 6 Haziran 2008 tarihinde “kardiopulmoner arrest” (kalp ve solunumun durması) gelişmiş, bu hastaya “resusitasyon” (yeniden canlandırma) için tıbbi müdahalede bulunan görevli sağlık personeline de aynı hastalık bulaşmıştı. 10 Haziran 2008 tarihinde KKKA hastalığı teşhisi konan hekim, sekiz günü hastanede yatarak tedavi olmak üzere, 18 gün boyunca ölüm kalım mücadelesi vermişti. Üyemiz sağlığına kavuştuktan sonra, tedavi sürecinde kendisine ödenmeyen döner sermaye payının ödenmesi ve doğan maddi ve manevi zararlarının karşılanması için Sağlık Bakanlığı'na yazılı başvuruda bulunmuş, ancak bu başvurusu reddedilmişti. Bunun üzerine meslektaşımız tarafından, odamızın sunduğu hukuki destekle Sağlık Bakanlığı'na karşı dava açılmıştı.

Ankara 11. İdare Mahkemesi'nin kararında özetle; “davacının görevini ifa sırasında hizmetin kuruluş ve işleyişinden dolayı uğradığı zararın, zarar ile idari eylem arasında nedensellik bağıını ortadan kaldıracak haller olmadığı sürece tazmini gerekmekte olup, davacının idarece sağlanan imkanlar ölçüsünde gerekli tedbirleri aldığı ancak henüz bulaş yolları tam olarak ortaya konmamış KKKA hastalığına kendi kusuru sebebiyle veya nedensellik bağıını ortadan kaldıracak başka bir sebebe dayalı olarak yakalandığına dair somut bir bilgi veya belge bulunmadığından davacının varsa maddi ve manevi zararlarının tazmini gerekmektedir. Ölümcül bir hastalık olduğu kamuoyunca da bilinen ve son yıllarda sıkça rastlanan KKKA hastalığına, bu hastalığı tedavi ettiği sırada salt görevinin sebep ve etkisi ile yakalanan ve bu konuda kusurlu davrandığı ortaya konmayan, hastalığın tedavi sürecinde ve sonrasında manevi olarak ağır elem ve üzüntü duyduğu tartışmasız olan davacının tazminat isteminin mesleki risk ilkeleri çerçevesinde takdiren kısmen kabulü gerekmektedir” görüşüne yer verildi.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimleri kurulmalıdır

Bu dava, sağlık sektöründe “mesleki risk” ilkesinin kabul edilmesi ve bundan böyle benzer olaylarda sağlık personelinin uğradığı zararların idarece karşılanması açısından emsal değer taşımaktadır.

Sağlık çalışanları, çalışma ortamları ve iş yükleri nedeni ile en riskli meslek gruplarının başında gelmektedir. Söz konusu riskler; şiddete maruz kalmaktan enfeksiyonlara kadar çok geniş bir yelpazededir. Hastaları için fedakarca çaba harcarken meslektaşlarımızın kendi sağlıkları için de azami bir özen içinde olmaları çok önemlidir. Bu konuda eğitimin önemi tartışılmaz. Ancak çalışma koşulları da en az kişisel önlemler kadar önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının, meslektaşlarımızın çok yoğun çalışıyor olmaları bu tür “kazaların” ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir. Dolayısıyla kişisel farkındalık kadar çalışma koşullarımızın düzeltilmesi de gerekmektedir. Bu konu sağlık çalışanlarının sağlığı ve risk değerlendirmesi alanında yapılacaklarla iyileştirilebilir.

Ankara Tabip Odası sağlık birimlerinde risk değerlendirmesi eğitimi çalışması başlatmıştır. Ancak, vakit geçirmeksizin bütün sağlık kuruluşlarında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimleri kurulması gerekmektedir. Çünkü bu sorun ciddi, sistemli bir birimin çalışanların sağlığı alanında yapacağı çalışmalarla ortadan kaldırılabilir ya da en aza indirilebilir.

Saygılarımızla...

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
28 MAYIS 2010

Basına ve kamuoyuna;

Bildiğiniz gibi son dönemlerde sağlık kurum ve kuruluşlarında başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları yoğun olarak şiddete maruz kalmaktadır.

Son olarak 26 Haziran günü sabah saatlerinde Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Başhemşire olarak çalışan Özlem Hoşnam'a Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil tarafından fiziksel ve psikolojik şiddet uygulanmıştır.

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin görev tanımları dışında çalıştırılmaları nedeni ile şikayetlerini Başhemşire Özlem Hoşnam'a iletmelerinin ardından Özlem Hoşnam konu ile ilgili bilgi vermek ve sorunun çözüme kavuşması için personelden sorumlu Başhekim Yardımcısı Dr. Ali Hacıimamoğlu'nun odasına girmiş, odada bulunan Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil ile Dr. Ali Hacıimamoğlu'na sorunları aktarmıştır.

Bu görüşme esnasında Başhemşire Özlem Hoşnam'a ve hemşirelere Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil'in hakaret ettiği ve hemşirelerin paspas dahil her türlü işleri yapması gerektiğini söylediği ileri sürülmektedir. Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil'e hakaret etmemesini söyleyip odadan çıkan Başhemşire Özlem Hoşnam'ın daha sonra başhekim yardımcısının saldırısına uğradığı ve Dr. Eyicil'in Özlem Hoşnam'ın boğazını sıkıdığı ve yere fırlattığı ifade edilmektedir.

Olayın ardından Başhemşire Özlem Hoşnam'a görmüş olduğu şiddetten kaynaklı 10 gün iş göremez raporu verilmiştir. Ayrıca şiddet uygulayan başhekim yardımcısının hastanede oluşturulan Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Komisyonu'nun başında yer aldığı da ifade edilmektedir.

Ankara Tabip Odası'na yapılan başvuru sonucunda, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Danışmanlığı görevini de yürüttüğü belirtilen Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil'le ilgili suçlama dosyası Ankara Tabip Odası Onur Kurulu'na sevk edilmiştir.

Sadece sağlık camiasında değil kamuoyunda da yankı bulan bu olaydan dolayı Dr. Ömer Eyicil'in görevine devam etmesinin uygun olmadığı ortadadır. Ankara Tabip Odası olarak Dr. Ömer Eyicil'in hakkında yürütülecek soruşturma sonuçlanıncaya kadar görevinden açığa alınması için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurmuş bulunmaktayız.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

Ankara Tabip Odası
Basın Açıklaması
29 Mayıs 2010

Basına ve Kamuoyuna

Bugün burada hekimler bir tercihte değil, iktidarın yürüttüğü politikaların dayatması ile karşı karşıyalar. Yaratılan keşmekeşle “hekimlik mesleğinin” niteliği yok sayılarak, bir tür esnaflığa dönüştürülmeye çalışılıyor. Hekimler dayatılan yasalarla sıkıştırılıyor, çaresizliğe ve geleceksizliğe itiliyor.

2003 yılından beri, bilimsel çevrelerin ve meslek örgütlerinin itirazlarına rağmen inatla uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın birinci basamak ayağı olan Aile Hekimliği artık Ankara'da.

Aile Hekimliği 2004 yılından beri 43 ilde hala Pilot Yasa ile yönetiliyor. Bu sene sonuna kadar da tüm ülkede uygulanmaya başlanması planlanıyor. İlgili yönetmelik ise bu süre içinde 4 kere değişikliğe uğradı. 25 Mayıs'ta çıkan “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” ise işin aslının ne olacağı hakkında bize biraz olsun bilgi veriyor.

Hekimler bu sistemin sonunu görüyorlar!

Hekimler için sistemin tek cazip yanı bugüne kadar hekimlere ödenen paralardı. Bazı illerde, hekimlere toplam 8000 TL'ye varan ortalama 5500-6500 TL civarında olan ödemeler yapıldığını hepimiz duyduk. Bu niye yapıldı? Niçin zaten verilen, hem de daha doğru bir kurguyla verilen hizmetler için bu paralar hekimlere ödendi? Yanıt açıktır: Hekimlerin bu çarpık sistemde yer alması için.

Ancak artık işler değişiyor. Cari giderler için hekime ödenecek 2600 TL'nin hekimin cebine kalmayacağı artık hepimiz tarafından görülüyor. En son yönetmelik değişikliğiyle cari gider ödemelerine sınırlama getirildi. Buna göre ASM'ler dört sınıfa ayrılıyor ve verebildikleri hizmetlerin niteliğine göre her sınıfa farklı ödeme öngörülüyor. Eğer tıbbi donanımı ve personeli iyi, lüks sınıf bir ASM'deyse (bu sınıfta örneğin, gebenizi ultrasonografi ile izleyebilmeniz şart) ödenecek cari gider parası daha fazla olacak. Ama en düşük sınıfa yapılacak ödemenin ne kadar olacağı belirsiz. Hekimler tıbbi bilimsel alanının dışına, ticarete bizzat iktidar tarafından itiliyor.

Bir de vatandaş açısından bakın. 4. sınıf bir ASM ye kayıtlıyken kendinizi kaçınıcı sınıf bir vatandaş hissedeceksiniz? İşte bu ülkede sağlık hizmetleri böylesine eşitsizliklere sürükleniyor.

Uygulanan Politikalar Freni Patlamış Bir Kamyon Misalidir!

Toplum sağlığı açısından koruyucu hekimlik hizmetlerinin topluma yönelik ve bireye yönelik olarak birbirinden ayrılması çok tehlikeli sonuçlar doğuracaktır. ASM ve TSM'ler arasında yeterli koordinasyon sağlanamazsa bu bir felaketle bile sonuçlanabilir.

Ankara Tabip Odası, Ankara'da başlatılan aile hekimliği uygulamasını ve özellikle yerleştirmeye esas son listenin belirlenmesinde yaşanan bu keyfi tutumları yargıya taşımıştır. Açılan iptal davasında, ilan edilen “yerleştirmeye esas son liste”nin iptali ve öncelikle yürütmenin durdurulması talep edilmiştir. Bilindiği üzere Ankara'da aile hekimliği görevlendirmelerine esas

internet ortamında ilan olunmuştu. Ancak çok sayıda hekimimiz, listedeki puanları ve sıraları konusunda kaygılarını dile getirdi, puanlara itiraz etti.

Müdürlük sayfasında son anda yayınlanan hizmet puanlarına 6 günlük aile hekimliği uyum sertifikası eğitimcilerinin puanları eklendi. Hekimler 150 kadar eğiticiye eklenen çok yüksek hizmet puanlarından ciddi rahatsızlık duydu. "Efendim eğitim puanının yönetmelikte yeri var" diyorlar. Ama hekimlerin vicdanında yeri yok. Bu eğitimcilerin nasıl seçildiğini hekimler bilmiyorlar. Mesailerini 4-5 yıldızlı otellerde yaptığı söylenen eğitimciler arasında, eğitimlikten dolayı 10 yıllık hizmete karşılık gelen hizmet puanı kazananlardan söz ediliyor. Bu hak mıdır?

Bir gün önce yönetmelik çıkartıp ertesi gün o yönetmeliğe göre hekimlerin puanlarını sıraladılar. Buradan soruyoruz: İl Sağlık Müdürlüğü hangi sebeplerle son anda, bir gün boyunca listeleri web sayfasından kaldırmıştır.

Sadece; ilk yerleştirmeye müracaat edip, yerleştirme işlemine katıldığı halde, yerleştirme sırası kendisine gelmeden bütün pozisyonların dolması nedeniyle yerleştirilemeyenler yedek listeye kaydedilecek. Soruyoruz bu hekimler ne olacaklar?

Müdürlük tarafından 2000 hekimin başvurduğu bugünkü tercih ve yerleştirme toplantısında zaman ve mekân kısıtlılığı sebebiyle hekimlerimizin "sahnede" kalış sürelerinin yaklaşık 45 saniye olacağı bildirildi. İşte hekimlerin hayatı bu derece hafife alınıyor. Hekimleri hafife alan bir zihniyetin, halkın sağlığını ciddiye almasını bekleyebilir misiniz?

Sistem hekimleri zorluyor. Hekimler başka çıkar yol bulamıyorlar. Çünkü bu meslek hiç bir dönemde olmadığı kadar dayatmaya maruz kalmıştır. Bugün hekimler, "Aile Hekimi olmazsam reçete yazma hakkı elimden alınabilir. Geçici görevlerden başımı kaldıramam. " kaygısındalar. Evet bugün burada hekimler bir tercihte bulunmuyorlar, uygulanan ithal piyasacı sağlık politikalarının içinde bir çıkış yolu arıyorlar.

Bugün burada Ankara Tabip Odası olarak meslektaşlarımızın yanında olduk, olmaya da devam edeceğiz.

Bu vesileyle Müdürlüğü ve Bakanlığı hekimlere karşı saygılı bir tutuma ve hekimlerin geleceklerini kararmaktan, halkın sağlık hakkına saldırmaktan vazgeçmeye davet ediyoruz.

Saygılarımızla,
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu



Ankara Tabip Odası
Basın Açıklaması
4 Haziran 2010

Ankara'da Kurlsız, Hesapsız Eğitim Hastanesi Kurulmasına Durdurma!

Bakanlık tarafından ikinci basamak sağlık kuruluşlarının eğitim hastanelerine çevrilmesi fuyasına Etlik İhtisas Hastanesi de sokulmuştu. Tıpta Uzmanlık Kurulunun (TUK) kararı yoktu. Etlik İhtisas Hastanesi'nin eğitim hastanesi olması için gerekli özelliklere sahip olup olmadığı incelenmemişti.

Ankara'nın eğitim hastanesine değil genel hizmet hastanelerine olan ihtiyacı görmezden gelindi. Hem uzmanlık eğitiminin niteliğı konusunda, hem de halkın sağlık hizmetine ulaşılabilirliğı konusunda kaygılar oluşturan bu düzenlemeye karşı Türk Tabipleri Birliğı tarafından dava açılmıştı

Mahkeme konuyla ilgili TUK Kararı olması gerektiğini,"inceleme değerlendirme grubu" raporunun iki yerine tek olduğunu belirterek düzenlemeye yönelik olarak 27.05.2010 Tarihinde durdurma kararı verdi. Bakanlık bu eksiklikleri tamamlayıp yeniden hastaneyi eğitim hastanesine dönüştürebilir ki bu durumda Mahkeme için esasının incelenmesiyle sebep ve konu unsurları (genel hastaneye gereksinim, kamu yararı) bakımından değerlendirme yapacaktır.

Öte yandan kararın bir yanı da, TUK'la ilgilidir. Mahkeme, TUK'a ilişkin yasal düzenleme mevcut iken yönetmeliğı çıkmadı diye onun görev alanındaki işleri Bakanlığın yapamayacağına kanaat getirmiştir.

Diğer büyük illerde olduğu gibi, Ankara ilindeki eğitim hastanelerinde de ciddi düzeylerde kadrolaşma yaşanmaktadır. Yeni açılan eğitim hastanelerine hızla asistan ve eğitici kadroları açılmakta ve uzmanlık eğitiminin niteliğinden çok hizmet ihtiyacı üzerinden planlama yapılmaktadır. Güya hizmet ihtiyacını karşılama niyeti kadrolaşma faaliyeti içinde iyi bir bahane olmaktadır. Ancak; uzmanlık eğitiminin niteliğinin bozulması toplum sağlığını da ciddi bir tehdit altına sokmaktadır.

Ankara Tabip Odası Bakanlık tarafından hesapsızca yapılmış bu düzenlemenin iptalinin, hastanede çalışan hekimler bakımından yaratacağı sonuçları takip edecek, hekimlerin yanında olacaktır.

Ankara Tabip Odası olarak uzmanlık eğitiminin niteliğine, siyasi kadrolaşmaya, hekimlerin özlük haklarına ve halkın sağlık hizmetine ulaşmasına ilişkin hassasiyetimiz çerçevesinde, sürecin takipçisi olacağımızı kamuoyu ile paylaşıyoruz.

Saygılarımızla,

**Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu**

Ankara Tabip Odası
Basın Açıklaması
07 Haziran 2010

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ'NDEN ÖLÜM KADER DEĞİLDİR

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) mücadelesi zor bir hastalıktır, ama ölüm kader değildir. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, son 9 yıldır ülkemizin gündeminde olan ve yaz aylarının liste başı halk sağlığı sorunudur. Bugüne kadar yaklaşık 5000 kişi bu hastalığa yakalanmış ve yaklaşık 250 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu yıl da hastalık yaygın olarak görülmekte ve ölümler olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin konuyla ilgili raporunu toplumun yararına sunuyoruz.

HASTALIKLA MÜCADELEDE YEREL KAPASİTE ARTIRILMALIDIR

Salgın kontrolünde yerel kapasitenin artırılması çok önemlidir. Salgın bölgesinde hastaların erken tanısı sağlanmalı ve tedavi daha erken dönemde başlamalıdır. KKKA, ülkemizde ilk kez 9 yıl önce saptanmıştır ama ne yazık ki hala salgın bölgesinde yeterli tanı kapasitesi oluşturulamamıştır. Oysa yerel düzeyde tanı kapasitesinin artırılması, örneğin PCR testinin yapılması hastaların tedavisi için ciddi bir zaman kazancı sağlayacaktır.

KKKA Salgınının incelenmesi sürecinde İl Hıfzıssıhha Kurullarının aktif olarak işletilmesi mutlaka gereklidir.

2. SAHADA VE HASTANEDE FEDAKÂRCA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZLÜK HAKLARI SAĞLANMALIDIR

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı açısından risk grubunda yer almaktadırlar. Ülkemizde de bu hastalığa yakalanan, hatta yaşamını yitiren sağlık çalışanları olmuştur. Daha geçtiğimiz hafta bir hekim arkadaşımız Ankara Numune Hastanesi'nde görevi gereği bir hastasına müdahalede bulunurken bu hastalığa yakalanmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslek riskleri konusunda öteden beri yürüttüğümüz çalışmalar bulunmaktadır. Ne yazık ki yakın zamana kadar hekimlerin ve sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları sırasında karşılaştıkları tehlikeler “meslek hastalıkları” kavramı içinde yer almıyordu. Ankara Tabip Odası'nın hukuki desteği ile yürütülen bir dava geçtiğimiz ay sonuçlandı ve görevi başında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına yakalanan bir meslektaşımız tazminat hakkı kazandı. Söz konusu dava bu alanda bir ilk olup emsal niteliği taşımaktadır.

KKKA tedavi uygulamaları sırasında eline iğne batan veya gözüne kan sıçrayan sağlık çalışanlarının mesleki hakları tazmin edilmelidir.

Sahada gece gündüz salgın araştırması yapan sağlık çalışanlarının bu çalışmaları karşılıksız bırakılmamalı, performansları değerlendirilmelidir.

3. BİLİMSEL GERÇEKLER HALKIMIZA YAYGIN BİÇİMDE ULAŞTIRILMALIDIR

İnsan-kene teması olmazsa KKKA da olmayacaktır. Günümüzde KKKA salgınlarıyla mücadele, kişisel korunma önlemlerine özen gösterilmesi ve kene sayısının azaltılması temelinde olmalıdır. Özellikle kırsal kesimde yaşayan vatandaşlarımızın, kene tutunmasını engelleyecek giyim tarzını benimsemeleri ve akşamları eve geldiklerinde mutlaka soyunup kene kontrolü

yapmayı bir yaşam tarzı haline getirmeleri sağlanmalıdır. Kırsal kesime yönelik, medyayı da içine alan ve standart korunma yöntemlerini öğreten kapsamlı çalışmaların yapılması zorunludur. Bu hastalıktan korunmaya ilişkin bilimsel gerçekler ve doğru yaklaşımlar halkımıza ulaştırılmalıdır.

4. FARKLI SEKTÖRLERİN 'TEK SAĞLIK' ÇERÇEVESİNDE İŞBİRLİĞİ SAĞLANMALIDIR

Keneleri tamamen ortadan kaldırmak olanaksızdır. Ancak kenelere konaklık ederek bunların sayısının artışına katkıda bulunan çiftlik hayvanlarının uygun akarısид cinsi ilaçlarla düzenli olarak ilaçlanması şimdilik kene sayısının azaltılmasına yönelik en uygun yöntemdir. Bu konuda en büyük sorumluluk Tarım ve Köy İşleri Bakanlığına düşmektedir. Ancak gerek personel yetersizliği, gerek teşkilat yapısının Veteriner Hekimlerin çalışmalarını zorlaştıracak özellikte olması, gerekse de çeşitli maddi zorluklardan dolayı, günümüze kadar yapılan uygulamalar yetersiz kalmıştır. Özellikle hayvanlardan insanlara bulaşan zoonoz hastalıklar söz konusu olduğunda tıbbi ve veteriner sağlık hizmetlerinin birbiri ile bağlantılı çalışması zorunludur. Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü, Gıda Tarım Örgütü ve Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü de sıkı işbirliğine girerek 'Tek Tıp, Tek Sağlık' kavramına yönelmişlerdir. Bu nedenle Tarım ve Köy İşleri Bakanlığının Veteriner hizmetlerinin mutlaka Sağlık Bakanlığı ile iyi bir işbirliği sürdüreceğ şekilde tekrar düzenlenmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

5. BİLİMİN SESİNE KULAK VERİLMELİDİR

İçinde bulunulan durumda ve eldeki bilgilere göre, hem erken dönemde KKKA'lı hastaların tedavisi için, hem de yüksek riskli durumlarda koruma amacıyla ribavirin kullanılmalıdır. Bu konuda, Dünya Sağlık Örgütü ve bağımsız bilim insanlarının önerileri dikkate alınmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

KKKA BİLİMSEL DEĞERLENDİRME KURULU

ANKARA TABİP ODASI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
15 Haziran 2010

Klinik Şefliği, Şef Yardımcılığı ve Başasistanlık Sınavlarına İlişkin Kaygılar Artıyor!

Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev alacak eğitici kadrolarının seçimine ilişkin sorunlar bir türlü çözümlenmemektedir. Son olarak söz konusu kadrolara atanacak eğiticilerin seçimi için bir sınav ilanı yapılmış ve yazılı sınav 4 Nisan 2010 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Öncelikle boş olduğu bilinen birçok kadro ilan edilmemiş, bu kadrolara daha önce yapıla geldiği gibi sınavsız atamaların yapılacağı kuşkusu ortaya çıkmıştır. Yazılı sınav, Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları olarak hassasiyetlerimizi defalarca dile getirmemize rağmen ÖSYM tarafından yapılmamış ve Milli Eğitim Bakanlığı'nca gerçekleştirilmiştir. Çok sayıda sorunun yanlış olduğu ortaya çıkmış, bir kısım sorular iptal edilmiş, bir kısım sorunun birden fazla doğru cevabı olduğu açıklanmış, tüm bunlar yazılı sınavın ciddiyetinin sorgulanır hale gelmesine yol açmıştır.

Nihayet geçtiğimiz hafta sonu yapılmaya başlanan sözlü sınav aşaması, sınavın objektifliğine ilişkin kuşkuları iyice artırmıştır. Sözlü sınavlar başlamasına rağmen halen sözlü sınav jürilerinin nasıl belirlendiği, örneğin önümüzdeki hafta sonu bazı dallarda yapılacak olan sözlü sınavın jürilerinin kimlerden oluşacağı bilinmemektedir. Odamıza yapılan başvurulardan jürilerin oluşturulmasında taraflı davranıldığı fikrinin hekimlerde yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Oysa “Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı ve Başasistan Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Sınavlara İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” gereğince jüri üyelerinin Bakanlıkça oluşturulacak jüri havuzundan çekilecek kura ile belirlenmesi gerekmektedir. Oysa belirlenen jüri havuzu açıklanmamış, talep edilmiş olmasına rağmen sözlü sınav jürileri asıl ve yedek üyeleri meslek örgütümüzden bir temsilcinin de katılımıyla, şeffaflıkla açıklanan jüri havuzundan çekilen kura ile belirlenmemiştir. Dolayısıyla sınav süreci meslektaşlarımız ve odamız tarafından kaygıyla izlenmektedir.

Ankara Tabip Odası olarak Eğitim ve Araştırma Hastanelerine atanacak eğitici kadrolarının belirlenmesinde şeffaflık ve hakkaniyet taleplerini yineliyor, meslektaşlarımızın yaşayacağı olası mağduriyetlerde yanlarında olacağımızı ve gerekli yasal girişimleri başlatacağımızı kamuoyuna saygılarımızla duyuruyoruz.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
23 HAZİRAN 2010

Bir süre önce, kamu otoritesi tarafından yapılan çalışmalar sonucunda, bilimsel komisyon kararı, uluslararası sözleşmeler ve ulusal mevzuatımızın hükümleri dikkate alınarak; her türlü kot giysi ve kumaşlara uygulanan püskürtme işleminde kum, silis tozu veya silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılması yasaklandı.

Yine alınan kararlar çerçevesinde; daha önce bu işlerde çalışıp da, sağlık durumları hakkında güncel kayıt bulunmayan işçilerin en yakın sağlık kurum ve kuruluşlarında değerlendirileceği ihtiyacı olanların tedavilerine süratle başlanacağı ifade edildi.

Bu karar çalışma yaşamımız için önemli bir başlangıç idi ancak sonrasında atılması gereken adımlar atılmamıştır. Sayısı belirsiz tanı almış ya da alamadan ölmüş onca yurttaşımızla ilgili silikozis sıklığının yakın gelecekte artma olasılığının önüne geçilmesi adına yapılması gerekenlerin vakit geçirmeden yapılmasını talep ediyoruz.

Bu önemli karardan sonra, her türlü kot giysi ve kumaşlara uygulanan püskürtme işleminde kum, silis tozu veya silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılması sebebiyle oluşacak silikozis hastalığının meslek dışı bir etkilenmeyle gerçekleşmesi söz konusu olmadığından, bu tanıyı alan herkesin meslek hastası olduğu kabul edilmelidir. Bugün varlığını kanıtlamanın çoğunlukla olanaksız olduğu “merdiven altı atölyeler” olarak tabir edilen işyerlerinde çalışanlar için de tanzim ve tedavi süreci işletilmelidir.

Kot Kumlama İşçileri Dayanışma Komitesi'nin bu gelişme sonrasında yaptığı açıklamalar ışığında ifade edilecek olursa;

- Mülki amirler ve yerel yönetimler, bölgelerindeki kaçak işyerlerini en kısa sürede tespit edip kapatmalıdır.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, bugüne kadar bu işte kayıt dışı çalışmış ve mağdur olmuş binlerce işçinin sosyal güvenlik haklarını geriye dönük sağlamalıdır.
- Adalet Bakanlığı, mağdur işçilerin yargı harçlarından muaf olması için “adli müzaheret” kararı çıkarmalıdır.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu konuda sorumluluğu olan kamu görevlileri hakkında davaların yürüyebilmesi için, adli soruşturmalara izin vermelidir.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
13 Temmuz 2010

BASINA VE KAMUOYUNA

Değerli Basın Mensupları,

30 Temmuz 2010 tarihinde “Tam Gün” yasasının büyük bölümü yürürlüğe giriyor.

“Tam Gün” yasası ne anlama geliyor?

Bu yasa ile hekimlerin serbest çalışabilmeleri engellenmektedir:

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) özel sağlık kuruluşları ile anlaşma yapabilecek, ancak serbest çalışan hekimlerle anlaşma yapmayacaktır.

Serbest çalışan hekim SGK ile anlaşmalı özel merkezlerde hasta göremeyecektir.

Bunun sonucu olarak yasa, serbest çalışan hekimleri, özel merkezlerde işverenin takdir edeceği bir ücretle çalışmaya zorlamaktadır.

Yani hekim hasta bakacak, özel sağlık kuruluşu sahipleri kazanacaktır.

Bu yasa ile ister kamuda olsun, ister özelde olsun tüm hekimlerden, İYİ değil ÇOK hasta bakmaları beklenmektedir.

Devlet halkın sağlığını, canını emanet ettiği hekimine “baktığı hasta sayısı veya yaptığı ameliyat kadar” ücret ödeyecektir.

Bu yasaya göre, kamuda çalışan hekimlerin mesai dışında çalışmasında sakınca yoktur, hatta günde 24 saat, haftada 7 gün çalışma dahi mümkündür.

HEDEF: UCUZ EMEK

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da iktidarın hedefi çalışanların emeğini ucuzlatarak sermayeye ucuz işgücü sağlamaktır.

Oysa sağlık hizmeti yüksek nitelikli bir hizmettir. Bu hizmetin asli unsurları olan hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını düşük yaşam standardına mahkum etmek halkın nitelikli sağlık hizmeti alma şansını yok eder. Tabii halkın nitelikli sağlık hizmeti alması iktidar için önemliyse...

Belki de yanıtlanması gereken kritik soru şudur:

Bu yasayı yapanlar, muayenehaneden hastaneye hasta gönderen, bu “güvenilmez”, bu “paragöz” hekimlere nasıl güvenip halkın sağlığını emanet etmektedirler?

Elbette gönül rahatlığı içerisinde! Hatta muhtemelen hekimlere, kendilerine güvendiklerinden daha bile fazla güvenmektedirler. Onlara bu güveni, çok büyük çoğunluğu hiçbir karşılık beklemezsin on yıllarca gece gündüz hastalarına şifa vermek için didinen, her türlü hak kaybına, her türlü fiziksel saldırıya, siyasilerin her türlü aşağılamasına, kötü sözlerine rağmen büyük fedakarlıkla ve sessizce işlerini yapan meslektaşlarımız vermektedir.

Ankara Tabip Odası ve hekimler, Tam Gün Yasası ve yine aynı hedefe varmak için hayata geçirilmeye çalışılan aile hekimliği uygulaması, Kamu Hastane Birlikleri Yasası, sağlık kentleri kurma planları, özel sektörde gelişen sağlık tekellerinin her birisini yakından izlemektedir.

9 Mayıs'ta yapılan Ankara Tabip Odası seçimlerine katılarak oy kullanan 5600 hekim verdikleri oylarla Sağlık Bakanlığı'na ve iktidara:

- “Tam Gün” yasasına,

- “Kamu Hastane Birlikleri” yasa tasarısına,

- “SUT”a, “BUT”a,
- Sağlık hizmet sunumu ve eğitiminin her alanındaki kadrolaşmaya,
- Özelde çalışan meslektaşlarımızın içine düşürüldüğü çalışma koşullarına 'HAYIR' demiştir, 'DUR' demiştir.

Bu sadece Ankaralı hekimlerin değil, Türkiye'deki tüm hekimlerin sesidir. Hekimlerin bu tutumunun, bu kararlılığının kamuoyu ve iktidar tarafından görülmesi gerekiyor.

Değerli Basın Mensupları;

Tam Gün Yasası ile ilgili Anayasa Mahkemesi'ndeki hukuki süreç devam ediyor. Yarın 14 Temmuz'da TTB Merkez Konseyi görüşlerini anlatmak üzere Anayasa Mahkemesi'ne gidiyor. Görüşlerimizin, kaygılarımızın anlaşılmasını, dikkate alınmasını bekliyoruz.

Yasa ile ilgili hekimler açısından ciddi belirsizlikler oluşmuş durumda. Hekimler ciddi mağduriyetlere maruz kalacaklar. İşyeri hekimlerinden muayenehane hekimlerine ve doğabilecek farklı mağduriyetlere yönelik tabip odalarına yüzlerce başvuru olmaktadır.

Bu yasa ile;

- “Hekimler, tam gün, tek bir işyerinde günde 8 saat” değil “12, 16, 18, 20 saat çalışsın” deniyor.
- “8 saat çalışıp belirli bir maaş” değil, “az bir maaş ama 8 saatten fazla çalışma için ek ücret” deniyor.
- “Sağlık hizmetinde nitelik” değil “bakılan hasta sayısı” önemlidir, “kaç hasta bakarsan o kadar para alırsın” deniyor.
- “Alınan ücretlerin yarısından azı emekliliğe yansıtılacak, maaştan her ay fazla kesinti ile emekli maaşı 25 yıl sonunda 2500 TL olsun” deniyor.
- “Hastaya yeterince zaman ayırıp nitelikli hizmet sunulsun, hatalar olmasın” değil “Zaman önemli değil ne kadar çok hasta bakarsan o kadar çok para alırsın. Hatalar için de meslek sigortası yapılır” deniyor.
- “Ücretlerin yarısı devletten yarısı da döner sermayeden verilsin, döner sermayeye paranın birazı devletten birazı da hastaların ödediği farklardan gelsin” deniyor.
- Nöbet ücretleri “İş kanununda belirtildiği gibi normalinden % 50 zamlı” değil “normalin çeyreği kadar” olsun deniyor.
- “Öğretim üyelerine öğrenci eğitimi, asistan eğitimi, araştırma yapmak gibi temel görevleri için uygun ortam ve ücret” değil, “baktığı hasta sayısı, yaptığı ameliyat sayısı kadar para, yetmiyorsa ikinci bir devlet hastanesinde ek iş” deniyor.
- “Kurum hekimlerinin ücretlerinde iyileştirme” değil, “Geçinebilmek için ikinci işte çalışsın” deniyor.

Bu yasa ve tasarıların aile hekimliği sistemi ve Genel Sağlık Sigortası ile birlikte bir bütünü oluşturduğunu, halk ve sağlık çalışanları, hekimler için istenen bir sağlık ortamı sağlamayacağını başından bu güne ısrarla vurguladık. Kamu ya da özelde çalışan meslektaşlarımızın çok önemli bir kısmı bugün ve gelecek kaygısı içerisinde, yarını belirsiz bir ortamda hekimlik yapmaktadırlar. SUT, SGK uygulamaları deyim yerindeyse bezdirmektedir. Hastalar içinse giderek daha fazla cepten harcama yapma dayatmaktadır. “Tam Gün” yasasına, yani “hekim emeğinin ucuzlatılmasına”, piyasalaşmış, kar güdüsüyle hareket eden sağlık sektörüne ucuz hekim işçiler hazırlama girişimine karşı duruyoruz.

Bizler bir kez daha yasa ile ilgili gerçekleri kamuoyunun dikkatine sunuyor, iş ve gelecek güvencemiz adına, sağlık hakkı adına “bu yasaya karşı olduğumuzu” bir kez daha yineliyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonuna geliyor. Hem hekimler hem de halk için kötü sonuçları giderek ortaya çıkmaya başladı. Reform diye dayatılan, seçmenlerini memnun edebilir, ama ne hastalarımızın ne de biz hekimlerin yararınadır. Bugüne kadar hekimlerin üzerinden halka, 'sağlık hizmetleri iyiye gidiyor' izlenimi vermeye çalışan iktidar, artık sağlığı alınır satılır bir hizmet haline getirmesinin sonuçlarını gizleyemeyecek, saklayamayacaktır.

Kamuoyu ile paylaşıyoruz: her fırsatta poliklinik sayılarının arttığından dem vuran siyasi iktidar, sağlıkta sayıları artırmakta ama her geçen gün hizmetin niteliğini bozmaktadır. Kar için, piyasa için bu ülkenin sağlığı ile oynanmaktadır.

Ankara Tabip Odası olarak halkın sağlık hakkına, hekimlerin özlük hakkına, mesleki bağımsızlığa, meslek onuruna sahip çıkmaya devam edeceğiz.

**ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU**

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
15 TEMMUZ 2010

Değerli basın çalışanları, sevgili arkadaşlar;

Bugün başkent Ankara'da sağlık alanında “yeni” bir uygulama başlıyor. 15 Temmuz 2010 Perşembe günü Ankara'da aile hekimliği uygulaması hayata geçiyor.

Siz basın çalışanları “yeni” olanın her zaman “iyi” olmayabileceğini bilirsiniz. Gelenin gideni aratabildiği, yeni bir hükümetle daha da gerilere gidilebildiği çok görülmüştür.

Yeni bir bomba ürettiğini açıklamıştı A.B.D. yepyeni ve temiz bir bomba diyordu. Nötron bombası öyle binaları yakıp yıkan, yangınlar çıkaran bir bomba değildi. Yalnızca canlıları yok eden yeni bir silahtı bu. İnsanları hayvanları öldürüyor ama binalar, fabrikalar sapasağlam kalıyordu.

Haftalardır, Ankara için aile hekimliği uygulamasının halka nasıl da olumlu şeyler getireceğini, 1. basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliğiyle nasıl da çözümleneceğini, üstelik hekimlerin bol para kazanacağını, sizler aracılığıyla Bakanlık ve Sağlık Müdürlüğü yetkilileri anlata anlata bitiremiyorlar.

Değerli basın çalışanları,

Bizce, ülkemize uyarlanmış haliyle aile hekimliği 7 yıldır aşama aşama uygulanan sağlıkta dönüşüm uygulamasının en önemli bölümünü oluşturur. Sağlıkta dönüşüm, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin, hastanın müşteri yapılmasının yani sağlığın kamu hizmeti olmaktan çıkarılmasının adıdır. Aile hekimliği uygulaması da 1. basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesidir.

Aile hekimliği uygulaması, 47 yıldır özellikle kırsal kesimde ve varoşlarda yaşayanlar için ev, ocak bellediği; nüfus cüzdanını, TC numarasını gösterip hizmet almaya alıştığı sağlık ocaklarının minik minik muayenehaneciklere bölündüğü sistemin adıdır Türkiye'de.

Nötron bombası örneğini boşa vermedik, sağlıkta dönüşüm ve onun en önemli ayağı aile hekimliği uygulaması sağlık alanına atılmış bir nötron bombasıdır. Yangın yok, gürültü yok, yıkıntı yok... Ama büyük bir çöküntü var, değişim var. Sağlık ocağı binası aynı bina. Duruyor orada. Dıştan bakınca sadece eskimiş, bakımsız “SAĞLIK OCAĞI” tabelası gitmiş, yepyeni, gıcır gıcır “AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ” tabelası konmuş.

Yıllar yılı idarenin destek olmadığı, yatırım yapmadığı, bilgisayar ve teknik donanımı esirgediği, denetlemediği, arayıp sormadığı sağlık ocağının yerine koyduğu aile sağlık merkezi için oluk oluk para akıtılıyor. Demek ki yapılabiliyormuş. Demek ki para varmış. Niye yapılmamış? Çünkü her özelleştirme öncesinde olduğu gibi sağlık ocakları da gözden düşürülmek istenmiş. Niye şimdi yapılıyor? Çünkü artık oraların yükünden kendini kurtaracak. Artık oraları minik muayenehaneciklere kiraya verip kurtulacak Sağlık Bakanlığı. Ardından da 3.500 kişinin yükünü ve yığınla görev ve sorumluluğu yüklediği aile hekimin karşısına geçip hesap soracak, “neden yapmadın, niçin eksik bıraktın niye gitmedin” diyerek

Bu arada vatandaşlara hala 7 gün 24 saat aile hekimine ulaşılabilceği, hastanın ayağına aile hekiminin gideceği gibi gerçekçi olmayan mesajlar veriliyor. Vatandaş Ankara'ya bu uygulama gelinceye kadar uygulanan 5 yıl içinde ve 51 ildeki uygulamada bunun böyle olmadığını gördü. Ankara'da da göreceğiz.

25 Mayıs 2010 tarihli Aile Hekimliği Yönetmeliği aile sağlığı merkezlerini A, B, C, D olarak dört kategoriye ayırmıştır. A kategori; ultrason, EKG gibi daha donanımlı ve konforlu merkezler iken D kategori; daha donanımsız merkezleri ifade etmektedir. Bu durum yurttaşları sağlık hizmeti alma açısından sınıflara ayıran bir durumdur.

TTB'nin bilim adamlarına yaptırdığı araştırmalarda, yoksulların, kırsal kesimde yaşayanların, işsizlerin sağlık hizmetine ulaşma olanaklarının azaldığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin aksadığı görülmüştür. Çünkü aile hekimi çalışması, performans ölçekleriyle değerlendiriliyor. Bu çalışmaların performans ölçülerinde yeri yoktur.

Aynı aileden kişilerin isterlerse ayrı aile hekimine kayıt olabilmeleri bir özgürlük değil, sağlık hizmetinin aileye ve topluma yönelik bütüncül bir hizmet olmasını engellemektedir.

Ekip hizmeti olarak verilmesi gereken 1. basamak hizmetlerin, bir hekim ve bir aile sağlığı elemanı ile verileceği iddiası trajikomik bir iddiadır.

Toplum sağlığı açısından kamu eliyle verilmesi hayati ve zorunlu olan 1. basamak sağlık hizmetleri, iş güvencesiz/sözleşmeli, muayenehanecilik mantığıyla çalışan, rekabet etme becerisi beklenen, 1. basamağın asıl işlevi olan koruyucu hizmetler tedavi edici hizmetleri önceleyen, esnaf gibi düşünmesi beklenen aile hekimine emanet edilmektedir. Hekimler 6 yıllık tıp eğitiminde hastalıkları, korunma ve tedavi yollarını öğrendiler. Şimdi 30'lu 40'lı yaşlarından sonra "işletmecilik" öğrenecek, işletmecilik yapacak ve işletmeci gibi davranmak zorunda kalacaklardır.

Aile hekimi arkadaşlarımız aslında bugüne kadar zaten ödenmesi gereken, hakkettikleri ücretleri alabilmek için öncelikle bir sözleşme imzaladılar. Devlet memuruysa şimdilik ücretsiz izinli sayıldılar, ama sonrası meçhul. Özelde çalışırken sisteme dahil oldularsa sözleşmesi feshedilen hekim işsiz bir hekim olacak. Şimdilik sözleşme Sağlık Bakanlığı ile imzalandı, ama pek yakında devreye SGK'nın gireceğini herkes söylüyor. O zaman sözleşmenin maddeleri özlük haklarından neler götürür, iş güvencesini nasıl gasp eder kimse bilmiyor.

SGK ile sözleşmeden sonra hekim ücretini devlet ödemeyi sürdürürse halk için parasal sorun olmayabilir. Ama bu iş prim ödemeye varırsa olacakları tahmin etmek zor değil.

Türk Tabipleri Birliği, sağlıkta dönüşüm programının tümüne ve aile hekimliği uygulamalarına her zaman karşı çıkmış, hekimlerin özlük hakları ve toplumun sağlık hakkı için mücadele etmiştir. Etmeye de devam edecektir. Aile hekimliği sürecinin takipçisi olmaya, çözüm değil sorun ürettiği ve üreteceği açık olan bu sisteme karşı durmaya devam edeceğimizi; aile hekimi olsun Toplum sağlığı merkezi hekimi olsun tüm hekim arkadaşlarımızın yanında olmaya devam edeceğimizi aracılığınızla bir kez daha duyurmak isteriz.

Teşekkür ederiz.

ATO Pratisyen Hekim Komisyonu
Aile Hekimliği İzleme Komitesi

BASIN AÇIKLAMASI
SAĞLIK BAKANI'NI,DOKTORLARA YÖNELİK SEVGİSİZ, HÜRMETSİZ,
DEĞERBİLMEZ ÜSLUP VE TUTUMUNDAN VAZGEÇMEYE DAVET EDİYORUZ!
29 TEMMUZ 2010

“Tuzu kuru doktorlar.”

“Neden bir üniversite öğretim üyesi, bir anabilim dalı başkanı 'muayenehanem olacak' der? O anabilim dalı başkanlığını muayenehanesi için bir şekilde kullanıyor da ondan.”

“Bir şef doktora Tabipler Birliği'nin dediği gibi sekiz bin lira veririm çalışmazlar.”

“TTB sağlık hizmetlerinin paralı olmasını savunuyor.”

“TTB tarih önünde hesap verecektir.”

Bu sözler; “Sayın” Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın, “Tam Gün Yasası” tartışmaları sırasında kamuoyunda sık sık kullandığı ifadelerden sadece bazıları.

Öncelikle;

Bu ifadelerin (ve Sayın Başbakan'ın “Bana da kartvizit verdiniz. Beni de muayenehanenize çağırdınız.” şeklindeki sözlerinin) meslektaşlarımız arasında büyük bir tepkiye yol açtığını belirtiyoruz.

Ve devamla...

“Sayın” Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

“Tam Gün” Yasası, hiçbir şekilde, hem kamuda hem muayenehanelerinde çalışan 4.500 hekimle sınırlı değildir. Bütün hekimleri ilgilendiren bir işgücü piyasası düzenlemesidir.

“Sayın” Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

TTB'nin, tabip odalarının ve hekimlerin karşı çıktığı; tam süre çalışma değildir. Bir yandan sağlık alanının özelleştirilme kapsamına alınması, diğer yandan, tam da bu nedenle, hekim emeğinin ucuzlatılması, hekimlerin düşük ücretlerle ve güvencesiz çalışmaya zorlanmasıdır.

“Sayın” Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Hastalarımıza her bir muayene için 15 TL “katılım payı” ödeten, özel hastanelere giden sigortalılara yüzde 70, yüzde yüz “ilave ücret” zorunluluğu getiren; TTB değil, Hükümet olmuştur.

“Sayın” Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Eğer amacı ucuz popülizm yapmak, doktorlara “vurarak” oy toplamak değil de, gerçekten vatandaşın yararını düşünmekse; TTB'nin her zaman ve açık sözlülükle savunduğu gibi bütün sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmasını sağlamalıdır.

“Sayın” Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Biz hekimler “doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar” diyen cuntacıları da, “bu doktorların gözü doymaz” diyen siyasetçileri de hatırlıyoruz. Ama hiçbirinin bu ülkenin sağlık sorunlarını çözmediğini hatırlamıyoruz.

“Sayın” Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Hiç kimsenin, hiçbir bahaneyle; bu ülkenin insanlarına sağlık hizmeti sunmak için fedakârca çaba gösteren hekimlik gibi saygın ve değerli bir mesleğin mensuplarına saygısızlık yapmaya hakkı yoktur.

“Sayın” Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Hekimlere yönelik her türlü küçük düşürücü ifade; hastalarla aramızdaki güven ilişkisini tahrip etmekte, sağlıkta yaşanan sorunların faturasının hekimler olduğu algısına yol açmakta ve bizlere, hemen her gün polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında şiddet olarak geri dönmektedir.

Bunun ötesinde Sağlık Bakanı'nı hukuka saygılı olmaya çağırıyoruz!

Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararları ortada iken Sağlık Bakanlığı 27 Temmuz 2010'da yayınladığı bir genelgeyle kamuda çalışan hekimlerin 30 Temmuz 2010'dan sonra kamu görevleri dışında ikinci bir işte çalışamayacaklarını duyurmakta ve İl Sağlık Müdürlükleri'nden muayenehane sayılarıyla ilgili tabloları doldurup çetele tutmalarını istemektedir.

Sağlık Bakanı'na hatırlatırız: Yargı kararlarına uymamak suçtur!

Sağlık Bakanlığı hekimleri s¼rekli k¼¼¼k d¼ř¼r¼c¼, rencide edici açıklama ve eylemlerden vazgeçmeli, hekimlere mesleklerini hakkıyla icra ettikleri, insanca yaşayacak g¼venceli, emekliliklerine yansıyan ¼cretler alabildikleri, gelecek kaygısı duymadan hastalarına hizmet edebildikleri, şiddetten arınmış çalışma ortamları temin etmek için çaba harcamalıdır. Mutsuz, kaygılı hekimler ve sağlık çalışanlarıyla nitelikli sağlık hizmeti verilemez!

Ankara Tabip Odası
Y¼netim Kurulu

Basına ve Kamuoyuna
Ülkemizin İhtiyacı Sevgi, Barış, Dostluk, Kardeşlik İçinde Birarada Yaşama
Kültürünün Geliştirilmesidir.
31 Temmuz 2010

"Ağacı kanla sulamayın dalları sizden intikam alır" (Firdevsi)

Son yıllarda sıklıkla tanık olduğumuz ve nasıl başlayıp nasıl bittiği anlaşılamayan karanlık oyunlar, gene bir yerlerden düşmeye basılmış gibi ardı ardına sahnelenmektedir. Ötekileştirme ve linç kültürünün farklı yansımalarının bazen "vatandaş hassasiyeti" bazen de "bölücülük" olarak adlandırılması, bugüne kadar sürekli bir gerginlik ve tedirginlik yaratmıştır. Oysa ki, bu topraklarda binlerce yıldır birarada yaşayanların ihtiyacı gerginlik, kin, şiddet, linç ve ötekileştirme değildir. Ülkemizin ihtiyacı sevgi, barış, dostluk, kardeşlik içinde birarada yaşama kültürünün geliştirilmesidir.

Türkiye'de son zamanlarda yaşanan olaylar, toplumsal ve siyasal kutuplaşmanın geldiği boyutları gözler önüne sermektedir. Edirne, Selendi ve Mersin'de etnisiteden kaynaklanan çatışmaları, linç girişimlerini geride bıraktık derken şimdi de İnegöl ve Dört Yol olayları ile zaten hassas olan kardeşlik ve barış ortamı yok edilmek istenmekte, buralarda yaşananlara karşı sergilenen resmi tutum yeni çatışmalara davetiye çıkarmaktadır.

İnegöl'de bir kahvehanede başlayan ve bıçaklı yaralama ile sonuçlanan olayın ardından etnik köken farklılığına yönelik saldırı ve sonrasında çıkan olayların önü alınamamıştı. Hemen ardından Hatay'ın Dört Yol ilçesinde dört polisin hayatını kaybetmesinden sonra, provokatif söylemlerin bazı vatandaşlarımızı hedef göstermeleri sonucunda saldırıya uğramaları, toplumun tümünü olduğu gibi bizleri de kaygılandırmaktadır. Ayrıca, İçişleri Bakanının bu süreçlerdeki açıklamaları hukuku hiçe sayanları cesaretlendirmektedir.

Son yıllarda benzer şekillerde yaşanan tüm linç girişimlerinin- etnik çatışmaların bizlere sunduğu başlıca bulgular; milliyetçi bir dalganın yükseldiği, provakasyonların halk üzerinde etkilerinin arttığı ve yetkili siyasi mercilerin konuya yüzeysel baktığı olmuştur.

İnegöl'deki olaylar sadece Kürt kökenli yurttaşlar ile sınırlı kalmamış, güvenlik güçleri, emniyet güçlerine ait araçlarla bazı kamu binaları da saldırılardan zarar görmüştür. Sorumlu davranması gereken kamu görevlileri ise yaptıkları açıklamalarla kaş yaparken göz çıkarmaktadır. İnegöl'deki saldırılarla ilgili konuşan Bursa Valisinin "...bu eylemi yapanlar vatanını milletini seven insanlar. Ama devletin polisine saldırdılar, karakoluna saldırdılar, belediyesine saldırdılar" cümlesi, saldırganlara ve provakatörlere nasıl müsamaha ile yaklaşıldığını açık bir biçimde göstermektedir.

İçişleri Bakanı İnegöl'de yaşanan olayları "basit bir asayiş" vakası olarak değerlendirmiş ve hatta sarhoşlarla amigolar kavgası olarak nitelendirerek etnik çatışmaya varan toplumsal infialin asıl saiklerini örtmeye çalışmış ve kamuoyuna yanıltıcı bilgiler vermiştir.

İnegöl olaylarının etkisi geçmeden Hatay Dört Yol'da, minibüs garajındaki kavganın tetikleyicisi olduğu, dört polisin yaşamını kaybettiği saldırıdan sonra kalabalık bir grubun Kürt yurttaşların yaşadığı mahalleye girmeye çalışması, valilik tarafından "sokağa çıkmama uyarısının" yapılması, "adı konulmamış bir OHAL" endişesi yaratmıştır.

Yine Hatay'da bazı işyeri ve evlere yönelik saldırılar ve bir siyasi parti'nin ilçe binasının ateşe verilmesi sırasında gerekli önlemlerin alınmaması, İçişleri Bakanı'nın Dört Yol'da yaşanan

olayları basitçe “asayiş” kategorisinde değerlendirmesi ve Adalet Bakanı'nın detaylı bir açıklama yerine, “Halkı provoke etmeye yönelik saldırılar karşısında sabretmek kolay değil ama bu ülkenin geleceği için sağduyu ile hareket etme zarureti var. Halkı kışkırtmaya yönelik eylemlere vatandaşımız iştirak etmemeli” sözleri, kamu otoritesinin saldırganları “öfkeli” ve “tahrik edilmiş” vatandaş biçiminde ele aldığını ortaya koymaktadır.

Hal böyle olunca, tahrik edilen varsa saldırıya uğrayanlar da tahrik edenler olarak dolaylı ve zımnen hedef tahtasına konulmaktadır.

Hükümet ve kamu bürokrasisi yetkililerinin açıklamalarından cesaretlenen, bu tarz kitlesel saldırılara karışanlara, provakasyonlara ve linç girişimlerine yönelik caydırıcı yasal önlemlerin alınmaması durumunda gün geçtikçe dozu ve sayısı artan linç girişimlerinin ve saldırıların yaşanması söz konusudur. Bu durumun son bulması için tüm yetkili kurum ve mecileri göreve çağırıyoruz.

Toplumsal barışın yegane koşulu olan kardeşçe bir arada yaşam için, ırkçı/şoven duyguları kaşımak yerine, bu topraklar üzerinde yaşayan tüm etnik ve mezhepsel unsurlar bir bütün ve eşit görülmelidir. Tüm yetkilileri şiddet kültürünü besleyecek sorumsuz tutumlardan kaçınmaya çağırıyoruz. Bu topraklarda kimseyi ötekileştirmeden; Türk, Kürt, Çerkez, Süryani, Alevi, Sünni, her ne olursa olsun barış içinde yaşamak istiyoruz. Başta Kürt sorunu olmak üzere farklılıklarımızla ilgili sorunlarımızda ihtiyacımız olan barışçıl ve demokratik çözümlerin üretilmesidir. Kardeş kavgası son bulmalı, İnegöl ve Dört Yol'da yaşananlar son olmalıdır.

Ankara Emek ve Meslek Örgütleri Platformu



ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
3 Ağustos 2010

31 Ağustos Cumartesi günü 112 sağlık çalışanlarına yönelik söylemi nedeniyle Tekirdağ Emniyet Müdürü Necdet Çelikbilek'i kınıyoruz.

Olay yerine intikal etmeye çalışan 112 ekibine, koruma sağlama ve yardımcı olması gereken Emniyet Müdürü “Neredesiniz, Allah belanızı versin” gibi ifadeler kullanarak hakaret etmiştir. Hiç kimsenin, hiçbir bahaneyle; bu ülkenin insanlarına sağlık hizmeti sunmak için fedakârca çaba gösteren hekimlik gibi saygın ve değerli bir mesleğin mensuplarına saygısızlık yapmaya hakkı yoktur.

Bir kez daha ilgilileri uyarıyoruz. Çok zor şartlarda ve büyük bir özveri ile çalışan 112 ekibi ve genel olarak tüm sağlık çalışanları hakkında, yalan yanlış ve şiddeti körükleyici açıklamalar hekimleri çok rahatsız ediyor. Aksi halde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının sorumlusu, hekimleri hedef gösteren bu açıklamaların sahipleri olacaktır.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
17 Ağustos 2010
12 EYLÜL'ÜN ANTİDEMOKRATİK RUHUNU GÜÇLENDİREN ANAYASA
DEĞİŞİKLİĞİNE HAYIR!

12 Eylül 2010 tarihinde yapılacak olan referandumla ilgili süren propaganda sürecinin ülke gündemini giderek daha fazla belirlediği görülmektedir. Süreç içinde siyasi partiler yanında tüm örgütlü kesimlerin konuyla ilgili açıklamalar yaptığını, referandumun birbirinden değişik dayanaklarla, bakış açıları ile değerlendirdiğini izliyoruz.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak referandumla ilgili görüşlerimizi meslektaşlarımızla ve kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz.

Bir meslek örgütünün bu tür konularda üyeleri üzerinde bağlayıcı pozisyonları olmadığı ortadadır. Türkiye'nin oldukça sıkıntılı olan demokrasisi ve siyaset ortamının dolaysız olarak sağlık alanını, tıp ortamını, emek ve meslek örgütlerinin hareket sınırlarını etkilediği hepimizin bilgisi dahilindedir. Buradan hareketle, hekimlerin örgütlü olduğu meslek odalarının, Türkiye'deki demokrasi tartışmalarına katılması / katkı koyması hem bir gereklilik hem de bir ödev olarak ortaya çıkmaktadır.

1982 Anayasası, emekçilere, halka, onun örgütlülüğüne, eşitlikçi, özgür, sömürsüz bir toplum arayışına karşı, sermayenin ihtiyaçları üzerinden hazırlanmıştır. Vesayetçi bir kurum olarak ordu tarafından ABD'nin bilgisi dahilinde yapılan 12 Eylül askeri darbesinin ürünüdür.

12 Eylül'ün ürünü olan politikaların uygulayıcısı, savunucusu olan parti/partilerin yapacağı Anayasa değişiklik paketinin tarihsel olarak bu ülkede emeğiyle yaşayanların, demokrasiden, özgürlüklerden, barıştan, insanca ve hakça bir düzenden yana olanların talepleriyle buluşmayacağı ortadadır. Kaldı ki bugün paketi ortaya koyan AKP'nin geçmiş sekiz yıllık icraatıyla sermayenin taleplerinin en sadık ve saldırgan uygulayıcısı olduğu açıktır.

Referandumda “Evet” kampanyası yürüten siyasal iktidarın ileri sürdüğü “12 Eylül'den hesap sorma” ve “demokratikleşme” iddiaları inandırıcılıktan uzaktır. Kendisi 12 Eylül'ün ürünü olan siyasal İslamcılığın ve onun iktidara gelmiş hali olan AKP'nin, daha baştan onay verdiği, sonrasında otuz yıldır gönülden rıza gösterdiği 12 Eylül'le ve onun Anayasası'yla hesaplaşmak istediğine inanmak için hiçbir sebep yoktur.

“Kırk yıldır onlar fişledi, şimdi biz fişliyoruz.”, “Bize muhalefet edenlerin kanı bozuktur.” diyen milletvekillerinin; “Bir kanun yaparız. Deriz ki; Eczacılar Birliği, Tabipler Birliği, Dişhekimleri Birliği'nin birlik kanunları iptal edilmiştir.” diyen Sağlık Bakanı'nın; “YARSAV'ı halletmemiz lâzım” diyen Başbakan'ın mensubu olduğu AKP'nin sekiz yıllık demokrasi sicili ortadadır.

Yasama ve yürütme gücünü elinde bulunduran AKP, görevi yasama ve yürütmenin faaliyetlerini denetlemek olan yüksek yargının yapısını kendisi belirlemek istemektedir. Bu sayede artık mahkemeler tarafından geri çevrilmesi kaygısı duymaksızın icraatlarını sürdürebileceklerdir. Emeğiyle geçinen bütün kesimler gibi, hekimler ve sağlık çalışanları da geçtiğimiz sekiz yıllık AKP iktidarında haklarını çoğu zaman bağımsız mahkemeler sayesinde korumayı başaramışlardır.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun Sağlık Bakanı'nı ziyaretinde; Bakanın “hastanelerime Tabip Odası'nı sokmam. Kendi işletmelerimde muhalefet istemiyorum” sözleri siyasal iktidarın demokrasi anlayışını özetlemektedir.

Paket bugün en acil sorunlarımız olan seçim barajı, siyasi partiler ve seçim yasaları, Kürt sorunu, örgütlenme ve grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı, sağlık ve eğitim alanına ilişkin kamu yararına ve çalışanların lehine olacak temel düzenlemelerin yapılması, bunlarla birlikte 12 Eylül Anayasası'nın silahlı güçlerin, sermayenin vesayetine olanak sunan yapısının kaldırılarak yerine eşit, özgür, demokratik katılım ve yönetim ortamını sağlayacak düzenlemelerin getirilmesi, Diyanet'in pozisyonu, zorunlu din dersleri vb. başlıkları içermemekten öte bir bütün olarak düne göre bir ilerleme sağlamamakta, hatta yer yer 1982 Anayasası'nın gerisinde sonuçlar doğuracak maddeler içermektedir. Paketin içerisinde tek başına ele alındığında "evet, uygundur" denilecek bir iki madde, paketin bütünü ve yine paketin bu haliyle kabulü göz önüne alındığında anlamsızlaşmaktadır.

Bu paketin geçmemesi, paketin sahiplerinin işçi, emekçilere karşı politika, tarz ve yönetim pozisyonlarının güçlenmemesi önemlidir.

Kendisi 12 Eylül'ün ürünü ve takipçisi olan bir zihniyetin önümüze getirdiği, antidemokratik ruhu güçlenmiş, sermayenin ihtiyaçları temelinde bir Anayasa aldatmacasına hayır diyoruz.

Toplumun tüm kesimlerini içine alan, katılımcı, emekten, özgürlükten ve insan onurundan yana demokratik yeni bir anayasa talebimizi ve böyle bir çabaya destek vereceğimizi yüksek sesle dile getiriyoruz.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
27 Ağustos 2010

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri -Kamu Personeline- Özelleştirildi!

15 Temmuzdan Beri Ankara'da aile hekimliği sistemi uygulanıyor. 15 Temmuz'dan beri hem aile hekimliği yapan meslektaşlarımızdan, hem de halktan uygulamayla ilgili bilgi alıyoruz. Süreci yakından izliyoruz. 14 Temmuzda Ankara'da bir deprem yaşanmış, hekimler 15 Temmuzda olağandışı koşullarda göreve başlamıştır. Bugün mekan, personel, evrak, iletişim gibi pek çok konuda, çok sayıda eksiklik ve sıkıntı yaşanmaktadır. Hekimler 40 gündür belirsizliklerin içinde çabalamaktadır.

Aile Hekimliği uygulamasına geçiş için Ankara Sağlık Müdürlüğü tarafından gereken hazırlıklar yapılmamıştı. Yerleştirme listeleri ile ilgili bir çok itirazlar vardı ve bu itirazlar neticesinde ATO idari yargıya başvurdu. Dava halen sürüyor.

İsteme geçiş öncesi hazırlıkların iyi yapılmadığı Ankara'da, ASM'lerde pekçok sorun yaşanmaktadır. Aile Sağlığı Elemanı olarak görev yapacak ebe- hemşire konusu ciddi sorundur. Ebe ve hemşireler çoğunlukla sisteme girmek istememekte, sistem görevlendirmelerle sürdürülmeye çalışılmaktadır. Bir çok ASM de aile hekimliği yapan meslektaşlarımız yardımcı personeli olmadan yalnız başına çalışmak zorunda kalmıştır. Altı hekimin çalıştığı ve hiç hemşiresi olmayan merkezlerin olduğunu biliyoruz. Eskiden altı hekimin ve yardımcı sağlık personelinin çalıştığı ama şu anda tek başına bir hekime terk edilmiş merkezlerin varlığını duyuyoruz. Ankara'da birinci basamak hizmeti tüm uyarılarımıza rağmen bir kaosa sürüklenmiştir.

Vatandaşlara sürekli olarak aile hekimlerinden çok fazla hizmet alacakları söyleniyor. Verilmesi olanaksız bir hizmet vaad ediliyor. Böylece vatandaşla ASM'lerdeki hekimler karşı karşıya getiriliyor.

15 Temmuzdan beri bu meslektaşlarımız kendilerine göre büyük paralar harcamak zorunda kaldı. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yer verilmeyen hekimler 15.000 -20000 TL para harcamak zorunda bırakıldı. Bu nasıl oldu? Hekimler kredi kartlarına yüklendiler, krediler çektiler. Ve bir ayı aşkın süre bu hekimlere ücret de ödenmedi. Bu nedir? Bu Ankara'da bakanlığın hekimlere sağlık hizmeti sunmak için merkezler yaptırtmasıdır. Tablo budur. Hekimler Ankara'da ceplerinden sağlık tesisleri yapıyorlar.

Ankara'da birinci basamak sağlık hizmeti; ticari girişimlere , hekimlerin işletme yeteneklerine bırakılmıştır. Sağlık hizmeti ticari bir iş olarak görülmektedir. O yüzden Ankara'da bugün ASM'lerin su abonelikleri ASKİ tarafından "ticari" tipte yapılıyor. Aile hekimleri ticari muhatap olarak görülüyor.

Aile hekimliği uygulama yönetmeliğine göre kamunun kiraladığı mekanlar çoğunlukla en alt kategori olan D kategorisinde, hatta daha da altındadır. Müdürlüğün verdiği binaların eksiklerinin bitmediği ortadadır. Bir gün elektrikçi, bir gün su tesisatçısı vb. çağırarak zorunda hekimler. Ama elektrik kesintileri için hekimler yardım istendiğinde Müdürlük kendilerine ceplerinden jeneratör almalarını öğütüyor. Soruyoruz Bakanlığa: Peki D sınıfı ASM'ye giden vatandaşın sınıfı nedir?

Aile hekimleri bölgesinde bulunan cezaevi, kadın sığınma evi gibi yerlere de bakmak zorunda bırakılıyor. Ama nüfus bilgileri kapalı olduğundan bağlı nüfus olarak kaydedilemiyor. Hani aile hekimliği kayıtların iyi tutulması için uygulanacaktı. Üstelik 3500 nüfusa bakan bir hekim bir de cezaevi doktorluğu nasıl yapar. Gerçekten niyet nedir? İyi bir sağlık hizmeti sunumumu?

İdarenin aile hekimliğine geçen meslektaşlarımıza yönelik tutumu kaygı vericidir. Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının bir bölümünün, aile hekimlerinin çok para aldığı için her şeyi yapmak zorunda olduğunu açık olarak ifade ettiğini duyuyoruz. “Şikayete yol açarsanız ceza alırsınız ve sözleşmeniz feshedilir” ifadesiyle hekimlerin tehdit edildiğini öğreniyoruz. Sağlık Müdürlüğü'nün ASM'lerdeki hekimleri kendi başlarının çaresine bakmak üzere ortada bıraktığını anlıyoruz. Tıbbi malzeme almak isteyen hekimlere, kendi arabalarını kullanmaları söyleniyor. Yani birinci basamaktan devlet çekiliyor.

Bunun adı özelleştirmedir, piyasalaşmadır. Bu tablonun anlamı birinci basamağın çaresizlikle aile hekimliğine sözleşmeli geçen eski Sağlık Bakanlığı personeli hekimlere özelleştirilmiş olduğudur.

Vatandaşında hekimin de sağlık alanından beklentisi açıktır:

- Hekime insanca yaşayabileceği bir ücret verilmelidir.
- Mesleki bağımsızlığı yok edecek hekimleri baskı altına alacak uygulamalardan vaz geçilmelidir.
- Birinci basamak ticarethaneleri olarak kurgulanmış ASM düzeni sağlığa, hekimlere zararlıdır.
- Sağlık finansmanı genel vergilerden karşılanmalı,
- Katkı payı v.b. sağlığa erişimi zorlaştıran uygulamalardan vaz geçilmelidir.
- Vatandaş ve hekimlere sınıflara bölmek yanlıştır. Herkese eşit bir sağlık hizmeti verilmelidir.
- Sağlık hizmeti vatandaşın, vatandaşlıktan doğan bir hakkıdır ve nitelikli iyi planlanmış bir sağlık hizmeti almalıdır.

Ancak tüm bu çağdaş adımların atılması için öncelikle Bakanlığın temel ideolojik tercihindən, sağlığı her hangi bir alınıp satılan mal olarak görmekten vaz geçmesi gerekir. Türkiye sağlık ortamının temel sorunu bu ticari bakıştır. Sağlık ticareti yapılacak bir hizmet değildir.

Ankara Tabip Odası olarak bu vesileyle, süreci takip edeceğimizi ve hem hekimlerin hem de vatandaşlarımızın mağdur olmaması için çalışmalarımıza sürdüreceğimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU



ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

1 Eylül 2010

Barış İçin Herkese, Hepimize Görev Düşüyor!

Barış, sadece, silahların susması, savaşların olmaması demek değildir. Barış, kendini karşısındaki insanın yerine koymak, duygudaşlık yapabilmek, kendisi gibi olmayan insanı, sırf, etnik, mezhepsel, sınıfsal aidiyetleri farklı diyerek dışlamamak, ötekileştirmemek demektir.

Barış, bu ülke toprakları içinde insanların demokratik bir çerçevede özgürce ve refah koşulları altında yaşaması demektir.

Barış, insanın doğayla bir arada ve uyum içinde yaşamasıdır.

Barış, sosyal, siyasi, kültürel, ekonomik ve ekolojik olarak insanın insan gibi yaşamasının ön kabulüdür.

Bugün 1 Eylül 2010 Dünya Barış Günü, ne yazık ki dünyamızın ve ülkemizin barış içinde olduğunu söyleyemiyoruz. Savaşlar ve ayrımcılıklar her geçen gün biraz daha artıyor.

Ülkemiz için de barış, ivedilikle gereklidir. Çünkü yıllardır süren savaş, ülkede yaşayan tüm insanları olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde çatışma ortamında yaşamını yitiren her yurttaş, barışa olan mesafemizi artırmakta ve savaşı, savaşın asli unsurları olan militarizmi ve milliyetçiliği, körüklemektedir. Bu durum Kürt sorununun çözümsüzlüğüne neden olmaktadır. Bazıları için bu çözümsüzlük bir ekonomik ve siyasi rant kaynağına dönüşmüştür.

Türkiye, barış içinde yaşanacak bir ülke olabilir. Bunun için siyasi iktidardan, kamu bürokrasisine, atanmışlardan seçilmişlere barış için elinde kamu gücünü bulunduran tüm yetkili kurum ve kişilerin farklılıklara saygı göstermesi, köhnemiş tutumları, farklı olanı yabancı ve düşman gibi görmekten vazgeçmesi gerekmektedir.

Ankara Tabip Odası olarak, hekimler olarak, barışın egemen olduğu bir ülkede ve dünyada yaşamak istiyoruz. Ve biliyoruz ki, tüm insanlar da böyle bir dünyada bir arada kardeşçesine yaşayabilmenin yollarını iyi veya kötü, arıyorlardır. Farklılıklarımızı, eşitsizliklere dönüştürmeyelim.

Barış için herkese, hepimize görev düşüyor. Barışın hayatın her alanında hakim kılınması umuduyla...

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI BASIN AÇIKLAMASI

4 EYLÜL 2010

Anayasa Paketinin Sağlığımıza Değil Ama Sağlık Sermayesine Faydası Var!

12 Eylül 1980'den beri Türkiye sağlık ortamı değişen hükümetlerle, değişen hızlarla piyasalaşılıyor. Son sekiz yılda sağlıkta piyasalaşma hiç olmadığı kadar hızlanmış durumda. Pompalanan kamu kaynakları ile yaratılan balayı dönemi içinde Türkiye sağlık ortamı büyük ölçüde kamu elinden çıkartılıp özelleştirildi. Ama işlem tamamlanmadı. Sağlık alanımızın tam olarak piyasaya açılması için atılması gereken kritik bazı adımlar var. Bu adımların atılması, sağlığın piyasalaşması önündeki tüm engellerin kaldırılması için Türkiye'de yargının yapısının değişmesi gerekiyor.

Sekiz yıldır pek çok antidemokratik, gayri hukuki düzenleme yaşama geçirilmeye çalışıldı. Sağlık alanı da en önde gelen saldırı alanlarından biri olmuştur. Bugüne dek hekimler bu saldırılara karşı her türlü demokratik ve yasal haklarını kullanarak direnmişlerdir. Bu sayede iktidarın hukuk dışı pek çok dayatması yargıdan dönmüştür.

- Anayasa Değişikliği Hekimlere Baskıyı, Saldırıyı Bitirecek mi?
- Tam gün sürecinde izlenen açıktan hekimlere saldıran tutum, mevcut anayasadan mı yoksa otoriter, anti-demokratik yönetimden mi kaynaklanıyordu? Hayır!

AKP, sekiz yıllık sağlık icraatında;

- Hekimleri ucuz, niteliksiz işgücü gibi gören ve göstermek isteyen bir politika yürütmüştür.
- Zorunlu devlet hizmetini önce kaldırmış, ardından yeniden getirmiştir.
- Performans sistemi denilen sistemle, nitelik gözetmeksizin daha çok hasta baktırmayı marifet saymıştır.
- Yeterli doktor ve personel kadrosu vermeyerek, hekimleri üniversiteler de dahi, düşük ücretle sözleşmeli çalışmaya mahkum etmiştir.
- YÖK eliyle, öğretim üyelerine sürgün gibi rotasyon çıkarmaya kalkışmıştır.
- Yazılı sınavda 90 puan alanlara 30, yazılı sınavda 60 puan alanlara 100 puan verebilen sözlü sınav jürileri oluşturarak liyakate dayanmayan şef, şef yardımcısı, başasistan atamaları yapmıştır.
- Açık ve somut bir muayenehane düşmanlığı yapılmış ve yapılmaktadır. "Kanunla kapatamadık, ama yönetmelikle hallederiz" denmektedir.
- Neredeyse her ile tıp fakültesi açarak, mevcut fakültelerin kontenjanlarını plansız artırarak nitelikli hekim yetişmesine darbe vurulmuştur.
- Haftalık çalışma süresini 45 saatten 40 saate indiren yasa değişikliğini kendileri yaptıktan hemen sonra, başhekimlerden haftalık çalışma süresinin 45 saat olduğu duyurusu yapılmıştır.
- Ardından hekimlerin işe geliş gidiş saatleri güvenlik kameralarıyla izlenmeye başlanmıştır.
- SABİM uygulamasıyla hastalar hekimlere karşı kışkırtılmıştır.
- Artık hekimler hastaneye hizmet şevkiyle değil, şiddet görme kaygısıyla gelmektedirler.
- Aile hekimliği uygulamasıyla birinci basamak hizmeti çökertilmekte, hekimler marangozluk, badanacılık yapmak zorunda bırakılmaktadırlar. Aile hekimleri, altından kalkamayacakları bir hizmet yükünün altında kalmıştır.
- Bütün bunların yanı sıra diğer sağlık personelinin hak kayıpları da saymakla bitmez.

AKP bütün bu icraatları güya halkı memnun etmek gayesiyle, gerçekte ise hekimi sermayenin ucuz işçisi haline getirmek hedefiyle ve hekimler gibi iyi yetişmiş, nitelikli, donanımlı bir meslek grubunu hiç gocunmadan acımasızca çiğneyerek yapmış; bunların bir kısmı “hukuksuz” bulunarak yargıdan dönmüştür.

İktidarı kızdıran, “Kapatırız TTB'yi!” dedirten, “411'le karar alıyoruz, yargıdan dönüyor. Olmaz!” dedirten, “Hakim mi bilecek ulema mı?!” dedirten, “Yasayla yapamadık, yönetmelikle yaparız.” dedirten, “Ana Muhalefet Mahkemesi” dedirten işte böyle yargı kararlarıdır.

Bakla ağızdan çıkmıştır. İktidar “halk beni bir kez seçtiyse, artık hukuksuz da olsa istediğimi yapabilmeliyim” arzusunu açıkça ve tekrar tekrar itiraf etmiştir. Buna demokrasi değil, tahakküm denir.

Anayasa Paketinin Halkın Sağlık Hakkı ile alakası yok!

Öteden beri hekim örgütleri olarak neyi talep ediyoruz:

Hekimlere insanca yaşayacakları bir ücret.

Mesleki bağımsızlığımızı koruyacak, iyi hekimlik değerlerinin yaşayacağı bir sağlık ortamı.

Eşit, ulaşılabilir, nitelikli, ücretsiz bir sağlık hizmeti.

Siyasi iktidarın hazırladığı Anayasa Paketi bu taleplerimize bırakın ulaşmamızı, yaklaşmamızı bile sağlamıyor.

Bugün yaşlılara, kadınlara, çocuklara prim karşılığı, katkı payı karşılığı sağlık hizmeti verdiren iktidar eğer 13 Eylül'de Anayasa değişirse bu tutumunu değiştirecek midir?

13 Eylül'de Anayasa değişirse;

- Sağlık ortamında kadrolaşma,
- Hekimlere baskı ve rencide edici tutumlar,
- Katkı payları,
- Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet,
- Niteliksiz tıp fakültesi açma furyası,
- Hastanelerin işletmeleşmesi,
- Hastanelerin dolayısı ile vatandaşın gruplanması duracak mıdır? Hayır!

Anayasa Paketinin sağlık ortamına tercümesi:

Sağlığın tam olarak piyasalaşması, hekimlerin ucuz, örgütsüz emek gücüne dönüşmesidir!

İşte bu Yüzden Ankara Tabip Odası olarak 12 Eylül Anayasası'na, darbelere ve İktidarın Anayasa oyununa HAYIR DİYORUZ!

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
TIP ÖĞRENCİLERİ KOMİSYONU
BASIN AÇIKLAMASI
24 EYLÜL 2010
BASINA VE KAMUOYUNA

Bilindiği gibi başta KPSS ile başlayan sonra diğer sınavlara da atlayan kopya skandalları ile 19 sınav, ÖSYM'nin bilgisayarlarına savcılık ve polis tarafından el konulduğu ve böylece soruların mahremiyeti, gizliliği bozulmuş olması gerekçesiyle belirsiz bir tarihe ertelenmiştir. Aslında toplumun karşısında ÖSYM'ye karşı oluşan güvensizliğe yönelik yapılan bu hamle ÖSYM'nin kendi çözümsüzlüğü içerisinde bizi de boğmuştur. ÖSYM başkanının istifa etmesi hiçbir şeyin üstünü örtmeye yetmez

Bu sınavlardan biri de tıp fakültesi mezunu olan hekimlerin girdiği ve 18-19 Eylül'de yapılması gereken Tıpta Uzmanlık Sınavı'dır. (TUS) Sınavın başta belirsiz bir tarihe ertelenmesi ve net açıklamaların yapılmaması birçok arkadaşımızın çalışmalarını etkilenmiş kişilerin kafasında da belirsizliğe, ders çalışmadan soğumaya neden olmuştur. Birçok arkadaşımız artık ders çalışmayı bırakmış ya da eskisi gibi çalışmamaktır. Bu bizlerin aylar hatta yıllarca harcadığımız emeği ve sınav simsarlığı yapan dershanelere /TUS kitaplarına ailelerimizin zorlanarak verdiği paraları bir anda boşluğa düşürmüştür. Ayrıca bu durum hastanelerde hekim kadrolarının boşta kalmasına neden olarak sağlık hizmetlerinin aksamasına da neden olacaktır.

Ama bizim asıl sorunumuz TUS'un iptal olması değildir. Sorarım size altı yıl aldığımız eğitimi, pratik ağırlıklı bir mesleğin bilgi birikimini hangi sınav ölçebilir hem de üç saatte... Aylarca tartıştıkları sorular ile mi bizi yeterli veya yetersiz olarak sınıflandıracaklar. Altı yıllık tıp eğitimi tamamlamamız bizim zaten yeterli olduğumuzu göstermiyor mu? Bu sadece bizim değil üniversiteden mezun olan her gencin sorunudur. Asıl skandal kopya değildir; sınavlardır, öğretmen açığına rağmen atanamayan öğretmenlerdir, intihar eden gencecik insanlardır, diplomalı işsizlerdir, ilkokuldan başlayarak insanların yaşamlarını test kitaplarına gömmektir. Bir iki sınavı iptal ederek veya yüz milyonlarca liralık bir rantın ÖSYM yerine hükümete bağlı bir sınav birimine geçirerek çözüm bulamazlar. Çünkü sorun ÖSYM sorunu değil sistem sorunudur.

Aslında kopya haberleri, sınav zamanında önceden açılan kitapçıklar, baraj altında kalmasına rağmen ataması yapılanlar bizim ilk kez duyduğumuz şeyler değil. Çürümüş sistem içerisindeki bu tarz haberlerin hiçbiri bizi şaşırtmıyor da. Ama onların ellerini kollarını sallayarak hareket etmelerine izin veremeyiz. Çözüm sınavların ertelenmesi ve iptal edilmesi değil yaşamlarımızı kuşatan tüm sınavların kaldırılmasıdır.

Bizler Türk Tabipler Birliği-Tıp Öğrenci Kolu olarak;
Binlerce insanın hayatını kâbusa çeviren, halkı doktorsuz, öğretmensiz bırakan tüm sorumluların istifa etmesini,

ÖSYM içindeki tüm yolsuzlukların hırsızlıkların ortaya çıkarılmasını,

Başta TUS olmak üzere okullarımızda aldığımız eğitimi hiçe sayan tüm sınavların kaldırılmasını,

Uzman olmak isteyen her hekimin uzman olabilmesini,

Aile hekimliği, Tam Gün Yasası gibi güvencesiz çalışmanın yeni adresi olan uygulamaların kaldırılmasını,

Sağlık ocaklarının kapatılmamasını, pratisyen hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilerek yıllık belirli bir program içerisinde pratisyen eğitimi olarak çalışmalarını istiyoruz.

Sınavsız Bir Yaşam İstiyoruz!

Klinik Şefi, Şef Yardımcısı ve Başasistanlara "Rotasyon" Uygulamasının Yürütmesi Durduruldu

Basın Açıklaması

8 Ekim 2010

Değerli Meslektaşımız,

1 Aralık 2008 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan "Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı ve Başasistan Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Sınavlara İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik"te, değişiklik yapan bir yönetmelik 19 Ocak 2010 tarihinde yayımlanmıştır.

Değişiklik yapan yönetmeliğin 3. maddesi ile yönetmeliğin 12. maddesine, "Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği'nde belirtilen birinci ve ikinci bölgelere atanan eğitim personelinin ihtiyaç duyulan dallarda daha alt bölgelerdeki eğitim ve araştırma hastanelerinde, sınav puanı en düşük olandan başlayarak bir yıl süreyle görevlendirileceğine" ilişkin 2. fıkra eklenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nce Sağlık Bakanlığı'ndan, "boş kadrolara atanacak eğitim personelinin isteği dışında zorunlu olarak bir yıl süre ile başka hastanelerde görevlendirilmesine ilişkin hukuka aykırı düzenlemenin, bu güne kadar zorunlu hizmetin yarattığı olumsuz sonuçlar ile hekimlere getirilen ölçsüz yükümlülükleri daha da ağırlaştıracak da gözetilerek ortadan kaldırılması" talep edilmiştir.

Ancak bu hukuka aykırılığın giderilmemesi üzerine sözü edilen düzenlemenin iptali istemiyle yargı yoluna başvurulmuştur. Konuyu inceleyen Danıştay 5. Dairesi, "birinci ve ikinci bölgelerdeki eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim personeli kadrosunun boş olması ve personel gereksinimi duyulması nedeniyle ilan edilmiş olan kadrolara sınavda başarılı olarak tercihleri doğrultusunda atanan personelin başka hizmet bölgelerinde bir yıl süreyle görevlendirilmesi ve alt hizmet bölgelerinde atama suretiyle karşılanması gereken sürekli personel ihtiyacının uzun süreli görevlendirmelerle giderilmeye çalışılmasının, geçici görevlendirme kurumunun yargısal içtihatlarla belirlenmiş ilkelerine ve hizmet gereklerine uygun bulunmadığı" sonucuna varmıştır.

Daire bu kararıyla, klinik şefi ve şef yardımcılarının atandıkları kadrolardan başka alt hizmet bölgelerinde zorunlu olarak geçici görevlendirilmesine olanak tanıyan yönetmelik hükmünün yürütmesini durdurmuştur. Saygılarımızla,

**Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu**

ANKARA TABİP ODASI BASIN AÇIKLAMASI

21 Ekim 2010

Başkentte İhmal! Sağlıkta Dönüşümün Gözbebeğini Lağım Bastı!

16 Ekim 2010 Cumartesi akşamı Başkent Ankara'da bir skandal yaşandı. 15 dakika süren yağmurdan sonra Sağlık Bakanlığı'nın göz bebeği, protokol hastanesi diye söz edilen Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni lağım suları basmış, sonuçta çok ciddi bir tablo ortaya çıkmıştır.

Lağım suları Atatürk Hastanesi'nin elektriğinin kesilmesine sebep olmuş, lağım sularının enerji santralinde 57 cm'ye yükselmesi ile çok ciddi bir kısa devre, yangın tehlikesi ortaya çıkmıştır. Teknik personel suların 2 cm daha yükselmesi durumunda ya kısa devre olacağını ya da yakalanırsa tüm elektriklerin kesileceğini belirtiyor. Bunun anlamı hastanedeki çok sayıda hastanın hayatının tehlikeye girmesi demektir.

Yağmurla birlikte kısa sürede logarlar tıkanmış ve kotun altında kalan Atatürk Hastanesi'nin yoğun bakımlarını, ameliyathanelerini lağım suları basmıştır. Steril olması gereken bu alanların lağım suları ile balçık içinde kalması bir faciadır.

Yoğun bakımda yatan hastalardan 19'u başka hastanelere gönderilmeye çalışılmıştır. Diğerleri ise hastanenin diğer katlarına aktarılmıştır. İki hasta hariç! İki hasta bu olaylar sırasında kaybedilmiştir. Bu hastaların isimleri Şefika Fidan ve Bayram Bulut'tur. O sırada kaybedilen bir hasta ise yoğun çabalarla geri döndürülmüştür. Sevk edilen hastalardan Emre Yücel kısa süre sonra Onkoloji Hastanesi'nde hayatını kaybetmiştir. Diğer hastaların akıbeti hakkında bilgi yoktur.

Öncelikle bu facia sırasında büyük bir çabayla çok sayıda insanın ölümünü engelleyen hastane çalışanlarına geçmiş olsun diyoruz. Personelin fedakar çalışması sayesinde çok büyük bir felaket 2 cm ile önlenmiştir.

Atatürk Hastanesi geçtiğimiz Haziran ayında ve 2008 yılında da, bu sefer yaşanandan daha küçük olmakla birlikte sel baskınına uğramıştır. Ama görülüyor ki bu süreçte gereken önlemler alınmamıştır. Açık ki Bakanlığın konuyla ilgili ihmali söz konusudur.

16 Ekim'den beri Hastanenin yoğun bakım ve ameliyathaneleri çalışmamaktadır. Dün ATO Yöneticileri tarafından hastanenin son durumu incelenmiştir. Bu birimlerin harab olduğu çalışamaz hale geldiği görülmüştür. Bu ihmalin ve oluşan sonuçların sorumlusu kimdir? Bakanlık ve ilgilileri, sorumluları hızla bulmaya ve gereken önlemleri ivedilikle almaya çağırıyoruz. Bu acı görüntüleri ne başkentte ne de başka bir kentimizde bir daha görmek istemiyoruz.

Sel baskınının olduğu gün hayatını kaybeden hastalarımızın ailelerine baş sağlığı ve sabır diliyoruz. Konunun takipçisi olduğumuzu kamuoyu ile paylaşıyoruz.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

Ankara Tabip Odası
Basın Açıklaması

22 Ekim 2010

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 16 Ekim Cumartesi akşamı yaşanan lağım basması ve sonuçları ile ilgili olarak Ankara Tabip Odası'nın yaptığı açıklamaya cevaben Sağlık Bakanlığı yazılı bir açıklama yapmıştır. Bakanlık açıklamasında sevk edilen hastaların hakkında bilgi vermezken, lağım sularının yoğun bakımda olduğu anda yaşanan ölümlerin “lağım baskını” ile alakası olmadığını yoğun bakım ve ameliyathanelere giren lağımın 1-2 cm olduğunu belirtmiştir.

16 Ekimden beri Atatürk Hastanesi yoğun bakım ve ameliyathaneleri çalışmamaktadır. Yer döşemeleri kalkmış durumdadır. Yerlerin tekrar yapılmakta olduğunu biliyoruz. Daha bir aya yakın inşaatın süreceği anlaşılmaktadır. Bu durumun 1-2 cm lik su basması ile oluşmayacağı ortadadır.

Yaşananların üzerinin örtülmemesi, ihmal varsa sorumluların tespiti için acilen soruşturma açılmasını kamu sağlığı adına talep ediyoruz.

Saygılarımızla.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
28 EKİM 2010

Sağlık Bakanlığı “Hekim Takip Bakanlığı” oldu,
Bin Dokuz Yüz Seksen Dört Romanı Türkiye’de Gerçek Hayatta Karşılık Buldu!

“Tam Gün” Yasası’nın tartışıldığı süreçte, “paracı doktorlar”, “tuzu kurular” denmişti. “Bunların muayenehanelerine gitmezseniz işiniz görülmez” denmişti. “Bıçak parası” tartışması yapıp muayenehaneler üzerinden Türkiye’deki sağlık sistemine ilişkin sorunların asıl sebebi olarak hekimler gösterilmişti.

Anayasa Mahkemesi’nin bu yasaya ilişkin kararı sonrası Sağlık Bakanı “elimizdeki tek enstrüman yasa değil, başka yöntemlerimiz de var” demişti. Şimdi bu yöntemlerin neler olduğunu tüm açıklığıyla görmeye başladık.

Hekimlere yönelik baskılar alabildiğine arttı. Özel sektörde çalışan meslektaşlarımız il sağlık müdürlüklerine çağırılıp bu alanı bırakmaları için “ikna” ediliyorlar. Muayenehanesi olan, işyeri hekimliği yapan, özel hastane ve tıp merkezlerinde çalışan meslektaşlarımız üzerinde sayısız baskı örneği uygulanıyor. Sağlık Bakanlığı kendi hastanelerinde bulunmayan standartları muayenehanelerden istiyor.

Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri doktor reçetelerinin elektronik takip altında olduğunu söylüyor ve kamuoyunda doktorların reçetelerini yazarken potansiyel suçlu olduğunu ima ediyor, en azından kamuoyunda bu algının oluşmasına neden oluyor.

Bu baskının geldiği son nokta Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’nün özel hastanelere gönderdiği 8 Ekim 2010 tarihli yazısı ile ortaya çıktı. Bu yazıda özel hastanelere “Hastanenizde çalışan personelinizin kimlik tespitinin yapılabilmesi için hastaneniz güvenlik kamera kayıtlarının en az bir ay süreyle muhafaza edilmesi hususunda...” denmekte ve çalışanların kamera kaydı ile İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edileceği anlaşılmaktadır. Sanki George Orwell Bin dokuz yüz seksen dört romanını bugünün Türkiye’si için yazmıştır. Bu durumda “Big Brother” kimdir?

Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü’ne hatırlatmak isteriz ki bunu yapmaya niyetlendiklerine göre daha etkili yöntemlere de başvurabilir, örneğin Adalet Bakanlığı ile işbirliği yapıp hekimlere ve sağlık çalışanlarına elektronik pranga takabilirler. Buna da “Doktor Takip Sistemi (DTS)” diyebilirler!

Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü’ne hatırlatmak isteriz ki bu ülkenin hekimleri potansiyel suçlu ya da hırsız değil yedi gün 24 saat bu ülkenin her yerinde halkına hizmet veren, en zor ve uzun eğitimlerden geçmiş fedakar insanlar topluluğudur. Derhal hekimlerden ve sağlık çalışanlarından özür dilenmelidir. Ankara Tabip Odası’nın konunun takipçisi olduğunu ve söz konusu uygulama hayata geçirilirse örgütlü ve hukuki mücadelesini vereceğini kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
13 Kasım 2010

Kadın cinayetlerine taciz ve tecavüze hayır!

Bugün Türkiye'de her gün 3 kadın erkekler tarafından öldürülüyor.

İstatistikler kadın cinayetlerinin son 7 yılda % 1400 arttığını gösteriyor.

Resmi rakamlara göre; 2009 yılının ilk 7 ayında 953, 2010 yılının ilk 7 ayında ise 226 kadın öldürüldü. Bir çok kadının ise intihara zorlanarak öldürüldüğünü bilmekteyiz.

Kadınlar eski eşleri, sevgilileri, kocaları, babaları tarafından ayrılmak istedikleri, beyaz tayt giydikleri, tuzluğu uzatmadıkları, cilveli saat sordukları, sık banyo yaptıkları, izinsiz sokağa çıktıkları, telefonla mesajlaştıkları, yemeği zamanında hazırlamadıkları için öldürülüyorlar.

Medya kadın cinayeti haberlerini magazinleştiriyor, katil erkekleri mazur gösterecek biçimde haberleştiriyor, kadınlara yönelik şiddeti ve cinayeti meşrulaştırıyor.

Tecavüz skeç konusu yapılarak seyirlik bir komediye dönüştürülüyor, böylece olağanlaştırılıp sıradanlaştırılıyor ve adeta özendiriliyor.

Kadınlara yönelik cinayetler katliam boyutlarına ulaşmışken bu konuda alınan önlemler ve yaptırımlar son derece yetersiz. Katiller yargıdan haksız tahrik indirimi alarak çok az cezalarla kurtuluyorlar ve öldürmek için cesaret buluyorlar.

Bilinmelidir ki kadın cinayetleri ve tecavüz münferit değil, sistemattir. Neden; eğitimsizlik, sapıklık veya kültürel değil, erkek egemenliğidir. Kadına yönelik şiddet; kadınların emeklerini ve bedenlerini baskı altına almak ve denetlemenin en doğrudan aracıdır.

Kadın cinayetlerinin faili olmak için sapık olmak değil, sadece erkek olmak yeterlidir. Kadınların emeklerini ve bedenlerini denetlemeye yönelik egemenlik mekanizması medya ve yargının desteği ile güçlenmekte, kadınların yaşamlarına kastetmektedir.

Biz kadın hekimler; kadına yönelik şiddetin aynı zamanda bir sağlık sorunu olduğunu ısrarla vurguluyoruz. Tecavüzün bir cinsellik konusu değil, kadının varlığına, özgürlüğüne yönelmiş bir şiddet olduğunu söylüyoruz.

Meslektaşlarımızı, tecavüz mağdurlarının muayenelerinde destekleyici bir yaklaşımla mağdurların kendine güvenini kazanmasına yardımcı olmaya davet ediyoruz.

Şiddet olgularında adli rapor düzenlemek ve doğru yönlendirmek yaşamsal olabilir.

Jinekolojik muayenenin ilk 72 saat içinde yapılması, travma bulgularının kaydedilmesi, mutlaka psikiyatri konsültasyonu istenmesi son derece önemlidir.

Devlet kadın cinayetlerine yönelik bir acil eylem planını mutlaka hayata geçirmelidir.

Başta başbakanlık olmak üzere İç İşleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aileden ve Kadından

Sorumlu devlet Bakanlığı, Emniyet Müdürlüğü, Mahkemeler, Savcılıklar, Valilikler, Belediyeler, tüm ilgili kurumlar tarafından;

- -Kadın-erkek eşitliği fiili olarak hayata geçirilmeli
- -Kadınlara yönelik her türlü şiddet, baskı ve ayrımcılığın önüne geçmek ve kadınların yaşam hakkını garanti altına almak için gerekli tüm adımlar atılmalı
- -Kadın cinayetlerinin sona ermesi için acil eylem planı kadın örgütleriyle birlikte hazırlanarak uygulanmaya konmalı
- -Kadın cinayetlerinde "haksız tahrik indirimi" uygulamasına son verilmeli
- -Şiddet gören kadın karakol, adliye, jandarmaya başvurduysa yasal haklarını kullanması sağlanmalı, özel önlemler alınarak koruma altına alınmalı, evine yollanmamalıdır.
- -Sayısı sadece 38 olan sığınma evi sayısı her 7500 nüfusa 1 sığınma evi düşecek kadar arttırılmalıdır.
-

- -Kadın ve çocukları şiddetten korumak için çıkartılan 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi uygulamaya konulmalıdır.
- -Tüm bu önlemler acilen uygulanmalıdır.

ANKARA TABİP ODASI
KADIN HEKİM KOMİSYONU



ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
6 Aralık 2010

Anayasa Mahkemesi'nin Tam Gün Yasası'nın İptaliyle İlgili Gerekçeli Kararı
Yayımlandı

GÜVENCELİ ÇALIŞMA, EMEKLİLİĞE YANSIYACAK GÜVENCELİ ÜCRET
İSTİYORUZ

Anayasa Mahkemesi, 4 Aralık Cumartesi günü 5947 Sayılı “Tam Gün ” Yasası ile ilgili gerekçeli kararını açıkladı.

Kararda;

- 1- Sağlık çalışanlarına döner sermayeden yapılan ek ödemenin belli bir güvenceyi içermesi gerektiği, taban miktarı olmayan güvencesiz ödeme yönteminin Anayasa aykırı olduğu,
- 2- Sağlık hizmetinin ertelenemez, ikame edilemez bir kamu hizmeti olduğu, kişilerin yaşam hakkıyla doğrudan bağlantılı olduğu, bu hizmeti veren hekimlerin sağlık ve yaşam hakkının sürdürülmesinde tartışılmaz bir yeri olduğu, bu nedenle çalışma statülerinin de diğer kamu görevlilerinden farklı olması gerektiği halde, kamu ve özel sağlık kuruluşları ile muayenehanelerde çalışan hekimlere getirilen çalışma sınırlamalarının Anayasaya aykırı olduğu

- 3- Anayasa Mahkemesi üniversite öğretim üyelerinin tam gün çalıştıktan sonra üniversite dışında bilimsel çalışmalar yapmalarının yasaklanmasının Anayasaya aykırı olduğu saptanmıştır.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı hekimleri, sağlık çalışanlarını dinlemeye, Anayasa Mahkemesi kararını anlamaya çağırıyoruz.

Hekimler, sağlık çalışanları, tek bir işte, gün de sekiz saat çalışmak istiyor. Karşılığında insanca yaşabilecekleri güvenceli bir ücret istiyor. Şiddete uğramayacakları bir çalışma ortamı istiyor. Dinlenebilmek, mesleğini geliştirmek, iyi hekimlik için günde 12saat, 36 saat çalışmak istemiyor. Artık çıkarılacak yasalarda bunları görmek istiyoruz.

Tam Gün Yasasının Uygulamasında gördük ki;

Sağlık Bakanı'nın hekim ücretleri için söylediği sözler doğru çıkmadı.

Bakanlığın web sitesinde yazılı olarak Sayın Bakan Tam Gün yasası ile Pratisyen hekimlerin 5.950 TL, uzman hekimlerin 10.800 TL, Şef yardımcılarının 12.500 TL, Şeflerinin 12.850 TL alacaklarını iddia etmişti.

“Tam Gün” yasasının uygulanmasından sonra Sağlık Bakanının iddia ettiği ücretleri kazanan hekim yoktur.

5947 sayılı tam gün yasasının üniversitelerle ilgili hükümleri dışında diğer kurumlarda çalışan hekimlerle ilgili maddeleri Temmuz 2010'da uygulanmaya başlamıştır. Bu yasa sonrası ödenen maaş ve ek ödemelerin gerçek miktarları şunlardır.

Bu gün Ankara'da Pratisyen hekim 3000 TL, kurum hekimi 1985 TL, asistan hekim 2200 TL, uzman hekim 3000 TL, Şef yardımcısı 3800 TL, Şef 4700 TL, yüzbaşı hekim 3700 TL almaktadır. Bu rakamlara maaş, ek ödeme, döner sermaye vb. her şey dâhildir.

Sayın Bakan artık halkımızı yanıltan ifadelerle hekimlerin itibarını düşürme çabalarından vazgeçmelidir.

Sağlık Bakanı Tam Gün yasası ile Hekimlerin çalışma süreleri azalacak demişti!

Tam Gün yasası ile birlikte çalışma süresini 45 saat olarak belirleyen yasa kaldırıldığı halde hekimlerin çalışma süreleri kısalmadı, hatta arttı.

TTB'nin Ekim 2010'da tamamladığı Ortak Görüş 2010 anketinin verilerine göre; hekimlerin haftalık ortalama çalışma süresi 67 saattir, bu süre pratisyen hekimler için 59 saat, uzmanlar için 68 saat, asistanlar için ise 85 saattir. Asistan hekimler kesintisiz 33 saat çalıştıkları için uzmanlık eğitimine, dinlenmeye, kendini geliştirmeye zaman ayıramadıklarını, hata yapmaktan çekindiklerini meydanlarda haykırmaktadır.

Yine aynı çalışmadan elde ettiğimiz verilere göre hekimlerin kamuda dörtte biri, özel sektörde ise yarısı her gün normal mesaisinden sonra nöbet tutmaktadır.

Sağlık Bakanı halkımız artık anasını, babasını, dedesini, sırtında muayenehanelere taşımayacak demişti. Oysa piyasa koşullarına terk edilmiş sağlık anlayışı yurttaşlarımızı gözünden vurdu!

Sayın Bakan muayenehanelerle ilgili bir gündem varmış gibi davranmakta ısrarlı. Oysa Sayın Bakanın açıklamalarına göre uzman hekimlerin %92 si tam gün çalışıyor. %8 lik bölümde yer alan hekimlerin de pek çoğunun muayenehanesi bulunmuyor.

Meselenin muayenehane meselesi olmadığı, AKP iktidarının ısrarla ve istikrarla yürüttüğü özelleştirme politikalarında olduğu geçen hafta Afyonkarahisar'da katarakt cerrahisi sonrası gözünü kaybeden yurttaşlarımıza ilişkin haber, Türkiye gündemine sağlık alanında yaşanan sorunları başka bir boyutuyla taşıdı. Köylerinden toplanıp götürülen ve özel bir merkezde katarakt cerrahisi uygulanan yedi kişi cerrahi ile ilgili enfeksiyon gelişmesi sonucu birer gözlerinde görme yeteneklerini kaybettiler.

Katarakt cerrahisi sonrası gelişen endoftalmi (göz içinin bakteriyel enfeksiyonu), görülme sıklığı yaklaşık %0.1 olan, gözün kaybına kadar gidebilen ciddi bir komplikasyondur. Az görülen bir komplikasyonun aynı gün ameliyat edilmiş yedi hastada birden ortaya çıkması çok düşündürücüdür. Bundan daha önemlisi bu hastaların muayene ve ameliyat edilmiş biçimleridir. Bu hastalar köylerine gelen, özel bir merkeze ait gezici bir araçta muayene edilip katarakt tanısı konularak, Afyonkarahisar'daki merkeze götürülüp ameliyat edilmiş ve aynı gün evlerine gönderilmişlerdir. Aynı gün ameliyat edilen yedi hastada birden aynı komplikasyonun oluşması, cerrahi uygulanan alanda, aletlerde, ya da ameliyata giren personelde gerekli sterilizasyonun bir biçimde bozulduğuna işaret etmektedir.

Peki, bu acı verici olayın yaşanmasının asıl nedenleri nedir?

Dünya Bankası'ndan ödüllü Sağlıkta Dönüşüm Programı ilerledikçe, sağlık giderek artan biçimde piyasa koşullarına terk edilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcama yedi yılda %19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %23 azaltılmışken, özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %221 artırılmıştır.

Üstelik kamu hastaneleri ve üniversite hastaneleri dahil olmak üzere tüm merkezler kar amacıyla çalışan birimlere dönüştürülmüşlerdir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun devreye soktuğu “paket fiyatlar” nedeniyle bir çeşit “her şey dahil” sistemi devreye sokulmuştur. Nitelikli bir hizmet verebilmek için oldukça düşük olan bu fiyatlarla kar edebilmek için birçok merkez bulabildiği her yerden hastaları toplayıp mümkün oldukça çok ameliyat yapmaya çalışmakta, maliyeti düşük, kalitesi kuşkuyla tıbbi malzemeler kullanmakta ve bir çeşit “sürümden kazanma” mantığıyla çalışır hale gelmektedir. Bu durum sadece göz alanında değil, yaşanan olaylardan bilinmektedir ki tüm tıp alanlarını içine almıştır.

Bir cerrahın bazı merkezlerde günde yirmiden fazla katarakt ameliyatı yaptığı bilgileri gelmektedir. İşte bu “sürümden kazanma” tarzı, sağlığın ciddi bir kar alanı haline gelmesi, bu yaşadığımız olaya zemin hazırlamıştır. Ne yazık ki benzer sağlık skandalları bu anlayışla sağlık hizmet sunumu sürdükçe yaşanmaya devam edecektir.

Sağlık Bakanı kameralar önünde “derhal bu merkezi kapatın” demektedir. Ancak bilinmelidir ki sorun sadece o merkezde değil Türkiye'ye dayattıkları piyasacı, daha çok kar etmeyi her şeyin üzerinde tutan sağlık sistemindedir. Dolayısıyla Sağlık Bakanı'na belirtmek isteriz ki ilgili merkezi kapatmak sorunu çözmeyecek, sadece görünür hale gelenleri “halının altına” süpürecektir. Türkiye'ye dayatılan sağlık sistemi sağlık çalışanlarına güvencesiz, daha ucuza çalışmayı, hastalarımıza da ne yazık ki daha niteliksiz sağlık hizmetini dayatmaktadır. Hasta memnuniyetinin arttığını söyleyenler bu skandalı bir tür “yol kazası” olarak görseler de bilimsel akıl benzerlerinin yaşanma olasılığının ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

Değişmesi gereken AKP hükümetinin sağlığı kamu hizmeti olmaktan çıkaran özelleştirme politikalarıdır!

Sayın Bakana buradan sesleniyoruz; değişmesi gereken özelleştirme politikalarıdır. Derhal bu merkezin kapatılması yeterli çözüm değildir, asıl kapatılması gereken Başbakanlığa bağlı Özelleştirme Daire Başkanlığıdır. Mademki Sayın Bakan “anayasasında sosyal devlet” yazan bir ülkeden söz etmektedir, sosyal devletin gereklerini yerine getirmelidir. Hem sağlık sektörünü özelleştirme kapsamına alacaksın, hem vatandaşlara her bir reçete için 15 TL “katılım payı” ödeteceksin, özel hastanelere müracaat eden sigortalılara yüzde 70, yüzde 100 oranlarında “ilave ücret” ödeteceksin, bazı sağlık hizmetlerini “istisnai sağlık hizmeti” sınıfına sokarak yüzde 300'e kadar “katılım payı” alınmasını düzenleyeceksin,

“Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı” ile, mevcut devlet hastanelerini şirket hastanelerine dönüştürerek özelleştirmeye hazırlanacaksın, “kamu özel ortaklığı” adı altında 3000–5000 yataklı hastane kampüsleri ile adeta hasta fabrikaları için kentin en merkezi yerlerindeki arazileri uluslararası tekeller için rant alanları haline getireceksin, IMF anlaşmalarıyla tıp fakültelerine el koyacaksın, itiraz ettikleri için “iki, üç maddelik bir yasa çıkarıp kendi üyesi olduğu TTB de dahil muhalefet eden meslek örgütlerini kapatmayı düşüneceksin.

Bir kez daha söylüyoruz, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı harekete geçmeden önce, hekimleri, sağlık çalışanlarını dinlemeye ve Anayasa Mahkemesi Kararını anlamaya çağırıyoruz.

Tasarılarımız, önerilerimiz hazır,

Bizler,
tek bir işte,
günde sekiz saat ,
insanca yaşabileceğimiz güvenceli bir ücretle,
Şiddete uğramayacağımız bir ortamda,
Çalışmak istiyoruz.
Sözleşmeli değil, iş güvencesine,
Örgütlenme ve grev hakkına sahip olarak
İyi hekimlik yapmak istiyoruz.
Sayın Bakanı da hazırlayacağı yasalarda bunu sağlamaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

ANKARA TABİP ODASI BASIN AÇIKLAMASI

15 Aralık 2010

ŞİDDETSİZ, SAVAŞSIZ, SİLAHSIZ VE BARIŞÇIL BİR DÜNYA YARATMALIYIZ

Basında yer alan haberler silah yasasının içeriğinin insanlık adına son derece rahatsız edici maddeler içerdiğini, TBMM İçişleri Komisyonu'nda görüşülen tasarının Meclis'te bu biçimde yasalaşması durumunda ülkede şiddet ve saldırı suçlarında artışa yol açacağını, problem çözme yöntemi olarak şiddetin, araç olarak da silahın daha kolay kullanılacağını gösteriyor. Hekim sorumluluğumuz; bu duruma karşı çıkmamızı, savaşın ve şiddetin olmadığı, insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının yaygınlaşan şiddet içinde zarar görmediği bir dünya için mücadele etmemizi gerektiriyor. Bu nedenlerdir ki, bugün burada siz değerli basın mensuplarıyla görüşlerimizi ve değerlendirmelerimizi paylaşıyoruz...

Yaklaşık 6000 yılı bulan insanlık tarihinde 15 binden fazla savaş yaşanmıştır. Bu her yıla 3 savaş düşmesi anlamına gelir. Bu ürkütücü durumun insanlığa olan maliyetini, ödediği bedeli anlayabilmek için elimizde çok fazla veri olduğunu hepimiz biliyoruz. Bu hesaba baktığımızda neredeyse yaşamında savaş görmemiş ya da tanık olmamış insan yok gibidir. İnsanlığa büyük kayıplar verdiren ikinci dünya savaşından sonraki “huzur ve barış” ortamında bile (1945-1992 arası) 150'nin üzerinde savaş gerçekleşmiş ve bu savaşlarda 60 milyonun üzerinde insan ölmüştür. 1992'den sonraki yıllarda çıkan savaşlar ve çatışmaların önceki yıllara göre iki kat arttığı söylenmektedir. Bu sayıların içinde çeşitli ülkelerde var olan kent şiddetinin ve küçük grup terörizminin sayıları mevcut değildir. Şiddet kültürünün gelişmekte ve yaygınlaşmakta olduğunu, şiddetin birey ve grupların kendi adaletlerini yaratmak için etkin kullanıldığını, silahın bu süreçte en önemli şiddet üreten araç olduğunu görüyoruz. Son beş yılda bu saptamayı yapmamıza olanak veren çok örnek var. Yaygın biçimde varlığını sürdüren aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, artan yoksulluk, işsizlik ve ekonomik krizle ilintili olarak artan intihar oranları, trafikte öfkeli davranışlar... Silah edinmenin kolaylaştırılmasıyla silahın bu süreçlerde sık kullanılması, acı verici deneyimlerin yaşanma sıklığını artıracaktır.

Silah Yasa Tasarısı son 10 yıldır yaşama geçirilmeye çalışılan ve süslü sözcüklerle bir yanılsama yaratılarak kamuoyunda meşruiyet kazandırılmaya çalışılan, sağlıkta dönüşüm, eğitimde düzenlemeler, kentsel dönüşüm vb. projelerden farklı değildir. Burada da neo-liberal politikalar ekseninde insanın güvenlik duygusu ve tehlike algısı ve yaşamını koruma güdüsü üzerinden bir ticari ilişki yaratılmak istenmekte, insanların güvenlik gereksinimleri metalaştırılmaktadır. Bu yasal düzenlemelerin ana motivasyonu uluslararası silah endüstrisine yeni ve etkin bir pazar yaratmaktır. Bireysel silahlanmayı teşvik eden bu düzenlemeler devletin insanlarını koruyamadığını ve herkesin kendi kendisini koruması gerektiğini, bu süreçte devletin aracılık edebileceğini gösteren bir durum oluşturmaktadır.

Şimdi soruyoruz, ülkelerin silahlanma yarışının yanına bir de bireysel silahlanmada artışa yol açabilecek bu düzenlemeleri getirmenin kamusal bir yararı var mıdır? Şüphesiz ki yoktur. Bu düzenlemelerden, çılgınlık boyutuna varan silahlanma yarışından yararlanan halklar değil, silah şirketleridir, silah tüccarlarıdır. Şiddetin hiçbir sorunun çözümüne olumlu katkısı olmayacağını bilen hekimler olarak, her türlü silahlanmaya karşı olduğumuzu ve silahlanmayı kolaylaştıracak düzenlemelere karşı mücadele etmeyi mesleğimizin ve insanlığımızın gereği saydığımızı kamuoyuna saygılarımızla belirtiriz.

Ankara Tabip Odası
Türkiye Psikiyatri Derneği

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

23 ARALIK 2010

ATO, Silikozis Hastası Kot Taşlama İşçilerini Ziyaret Etti

Kot kumlama işçileri 3 yıla yakın sürdürdükleri mücadele ile önemli kazanımlar elde etmiş olmalarına rağmen, tüm haklarını kazanana kadar mücadeleyi sürdüreceklerini hatırlatmak için bir kez daha Ankara'ya geldiler.

- Tekstil iş kolunda kumlama işleminin yasaklanması,
- Silikozis hastalarının sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanılmasının sağlanması,
- Kot kumlama işçilerini zarara uğratan işverenlere, gerekli denetimleri yapmayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Belediye yetkilileri aleyhine ceza davalarının açılmasının sağlanması,
- Sigortasız çalıştırılan işçilerin geriye dönük hakları için hizmet tespit davalarının açılması ve bu davaların kazanılmaya başlanması,
- Çok uluslu büyük kot şirketlerinin kot kumlama işlemi sonucu oluşan silikozis hastalığında paylarını inkar edemez hale gelmeleri,
- Devletin bu konuda sorumluluğunun hükümet tarafından kabul edilmesinin sağlanması, önemli kazanımlardır.

Bu kazanımlar kot işçilerinin meslek hastalığı maluliyet haklarının alınmasıyla daha ileriye götürülmelidir.

Ancak hükümet söz vermesine rağmen önümüzdeki günlerde çıkarmayı planladığı bir torba yasa ile silikozis tanısı alan kot kumlama işçilerini, meslek hastası işçilerin yararlandığı maluliyet haklarının çok gerisinde olan "Özürlü" kategorisini dahil etmek istiyor. Hasta kot işçileri işgüçlerini kaybetmeleri sonucu içine düştükleri yoksulluk nedeniyle bu haktan zaten yararlanıyor.

Bu durumda çıkarılacak torba yasa kot kumlama işçilerine gerçek haklarını vermediği gibi onları yoksulluğa ve sadakaya mahkum ediyor.

Kot kumlama işçilerinin, sigortası olup olmadığına bakılmaksızın, silikozis meslek hastalığı tanısı olan tüm hastalarının Sosyal Güvenlik haklarından yararlandırılması için gerekli yasal düzenlemeler derhal yapılmalıdır.

Meslek hastalıkları hastanelerinden silikozis raporu alan işçilere iş göremez geliri bağlanmalıdır. Bunun için işçinin çalıştığının ispat yükümlülüğü kaldırılmalıdır.

Silikozis yüzde 100 bir meslek hastalığıdır, mesleksen maruziyet dışında oluşamaz, bu nedenle çalıştığını ispat yükümlülüğü gerekmez.

Kot kumlama işçilerinin silikozis hastaları özürlü sayılamaz, gerçek hakları olan meslek hastalığı maluliyeti sonucu iş göremezlik ücreti almalıdırlar.

Biz işçi sağlığı alanında da uğraş veren Ankara Tabip Odası üyeleri olarak kot kumlama işçilerinin haklı mücadelesini destekliyoruz.

Bugün (23 Aralık 2010) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bir işbirliği protokolü ile "Türkiye'de Meslek Hastalıkları Konusunda Tespit, Tanı ve İSG Profesyonellerinin Duyarlılığının Artırılması Projesi"1. Aşama çalışmasının açılışı yapıyor.

Bu proje kapsamında 1. basamak hekimlerine yönelik olarak hazırlanmış ve çevirisi tamamlanmış bir "Meslek Hastalıkları Tanı Rehberi Kitabı"ve diğer posterlerin son basımı öncesinde ülke gerçeklerine uygun hale getirilmesi ve eksik görülen, katkı yapılması düşünülen konuların tamamlanması için bir çalışma yapılması istenmektedir. TTB ve UDEK'e bağlı 55 civarında uzmanlık derneklerinin bu çalışmada yer alması gerekir.

Ancak 27 Kasım 2010'da yayınlanan işçi sağlığı alanına ait yönetmeliklerle, işçi sağlığı eğitimi hizmetleri taşeronlara devrediliyor. Taşeron hizmetlerinde meslek hastalıkları tanı ve tespitinin olanaklı olmadığını çok iyi biliyoruz. Yukarda yürütülecek proje ile yönetmelikler birbiriyle uyuşmamaktadır. Projenin başarılı olması için yönetmeliklerin iptali gerekir. Bu nedenle TTB yönetmeliklerin iptali için dava açmıştır.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
28 ARALIK 2010

HER YURTTAŞ 1.SINIFTIR...
HER HEKİM A SINIFI HİZMET VERMEK İSTİYOR!

Değerli Basın Çalışanları, Değerli Arkadaşlar;

Bu yıl sona ererken yarım yüzyıla yakın zamandır tanış olduğumuz sağlık ocaklarının tasfiyesi tamamlanmış olacak. Hemen hemen tüm hükümetlerin “üvey evladı” kadar bile ilgilenmedikleri, her fırsatta ellerinin tersiyle ittikleri; hekim ve çalışanların fedakârlık, emek, ekip dayanışması ruhu ile ellerindeki olanakların çok ötesinde, unutturulamayacak hizmetler vermiş sağlık ocakları Sağlıkta Dönüşüm'e kurban edilmiş olacak, bu yılın sonunda...

Gün aile hekimliği günüdür, gün sağlık ocaklarının taşeronlaştırılması, özelleştirilmesi günüdür artık. Gün; Sağlık Bakanlığı'nın zaten gönülsüz yürüttüğü ilk başvuru hekimliğini, birinci basamak sağlık hizmetlerini başından savma günüdür.

Bildiğiniz gibi Ankara'da 15 Temmuz 2010'dan bu yana Sağlık Bakanlığı I. Basamak sağlık hizmetlerini aile hekimlerine devretmiştir. Buralarda çalışan meslektaşlarımızın büyük bölümü on yıllardır devletin yaptırdığı binalara işletmeci olarak yerleştirilmiştir.

Uygulamayı hekimler açısından cazip kılmak için bize göre gayet normal olan ama alışılmış hekim ücretlerinin üstünde bir ödeme yapılmıştır. Aşama aşama tüm ülkede “uygulanabilir” hale gelince, sıra aile hekimlerinin ücretlerinin düşürülmesine ve çalışma koşullarının ağırlaştırılmasına gelmiştir.

Bildiğiniz gibi bakanlık hekim arkadaşlarımıza kendilerine bağlı kişi sayısına göre değişen bir maaşın yanı sıra “cari gider” ücreti olarak yaklaşık 2700 TL ödemekteydi. 25 Mayıs 2010 tarihinde yayınlanan “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” ile aile hekimleri belirlenen kriterlere göre A B C D sınıflarına ayrılmaktadır. Daha önce her aile hekimine ödenen 2700 TL cari gider ödemesinin bu sınıflamaya giremeyenlere bundan sonra yarısı ödenecektir. D sınıfına girenlere bu yarı ücrete cari ödemenin %10, C sınıfına girenlere %20, B sınıfına girenlere %35, A sınıfına girenlere %50 fazlası (yani tamamı) ödenecektir.

Değerli Basın Çalışanları,

Bu sınıflandırma çalışması Ankara'da çalışan aile hekimleri için geçtiğimiz günlerde tamamlandı. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü web sayfasında yayınlandı. Buna göre 1247 aile hekiminin 6 tanesi B, 14 tanesi C, 119 tanesi D sınıfı olarak belirlenmiştir. Geri kalan 1108 aile hekiminin grup tipi (0) olarak belirlenmiştir. Bu hekim arkadaşlarımızın değerlendirme kriterlerine uymadığı “belirlenmiş” böylece aile hekimlerinin %89'unun cari gider ödemesinin yarısını alabileceğine hükmedilmiştir. Ödemenin tamamını hak eden hekim bulunamamış, yalnızca 6 hekimin %85 ödeme alabileceği görülmektedir.

Grup tipi (0) olarak belirlenen merkezlerin içinde başbakan tarafından alayü vala ile açılışı yapılan merkezler de vardır. Öte yandan Aile Hekimleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nde yapılan değişikliklerle aile hekimine ödenen ücretlerde önemli düşüşler olacağının bilgileri sızmaktadır. Bunları bir araya getirince amacın kaliteli sağlık hizmeti sunmak değil, bizim bütün hekimlere ödenmesini talep ettiğimiz ödemelerin ucundan kıyısından kesilmesi gayreti olduğu açıktır.

“Sıfır” grubu olarak değerlendirilen merkezlerin neredeyse tamamı devletin yapıp teslim ettiği kuruluşlardır. Bu haliyle Sağlık Bakanlığı'nın bina ve donanımları kendi kriterlerine göre “sıfır” grubunda tanımlanabilmektedir.”Sıfırcı hoca” Sağlık Bakanlığı kendisini sınıfta

bıraktırmıştır. Bizim için bu sır değildi. Sağlıkta vatandaşa yutturmaya çalıştıkları yaldızlanmış uygulamaların altının kof olduğunu hep söyledik. Şimdi yaldızların dökülme, gerçeklerin yavaş da olsa ortaya çıkma zamanıdır. Bizler; Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu olarak;

- Bütün hekimlerin A sınıfı sağlık ortamlarında hizmet vermelerinin sağlanmasını istiyoruz. Bizim A sınıfı değerlendirmesinin kriterlerinde karekot okuyucular, bankacılıkta kullanılan numaratörler, LCD-plazma TV'ler yoktur.

- Bizim talep ettiğimiz A sınıfı birinci basamak sağlık ortamlarında devletin yapması gereken ferah, aydınlık yapılarda, birinci basamak hekiminin gereksinim duyacağı asgari donanımın sağlanması vardır.

- A sınıfı birinci basamak sağlık ortamlarında hekimler, diş hekimleri, hemşire, ebe, sağlık memuru vb.den oluşan sürekli mezuniyet sonrası eğitimle desteklenen ve denetlenen sağlık ekiplerinin bulunmasıdır talebimiz.

Sevk zincirinin olmadığı bir birinci basamak hizmetinin kocaman bir kandırmaca olduğu bilinciyle, bu zincirin ana halkası olan A sınıfı birinci basamak hizmeti ve bununla uyumlu organize edilen ikinci üçüncü basamak sağlık hizmetidir talebimiz.

Ve bütün yurttaşların 1. sınıf sağlık hizmetinden sınıflamadan-gruplamadan yalnızca nüfus cüzdanını gösterip gereksinim duyduğu kadar yararlanacağı bir hizmet modelinde yarın kaygısı, güvencesiz kalma korkusu yaşamadan hizmet sunmaktır talebimiz.

Bu ve benzer taleplerimizi karşılayacak gücü olan bir ülkede yaşıyoruz. 2011 bütçe görüşmelerinden bize yansıtılan Türkiye için, bu talepleri karşılamanın zerre kadar zorluğu yoktur. Yeter ki amaç ilaç tekellerine, özel hastane zincirlerine, teknoloji ve tıbbi teknoloji şirketlerine kaynak yaratmak olmasın. Yeter ki gerçekten her şeyin başı sağlık olsun.

Saygılarımızla.

Ankara Tabip Odası
Pratisyen Hekim Komisyonu



ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
30 ARALIK 2010

Ankara Tabip Odası Atatürk Hastanesi'nde Yaşanan Skandal Konusunda Suç
Duyurusunda Bulundu

Bilindiği üzere 16 Ekim 2010 tarihinde bir yağış sonrası, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerini su ve kanalizasyon basmış, bu süreçte can kayıpları olmuş, pek çok hasta ve hasta yakını mağduriyet yaşamış, hastanenin ilgili bölümleri aylarca kullanılamaz hale gelmişti. Bunun yanında bu hastanemizin söz konusu kritik bölümlerinin hizmet veremez hale gelmesi Ankara'daki diğer hastaneleri de iş yüklerini artırarak zor durumda bırakmış ve miktarı açıklanmamakla birlikte çok açık ki yüklü bir maddi zarara da yol açmıştı.

Bu süreçte yakınlarını kaybedenlerden Ankara Tabip Odası'na başvurarak konunun incelenmesini talep edenler oldu. Ankara Tabip Odası sürecin başından bu yana olayı yakından izledi ve hem benzer olayların bir daha yaşanmaması hem de olayda olası sorumluluğu olanların açığa çıkarılması için yetkili makamlara başvurularda bulundu. Sağlık Bakanlığı 21 Ekim 2010'da yaptığı basın açıklamasında “söz konusu su baskını, bu baskına bağlı olarak yapılan hasta sevkleri nedeniyle hayatını kaybeden herhangi bir vatandaşımız bulunmamaktadır” ifadesini kullandı ve bize ya da kamuoyuna yansıyan herhangi bir soruşturma yürütmedi. Ankara Tabip Odası, Elektrik Mühendisleri Odası Ankara Şubesi, Makine Mühendisleri Odası Ankara Şubesi, İnşaat Mühendisleri Odası Ankara Şubesi ortak bir başvuruya Sağlık Bakanlığı'ndan hastanede bir incelemede bulunma ve olası eksikleri tespit etme talebinde bulundu, ancak buna da olumlu yanıt verilmedi.

Söz konusu olay memleketin ücra bir köşesinde değil, Başkent Ankara'nın merkezinde gerçekleşmiştir. Söz konusu hastane herhangi bir hastane değil Sağlık Bakanlığı'nın gözbebeği bir hastanedir, protokol hastanesidir. Buranın altyapısından sorumlu belediye herhangi bir belediye değil, gerekli mali olanaklara fazlasıyla sahip bulunan, “Avrupa Şehircilik Ödülü” almakla övünen Ankara Büyükşehir Belediyesi'dir. Dolayısıyla olağan bir yağış sonrası böyle bir hastanenin kamusal işlevini yitirmesi, birden fazla yurttaşımızın yaşamını yitirmesi, onlarca hastanın ve yakınlarının ciddi mağduriyetler yaşaması, hastanenin elektrik sistemlerinin tamamen devre dışı kalmasına ve daha büyük felaketlerin yaşanmasına ramak kalması, çevre ve toplum sağlığı açısından radyasyon sızıntısı riski ortaya çıkması yaşamın olağan akışına uygun, önlenemez/kaçınılmaz bir doğal afet ya da kaza olarak tanımlanamayacak niteliktedir. Yaşanan olay bir skandaldır.

Daha vahimi, alınan bilgilere göre 2008 yılında ve 2010 yılı Mayıs ayında da aynı hastanede bu boyutta olmasa da taşkınlar olmuş, daha büyük felaketler adeta “geliyorum” demiştir. Anlaşılan odur ki bu işaretlere rağmen gerekli önlemler alınmamış ve altyapı çalışmaları yapılmamıştır. Bu durumda soruyoruz, bu olayın yaşanmasının sorumluları kimlerdir? Kimlerin ihmali söz konusudur? Sağlık Bakanlığı bu konuya ilişkin neden kapsamlı bir soruşturma yürütmemiş, her fırsatta halkın sağlığından en fazla kendilerinin sorumlu olduğunu ifade ederken, söz konusu olan bu hastane olunca tüm yetkilileri aklayan kısa bir basın açıklamasıyla yetinmiştir? Kamuoyunda haklı bir kuşku oluşmuştur, acaba burada sorumluluğu bulunanlar korunması gereken, dokunulmazlığı olan kişiler midir?

Ciddi kamusal zararlara, öte yandan kişiler nezdinde can kayıplarına ve sağlık sorunlarına yol açan bu olayın, kamusal yetki, sorumluluk ve yükümlülüklerle sahip bulunan kişilerin ihmali davranışları nedeniyle cezai anlamda da soruşturulması için, haklı ve yeterli bir şüphe ve aynı zamanda kamuoyu açısından bir beklenti mevcuttur. Bu nedenledir ki Ankara Tabip Odası, kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü olmasının gereği olarak olayda sorumluluğu olduğu şüphesi bulunan Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı İ. Melih Gökçek, Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürü Mustafa Aksoy ve Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin o dönemdeki başhekimini (kendisi yakın zamanda yeni kurulan bir üniversiteye rektör olarak atanmıştır!) Metin Doğan hakkında Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç duyurusunda bulunmuştur.

Ankara Tabip Odası ve kamuoyunun haklı isteği ilgili bakanlıkların savcılık incelemesi için gerekli izinleri vermesi, konunun yargı tarafından soruşturularak ihmali bulunanların ortaya çıkarılması ve benzeri olayların bir daha yaşanmaması için gerekli önlemlerin alınmasıdır.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
ÜNİVERSİTELERİMİZE SAHİP ÇIKIYORUZ

4 OCAK 2011

Siz karar vereceksiniz!

Sayın Öğretim Üyesi, Küreselleşme ve neoliberalizm diye adlandırılan ve son on yılda birkaç istisnai ülke dışında tüm dünyada egemen olan çağımızın vebası ülkemizi de istila etmiş durumda! Bu politika sağlık alanında Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla son yedi yıldır AKP iktidarı aracılığıyla Türkiye'ye dayatılıyor. Bu sömürü politikasının özü şu: Daha çok üret, daha çok kazandır, daha az kazan! Bir ülkede hekimler baktıkları hasta sayısına göre ücretlendirilmeye başlandıktan sonra, yıllık hastaneye başvuru sayısı iki katına, yapılan ameliyat sayısı üç katına çıkmış ise, oradaki sağlık sisteminin halkın menfaatine olduğundan söz edilebilir mi?

Tıp fakültelerine başvuran hasta sayısı altı yılda iki katına, ameliyat edilen hasta sayısı yine iki katına çıkmışsa, bir yandan yeni öğretim elemanı kadroları sınırlandırılmış, yardımcı eleman kadroları azaltılmış, diğer yandan öğrenci kontenjanları artırılmış, genel bütçeden verilen paylar kısılıp eğitim hizmeti tıp fakültesi hastanelerinin döner sermayelerinden karşılanmak zorunda bırakılmışsa tıp fakültelerinde eğitimin niteliğinin geliştirilebilmesi mümkün müdür? Ya da tersi mi?

Dün tıp fakültelerinin alacaklarını bir kalemde silenler, bugün tıp fakültelerine "para yardımı" yaparak "son bir şans" verenlerdir; "siz yönetemezseniz biz yönetiriz" diyerek tıp fakültesi hastanelerinin yönetimine el koymak isteyenlerdir!

Tıp fakülteleri üniversitelerin amiral gemileridir.

Şu husus gözden kaçırılmamalıdır ki; mali özerklik bilimsel özgürlükten ve bir bütün olarak kurumsal bağımsızlıktan ayrı düşünülemez. Tıp fakültesi hastanelerinin mali kontrolünün devri demek, bilimsel özgürlükleri anayasal güvence altında bulunan üniversitelerin fiilen iktidara devri demektir. İktidarda her kim olursa olsun, üniversitelerin iktidar etkisinden uzak tutulması bilim ortamının olmazsa olmaz ön koşuludur.

Bugüne dek hiçbir demokratik ülkede hiçbir iktidarın aklının ucundan bile geçirmediği, bugün maalesef ülkemizde yaşanmaktadır. Üniversitelerin iktidar kontrolü altına alınması girişimleri halkın oyuna dayandırılmak istenmektedir. Dünyada bunun tek bir örneği yoktur. Yani, ülkemizde bugünlerde eşi benzeri görülmemiş işler olagelmektedir.

Sayın Öğretim Üyesi,

Bugüne dek sadece işinizi yaptınız ve işinizi iyi yaptınız. Kendinizi, ülkemizde bilimi, tıbbi geliştirmeye, nitelikli meslek ve bilim adamları yetiştirmeye, halkın çağdaş ülkelerdeki kadar nitelikli sağlık hizmeti almasına adanmış.

Bunları, fakültenizde yaptınız!

Yarın; tıp fakültesi, sizin fakülteniz olmayabilir!

Yarın; bu üniversite sizin üniversiteniz olmayabilir!

Yarın tarih sizi nasıl yazacağına karar verecek.

“Yanlış, tıp eğitiminin niteliksizleştirilmesine, bilimin değersizleştirilmesine, üniversitelerin topyekün çağın gerisine götürülmesine itiraz ettiler; mücadele ettiler; direndiler!..”

diye yazıp yazmayacağına ise siz karar vereceksiniz!

Ankara Tabip Odası
Yönetim kurulu



Sosyalleştirmenin Ellinci Yılı

12 Ocak Çarşamba Basın Açıklaması SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASALAŞTIRMA DEĞİL KAMUCU, EŞİTLİKÇİ SOSYALLEŞTİRME

Bugün takvimler 12 Ocak 2011 tarihini gösteriyor. Sağlık hizmetleri açısından önemli bir tarih bu. Bundan tam 50 yıl önce, ülkemizin sağlık örgütlenmesi açısından önemli bir aşama olan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, dönemin Milli Birlik Komitesi'nce kabul edilışinden bir hafta sonra 12 Ocak 1961 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştı. "SOSYALLEŞTİRMENİN ELLİNCİ YILI KUTLU OLSUN"

Başta Yasa'nın şekillendiricisi olan Prof. Dr. Nusret Fişek olmak üzere katkı verenleri, emeği geçenleri saygıyla anıyoruz. Şimdilerde piyasacı bir sağlık sistemine doğru ilerlediğimiz bugünlerde "sosyalleştirmeyi" tekrar hatırlama zamanı.

Türkiye'de sağlık sistemi tartışmaları uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Bu tartışmalar ülkemizin geçirdiği dönemlere göre şekillenmiş, ülkenin ekonomik ve sosyal politikaları sağlık sistemi tartışmalarının da zeminini oluşturmuştur. Bu zemin ve sağlık hizmetinin işlev ve kapsamını belirleyen ekonomi politik etkenler çerçevesinde sağlık sistemimiz farklı işlevler üstlenmiştir.

Ülkemizdeki sağlık sistemi tartışmalarında ortaklaşılan noktalardan biri, 1961 yılı sonrası "sosyalizasyon modeli" olarak da adlandırılan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin Türkiye için bir dönüm noktası olduğudur. Basamaklandırılmış sağlık sistemi, bölge ve nüfus tabanlı hizmet, koruyucu, iyileştirici, esenlendirici sağlık hizmetlerinin birlikte verildiği tümelci yaklaşımla sunulan hizmet, geniş sağlık ekibi ile verilen hizmet, basamaklar arası geri bildirimi de içeren sevk sistemi, ücretsiz hizmet gibi ilkeleriyle çağdaş sağlık hizmeti anlayışının iyi bir örneği olarak nitelendirilebilecek bu model ülkemizin içselleştirdiği ve benimsediği bir yapı kurmuş ve ülkeyi "sağlık ocaklarıyla" donatmıştır. Modelin ülke geneline yaygınlaştırılması süreci; modele gereğince sahip çıkılmaması, sağlık örgütlenme ve uygulamalarına yapılan politik müdahaleler, altyapı yetersizliği, fiziksel olanaksızlıklar, finansal destek yokluğu, kötü yönetim vb bir çok faktör nedeniyle aksamıştır. 1983 yılında o zamana kadar nüfusun ancak %53'nün yaşadığı bölgelerde tamamlanabilmişken, geriye kalan bölgelerde hiçbir altyapısal hazırlık gerçekleştirilmeden sosyalleştirme uygulanmaya başlanmıştır. Dolayısıyla, Türkiye'nin neoliberal rüzgarlara kapılmaya başladığı yıllara birinci basamak sağlık hizmetleri eksik-gedik, ağır-aksak girmiştir. Donanım, altyapı ve yönetim başlangıçta öngörülen düzeyde olmamış olsa da kuşaklar sağlık ocaklarıyla büyümüştür. Modelin istendiğinde uygulanabileceği ve toplumun sağlığını önemli düzeyde iyileştirebileceği farklı bölgelerde hizmet sunan Eğitim Araştırma Bölgeleri'nde de gösterilmiştir. Bugün Sağlıkta Dönüşüm Programı ile veda etmekte olduğumuz sağlık ocaklarında sağlık hizmeti veren bütün sağlık emekçilerine bu ülkeye verdikleri emekler için ne denli teşekkür etsek azdır.

Ülkemizde kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen sağlık alanında neoliberal düzenlemeler 24 Ocak 1980 sonrası başlamıştır. On iki Eylül 1980 darbesiyle perçinlenen kapitalizmin yeni düzenlemeleri, bu darbe ortamının etkisi ve bu düzenlemelere uygun hükümetlerin işbaşına gelmesiyle hızla uygulanmaya başlamıştır. Sağlık alanı da neoliberal politikalardan kendi payına düşeni almıştır. Bin dokuz yüz seksen sonrası yapılan ilk düzenlemelerden biri sağlık yatırımlarının teşvik kapsamına alınması, özel sağlık kuruluşlarına yönelik teşvik tedbirlerinin getirilmesi olmuştur. Teşviklerin de etkisiyle 1990'lı yıllarda özel sağlık

sektörünün özellikle tedavi edici hizmetlerde ağırlığı giderek hissedilir hale gelmeye başlamıştır. Doksanlı yıllarda yoğunlaşan bir başka gelişme kamu sağlık kurumlarının yatırım, yenileme ve koruyucu hizmetlere ayrılan bütçeler açısından zora sokulmasıdır. Öyle ki bu dönemde sağlık ocakları binalarının telefon, elektrik, su, ambulans benzin faturaları devlet tarafından ödenmez olmuş, ocaklar kendi kurdukları dernekler ya da vakıf makbuzları ile “bağış” toplayarak kamu sağlık hizmetlerini sürdürmeye zorlanmışlardır. Sağlık ocakları özellikle kentlerde altyapı sıkıntılarıyla baş başa bırakılarak çoğaltılmıştır

Bu durum bugün uygulamaya konulan aile hekimliği sistemini de etkileyen bir biçimde sürmektedir. Aralık 2010 itibarı ile aile hekimliği sistemi ülke geneline yaygınlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 81 ilde toplam 986 TSM, 6330 ASM'de 20183 aile hekimi pozisyonu bulunmaktadır. Ülkemizin birinci basamak sağlık hizmetlerinin sorunlarına “devrim” niteliğinde bir çözüm olarak getirilen ve 2005 yılından itibaren pilot uygulamalarla başlayan ve 2010 yılında ülke geneline yaygınlaştırılan “aile hekimliği sistemi” sorunlar yumağı ile başlamıştır. Bu sorunlar illere/bölgelere göre değişmekle birlikte “şimdilik” personel ve altyapı başlıklarında ortaklaşmaktadır. Örnek olarak İstanbul verilebilir. Bazı bölgelerde yeterli hekim bulunmadığı için aile sağlığı merkezleri doldurulamamıştır. İstanbul Tabip Odası verilerine göre İstanbul'da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen 3645 Aile Sağlığı Birimi'nin 345'i (%9.5) uygulamanın başlangıcında doldurulamamıştır. İstanbul'da yirmi beş yılı aşan sağlık ocağı uygulaması süresince önemli bir kısmı kiralama, yerel yönetim katkısı ve vatandaş bağışı yolu ile ancak 560 sağlık ocağı açılabilmişken aile hekimliği sistemine geçiş için 940 Aile Sağlığı Merkezi belirlenmiştir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ARTIK KAMU BİNALARINDA SUNULMUYOR: Yıllar içerisinde ihtiyaç duyulan sağlık ocaklarını nicelik ve nitelik açısından tamamlamayan Hükümetlerin bu anlayışını sürdüren mevcut Hükümet, bu ihtiyacı şimdi Aile Hekimi olmayı seçen hekimlerin kendi kiralayacakları binalar üzerinden gidermeye çalışmaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARI SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN SINIFLAMASINA BİLE GİREMİYOR: Varolan altyapı sorunları çözülmüş değildir. Aile hekimliği ile ilgili yapılan son düzenlemeler ile aile hekimlerine verilecek bütçede “Aile Sağlığı Merkezi Giderleri”, aile hekimliği merkezlerinin bulunduğu ilin satın alma paritesine ve ağırlıklı olarak fiziksel özelliklerine bağlı olarak 4 gruba(A,B,C,D) ayrılmalısıyla “grubuna göre” verilmektedir. İllerde yapılan değerlendirmelerde edinilen bilgiler kamu binalarının ya düşük gruplara girdiği ya da çoğunlukla herhangi bir gruba sokulamadığı yönündedir. Yaşanacak sorunları Bakanlık da öngörerek 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelikte bazı düzenlemeler getirmiştir. Ancak kaygılar giderilememiş görünmektedir. Üstelik Sağlık Bakanlığı bu yönetmelik ile donanım ve fiziksel özelliklerine gruplama işini yetki vereceği özel sektör kuruluşlarına yaptırmayı öngörmektedir.

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİ İŞLETMECİ OLUYOR: Değişim hekime bir tür “işletmecilik” fonksiyonu yüklemektedir. Hekime verilen bir bütçe ile hizmeti kendi kendine finanse etmesi öngörülmektedir. Sağlık hizmeti gelir/gider dengesi ile yürütülecek bir hizmet değil, özellikli bir hizmettir. Devlet hekimleri gelir/gider sarmalıyla karşı karşıya bırakarak aradan çekilmektedir. Hekime kendi kişisel geliri için bu gelir/gider dengesi adres gösterilmektedir. Hekimler koruma, tanı, tedavi, rehabilitasyon vb. tıbbi hizmetlerin yanında muhasebe, defter tutma, fatura toplama, katsayılar ve çarpanlarla gelir hesaplama gibi “işletme” ile ilgili işleri öğrenmek durumunda kalmaktadırlar. Tıp fakültesi müfredatında “işletme dersleri”nin yer almaya başlaması yakındır.

SAĞLIK OCAĞI MODELİ PARÇALANIYOR: Bu parçalanma hem sağlık ocağında sunulan hizmetin hem de ekibin parçalanmasıdır. Eskiden bütüncül olarak sağlık ocağında verilen hizmetler ikiye bölünerek iki ayrı merkezde yürütülmektedir: Aile sağlığı Merkezleri(ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM). Bu iki merkezin yapıları, personel statüleri vb birbirinden farklıdır. Sağlık ocağı modelinde sağlanmaya çalışılan hizmet entegrasyonunu bozan yeni sistem “entegre sağlık hizmeti” adı altında bir “entegrasyon” getirmektedir. Yapılan yeni düzenlemede “entegre sağlık hizmeti”, “Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmeti” olarak tanımlanmaktadır. Tanımda yer alan hizmetler düşünüldüğünde, sağlık ocağı-hastane karışımı bir sağlık kurumu olacak böyle bir yapıya ve böyle bir entegrasyona ihtiyaç var ise o zaman “neden sağlık ocakları kaldırıldı” sorusu akla gelmektedir. Ayrıca akla gelen ikinci bir soru da, “sağlık ocakları yeterince işlevsel çalıştırılmıyor ve entegrasyon zaten eksik kalıyorken ne değişti de bu yeni yapıyla entegrasyon sağlanacak” sorusu olmaktadır.

KORUYUCU HEKİMLİK HİZMETLERİ PARÇALANIYOR: Aile hekimliği sistemi ile koruyucu hekimlik hizmetindeki varolan sorunlar yoğunlaşacaktır. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin toplumsal ve bireye yönelik olarak ayrılması ve entegrasyonunun güçleştirilmesi aksamaları yoğunlaştıracaktır. Yeni yönetmeliği göre acil tıp teknisyenleri, bireye yönelik koruyucu hizmetleri hekimle birlikte yürütecek aile sağlığı elemanı olarak tanımda yer almaktadır. Bu değişiklik bile aile sağlığı merkezlerinde bireye yönelik koruyucu hizmetlerin ne kadar öncelendiğini (!) göstermektedir. . Aile hekimliği Pilot Kanun'unda ve 25 Mayıs 2010 tarihli Uygulama Yönetmeliği'nde olmayan “acil tıp teknisyeni” 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelik ile adeta “araya sıkıştırılmıştır”. Ayrıca “aile sağlığı elemanlığı” kavramı ile hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu gibi sağlık meslek gruplarının mesleksi özellikleri yok sayılmaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ YALNIZCA İYİLEŞTİRİCİ HİZMETLERE YOĞUNLAŞIYOR: Birinci basamakta hekim başına düşen hasta sayısı ve hekim başına düşen nüfus artmaktadır. Hekim başına düşen hasta sayısı 2002'de yaklaşık 20 iken 2009'da yaklaşık 50 olmuştur. Dolayısıyla birinci basamak hekimi iyileştirici hizmetler dışında bir iş yapamaz hale getirilmiştir. Buna karşılık, hekim başına nüfus 2002'de 3911 iken, 2009'da 4166'ya çıkmış, koruyucu sağlık hizmetleri gereksinimi olan nüfus artmıştır. Aile hekimliği sistemi bu haliyle sağlık hizmetlerinin maliyetini arttırma ve tedavi edici hekimliğe yoğunlaşma potansiyeline sahiptir.

SEVK SİSTEMİ BİR TÜRLÜ BAŞLATILAMIYOR: Aile hekimliği sistemlerinin en önemli unsuru olan sevk sisteminin üç buçuk yıldır uygulanmıyor oluşu akıl alır bir durum değildir.

HASTANE ACİL SERVİSLERİ DE HEKİM VE HEMŞİRE SIKINTISI YAŞIYOR: Personel sıkıntısı sadece birinci basamakta değil, aile hekimliğine geçişler nedeniyle, hastanelerde ve özellikle acil servislerde de yaşanmaktadır. Oluşan personel ve özellikle pratisyen hekim boşluğu, acil servislerde çalışan hekimleri ve hastanelerdeki uzman ya da pratisyen bütün hekimleri yoğun bir çalışma temposuyla karşı karşıya bırakmıştır. Öyle ki, uzman hekimlere acil servis nöbetleri tutturulmaya çalışılmaktadır.

MEMNUNİYET NEYİN MEMNUNİYETİ: Sağlık Bakanlığı aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılması sürecinde üç ana yaklaşımla değerlendirmeler yapıldığını belirtmektedir: Memnuniyet, temel sağlık göstergeleri, finansal açıdan sürdürülebilirlik.

1. Sağlık Bakanlığı'nın memnuniyet verisi olarak sunduğu rakamların kaynağı memnuniyeti “hekim ve muayenehanesini” değerlendirmek için uygun olan bir ölçekten elde edilmektedir. Dolayısıyla bu haliyle memnuniyet birinci basamağın topluma değil, kendisine ulaşan hastaya hizmet eden kurum olarak değerlendirildiğinin, başvuran kişilerle sınırlı kalan bir göstergesi olarak izlenmektedir.

2. Sağlık göstergeleri açısından kullanılan veriler belirli kısıtlılıklar taşımaktadır. Sağlık istatistiklerinin içeriğinin ve sunum biçiminin değişimi karşılaştırmaları zorlaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığı rakamları zaman zaman başka verilerle uyuşmayan bir manzara sergilemektedir. Örneğin Bakanlığın 2008 İstatistik yılığında kızamık aşılama verisi 2006,2007 ve 2008 yılları için sırasıyla %98, %96 ve %97 olarak belirtiliyor iken 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) 15-26 çocukların kızamık aşılama oranı %89.3 olarak verilmektedir.

3. Sağlık Bakanlığı, “aile hekimliği sisteminin finansal sürdürülebilirliğin olduğu görüldüğünden tüm ülkeye yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir” demektedir. Bu karar hangi kriterlere göre verilmiştir? Aile hekimliği sisteminin ülke geneline yaygınlaştırılması için ne kadar dış kredi alınmıştır? Bugüne kadar sistemin maliyeti ne kadardır? Sağlık çalışanları arasında yaratılan ücret farklılıklarının giderilmesi düşünülmekte midir?

SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET SUNUMUNDAN ÇEKİLİYOR: Göz önünde tutulması gereken bir diğer nokta, “yerelleşme” ekseninde yaşanacak değişimlerdir. Sağlık Bakanlığı'nın sıkça dile getirdiği “rol değişimi”, Bakanlığın hizmet sunumundan çekilmesi, taşra teşkilatını yerel birimlere devretmesidir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ TAŞERONLAŞTIRILIYOR: “İki binli yılların sağlık sistemi” olan aile hekimliği ilkeler açısından bakıldığında “sosyalleştirme” anlayışının gerisinde kalmaktadır. Açık olarak belirtmek gerekirse aile hekimliği sistemi bu haliyle kamunun -devletin/Sağlık Bakanlığı'nın- sağlık hizmetlerinden çekilmekte oluşunun birinci basamaktaki görünümüdür. Sağlık Bakanlığı-hekimler ilişkisi “hastane-taşeron şirket”, “asıl işveren-müteahhit”, “ev sahibi-kiracı” türünden ilişkilere dönmekte, farklılaşmaktadır.

AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ: Sağlık gereksinimlerine göre değil, piyasaya, rekabete, müşteri memnuniyeti ilkesi ile talebi sürekli kıskırtan ve tüketmeye dayalı yeni bir sağlık algısına dayalı, birinci basamakla ilgili tüm hizmetlerde piyasalaşma dinamiklerinin önünü açan, sağlık düzeyini, hizmetin geliştirilmesini, niteliğinin zenginleştirilmesini piyasa kuralları ile çözmek isteyen, bu amaçla sağlıkçılara gelire dayalı pozitif ve negatif performans dayatan, istenen düzeyin elde edilememesi halinde sözleşme feshi ile personelin tehdit edilmesini de yönetimde ikinci bir yol olarak kullanan, ekip çalışanlarının sayı ve nitelikte azaltılıp, çalışma sürelerinin ve iş yoğunluğunun artırıldığı bir sistem olma özelliğindedir.

EŞİTSİZLİKLER DERİNLEŞİYOR: Türkiye'nin önemli sorunlarının başında eşitsizlikler gelmektedir. Hayatın hemen her alanında yaşanan bu eşitsizlikler, sağlığın bileşenleri olan sosyal ve toplumsal faktörlere etki ederek ve sağlık hizmetleri boyutu ile hizmetlerden yararlanma anlamında da olumsuzluklara neden olmaktadır. Eşitsizlikler kırsal/kent, Doğu/Batı, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine göre iller ve ilçeler hatta kentin farklı mahalleleri arasında, toplumsal sınıflar arasında yaşanmaktadır. Bu anlamda toplumsal eşitsizlikler birinci basamak sağlık hizmetlerine de derin olarak yansımaktadır. Hal böyleyken piyasacı bir yönelim eşitsizlikleri derinleştirecektir.

SONUÇ OLARAK; Türkiye'nin ihtiyacı olan sağlık sistemi “piyasalaşma yönelimli” değil, “eşitlikçi ve kamucu sosyalleştirme” ilkelerini esas alan çağdaş sağlık sistemidir. Bu eşitlikçi ve kamucu sistemin oluşturulması elbette ki eşitlikçi ve kamucu bir toplumsal yapı için çabalamayı gerektirir.

Kamuoyuna Saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

24 Ocak 2011
Uğur Mumcu'nun Katilleri Bulunsun!

24 Ocak 1993 bu ülkenin tarihine düşülen bir kara nottur. Uğur Mumcu, evinin önünde, arabasına konan bombanın patlaması sonucu suikasta kurban giderek yaşamını yitirmiştir.

Yitirilen sadece bir kişinin hayatı değildir. Uğur Mumcu'ya saldırmak Türkiye'de aydınlığa, özgürlüğe, düşünceye saldırmaktır.

Bir ülkenin gelişmişlik seviyesi veya demokratik ilerlemişliği sadece ekonomik verilerle ölçülmez. Aydınlarına verdiği değerlerle de ölçülür. Türkiye ise bu konuda da sınıfta kalmaya devam etmektedir. Etnik, mezhepsel, dinsel ve ideolojik farklılıkları önemsenmeksizin tüm aydınlar bu ülkenin topraklarına birer tohum serpmekte, büyüyecek bu ağaca su vermektedirler.

Bu ağaç, demokrasi, özgürlük, kardeşlik ve barış ağacının ta kendisidir.

Abdi İpekçi, Bahriye Üçok, Kemal Türkler, Musa Anter, Uğur Mumcu, Hrant Dink ve uzayan giden, acılarıyla yaşadığımız bir liste.
Hepsi bir faili meçhul, hepsi yeşermeye çalışan demokrasi ve kardeşlik ağacının kesilen dallarından biri olmuştur. Birileri failerin bulunmasını engellemek için hala çaba içindedirler.

Ne var ki, bu dalları kesenler unutmasınlar ki, kesilen dallar daha gür çıkar. Bizler bu dalları kurutmayacağız.

Ankara Tabip Odası olarak 24 Ocak'ta, Uğur Mumcu'nun kaleminin kırılması için yapılan saldırı vesilesi ile şunu söylemek istiyoruz:

Bu güzel ülke bir daha aydın katliamlarıyla anılmasın!!!

Katiller bulunsun!!!

Herkesin özgürce fikirlerini konuştuğu, tartıştığı, yazdığı bir ülke istiyoruz.

Biliyoruz ki bir hayal değil bu; demokrasiye ve emeğe inanan herkesin gerçekleştirebileceği ortak amaçtır.

Mumcu Ailesi ve Türkiye'nin tekrar başı sağ olsun.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
29 OCAK 2011

Ankara Tabip Odası olarak vatandaşın cebinden katkı payı adı altında yeni KDV vergileri kesilmesine karşıyız. Ankara Tabip Odası hekimlerden topladığı paralarla vatandaşların bir kısmının 8 TL katkı payını karşılayacak!

Mevcut Hükümet tarafından sağlık piyasalaştırılmış ve vatandaş cebindeki paraya göre sağlık hizmeti almaya başlamıştır. Sürekli olarak vatandaşa hekimleri şikayet eden Sağlık Bakanı'mız vatandaşa; 5 kategoriye ayrılmış birinci basmağı, 5 kategoriye ayrılmış kamu ve özel hastanelerini layık görmüştür. Bugün sadece birinci basmakta ve işyeri hekimliklerinde vatandaştan ücret alınmamaktadır. Devlet hastanelerinde 8 TL, tıp fakültelerinde özel hastanelerde 15 TL muayene katkı parası alınmaktadır.

Vatandaşın sağlıkta yeni düzenlemelerle istediğı hastaneye gidebileceğı sözü ne yazık ki gerçek değildir. Üstelik özel hastanelerde yüzde70'lere varan hatta bunu geçen katkı payları söz konusudur. İşte bu yüzden aile hekimlerinin, kamu hastanelerinin kuyrukları eskisinden çok uzundur.

Ankara Tabip Odası olarak vatandaşın cebinden katkı payı adı altında yeni KDV vergileri kesilmesine karşıyız. Çünkü vatandaşlar vergi veriyorlar, prim ödüyorlar, yetmiyor parası varsa katkı payı ödüyorlar.

Ankara Tabip Odası hekimlerden topladığı paralarla 2 Şubat 2011 tarihinde Ankara Numune Hastanesi'nde saat 10.30'da vatandaşların bir kısmının 8 TL katkı payını karşılayacaktır. Yapılacak bu eylemden sonra bir basın açıklaması yapılacaktır. Dünyanın 17. büyük ekonomisi olduğu söylenen ülkemizin kaynakları vardır. Hükümetten bu konuda destek bekliyoruz. Biz hekimler bir miktar topladık, geri kalanını da Hükümet genel bütçeden karşılasın istiyoruz. Genel bütçe dediğimiz zaten halkın emeğiyle, vergisiyle oluşuyor. Yani Hükümetin değil vatandaşın cebidir.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
Hekime Yönelik Şiddet Çok Tehlikeli Yerlere Geldi
29 Ocak 2011

Geçtiğimiz Çarşamba günü saat 13.30'da Ankara Numune Hastanesi'nde hepimizin tüylerini ürperten bir olay yaşandı. Silahlı bir şahıs iki doktoru rehin aldı. Bu olay Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın bir gazeteye hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirdiği günün ertesinde, Başkent'te yaşandı.

Kamuoyuna açıklıyoruz: “Sağlıkta Dönüşüm” diye ülkemizde uygulanan Dünya Bankası reçetesinin sonucunda hekime yönelik şiddet her geçen gün giderek artmaktadır. Aslında uygulanan politikalar sonucunda ülkemizde sıkışmış, daralmış, kaygısı artmış insan sayısı giderek artmış ve şiddet genel olarak tırmanmıştır. Sağlıkta pervasızca süren piyasalaştırma süreci hekimleri halkın gözünde hedef haline getirmiştir.

Düşünün bir Sağlık Bakanı sekiz yıldır halka hekimleri kötülüyor. Halktan oy toplamak için kendi yarattıkları ucube sağlık sistemini ve zararlarını saklamak için, kendi meydandan kaçıp hastayla hekimi karşı karşıya getiriyor.

Türkiye'nin dört bir yanında her gün onlarca hekime sözlü, fiziksel şiddet uygulanıyor. Biz hekimler bu davranışları hak etmiyoruz. Bizi, mesleğimizi bu hale getiren, kendisi de doktor olan Sağlık Bakanı'ndan şikâyetçiyiz. Herkes bilsin mevcut sağlık politikalarından Hükümet yandaşı olan az bir gruptan başka hiçbir hekim memnun değildir.

Bakanlık bu sekiz yıl içinde vatandaşa hekimi hedef göstermek için yalnızca demeç vermedi. Türkiye'de bu ülkenin hekimlerine sürekli suçlu muamelesi yapmak için şikâyet hatları, şikâyet birimleri kuruldu. Her şikâyetinde hekimlere soruşturma açıldı. Hekimler sürekli savunma yazan bir meslek grubuna dönüştü.

Niye hekime yönelik şiddet var? Çünkü:

- Vatandaş sağlık hizmet sunumunun her aşamasında katkı payı ödemeye zorunlu bırakılmaktadır.
- Hastanelerde her türlü tıbbi malzeme eksiktir.
- Hekimler Bakanlık oy toplasın diye günde 100, 120 poliklinik yapmak zorunda bırakılmaktadır
- Vatandaşlar doktor doktor gezip adam akıllı bir sağlık hizmetini alamamaktadır.
- Bir cerrah günde dünyada hiçbir hekimin yapmadığı kadar ameliyat yapmaktadır.
- Bakan, sürekli olarak hekimlerin paragöz olduğu, paraya doymadığı biçiminde gerçek dışı ifadelerde bulunmakta, halkın gözünü boyamaktadır.
- Bu ucube sağlık sistemi içinde vatandaş gözünü, sağlığını kaybetmektedir.

Bütün bunlar olurken Sayın Bakan ortadan yok olup, kenardan sürekli hekimleri halka şikâyet etmeye devam ediyor. Sağlık Bakanı önceki gün bir gazeteye verdiği demeçte doktora saldırıların 'kabalık' yaptığını, böyle kabalıkların olabileceğini söylemiştir. Bu tür açıklamalar, saldırıların hoş görmekte ve yüreklendirmektedir.

Başbakan ısıklılandığında, Bakana yumurta atıldığında olay bir kabalık olarak değerlendirilmiyor. Bu insanların başına neler geldiğini hepimiz görüyoruz. Ama bu ülkede hekime sözle ya da fiziksel olarak saldırırsanız, hatta ona silah doğrultursanız bunun adı 'kaba bir davranış' oluyor.

Ankara Numune Hastanesi'nde bir kadın ve bir erkek doktoru doktor odasında silah doğrultarak tehdit eden şahıs bugün Ankara sokaklarında elini kolunu sallayarak dolaşıyor. Eğer bu Ankara Valisi'ne yapılısaydı sonucu böyle mi olurdu? Bu Bakana yapılısaydı sonucu böyle mi olurdu? İşte bu hükümetin gözünde hekimler bu kadar değersizdir. Silahla hekimleri rehin alan şahıs hakkında hiçbir hukuki süreç yürütülmüyor. Hekimlere emniyet tarafından şikâyetçi olmamaları, aksi takdirde can güvenlikleri tehlikede olacağı önerisi yapılıyor. Hastane başhekimliği üzerine düşen yasal sorumluluğu yerine getirmiyor, suç duyurusunu yapmıyor, daha önceki pek çok örnekte gördüğümüz gibi olayın duyulmamasına gayret ediyor!

Hastanedeki onca güvenlik görevlisi olaya seyirci kalıyor. Çünkü hastanedeki güvenliğin görevi doktoru ya da hastayı korumak değil, bu sağlık politikalarının bekçiliğini yapmaktır. Hastanelerin her yerine yerleştirilmiş kameralar hekimleri izlemek, onları gerektiğinde sıkıştırmak içindir.

Bundan sonra yüksek sesle söyleyeceğiz. Biz hekimler bu gözü dönmüş, piyasacı, tek derdi sermayeye sağlık alanından para kazandırmak olan politikalardan rahatsızız. Bu politikalar bizim mesleki pratiğimizi bozmuş, can güvenliğimiz tehlikeye sokmuş, halkı "kör" etmiş, sağlık hizmetinin niteliğini düşürmüştür.

Hekimlere yönelik silahlı şiddet vesilesiyle bir kez daha hekimlerin yanında olduğumuzu ve bu saldırıların takipçisi olacağımızı kamuoyuna duyuruyor, yetkilileri samimi olmaya ve üzerlerine düşeni bir an önce yerine getirmeye çağırıyoruz.

ANKARA TABİP ODASI
TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ



ANKARA TABİP ODASI

BASIN AÇIKLAMASI

31 Ocak 2011

Ankara'da bir kişi difteri hastalığından hayatını kaybetti!

Bugün (31 Ocak 2011) Sağlık Bakanlığı'na bağlı Etlik İhtisas Hastanesi'nde tedavi gören Sevgi Yılmaz adlı 33 yaşındaki bir hasta difteri mikrobu nedeni ile hayatını kaybetmiştir.

Difteri mikrobu Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde izole edilmiştir. Difteri, aşıyla önlenabilen oldukça eski bir hastalıktır. Bir hastanın difteri sebebiyle hayatını kaybetmesi difteri aşısının hastaya uygulanmadığını ya da antikorlarının yetersiz olduğunu açıkça göstermektedir.

Ne yazık ki Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte tamamen tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelmesinin ardından, ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinin eksikliği gün geçtikçe kendini acı bir şekilde göstermektedir.

Sevgi Yılmaz adlı hastanın çocukluk çağında difteri aşısı olup olmadığı belli değildir. Ancak sonrasında eksik olsa bile tamamlayıcı aşı, erişkin tipi bağışıklama yapılmadığı ortadadır.

Bugün hastane personeline, teması olan hasta ve hasta yakınlarına Sağlık Bakanlığı tarafından aşı yapılmıştır. Ancak yaşanan bu acı olayın boyutları henüz belli değildir. Ankara ve genel olarak ülkemiz, erişkin bağışıklaması yapılmadığı da göz önüne alınca difteri hastalığının yeniden hortlaması tehlikesiyle karşı karşıya kalabilir.

Performans uygulaması ile hekimleri günde 100-120 hasta bakmaya mahkum eden sağlık politikaları, difteri ve benzeri çok temel hastalıkların zamanında teşhis edilmemesine sebep olabilir.

Difteri hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden Sevgi Yılmaz'a temas edenlerin acilen tespit edilmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı aşılama konusunda daha dikkatli ve özenli bir çalışma içine girmelidir.

Konu ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nı ve tüm ilgilileri acilen göreve çağırıyoruz.

Ankara Tabip Odası ise konuyu yakinen takip etmeye devam edecektir.

ANKARA TABİP ODASI

YÖNETİM KURULU

Türkiye Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi

Ankara Kolu

31 Ocak 2011 Ankara

Değerli Basın Mensupları,

Bugün, 31 Ocak 2011. Bugün ülkemizde yeni bir yasa yürürlüğe giriyor. Tıp fakültelerinde “performans” sistemine geçiliyor. Bugüne dek meslek örgütlerimiz aracılığıyla sağlıkta performans sisteminin yanlışlığı defalarca ifade edildi. Ancak maalesef bu ikazlar dikkate alınmadı ve uygulama yaygınlaştırıldı. Bizler güzel ülkemize ve sevgili halkımıza karşı olan sorumluluğumuzun gereği olarak bugün bir kez daha bu sistemin zararlarını, sakıncalarını anlatmak üzere burada, YÖK önünde toplandık. Hükümet'e ve ilgili kanunla yönetmelik düzenleme yetkisi verilen YÖK'e sesleniyoruz:

Sağlık hizmetinde performans (hasta başına, ameliyat başına ödeme) yanlıştır. Tıp fakültesinde performans ise İKİ KERE yanlıştır. Gerek ülkemizdeki, gerekse dünyadaki uygulamalar göstermiştir ki;

1. "Performansa göre ücret" hastalara zarar vermektedir!

Her bir hastaya ayrılan zaman azalmaktadır. Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları insanca yaşayabilecek bir ücret için daha fazla, daha süratli hasta bakma çabasına girmekte, her bir hastaya ayrılan zaman azalmakta, tıbbi hataların artması kaçınılmaz olmaktadır.

Hekiminin "performansa göre ücret" aldığını bilen hastalar, kendilerinden istenen tetkiklerin, yapılan tedavilerin gerçekten gerekli olup olmadığı tedirginliğini yaşamaktadırlar.

Ağır hastalığı olanlar uygun ve yeterli tedaviye ulaşamamaktadır. Bu sistemle hekimler, tanısı ve tedavisi zor ve zahmetli olan, zaman alan hastalardan kaçınmaya zorlanmakta, bunun yerine daha çok hasta bakmaya yöneltilmektedirler.

2. "Performansa göre ücret" sağlık harcamalarını artırmaktadır!

Tanı ve tedavi amaçlı gereksiz girişimler artmıştır. Hekim hastasına gerekli zamanı ayıramadığından, ayrıntılı bir muayene ile kolayca teşhis edilebilecek hastalıklar için çok sayıda tetkik istemek zorunda kalmaktadır. Bu durum sağlık harcamalarını arttırmakta, bunun faturası ise vergilerde artış, zamlar ve giderek artan tedavi katkı payları olarak halkımızın sırtına yüklenmektedir.

3. "Performansa göre ücret" toplum sağlığını tehdit etmektedir!

Bu sistem sağlığı koruyucu uygulamalara değer vermemektedir. Aslında en değerli sağlık hizmeti, halkı hastalıklardan korumaya yönelik hizmetlerdir. Oysa bu sistemde bireyi hastalıktan korumanın performans puanı yoktur.

4. "Performansa göre ücret" tıbbi uygulamaları değersizleştirmektedir!

Bu sistem niteliğe değil niceliğe değer vermektedir. “Performansa göre ücret”, tıbbi uygulamaların bilimsel, etik ve nitelikli olmalarına bakılmaksızın sadece sayısına göre değerlendirilmesidir.

5. "Performansa göre ücret" sürdürülebilir değildir!

Sağlığa ayrılan kısıtlı bütçe, her yıl artmakta olan harcamaları karşılamaya yetmez. Nitekim SGK, hızla artan sağlık harcamalarının önünü alabilmek için, global bütçe uygulamasına geçmiştir. Bu uygulamanın, üniversite hastanelerini finansal yönden daha da güç duruma sokması kaçınılmazdır. Yönetmelik hiç bir zaafiyet olmasa dahi, bu SGK tarifeleriyle, bu sabit bütçelerle üniversite hastanelerinin zarar etmesi kaçınılmazdır.

6. Tıp Fakültelerinde "Performans" iki kere zararlıdır!

Tıp fakülteleri meslek adamı yetiştiren, bilimsel araştırma yapılan ve bilgi üretilen, bilgiyi yaşama dönüştüren yerlerdir. Buralarda; tıp eğitimi için gerekli yoğunlukta hasta hizmeti verilir.

Tıp fakültesi hastanelerinde çok sayıda hasta bakmanın teşvik edilmesi, yukarıda sıralanan sakıncaların yanı sıra, eğitimin ve bilimsel faaliyetlerin aksatılmasının da teşvik edilmesi demektir.

Öğretim üyelerinin "performans" kaygısıyla çalıştırıldığı tıp fakültelerinde hekim yetiştirmeye öncelik verilmesi ve özen gösterilmesi zorlaşacaktır.

Halkımızın sağlığını emanet edeceğimiz genç doktorlar nitelikli eğitimden mahrum kalacaklardır.

Ülkemizde sağlık düzeyini yükseltecek bilimsel çalışmalar yapılamayacaktır.

Tanısı konulamamış, tedavisi yapılamamış zor hastalar daha da mağdur olacaklardır.

Bizler halkımızın sağlığına, öğrencilerimizin eğitime ve mesleğimize duyduğumuz saygının gereği olarak, tüm bu nedenlerle; "performansa göre ücret" politikasının tıp fakültelerine sokulmaması gerektiğini bir kez daha hatırlatmayı tarihi bir görev sayıyoruz.

YÖK'ü ve ilgili bakanlıkları üniversitelerde performans uygulamaları üzerine çalışmak yerine, üniversitelerin temel bileşenlerinden olan öğretim üyelerinin değerlendirmelerini dikkate almalarını talep ediyoruz.

Eğer Hükümet ve YÖK de bizim gibi, halkımızın her basamakta nitelikli sağlık hizmeti almasına önem veriyor, tıp fakültelerinde yüksek nitelikli sağlık hizmetini, yüksek nitelikli tıp eğitimini, artan yoğunlukta ve kalitede bilimsel araştırmaları çağdaşlığın gereği olarak değerlendiriyorsa, tüm sağlık çalışanlarına emeklerinin, birikimlerinin ve mesleki risklerinin karşılığı olan ve emekliliğe yansıyacak bir ücret ödenmesi için çalışmalı, performans sistemini gündemden tamamen kaldırmalıdır.

Hepinize saygılar sunarız.

Türkiye Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi
Ankara Kolu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

2 ŞUBAT 2011

Değerli Basın Mensupları,

Biz hekimler ve sağlık çalışanları olarak vatandaşın sağlık hizmeti alırken katkı payı vermesine karşıyız. Çünkü sağlık hizmeti almak için bu ülkenin vatandaşı olmak yetmeli diye düşünüyoruz. Ancak bu ülkede herkes böyle düşünmüyor. Böyle düşünmeyenlerden biri de mevcut Hükümet ve Sağlık Bakanlığı'dır.

Ne diyor bu ülkeyi yönetenler: "Sağlık parasız olmaz, vatandaş sağlık hizmeti almak için her aşamasında para verecek" diyor. "Parası kadar sağlık hizmeti alacak" diyor. Burada Numune Hastanesi'ndeyiz. Burada hastalar muayene olmak için 8 TL muayene katkı parası ödemek zorunda. Fakültelere gitse yine aynı. Biraz ileriye özel hastaneye gitse 15 TL. Bu paralar sadece muayene için. Eğer hasta yatarsa, ameliyat olursa gelsin yeni katkı payları. Gelsin cepten tıbbi malzeme alımları. Özel hastanede yatmak için cebinizde iyi para olacak. Değilse uzak duracak vatandaş. Neden böyle? Çünkü bu sağlık sisteminin kaynağı vatandaşın cebine bağlanmış durumda.

Hükümet sürekli muayenehanelerden söz ediyor. Oysa ülkemizde muayenehane kalmadı. Bunu Sağlık Bakanımız kendisi sürekli ilan ediyor. Peki niye durmadan muayenehanelerden söz ediyor. Acaba bir şey saklamaya çalışıyor olabilir mi? Örneğin bu 8 TL'leri, 15 TL'leri, %70 katkı paylarını saklıyor olmasın? Sayın Bakana soruyoruz: Kendisi Erzurum'da hem muayenehanede hem özel merkezde çalışırken nasıl bir duygu içindeydi acaba?

Bu katkı payları ortalama asgari ücretin 2500 TL olduğu Avrupa ülkelerinde alınmıyor. Asgari ücretin 629 TL olduğu, gelir dağılımının bu kadar bozuk olduğu, işsizliğin bu kadar yaygın olduğu, çalışanların yarısından fazlasının asgari ücretle çalıştığı bu ülkede, "haydi vatandaş sağlığın için elini cebine at" deniyor. İşte biz hekimler, biz sağlık çalışanları olarak Hükümete, sağlıktan sorumlu olanlara sesleniyoruz:

Çekin vatandaşın cebinden elinizi!

Artık sağlıkta her şey harika diyorlar. Her hastaneye gidebilirsiniz diyorlar. Evet gidebiliriz ama paramız varsa!

Sadece katkı payı mı alıyorlar? Hayır. Vatandaşın emeğine, cebine yüklen ha yüklen!

Vergi versin vatandaş,

Vergi yetmez, temel gıdalardan, temel ihtiyaçlardan dolayı vergi versin,

SSK, emekli sandığı, Bağkur primini ödesin,

Yetmez. Hastalandığında ondan bir de katkı payı alalım.

Her şey bizim cebimizden oluyorsa eğer, vatandaş olmanın getirdiği HAK ne?

Üstelik doğru düzgün bir sağlık hizmeti almanın bu sistemde imkanı yok. Biz hekimler, sağlık çalışanları işte bu yüzden bu gidişe karşıyız. İşte bu yüzden rahatsızız. Günde 100 hastaya bakamayız. Hastamıza yeterli zaman ayırmak istiyoruz. Günde 10 ameliyat yapamayız. Eğer buna bizi zorlamaya devam ederseniz bu ülkenin insanlarının sağlığıyla oynarsınız. İşte şimdi tam da bunu yapıyorsunuz.

Niçin bu ÷lkede yoğun bakımlarda bebekler ölüyor, niçin ÷lkenin dört bir yanında insanlar gözlerini kaybediyor. Niçin Ankara'nın göbeğinde bitmiş bir hastalık, difteri hortladı. Sebep burada yatıyor. Hesapsız kitapsız hızlı trenler nasıl kaza yapıyorsa, sağııkta da bir uçuruma doğru hızla gidiyor.

Sağıık çalışanları ile hastaları karşı karşıya getirmek isteyenler, halka doktorları sağıık çalışanlarını sürekli şikayet edenler.. Bak biz burdayız! Hastalar burada. Siz nerdesiniz?

Şimdi soruyoruz: Pırlantadan vergi almayan bu iktidar, sağııkta niye durmadan para kesiyor. Sayın Bakan 8 TL, 15 TL nedir, vatandaş etkilemez diyor. Bu paralar gözüne küçük görünüyor. Ama halk senin kadar para kazanmıyor ki! Hesabı ortada sadece muayene katkı paylarından yılda 3 milyar 300 milyon TL para kazanıyorsunuz. Bu az mı geliyor kulağı. 2011'de enerji sektörüne Hükümetin planladığı yatırım 3 milyar 100 milyon. Hesap ortada vatandaşın cebinde birilerinin eli var. O ücretleri yarıya düşmüş hekimler değil, hekimleri halka şikayet edenlerdir.

Sağııkta işler iyi gidiyor diyenler bilsinler:

- Doktorlar günde 100-120 hasta bakarken hastalar şifa bulamaz.
- Doktorlar dünyanın hiçbir yerinde yapılamayacak kadar ameliyat yaparken hastalar iyileşemez.
- Bir katarakt ameliyatından cerraha düşen pay 25 TL iken, bu ÷lkede sağıık hizmetleri yürümez.
- Sağıık çalışanları iktidar tarafından insafsızca sıkıştırılırken, ücretleri yarıya düşürölürken iyi hizmet veremez.

Sağııkta işler iyi gidiyor diyenler bilsinler:

- Vatandaş parası kadar sağıık hizmeti alabiliyor.
- Vatandaş iyileşebilmek için doktor doktor geziyor.
- Vatandaşın cebinden sağııkta işler dönüyor.

8 yıldır bu ÷lkede uygulanan sağıık politikasının amacı sağıık alanını yerli yabancı sermaye için para kazanılır bir yer haline getirmektir. Sermayenin para kazanması için doktorun köle olması, vatandaşın sağıık hizmetine ulaşmak için kapı kapı dolaşıp cebinden para harcaması gerekmektedir. Herkes bilsin biz hekimler, biz sağıık çalışanları sağıık sisteminden, bu uygulamalardan mutsuzuz. Herkes bilsin bu politikaların bedeli halkın sağıılığını kaybetmesi olacaktır.

Değerli Basın Mensupları,

Sağıık çalışanları olarak aramızda para topladık, bugün vatandaşın katkı payının bir kısmını biz ödedik. Buradan iktidara sesleniyoruz. Siz de bize destek olun. Vatandaş ücretsiz, nitelikli sağıık hizmetine kavuşsun. Adres genel bütçedir. O sizin cebiniz değil, vatandaşın emeğidir. Katkı paylarını kaldırın!

Nitelikli, ücretsiz sağıık hizmeti her vatandaşın hakkıdır! Sağııkta dünyanın 87. si olmuş Türkiye, sağıık sistemini derhal değıştirmelidir.

Ankara Tabip Odası
Sağıık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

ANKARA TABİP ODASI

BASIN AÇIKLAMASI

3 Şubat 2011

Aşılama oranlarının düşük olması ölüm getirdi!

Ankara Tabip Odası, bir televizyon kanalında Ankara'da bir hastanın difteri nedeni ile hayatını kaybetmesine yönelik demeç veren Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Seracettin Çom ve Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Başkanı Prof. Dr. Mehmet Ceyhan'ın açıklamalarına yönelik basın toplantısı düzenledi.

Ankara Tabip Odası'nda 3 Şubat 2010 tarihinde düzenlenen basın toplantısına Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Selçuk Atalay ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Alpay Azap katıldı.

Yaptığı açıklamada, programa Ankara Tabip Odası adına kendisinin katıldığını belirten Selçuk Atalay, programda diğer katılımcıların Ankara Tabip Odası'nı yalancılıkla suçlamalarını "halkı yanlış bilgilendiriyorsunuz ve endişeye sürüklüyorsunuz" şeklindeki hiç de hiç de hoş olmayan söylemlerini kınadıklarını belirtti.

Asıl Sağlık Bakanlığı yetkililerinin halkı doğru bilgilendirmediğini belgelerle kanıtlayan Atalay, Sağlık Bakanlığı'nı olanları saklamak yerine olayların üzerine gitmeye ve kurumları suçlamak yerine onlarla birlikte çalışmaya davet etti.

Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Üyesi olan Mehmet Ceyhan'ın Ankara'da difteri hastalığı nedeni ile hayatını kaybeden hastaya biyopsi yapıldığını söylediğini hatırlatan Atalay, "Yaptığımız işlemi biz hekimlerin doğru tarif etmesi gerekir. Ölmüş bir hastaya biyopsi yapılmaz. Yapılan işlemin adı nekropsidir. Otopsi iki türlü yapılır. Bir tanesi adli otopsi diğeri tıbbi otopsidir. Tanı amaçlı yapılan nekropsi ise otopsinin bir bileşenidir" diye konuştu.

Ceyhan ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Seracettin Çom'un hayatını kaybeden hastaya henüz difteri tanısı konulmadığını iddia ettiklerini belirten Atalay, ancak hastanın epikriz raporunda tanının "Difteriye bağlı akut miyokardit ve kalp yetmezliği" şeklinde tarif edildiğini bildirdi.

Tartışmanın "hayatını kaybeden hastaya otopsi yapıldı yapılmadı" şeklinde yürütülmemesinin gerektiğinin altını çizen Atalay, "Başkent'te 2011 yılında bir kişi difteri nedeni ile hayatını kaybediyor. Difteri, Avrupa'da en son 1992 yılında, Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2003'de görülmüştür ve bunlar da ölümlü vakalar değildir. Asıl tartışılması gereken konu budur" dedi.

Seracettin Çom'un "Endişeye gerek yok" dediğini belirten Atalay sözlerini şöyle sürdürdü: "Elbette aşılamalısınız ama endişeye gerek yok ise niçin 600 insanı aşıladınız? Difteri nedeni ile hayatını kaybeden Sevgi Yılmaz kimlerle temas etmiştir. Esas bunların araştırılması gerekmektedir. Bunların üzerine gidilmezse yeni difteri kayıpları yaşayabiliriz.»

Atalay, Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de aşılama oranını difteri boğmaca ve tetanoz aşılama oranında yüzde 96 olarak açıkladığına ancak bağımsız bir kurum olan Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 2008 yılı araştırmasına göre bu oranın yüzde 80.4 olduğuna dikkat çekti.

Seracettin Çom'un, Türkiye'de erişkin tipi bağışıklamanın olmadığını itiraf ettiğini, Sevgi Yılmaz'ın ise aşılama konusunda eksiklik yaşanması nedeni ile hayatını kaybettiğini söyleyen Atalay sözlerini şöyle sürdürdü: "Türkiye'de aile hekimliği sistemine geçilmesi ise sevk sistemi kaldırıldı. Vatandaş katkı payı vermemek için aile hekimine yöneliyor. Aile hekimleri günde ortalama 60 poliklinik yapıyor iş yükleri çok ağır. Aşılamayı ise ancak kendilerine başvuranlara yapabiliyorlar. Oysa bizim yapmamız gereken, daha önce sağlık ocaklarında yaptığımız gibi, sadece başvuruna değil gereken herkese aşılamayı yapmaktır. Üstelik aile hekimliği yapan arkadaşlarımız arasında sağlık ocaklarında çalışmayan hiç bebek ve gebe takibi yapmamış hekimler var ve bu hekimler bir haftalık eğitimlere katıldılar, bu eğitimlerde ise istatistik ve veri girme gibi eğitimler aldılar. Bu sorun elbette hekimlerden değil, sistemden kaynaklanıyor. Aile hekimleri ciddi zorluklar yaşıyor. Sağlık Bakanlığı ve hükümet "sağlık çok iyi gidiyor diyerek bir ilizyon yaratıyor. Bu iyilik diye söyledikleri şey; hastanın doktorla buluşma oranının artmasıdır. Bugün hekim günde 100-120 hasta bakmaktadır ve hastasına gereken vakti ayıramamaktadır.»

Basın toplantısına katılan Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Alpay Azap ise şu bilgileri verdi: "Kuşpalazı diye de bilinen difteriyi eski bir hastalık olarak nitelendiriyoruz çünkü uzun zamandır görülmeyen bir hastalıktır. Yıllar içinde aşılamanın devreye girmesiyle önemli ölçüde vaka sayıları azalmıştır. Difteri aşı ile engellenebilir bir hastalıktır. Eğer aşılamada bir takım sorunlar yaşıyorsa ve aşı ihmal ediliyorsa her an salgın yapabilecek bir hastalıktır. Hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı da açıkçası aşılama ile ilgili bir takım ciddi sıkıntıların doğmasına sebep olabiliyor.

Aşılamanın difteri ve tetanozda yüzde 90'dan daha düşük bir oran olmaması gerekiyor. Ama bizim ülkemizde bu oran 80.4. Ülke ortalamamız ise tüm aşılamalarda yüzde 64 ve oldukça düşük bir oran. Türkiye'de aşılama oranları düşük olduğu için bu son difteri vakası bizi açıkçası endişelendiriyor. Küçük çaplı bir salgın olabileceğine dair endişelerimiz var.

Bağışıklama ile ilgili çocukların aşılanmasının yanı sıra erişkinlerin de aşılanması gerekebiliyor. Erişkinlerde difteri mikrobuna karşı antikor düzeyi düşebiliyor ve erişkinler de difteri nedeniyle hastalanabiliyor. Erişkin yaş grubunda antikor düzeyini tespit etmek ve her 10 yılda bir erişkinlere difteri aşısı öneriliyor. Türkiye'de ise erişkin bağışıklama konusu tamamen ihmal edilmiştir. Hastalıkları önlemeye yönelik bir sağlık sistemine ihtiyacım vardır. Bin an önce yapılması gereken budur."

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

ÖLÜM, İŞÇİLER İÇİN KADER OLAMAZ
5 Şubat 2011

Bundan iki gün önce, 3 Şubat Perşembe günü, Ankara OSTİM'de iki ayrı işyerinde meydana gelen patlamalarda, şimdiye kadar belirlenebilenlere göre, en az 18 işçi öldü ve onlarcası yaralandı.

Başta ölen işçilerin aileleri ve yakınlarıyla tüm OSTİM'li emekçiler olmak üzere Türkiye işçi sınıfının başı sağolsun.

Benzer diğer olaylarda olduğu gibi OSTİM'deki patlamalar sonrasında da alanın sorumlu aktörleri, Ankara Valiliği, Ankara Büyükşehir Belediye Başkanlığı, Ankara Ticaret Odası, Ankara Sanayi Odası, OSTİM İdaresi ve ilgili Bakanlıklar olayın gerçek nedenlerine değinmeyen açıklamalarda bulundular.

Ne var ki; ne ölen işçilerin gerçek sayısını ve kimliklerini, ne patlamaların olduğu işyerlerinin ruhsatlı olup olmadığını, ne bu işyerlerinde kaç işçinin çalıştığını, ne bu işyerlerinde çalışanların kayıtlı ve sigortalı olup olmadıklarını, ne bu işyerlerinde görevli işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulunup bulunmadığını açıkla(ya)madılar.

Çünkü bilinmiyordu!

Tıpkı üç yıl önce Davutpaşa'daki patlama sonrasında olduğu gibi. Tıpkı Bursa Kemalpaşa maden kazasında yaşandığı gibi. Tıpkı son Zonguldak maden kazasında olduğu gibi.

Tıpkı Türkiye'de her gün üç işçinin ölümüne yol açan diğer "iş kazaları"nda olduğu gibi!

Bütün bu bilinmezlerle karşın, patlamaların ardından devlet ortaya çıktı ve ölenlerin yakınlarının acılarına bile hürmet etmeden "OSTİM gözbebeğimizdir", "buradaki modern gelişmeyi gölgelememeliyiz" gibi açıklamalarla kazaları ve sorumlularını savunmaya çalıştı.

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası olarak patlamaların ertesi günü OSTİM'de yaptığımız incelemede de gördük:

OSTİM'de; patlamanın olduğu işyeri gibi yüzlerce işyeri mevcuttur. Ve binlerce işçi bu izbe, havasız, yeterince aydınlatılmayan, hiçbir iş güvenliği önlemi alınmayan işyerlerinde, mevcut tehlikeler ve riskleri konusunda bilgilendirilmeden, gerekli eğitimler yapılmadan, ihtiyaçları olan koruyucu donanımlar kendilerine verilmeden, sigortasız, güvencesiz olarak istihdam edilmektedir.

Çalışanlar daha üzerinde işlem yaptıkları malzemenin ne olduğunu, kendi sağlık ve güvenliklerini nasıl etkilediğini dahi bilmeden çalıştırılmaktadırlar. Oysa kullandıkları kimyasalların Malzeme Güvenlik Bilgi Formları olmalı, bunları okuyabilip, kendilerini koruyabilmelidirler. Kullanılan üretim araçları standartlara uygun olmalı, işyerleri yangın ve patlama güvenliğine sahip olmalı, acil durum planları var olmalıydı. Çocuk denecek yaşlarda çalışan, okullara gitmek yerine ölüme giden bu insanlar soruyorlar:

-Çalışanların ne kadarı güvenli bir ortamda çalışmaktadır?

-Kaç işyerinde gerekli iş güvenliği tedbirleri alınıyor, kaçında şimdiye kadar bir denetim oldu?

-İşyerlerinde çalışanların hayatı büyük paralarla alınan iş tezgahları kadar bile değerli değildir?

Bu soruların cevaplarını aslında hepimiz biliyoruz.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 77. maddesinde açık bir ifade vardır: "İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli hertürlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmakla yükümlüdürler." Bu Yasa ve Yönetmeliği yürütmek de Bakanlar Kurulu ve ilgili Bakanlıkların sorumluluğundadır.

Varolan mevzuat uygulansa başkentte böyle kazalar yaşanmaz, yaşansa da sorumlular derhal belirlenir ve gereken yapılır.

Oysa, işçi sağlığı alanının en sorunlu bölümü olan 50'nin altında çalışanı olan küçük işyerlerini kapsayacak ve böylece, çeşitli eleştirilere rağmen, tüm çalışanları kapsayan işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini tanımlayacak olan yeni iş yasası bile 7 yıldır çıkarıl(a)mıyor.

Bu adımın atılması gerekirken, sorunların görece daha az yaşandığı büyük işyerlerindeki hizmetin niteliğini değiştiren, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini dışsallaştıran, taşeronlaştıran düzenlemelerin yapılması, işyeri hekiminin ve iş güvenliği uzmanının eğitimlerini özel şirketlerden alınmasını düzenleyen son yönetmeliklerin yayınlanması süreci olumsuz etkilemektedir.

Hiç kimse OSTİM'de yaşananları kazayla, kaderle açıklamaya çalışmasın.

Ölüm, emekçiler için kader olamaz.

OSTİM'deki patlamalar kaza değil, açıkça iş cinayetidir.

Ve bu iş cinayetlerinin ve emekçi kardeşlerimizin can kayıplarının sorumlusu:

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini maliyet arttırıcı gereksiz bir harcama olarak gören, işçileri sağlıksız ve güvensiz ortamlarda ve koşullarda çalışmaya zorlayan patronlardır.

Sahip oldukları siyasi iktidarı ve zamanlarını bütün çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak, geliştirmek için kullanmak yerine işçi sağlığı ve iş güvenliği alanını piyasalaştırmak, özelleştirmek ve böylece sermayeye yeni bir rant alanı açmak için kullanan muktedirlerdir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ANKARA TABİP ODASI

Ankara Emek ve Meslek Örgütleri Platformu

9 Şubat 2011

"Neler yapmadık şu vatan için/kimimiz öldük/kimimiz nutuk söyledik"
(O. Veli Kanık-Vatan İçin)

Son bir hafta içinde yine iş cinayetleri, yine ölümler, yine nutuklar. Öncelikle yakınlarını yitirenlere başsağlığı yaralananlara acil şifa dileriz.

Geçen haftanın basına yansıyan iş cinayetleri bilançosu: 20 kişi OSTİM'de, 1 kişi Afşin'de, 2 kişi Antalya'da öldü, 50'den fazla emekçi de yaralandı. Yeni yılın ikinci ayının henüz başındaki bilanço ise toplam 50 ölüm.

AKP hükümeti eliyle yürütülen neo-liberal politikalar sonucunda "işçi sağlığı" önce yasalardan kaldırılarak yerine "iş sağlığı" ifadesi getirildi. İşçinin değil işin sağlığını düşünen düzenlemeler sonucunda, Tuzla'da, Davutpaşa'da, Zonguldak'ta, Balıkesir'de, Bursa'da, Antalya'da çok sayıda emekçi öldü. Bütün bu ölümlülerin sorumluları ise başta hükümet, bakanlar ve ilgililer ise yaşananları kaza, ölümleri de kader olarak açıklayarak suçlarını örtbas etmeye çalıştılar. OSTİM ve İVEDİK iş cinayetleri bir kez daha göstermiştir ki, siyasi iktidar ve işverenler, işçilerin hayatını değil maliyetleri nasıl düşüreceklerini düşünmektedirler. Torba yasa dedikleri çorba yasa ile çalışma yaşamından iş güvencesine, sosyal güvenlik sendikaya kadar onlarca hak gasp edildi.

Haklarını arayan emekçilere ise biber gazı, tazyikli su ve cop reva görüldü. Aynı günlerde Mısır Devlet Başkanı'na değişim isteklerine kulak ver diye öğütler verilmesi ise "bu ne perhiz bu ne lahana turşusu" deyimini akıllara getirdi.

İş Cinayetleri Kader Değildir!

Kamunun sosyal güvenlik alanından da tasfiyesi neredeyse tamamlanmış, denetimler de aynı bakış açısıyla ticarileştirilmiştir. OSTİM ve İVEDİK Organize Sanayi Bölgelerinde yaşanan son patlamalarda sadece emekçiler değil sosyal devlet de ölmüştür. Mülki İdare ağız birliği etmişçesine işverenleri korumaya çalışmış, SGK kayıtları belirlenene kadar ölüm ve yaralı sayıları ile isimleri kamuoyuna açıklanmayarak olası kaçak çalıştırmalar riske edilmemiştir. Patlamalardan birinin olduğu işyerinin, ruhsat konusu ile işgal konusunun farklı olduğu iddiaları da aynı yetkililer tarafından gözardı edilmiştir. Patlamalar sonrasında yapılan arama ve kurtarma çalışmaları da doğru şekilde yapılmamış, aydınlatma amaçlı jeneratör gürültüsü altında kurtarma çalışması yürütülmüştür.

Çok değil bir kaç hafta önce TMMOB ve TTB, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı önünde bir açıklama yaparak iş güvenliği mühendisliği ve işyeri hekimliği konusundaki yanlışlıklara dikkat çekmişti. Uzun bir süredir bir çok Meslek Odası ve sendika, çalışma yaşamındaki iş güvenliğinin ve denetiminin piyasalaştırılmasının nelere yol açabileceğini ısrarla dile getirmektedir.

Öte yandan ise, siyasi iktidar her demokratik tepkiye olduğu gibi bu uyarıları da provoke etmeye çalışmış, yandaş medya aracılığı ile sendikaları ve Meslek Odaları'nı marjinal göstermeye çalışmıştı. AB, ABD ve IMF güdümlü AKP'nin demokratik uyarıları göz ardı etmesi, meslek odalarını ve sendikaları marjinal ilan etmesi ölümleri engellememektedir.

Demokratik Türkiye, İnsanca Yaşam!

AKP Hükümeti, seri iş cinayetlerindeki ölümleri maç protestoları kadar önemsememektedir. Spor salonu ya da futbol sahasında başbakan protesto edilince, protestocuları bulmak için seferber olan yetkililer, 20 işçinin ölmesinde bu kadar telaşlanmamışlar ve seferber olmamışlardır. Emekçiler ölmesin, insanca yaşayabilsin diye yaptığımız bu açıklamanın da kovuşturulmasını, bizlerin suçlu ilan edilmesini dört gözle bekliyoruz. AKP ve yandaş medyası bu fırsatı kaçırmasin.

Son yıllarda çalışma yaşamının denetiminin piyasalaştırılması ve taşeronlaşmanın yaygınlaşması sonucunda seri iş cinayetleri gittikçe artmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ise "Emek" mahallesinde ikamet etmekte, fakat emeğe ihanet sermayeye hizmet etmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı çalışanların değil patronların sesini duymakta, asgari ücreti, çalışma saatlerini ve biçimini, iş güvencesizliğini, işsizliği hep işverenlerin isteklerine göre düzenlemektedir. Emek ve Meslek Örgütleri, sendikalar, kitle örgütleri, emekten, halktan, demokrasiden barıştan yana olan tüm güçler olarak bir kez daha belirtiyoruz.

Çalışma yaşamını katılımcı ve demokratik bir yaklaşımla, çalışanların sigortasız ve güvencesiz bırakılmasını önleyerek, sendikasıızlaştırmayı değil sendikalı olmayı özendirerek, kayıt dışı çalıştırmayı önleyerek, insanca bir yaşamı sürdürecektir ücretle çalışılmasını sağlayarak düzenleyin. Bizler, piyasalaştırılmış değil insan odaklı bir işçi sağlığı ve iş güvenliği yasasının takipçisi olacağız. Daha düşük maliyet ve daha fazla kâr uğruna daha fazla insan ölmesin.

İş cinayetleri kader değildir!

Bu mızrak bu torbaya sığmaz!

Kurtuluş yok tek başına, ya hep beraber ya hiçbirimiz!

Güvenli iş güvenli gelecek

AKP sonun MÜBAREK olsun!

Bunlar kaza değil cinayet

ANKARA EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ PLATFORMU

TIP FAKÜLTELERİ ÖĞRETİM ÜYELERİ GİRİŞİMİ
ANKARA KOLU
21 ŞUBAT 2011
BASIN AÇIKLAMASI

TIP FAKÜLTESİ İÇİN, ÜNİVERSİTE İÇİN, ÜLKE İÇİN
Üniversiteme, öğrencime, hastama sahip çıkıyorum!

Sayın Basın Mensupları,

Bugün burada, Sağlık Bakanlığı önünde, sizlerin aracılığıyla halkımıza, üniversitelilere, yetkililere seslenmek üzere toplandık.

AKP hükümetinin dokuz yıla yaklaşan icraatında sağlık alanındaki köklü değişiklikler hep küçük adımlarla gerçekleştirilmiştir.

Aile hekimliği uygulaması bunun tipik örneklerinden biridir. Bu uygulama önce küçük illerde başlatılmış, kademeli olarak yaygınlaştırılmış, en nihayet aile hekimliği uygulaması bütün ülkede yerleştirilmiştir. Aile hekimliği uygulamasının, özünde birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi demek olduğu, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının emeklerinin değersizleştirildiği, aylıkların giderek düştüğü, halkın temel sağlık hizmetini alamadığı bir sistem olduğu bugün artık herkes tarafından görülmeye başlanmıştır.

Devlet hastanelerinde uygulanan performansa göre ödeme sistemiyle hekimler günde 150 hasta bakar hale getirilmiş, sonra yıldan yıla ödeme tutarları düşürülerek sağlık çalışanlarının emekleri değersizleştirilmiştir. Hastane polikliniklerinde bir hastaya 3 dakika zaman ayrılabilmekte, bu süre içerisinde hekimler hastanın ameliyat edilip edilmemesine karar vermek zorunda bırakılabilmektedir. Artık hekimler de, halkımız da bu sistemin kimsenin menfaatine olmadığını görmeye başlamıştır.

Özel hekimlik alanında benzer bir süreç yürütülmektedir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları düşük ücretle, sınırsız çalışma saatlerine mahkum edilmekte, hastanelere kadro sınırlamaları uygulanarak hekimler seçeneksiz ve çaresiz bırakılmaya çalışılmaktadır.

Her hekimin bütün olanaksızlıklar içerisinde dahi onuruyla çalışma hakkı olan serbest hekimlik, anayasanın kendisi ve anayasa mahkemesi kararları hiçe sayılarak, ardı ardına çıkarılan yönetmeliklerle yasaklanmaya çalışılmakta, hekimler için hiçbir çıkış yolu bırakılmamaktadır.

Yani; iktidar hekimleri her alanda köşeye sıkıştırarak, dize getirerek, sağlık çalışanlarının sırtından, uluslararası sermayeye sürekli kaynak transferi sağlama yolunda hızla ilerlemektedir.

Halkımız şunu bilsin. Bu planın sahibi AKP hükümeti değil, Dünya Bankası'dır. Hükümet'in yaptığı, bu planı harfiyen uygulamaktan ibarettir.

Halkımız şunu da bilsin. Bu ülkenin hekimleri, bu ülkenin insanlarına Dünya Bankası görevlilerinden daha çok değer verir.

Hekimler "bu yapılanlar halkın sağlığına zarar veriyor" diyor. Halkımız Dünya Bankası'na değil, bize, bu ülkenin hekimlerine güvensin.

Değerli Basın Mensupları,

Şimdi sıra, sağlık alanı üzerinden tıp fakültelerine, tıp fakülteleri üzerinden de üniversitelere egemen olma planını uygulamaya gelmiştir. Bunu başarmak için pek çok faaliyet bir arada yürütülmektedir.

Şu sıralar yeni bir uygulamanın, Marmara Modelinin yaygınlaştırılmasının hazırlıkları yapılmaktadır. Amaçlanan, tüm üniversite hastanelerinin önce Sağlık Bakanlığı'na, daha sonra zaman içinde diğer kamu hastaneleriyle birlikte yabancı sermayeye devredilmesidir. Birlikte Kullanım Yönetmeliği'ne göre özetle; şimdilik nüfusu 850.000'in altındaki illerde, kısa süre sonra da tüm illerde üniversite hastaneleriyle sağlık bakanlığı hastaneleri ortaklaşa kullanılacaktır. Öğretim üyelerinin sağlık hizmeti sunumu ile ilgili amirleri bakanlık tarafından atanacak olan başhekimler olacaktır.

Yıllardır tıp fakültesi hastanelerinin iyi işletilmediği öne sürülmektedir. Oysa, SGK tarifelerinde sağlık hizmetleri çok düşük fiyatlandırılmakta, ayrıca global bütçe denen ve hastanenin ürettiği hizmete bakılmaksızın SGK'dan alacağına üst sınır koyan kararla, tıp fakültelerinde üretilen sağlık hizmeti karşılıksız bırakılmaktadır. Ve sonra bu acayip bahaneyle, "siz yönetemiyorsunuz, biz devralıyoruz" planı işletilmektedir.

Bugünlerde YÖK, "sözleşmeli statü" adıyla yeni bir çalışma modeli üzerinde çalışmaktadır. Bu yöntemle, öğretim üyelerinin üniversitelerdeki güvenceli çalışma biçimine bir alternatif yaratılacak, öğretim elemanları ya düşük aylıkla çalışma, ya da güvencesiz çalışma seçenekleriyle karşı karşıya bırakılacaktır.

Performans sistemiyle tıp eğitiminin niteliği düşürülür, tıp fakülteleri fakültelikten çıkartılırken, bir yandan öğretim üyelerinin bakanlık emrinde çalıştırılmasının hesapları yapılırken, bir yandan da üzerinde çalışılan bu sözleşmeli statü sistemiyle öğretim üyeleri tıp fakültesinden uzaklaştırılmak veya hükümetin memuru yapılmak istenmektedir.

Geçtiğimiz yıllarda sınavsız atamalarla devlet hastanelerinde şef olan meslektaşlar, geçtiğimiz yılki şef, şef yardımcılığı, başasistanlık sözlü sınavlarında Sağlık Bakanlığı'nca jüri üyesi olarak görevlendirilmişlerdir. Yazılı sınavda 95-100 alan pek çok adayın bu jürilerden sözlü sınavda 30-40 puan alması, yazılı sınavdan -hatalı soruları herkes için doğru sayıyoruz gibi tuhaf bir gerekçeyle puanları yükseltilecek- güçlükle 60 puan alabilenlerin sözlü sınavlardan 90-100 puan alarak kadroya atanmasının sayısız örneği bulunmaktadır. Yani; - hak ettiği kadroya yerleşen az sayıdaki meslektaş dışında- bu sözlü sınavların nesnelliği ve güvenilirliği çok tartışmalı görünmektedir.

Şimdi bu jüri üyelerinden birçoğu uçan profesörler ya da profesör imalatı denilen yöntemle profesör olmuşlar ve bundan sonra doçentlik sınavlarında da jüri üyeliği yapmaya hak kazanmışlardır. Biliyorsunuz, doçentlik sınav jürileri YÖK tarafından oluşturulmaktadır. Devlet hastaneleri sınavlarında yaşanan örnekler, bu sınavlar için de bizleri kaygılandırmaktadır.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi taptaze bir örnek olarak önümüzdedir. Bu üniversiteye 4 ay önce profesör olmuş, tıp fakültesinde bir saat dahi ders anlatmamış olan bir meslektaşımız rektör olarak atanmıştır. Hemen ardından yapılan öğretim üyesi kadro ilanında, öyle özel şartlar öne sürülmüştür ki akademik çevrelerde hangi kadroya kimin atanacağına dair tahminler yaygın olarak konuşulmaya başlanmıştır.

Tıp fakültelerinden başlayarak, üniversiter sistem içerisinde liyakate ve hakkaniyete uygun olmayan bir "çoğunluk" yaratılmaya çalışıldığı kaygısı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu endişe yerindeyse, bunun, doçentlik sınav jürilerinden rektör-dekan seçimlerine, öğretim elemanı alımına dek pek çok etkisi zaman içerisinde görülecektir.

Şüphesiz bütün bu dönüşüm ve değişim tıp fakülteleriyle sınırlı kalmayacak, üniversitenin tümüne yaygınlaştırılacaktır.

Sayın Basın Mensupları,

Burada dile getirilen sorunlar, ne yalnızca hekimlerin ve öğretim üyelerinin, ne de sadece tıp fakültesinin sorunlarıdır. Bunlar; tüm üniversitenin, halkın, ülkenin sorunlarıdır.

Yapılanları ve yapılmak istenenleri gayet iyi görüyor ve yetkililere sesleniyoruz:

Bu gidiş yanlış gidiştir. Tıp fakültesine, üniversiteye, öğrencilerimize, halkımıza, ülkemize zarar verecek bu uygulamalardan vazgeçiniz.

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Ankara Kolu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
24 ŞUBAT 2011
MEDİCANA KARDA, HEKİMLER ZORDA, SAĞLIĞIMIZ TEHLİKEDE

Dünya Bankası ve IMF kaynaklı "sağlıkta dönüşüm programı" esas olarak kamunun sağlık hizmetlerinden mümkün olduğu kadar çekilmesini ve özel sektörün alanda büyüyeceği bir ortamın yaratılmasını hedefliyordu. Bugün itibarı ile bu süreçte önemli mesafeler kat edildi. Başlangıçta hekimler için çekici ekonomik avantajlar arz eden sektör, SGK'nın, yönetsel düzenlemelerin ve alandaki sermayenin kar payını artırma eğiliminin sonucu giderek özelde çalışan hekimleri güvencesizliğe ve belirsizliğe itti. Tablo daha da kötüleşiyor.

Kamunun kaynakları kullanılarak teşvik edilen ve hızla gelişen özel sağlık sermayesi oyunu kapitalizmin en katı kuralları ile oynuyor. Sağlık alanında yeni yatırımlara göz kırpan kimi hastane sahipleri, geri ödemelerdeki kısıtlamalar ve her gün değişen yasal düzenlemelerle oluşan sıkışıklık gerekçe gösterilerek faturayı sorgusuz-sualsiz hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına kesmekte herhangi bir çekince görmüyor. Gider hanesinde en kolay hedefi hekim ücretleri olarak belirliyor.

Halihazırda küçük işletmelerin gözden çıkarıldığı sektör, uluslararası sermayeye açılıp, zincir hastaneler yaratılarak, tekelleşip palazlanırken emeğimiz ucuzlatılmaya çalışılıyor.

Her türlü ücret gaspı ve özlük hakkı kayıpları başka yerlerdeki uygulamalar örnek gösterilerek sistematikleştiriliyor. Emeğimiz değersizleştiriliyor.

"Hasta" tabiri yerini çoktan "müşteri"ye bıraktı, kanıksandı bile... Biz hekimlerin değeri de ne kadar iyi hekim olduğumuzla, hangi nitelikte sağlık hizmeti verdiğimizle değil; işletmeye ne kadar para kazandırdığımız, ne kadar "ciro" getirdiğimizle ölçülüyor. Mesleki bağımsızlığımız tehdit ediliyor.

Özelde çalışan hekimlerin mutsuzluğu, kaygısı gün geçtikçe artıyor. İşverenler tarafından ücretlerin aylarca geciktirilmesi yahut ödenmemesi, Sabit ücretlerin düşürülmeye çalışılması veya tamamen kaldırılması, Hekimlerin, fesih koşullarını hekim aleyhine çeviren, özlük haklarının ihlal edildiği sözleşmelerle çalışmaya zorlanması, Hekimi bir maliyet unsuru olarak göstererek tam gün ücretin (sabit ücret, hak ediş) karşılığı çalışan hekimlerin muayenehane ve/veya şirket açtırarak makbuz-fatura düzenleterek çalışmaya yönlendirilmesi özel hekimlik alanında yine neredeyse kanıksanmış ve sistematik olarak artan uygulamalar olarak yaşanıyor.

Bugün hekimlere karşı hüremetsiz tutumları nedeniyle Medicana International Ankara Hastanesi'nin önündeyiz. Mevcut sözleşmelere uyulmayarak sabit ücretleri düşürülen meslektaşlarımızın yanındayız.

Medicana'da neler oluyor?

Medicana International Ankara Hastanesi'nde sabit hekim ücretlerinin yarıya düşürülmesine karar verilmiş, önlerine özlük hakkı kayıplarını içeren yeni sözleşmeler konulmuştu. Ankara Tabip Odası olarak hekimlerin haklarına dokunmamalarını, iyi sağlık hizmetinin ancak mutlu hekimler ve sağlık çalışanları tarafından verilebileceğini hastane yetkilileri ile iki kez görüşerek ifade ettik. Ancak ne yazık ki dikkate alınmadık. Hekimlerin güvenceli ücretleri yarıya düşürüldü, iş yasasına aykırı birçok hüküm yeni sözleşmelerle dayatıldı. Yeni sözleşmeleri imzalasın ya da imzalamasın neredeyse tüm hekimlerin ücretleri fiilen düşürüldü. Bazı meslektaşlarımız hastaneye yeterince para kazandırmadıkları gerekçesiyle işten çıkarıldı. Şimdi bu hastanede hekimler kaygıyla bekliyorlar: Acaba sırada hangimiz var?

Az önce muayene olduğunuz veya az sonra sizi muayene edecek olan hekimin kulağı sizde, ama aklı işten çıkarılıp çıkarılmayacağında, aılığını alıp alamayacağında!

Peki neden? Burada çalışan hekimler hak etmedikleri paraları mı alıyorlar? Hastaneyi zarara mı uğratiyorlar? Mediana Hastaneler Grubu'nun son yıllardaki gelişimine baktığımızda pek de kötü durumda olmadığını, hekimlerin pek de başarısız olmadıklarını görüyoruz.

Bu grubun son iki yılda 500 milyon dolar sektöre yatırım yaptığını, bu dönemde çalışan sayısını 1500'den 3500'e çıkardığını görüyoruz. Sağlık turizmine el attığını, ülke sınırlarını aşarak Romanya'da hastane kurma sürecinde olduğunu, Polonya, Macaristan, Rusya'da yatırım alanları aradığını, yurt dışından pek çok hasta gördüğünü, gelirinin %15'inin yabancı hastalardan oluştuğunu görüyoruz. Dahası özel sektörün yanında, planlanan kamu-özel ortaklığı modeli ile devlet hastanelerine de talip olduğu bilgisi geliyor. Grubun Sosyal Güvenlik Kurumu sınıflama kriterlerine göre A sınıfı yani VIP olan 4 hastanesi bulunuyor. Bunlar içinde 1000 üzerinden 911.4 puanla en yüksek puanlısı arkamızda gördüğünüz hastane. Ama bu puan şampiyonu VIP hastane hekimlerin güvenceli ücretlerini yarıya düşürüyor, belirsiz çalışma saatleri dayatıyor, kısacası hekimlere "işinize gelirse" diyor. İyi hizmet veren, kendilerine bu kadar para kazandıran, VIP hastanenin hekimlere teşekkürü budur.

Evet değerli hastalarımız, basın mensupları, bu gördüğünüz VIP hastanede hekimler mutsuzdur, hakları yenmiştir. Kendileri büyüdükçe hekimlerin gelirini düşürmeyi tercih etmişlerdir. Hekimlerden kestikleri paralarla daha da büyümehtir hedef, daha çok kar etmehtir.

Ne yazık ki bu gücü hükümetin Dünya Bankası'ndan ödüllü Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan almaktadırlar. Bu program hekimlere ve sağlık çalışanlarına çok çalışma, az ücret halkımıza da hasta değil müşteri muamelesi ve sağlıksızlık getirmektedir.

Hekimlerin ücretleri düşürölerek, birbirleriyle kıyasıya bir rekabet içerisine sokulmaya çalışılmakta, aynı aylığı alabilmek için her ay daha çok hasta bakmaya, daha uzun saatler çalışmaya zorlanmaktadırlar. Bu ise gerek hekimler için, gerekse hizmet verdikleri hastalar için sakıncalıdır ve kabul edilemez. Hekimler bu oyuna gelmeyeceklerdir.

Meslektaşlarımız özlük hakları için verdikleri mücadelelerinde yalnız değildirler. Ankara'daki tüm hekimlerin meslek örgütü olan Ankara Tabip Odası, hekim emeğinin değersizleştirilmesine, hekimlerin hak kaybına karşı daima meslektaşların yanındadır. Bu aynı zamanda, halkımızın bu hastanelerde nitelikli sağlık hizmeti alabilmesinin de teminatıdır.

Mediana'ya tekrar sesleniyoruz:

" İşten çıkardığınız arkadaşlarımızı geri alın.

" Yarıya indirdiğiniz taban ücretlerini geçen yılki düzeyine çıkarın.

Bu taleplerimiz gerçekleşene dek, demokratik ve hukuki tüm yollarla sizinle mücadele etmeye kararlıyız.

Ankara Tabip Odası

Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
ASİSTAN HEKİMLER
ORTAK BASIN AÇIKLAMASI
25 ŞUBAT 2011
PERFORMANS ÖLDÜRÜR

Değerli halkımız,

Değerli asistan hekimler, öğretim görevlisi hocalarımız, öğrenci kardeşlerimiz ve sağlık çalışanları...

Sayın Basın Çalışanları...

Bizler Ankara'da, üniversite hastanelerinde çalışan asistan hekimleriz. Bizler hastanelerde 7 gün 24 saat görevinin başında olan, polikliniklerde, servislerde acilde gece gündüz sürekli hizmet veren sağlık sisteminin yükünü sırtlayan hekimleriz.

Bizler asistan hekimler olarak performans sistemine karşı olduğumuzu belirtmek için bugün buradayız, biraradayız.

"Sağlıkta dönüşüm programı" adı altında gerçekleştirilen uygulamalar halk sağlığını tehdit eden bir noktaya gelmiştir. Devlet ve Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden sonra bu ay itibariyle üniversite hastanelerinde de "performans sistemi" uygulamasına geçilmiştir. Bu sistem, her hastaya puan gözüyle bakmaktadır

Hastalar ve hastalıklar, hastaneye getirdikleri kar ölçüsünde değerlendirilmektedir. Performans sisteminin sağlığı daha verimli hale getireceği, rekabetin kaliteyi artıracak iddia ediliyor. Oysa BİZ bu sistemin uygulanmakta olduğu hastanelerden biliyoruz ki;

1. "Performans sistemi" hastalara zarar vermektedir!

Bakılan hasta sayısına dayalı performans değerlendirme düzeni ile hastaya nasıl baktığımız değil kaç hasta baktığımız dikkate alınmaktadır. Hastaneler en öncelikli amacı kar etmek olan işletmeler gibi bir tutum sergilenerek hekimler tüccara dönüştürülmeye çalışılmaktadır. İşletmenin kara geçmesi için az sürede çok hasta bakılması dayatılmakta ve bir hastaya en fazla 5 dakika ayrılır hale getirilmektedir.

Uyarıyoruz!! Bu durum yanlış tanı ve tedavileri beraberinde getirecektir.

Reddediyoruz!!! Hekimlik tüccarlık değildir. Halkın sağlığının ticareti yapılamaz.

2. Performans sistemi "ağır hastalıkları" göz ardı etmektedir!

Biz, ülkemizdeki en üst basamak sağlık hizmetinin verildiği kurum olan üniversite hastanelerindeyiz. Hastanelerimize başvuran hastaların büyük çoğunluğu, imkansızlıklar nedeniyle diğer sağlık kuruluşlarında tedavi edilememiş kişilerdir. Kimi zaman bir hastanın tanısını ve tedavisini planlamak için günler harcamakta takibi uzun sürecek hastaları haftalarca yatırarak tedavi etmeye çalışmaktayız. Ancak performans sistemi kanser hastalıkları gibi uğraştırıcı, zaman alıcı ağır hastalıkları göz ardı etmektedir. Dayatılan puan sistemiyle tanı ve tedavi aşamaları diğer hastalıklardan daha uzun ve meşakkatli olan,

başka merkezlerde çözüme kavuşturulamamış bazı hastalıklar; mevcut sisteme uyum sağlamak ve karlılığı arttırmak adına ötelenecektir. Bunun yerine daha kısa sürede muayene edilen, hatta muayene edilmeden ilaç yazılan hastalar tercih edilecektir. Çünkü bu sayede "sürümden kazanılacak"tır. Bu uygulanmaya başlanmasıyla üniversite hastaneleri de "sistemin" parçası olacak bu tip hastaların başvuracağı sağlık kurumu kalmamış olacaktır. Ağır hastalarla uğraşan hekim ise sistemce cezalandırılmaktadır. Hekimlik vicdandır, puanlanamaz!

Amaçlanan, üniversite hastanelerinin, karı düşük, ekonomiye yük haline gelmiş kuruluşlar olduğu izlenimini vermektir. Marmara modelinde olduğu gibi. Bu şekilde, özerkliklerinin ortadan kaldırılması ve sağlık bakanlığı tarafından yönetilir hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Bu plan kapsamında biliyoruz ki hedeflerden biri, öğretim üyelerini "Bugün işten atılır mıyım?" korkusu ile çalışan sözleşmeli köleler haline getirmektir. Sonuç olarak maddi açıdan tamamen bağımlı hale gelen üniversiteler, siyasi iktidarların güdümüne girecektir. Ya bu sistemden vazgeçilecek ya da üniversite hastaneleri batacak ve satılacaktır.

3. "Performans sistemi" sağlık harcamalarını artırmaktadır!

Hastaları puan toplama vesilesi olarak gören bu sistem, hekimleri gereksiz tetkik ve tedavi işlemleri uygulamaya zorlamaktadır. Unutmamalıdır ki, bu şekilde harcanan her bir kuruş hepimizin cebinden çıkan paradır. Bizler hem bu dayatmaya karşı çıktığımız ve ahlak dışı uygulamalara alet olmayı reddettiğimiz, hem de ülke kaynaklarının boşa sarf edilmesine engel olmak için bugün buradayız... SAĞLIKTA TİCARET ÖLÜM DEMEKTİR

4. "Performans sistemi" toplum sağlığını tehdit etmektedir!

Bu sistem sağlığı koruyucu uygulamalara değer vermemektedir: Aslında en değerli sağlık hizmeti, halkı hastalıklardan korumaya yönelik hizmetlerdir. Oysa bu sistemde koruyucu hekimliğin performans puanı yoktur. Sizleri kalp krizinden korumayı değersiz; kalp krizi geçirdikten sonra anjiyo yapılmasını ise değerli kılar.

5. Tıp Fakültelerinde "Performans sistemi" iki kere zararlıdır!

Tıp fakülteleri hekim yetiştiren, bilimsel araştırma yapılan ve bilgi üretilen, bilgiyi yaşama dönüştüren yerlerdir. Üniversite hastaneleri deyim yerindeyse sağlık sektörünün AR-GE sidir. Tıp fakültesi hastanelerinde kapasitenin üstünde hasta bakmanın teşvik edilmesi, yukarıda sıralanan sakıncaların yanı sıra, eğitimin ve bilimsel faaliyetlerin aksatılmasının da teşvik edilmesi demektir.

Öğretim üyelerinin "performans" kaygısıyla çalıştırılması, öncelikli amacı eğitim vermek olması gereken tıp fakültelerinin bu işlevini ortadan kaldırmakta; halkımızın sağlığını emanet edeceği biz genç doktorları nitelikli eğitimden mahrum bırakmaktadır.

Ülkemizde sağlık düzeyini yükseltecek bilimsel çalışmalar yapılamayacak olması, sağlık sektörünün gelecekteki tablosunu karartmaktadır. En büyük tatmini bir hastanın sağlığına kavuşması olan bu meslek hakkıyla icra edilemez hale getirilmektedir. Bu sistem hekimlik hariç hiçbir meslek grubuna dayatılmamıştır.

Değerli çalışma arkadaşlarımız, hocalarımız ve öğrenci kardeşlerimiz;

Sayın Basın Çalışanları;

Mesleğimize, hekimlik andımıza sahip çıkmak için buradayız. Nice zorluklarla edindiğimiz bilgi birikimimizi hastalara şifa dağıtmak ve bizden sonra gelenlere aktarmak istediğimiz için buradayız. Vaktimizi hasta üzerinden puan toplayarak geçirmek istemediğimiz için buradayız.

Mezun olduğumuzda diplomamıza el koydular, sesimizi çıkarmadık.

Gerekirse 6 yıl zorunlu hizmet yapacaksın diploma almak için dediler sesimizi çıkarmadık.

Sizleri bizlere karşı kışkırttılar, kimimize hakaret edildi, kimimiz dayak yedi, kimimiz sakat kaldı, kimimiz öldü sesimizi çıkarmadık

Almadığımız paraları aldık gibi gösterdiler, maaşlarımızı neredeyse olduğunun 8-9 katı gibi gösterdiler, sesimizi çıkarmadık.

Kanuna aykırı olarak bizleri 36 saate kadar kesintisiz çalıştırdılar sesimizi çıkarmadık.

Artık sesimizi çıkaracağız, susmayacağız, buna müsaade etmeyeceğiz.

Üniversite hastaneleri olarak üzerimizde oynanan oyunun farkındayız ve bu oyunda piyon olmayacağız!

Dayatılmak istenen bu sistemi reddediyoruz!

ASİSTAN HEKİMLER
ANKARA TABİP ODASI

Asistan Hekimlerin Sorunları Büyüyor
Basına ve Kamuoyuna
7 Mart 2011
Değerli Basın Mensupları,

Asistan hekimler, eğitim araştırma hastanelerinde, üniversite hastanelerinde 7 gün 24 saat görevinin başında olan, polikliniklerde, servislerde, acilde, gece gündüz sürekli hizmet veren, sağlık sisteminin çok önemli bir kısmının yükünü sırtlayan hekimlerdir.

Bugün asistan hekimlerin giderek artan sorunları, yükleri insani olmayan bir hale dönüşmektedir. Sağlığını çoğu zaman kesintisiz 33 saat çalışan, tek bir asistan hekime, emanet etmek zorunda bırakıldığını biliyor musunuz? Bir asistan hekim, 9 saatlik mesaisinin ardından, 15 saat nöbet tutup ardından dinlenmeden, 9 saatlik mesaisine devam etmektedir. Ayda 15 defa bu döngüyü yaşayan, yüzlerce, binlerce asistan hekim vardır.

Asistan hekimler ciddi zor bir çalışma temposu içinde çalışan; yemeden, içmeden, dinlenmeden, oturmadan gece-gündüz hastalara sağlık hizmeti sunmaya çalışıyor. Asistanların sağlık hizmetinde üstlendiği görevin sınırları belirsiz; hastaların teşhis-tedavi-takibinden tıbbi sekreterliğe, bazen hemşire, bazen personel, bazen de hiçbir sorumluluk alamayan öğrenciler olarak karşınıza çıkarılıyorlar. Düzensiz mesai saatleri ve haftalık 130 saate varan çalışma süreleri içinde insani bütün ihtiyaçlarından mahrum bırakılıyorlar.

"Sağlıkta dönüşüm programı" adı altında gerçekleştirilen uygulamalar halk sağlığını tehdit eden bir noktaya gelmiştir. Devlet ve Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden sonra, geçen ay itibariyle üniversite hastanelerinde de "performans sistemi" uygulamasına geçilmiştir. Bu sistem, her hastaya puan gözüyle bakmaktadır. Hastalar ve hastalıklar, hastaneye getirdikleri kar ölçüsünde değerlendirilmektedir.

Tıp fakültesi hastanelerinde kapasitenin üstünde hasta bakmanın teşvik edilmesi, asistan ve tıp öğrencisi eğitiminin ve bilimsel faaliyetlerin aksatılmasının da teşvik edilmesi demektir. Öğretim üyelerinin "performans" kaygısıyla çalıştırılması, öncelikli amacı eğitim vermek olması gereken tıp fakültelerinin bu işlevini ortadan kaldırmakta; halkımızın sağlığını emanet edeceği genç doktorları nitelikli eğitimden mahrum bırakmaktadır.

Sürekli olarak hekimlerin çok yüksek ücretler karşılığında çalıştığı anlatılıyor. Bu koca bir yalandır. Bu kadar yoğun çalışma şartları altında hekimler komik maaşlarla çalışmaktadır. Kamuoyuna hekimler hakkında söylenen tek yalan bu değildir. Hekimlerin , hakkını talep ettiği her durumda, Sağlık Bakanından, "para için eylem yapıyorlar" açıklaması gelmektedir. Ancak, adına performans dediği, yeni sağlık sistemi ile sizlere yapmış olduğumuz her müdahaleyi puanlandıran ve bu puanlar karşılığında, para vereceğini söyleyen de aynı kişidir.

Hekimleri "büyük kar" beklentisiyle "büyük yatırımlar" yapan özel sağlık sermayesinin ucuz işgücü haline getirmeye çalışanlara buradan bir kez daha ifade ediyoruz: Talebimiz, harcadığımız emeğin karşılığını almak, insanca yaşayabilecek bir gelire sahip olmaktır.

Hemen her gün bir hastanede fiziki ve sözlü saldırıya maruz kalan asistan hekimler ARTIK YETER diyor!

" Asistanlar hizmet gereğine göre alınan köleler değildir. Asistan hekim planlaması ülkenin gelecek gereksinimlere, eğitim verilecek hastanelerin kapasite ve kabiliyetlerine göre belirlenmelidir.

" Asistan Hekimlere nöbet sonrası izin hakları tanınmalıdır!

" Asistanların performans sistemi içinde eğitim hakları yok edilmelidir. Performans ücretlendirmesi sağlığa eğitime zararlıdır. Kaldırılmalıdır.

" Asistanlar, tüm hekimler gibi ekip arkadaşları ile barış içinde, rekabetin değil, dayanışmanın olduğu bir tıp ortamında, emekliliğe yansıyan düzgün bir ücreti hak etmektedir.

" Asistanlar sağlık alanındaki şiddetin en çok muhatabı olan gruptur. Sağlık alanındaki şiddetin beslenmesinden, tetiklenmesinden sorumlular vazgeçmelidir.

" Geleceğin uzmanları olan asistanların nitelikli bir uzmanlık eğitimi almalarının şartları sağlanmalıdır.

Bugüne kadar, ülkemizde susturulmuş olan ve hala susturulmaya çalışılan ülkedeki tüm asistan hekimler çok yakında Ankara'da da bir araya gelecekler. Taleplerini ve haklarını isteyen binlerce asistan hekim bugün tüm Türkiye'de harekete geçmiştir. 13 Mart tüm sağlıkçıların kuvvetli sesinin adı olduğu gibi, aynı zamanda üniversitede ya da eğitim araştırma hastanesinde görev yapan tüm asistan hekimlerin taleplerini hep birlikte yüksek sesle dile getirecekleri bir gün olacaktır.

Ankara Tabip Odası
Asistan Hekim Komisyonu

BASIN AÇIKLAMASI

29 Mart 2011

Jet Profesörler

Son yıllarda gittikçe artan biçimde kullanılan bir yöntemle Türkiye'de üniversitede çalışmadan profesör olmak mümkün. Bu yöntemle hekimler kendi aralarında "hülle yoluyla profesörlük" diyorlar.

Bu yöntemi Ankara, İstanbul ve İzmir'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde doçent ünvanıyla klinik şefliği yapan ve gerekli "temasları" olduğu düşünülen birçok hekim kullanmış durumda. Hekimler arasında büyük rahatsızlık yaratan yöntemle doçentlik ünvanını aldıktan sonra beş yılını tamamlayanlar çoğunlukla yeni kurulan üniversiteler olmak üzere üniversitelerin değişik birimlerini kullanarak profesörlük ünvanını alıyorlar. Kadroları o üniversiteye geçiyor. Günler içerisinde, ilgili bir yasadaki (2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 38. maddesi) yararlanarak tekrar Sağlık Bakanlığı'na görevlendiriliyorlar, Bakanlık da zaten çalışmakta olduğu birimde görevlendiriveriyor. Böylelikle bu hekimler, günler içerisinde, doçent gidip profesör dönüyorlar.

Yükseköğretim Kurumu (YÖK) Yasası gereği profesör olarak atanınca bu ünvanı kalıcı olarak kullanmak için en az iki yıl fiili olarak üniversiteye hizmet etmek gerekiyor. Ancak bu yöntemle, ilgili hekimler pozisyonlarını hiç değiştirmeden, zaten yürüttükleri görevlerine devam ederek profesörlük ünvanını elde edip kullanıyorlar. Bu hekimler atandıkları üniversitelere ya hiç gitmiyorlar ya da ayda bir gün gibi çok az gidiyorlar.

Ankara Tabip Odası hem YÖK hem de Sağlık Bakanlığı'na başvurarak son beş yılda bu yöntemle profesör olanların listesini istedi. Ne yazık ki YÖK bu listenin kendilerinde olmadığını Sağlık Bakanlığı ise listeyi vermeyeceğini belirtti. Bilgi Edinme Hakkı çerçevesinde yapılan başvuruya da Sağlık Bakanlığı olumsuz yanıt verdi. Ankara Tabip Odası bunun üzerine Bilgi Edinme ve Değerlendirme Kurulu'na başvurdu.

Şimdi soruyoruz, bu isimler sır mıdır? Bu işlemler hakkaniyetli yapılıyorsa isimlerin açıklanmasından neden imtina edilmektedir. Ankara Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan, 14 Mart Resmi Töreni'nde Sağlık Bakanı'na bu soruyu doğrudan sormasına rağmen Sağlık Bakanı ne yazık ki hiçbir cevap vermemiştir. Çok açıktır ki hem hekimlik hem de üniversite ortamını bu derece rahatsız eden söz konusu uygulamadan kimlerin yararlandığını bilmek kamuoyunun hakkıdır, konuyu değerlendirmek kamuoyunun takdiridir.

Size sunduğumuz listede bizim çabalarımızla belirlediğimiz, bu yöntemle profesör olmuş elli (50) adet hekime ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Gerçek sayının bunun çok üzerinde olduğu bilinmektedir ve resmi açıklama merakla beklenmektedir. Gönül ister ki bu isimlerin tamamı açıklansın ve kamuoyu bu verilerle bilgilensin.

Listeye bakıldığında çok çarpıcı gerçekler ortaya çıkmaktadır. Bu yöntemi kullanarak profesör olup, hiçbir üniversitede bir saat ders vermeden rektör olan bulunmaktadır. Bu yöntemle profesör olan tıp fakültesi dekanı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, il sağlık müdürü ve çok sayıda eğitim ve araştırma hastanesi başhekimisi bulunmaktadır. Aynı kişinin aynı anda bir yerde profesör, başka bir yerde başhekim, iki farklı eğitim ve araştırma hastanesinde klinik şefi olduğu bilinmektedir ki bunca önemli, emek ve zaman isteyen görevi tek kişinin nasıl yaptığı hekimler arasında merak konusudur.

Listede çok çarpıcı veriler var. Hemşirelik yüksekokulundan profesörlük alan genel cerrah ve ürolog mevcut. Sağlık yüksekokulundan profesörlük alan genel cerrah, kadın doğum uzmanı, patolog, kulak burun boğaz uzmanları mevcut. Üstelik hem devlet hem de vakıf üniversitelerinin bu amaçla kullanıldığı görülüyor ki akademik yükseltmelerde ne derece sıkıntılı bir durumda olduğumuzun açık bir göstergesi olarak karşımızda duruyor.

Her şeyden önce şeffaf olunmasını ve bu uygulamalardan yararlanan hekimlerin resmi listesinin bir an önce açıklanmasını bekliyoruz. Çok açıktır ki söz konusu uygulamalar ülkemiz bilim ortamı için telafisi imkansız sakıncalar içeriyor. Hekimler arasında her türlü liyakat ve akademik kriterin dolambaçlı yollarla aşındırıldığı düşüncesi çok yaygın. Bu haksız uygulamaların bir an önce durdurulmasını ve akademik yükseltmelerde liyakata dayalı ve emek vermek üzerine kurulu kriterlere titizlikle uyulmasını talep ediyoruz.

Ankara Tabip Odası / Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Merkezi



ANKARA TABİP ODASI
BASIN DUYURUSU
04 NİSAN 2011
Türkiye'nin Dört Bir Yanından Yükselen Alarm

Sağlık alanında yaşanan dönüşüm programının sonuçlarının birer birer ortaya çıktığı bir dönemin içindeyiz. Hangi kurumda hangi ünvanla çalışırsa çalışsın, tüm sağlık çalışanları ciddi bir gelecek kaygısı içindedir. Halkın ise "paran kadar sağlık hizmeti" anlayışının hakim kılındığı Türkiye sağlık ortamına ilişkin dertleri her geçen gün artmakta, bu sağlık politikalarının gözlerden, canlardan ettiği ortaya çıkmaktadır. 13 Mart 2011 Tarihinde 30 bini aşkın sağlık çalışanı,

- Performans sisteminin kaldırılması ve emekliliğe yansıyan temel ücretlerin artırılması,
- İş ve Can Güvencesi,
- Tıp fakültelerinden Sağlık Bakanlığı'nın elini çekmesi,
- Vatandaşa uygulanan tüm katkı paylarının kaldırılması

talepleri ile bir miting gerçekleştirdi.

Sağlık Bakanımız, uygulanan politikalardan, sağlığın piyasalaşmasından sağlık çalışanları ve halkın memnun olduğunu düşünüyor. Ankara Tabip Odası Ankara'daki 14 sağlık kuruluşunda; aile hekimleri, özel hastaneler, eğitim araştırma hastaneleri ve tıp fakültelerinde çalışan hekimlere memnun olup olmadıklarını sordu. Toplam 288 hekimin katıldığı anketlerin sonucu durumun sağlık çalışanları için hiç de iyi olmadığını göstermektedir. 26 Şubat 2011 ile 12 Mart 2011 tarihleri arasında tamamlanan bu araştırmanın sonuçları şöyledir:

1. Aldığınız ücretten memnun musunuz?

- | | | |
|---------|----------|---------------|
| a. evet | b. Hayır | c. fikrim yok |
| %13,88 | %83,33 | %2,77 |

2. Çalışma saatlerinden memnun musunuz?

- | | | |
|---------|----------|---------------|
| a. evet | b. Hayır | c. fikrim yok |
| %35,76 | %62,84 | %1,38 |

3. Gelecekte umut taşıyor musunuz?

- | | | |
|---------|----------|---------------|
| a. evet | b. Hayır | c. fikrim yok |
| %7,29 | %88,19 | %4,51 |

4. Size göre halk yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti alabiliyor mu?

- | | | |
|---------|----------|--------------|
| a. evet | b. Hayır | c.fikrim yok |
| %12,84 | %82,98 | %4,16 |

Anketin sonuçları sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun durumunun kötülüğünü açık olarak ortaya koymaktadır. Ancak bir o kadar çarpıcı olan diğer bir sonuç Ankara'daki değişik sağlık birimlerinde çalışan hekimlerin sadece %12,84'ünün "halkın yeterli ve nitelikli bir sağlık hizmeti aldığı" düşüncesini taşımasıdır. Bu durum, bugün sağlıkta dünya 87.'si olan Türkiye'de sağlık hizmetlerinin alarm verdiğini göstermektedir.

"25 Şubat Ankara asistan eylemi" ciddi bir uyarıydı. "13 Mart'ta" tüm Türkiye'den katılımı, gerçekleştirilen görkemli miting Türkiye sağlık ortamının nasıl acı bir alarm verdiğinin fotoğrafıydı. İzmir Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nde geçen hafta başlayan iş bırakma eylemi devam ediyor. İzmir'in Dokuz Eylül'ü itirazı bir adım ileriye taşıyor. "Sorunlar çözülmeden geri dönmeyeceğiz!" diyorlar.

Dokuz Eylül asistan eylemi hızla çoğalacak, tüm Türkiye'ye yayılacak. Bunu görüyoruz. Çünkü hekimler mesleklerine, sağlık ortamına, halkın sağlığına sahip çıkıyorlar. Hekimler hekimlik mesleğinin yok edilmesine, sağlık hizmetinin niteliğinin düşürülmesine izin vermeyecekler.

Ankara Tabip Odası olarak Dokuz Eylül'ün bu yürekli ve kararlı tavrının yanındayız. Yüreklerimizi İzmirli hekimlerin yüreklerine ekliyor, TEK YÜREK olarak bu eylemi destekliyoruz.

Ankara'dan selam olsun İzmirli hekimlere! Selam size Dokuz Eylül!

Ankara Tabip Odası olarak Hükümeti ve Sağlık Bakanlığı'nı Türkiye'nin dört bir yanından yükselen bu acı alarmı duymaya çağırıyoruz. Tüm ilgilileri, sağlıkta dünya 87.'si Türkiye'nin sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetinin giderek kötüleşen durumunu düzeltmek üzere göreve davet ediyoruz.

Saygılarımızla,

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
DÜNYA SAĞLIK GÜNÜ BASIN DUYURUSU
07 NİSAN 2011

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) anayasasının yürürlüğe giriş tarihi olan 7 Nisan 1948 tarihinin yıldönümü her yıl Dünya Sağlık Günü olarak kutlanmaktadır. WHO'nun temel amacı tüm dünyada insan sağlığını korumak ve geliştirmek üzere çalışmalar yapmaktır. Ancak üzülerek görüyoruz ki WHO uzun zamandır bu sağlığı koruma, geliştirme faaliyetlerini, neoliberal politikalarla küresel yatırımcıların menfaatlerini önceleyen bir anlayışla yürütmektedir. DSÖ görevlileri performansa göre ödeme sistemini öven makaleler yazmaktadırlar. Performans sistemi sağlığa zararlıdır. Performans sistemi tıp eğitimine zararlıdır. Performans sistemi hekimi köleleştirir.

Siz WHO'sunuz. Kuruluş amacınıza sadık kalınız. İnsan sağlığına zarar veren performans sistemini övmeyi bırakınız. Performans sistemine karşı mücadele ediniz.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

Not: Bu Basın Duyurusu WHO'ya da gönderilmiştir.

Stop encouraging pay for performance system
Today is World Health Day. Today is anniversary of taking effect of WHO constitution. The object of WHO is to protect and improve human health condition. Unfortunately, WHO gives priority to the interests of global investors for a long time. Human health does not seem to be a core issue of concern for WHO. WHO officials write papers encouraging pay for performance system. This system harms human health and destroys medical education. This system makes the doctors slaves.

You are WHO. Stick to the objectives of WHO establishment. Stop encouraging pay for performance system. Fight against this system.

TURKISH MEDICAL ASSOCIATION ANKARA CHAMBER OF MEDICINE
EXECUTIVE COMMITTEE

ANKARA TABİP ODASI
BASIN DUYURUSU
8 Nisan 2011

Sayın Basın Mensupları ve Kamuoyunun Dikkatine!

Ankara Tabip Odası olarak 19 Mart 2011'de, Ankara Mamak'ta doğalgaz güvenliği sağlanmamış bir bodrum katında tek başına yaşarken, haftalarca maruz kaldığı kronik karbonmonoksit zehirlenmesi belirtileri yoğun iş temposunun yorgunluğuna atfedilen, dolayısıyla da göz göre göre kaybettiğimiz genç hekim adayımız İntörn Dr. Gülenay Aydın'ın acı kaybını, yalnızca talihsiz bir kaza olarak görmüyoruz. İntörn doktorların müzminleşmiş sorunları vardır.

Ülkemiz tıbbının geleceği olarak gördüğümüz genç hekim adaylarımız, intörn doktorların maruz kaldığı gayri insani yaşam koşullarına karşı kimse ilgisiz kalamaz! Ankara Tabip Odası olarak, Türkiye'de ilk kez hazırlanan aşağıdaki intörn hakları bildirgesini kamuoyu, yetkililer ve tarafların bilgisine sunar, bu metnin takipçisi olacağımızı taahhüt ederiz. Saygılarımızla.

ATO Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
İNTÖRN HAKLARI BİLDİRGESİ

- Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri olan intörnlr, üniversite hastanelerinde sunulan hasta hizmetine aktif olarak katılmakta, gece ve hafta sonu nöbetleri tutmaktadırlar.
- Özellikle yatak başına düşen hemşire ve yardımcı sağlık personeli eksiği, intörnlr üzerinden telafi edilmektedir.
- Tıp eğitiminin toplumun sağlığını korumaya odaklanmış olması gereken intörnlük dönemi, Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) hazırlık sürecine dönüşmüştür. Sakıncalı bir benzerlikle, tıpkı üniversiteye hazırlık dersanelerinin temel eğitimin içeriğini boşaltması gibi; TUS hazırlık dersaneleri de toplumun sağlığını birinci önceliği sayacak hekimler yetiştirilmesini tehdit eder hale gelmiştir. Ankara'daki tıp fakültesi öğrencilerinin % 90'ı, intörn iken; geleceği için kilit olarak gördüğü TUS'da başarılı olabilmek için; yılda yaklaşık 7 000 TL ayırarak, TUS hazırlık dersanelerine devam eder hale gelmiştir. Bir yandan yoğun gece nöbetleri, hafta sonu ve acil nöbetleri tutarken; istirahat edip kendilerine ayırmaları gereken boş vakitlerinde genç hekim adayları; bilimsel içeriği denetlenmeyen dersanelerde yoğun ve sıkıştırılmış teorik derslerle; ruh ve beden sağlıklarının sınırlarını zorlayarak; mesleğin özüne olan inançlarını yitirmektedir.
- İntörnlük sürecinde, ciddi beslenme ve barınma sorunları yaşanmaktadır. Daha çok ders çalışabilmek umuduyla öğrenci yurtlarından ayrılıp kiraladıkları; gecekondlu koşullarını aratmayan kapıcı dairelerinde; hekim olmak için çabalayan intörnlrimiz vardır.
- Türkiye'deki en pahalı üniversite eğitimini veren tıp fakültelerinin son senesinde aktif olarak hastaya hizmet veren; nöbet tutan intörnlr; yılda 700 TL – 1400 TL tutarında öğrenim harcı ödemektedirler.

- İntörn hekimler, zorunlu mesleki sigorta kapsamı dışında tutuldukları halde, hastaları tarafından şikayet edilebilmektedirler. Örneğin idrar sondasını takan kişi olduğu için; ürosepsisten kaybedilen bir hasta tarafından; sondayı takarak bu tabloya yol açtığı iddiasıyla suçlanan intörn hekimler görmektediriz.

- Ve tüm bu zorlu dönemin sonunda mezun olmayı başarsalar dahi; mecburi hizmete gidip mecburi hizmetlerini tamamlamadıkça; diplomalarını almaya hak kazanamamaktadırlar.

- Genç hekim adaylarının mezuniyet törenleri, yazılı ve görsel medya gibi çeşitli ortamlarda her fırsatta dile getirdikleri bu sorunları Ankara Tabip Odası olarak görüyor, yetkilileri göreve davet ediyoruz.

Çözüm önerilerimiz şunlardır:

1. Acilen "intörn" hak ve sorumluluklarının tanımlanmasına, ülke genelinde standardize edilmiş yeni bir yasal pozisyon tanımına ihtiyaç vardır. İntörnler yalnızca hizmet alan öğrenciler midir? Yoksa hizmet sunan bir sağlık çalışanı mıdır? Avukatlık gibi bazı başka mesleklerde yasal olarak tanımlanmış, ilgili mesleğin yarı maaşıyla ücretlendirilen “staj maaşı” gibi hakların tanındığı kişinin kısmen eğitim alan kısmen de sunulan hizmete katıldığına ilişkin bir ara statü, intörnler için de geçerli olmalıdır. Bu bakımdan mevzuatımızda bir yasal boşluk mevcuttur. Stajer avukatlar için tanınan yasal haklar, intörnler için de geçerli kılınmalıdır. Eğer hizmet sunan bir pozisyon olduğu yasal olarak deklare edilirse, çalışma hukuku açısından intörnlerimize yeni haklar sunulması söz konusu olabilecektir.

2. Ankara Tabip Odası, tıp fakültelerinde yürümekte olan fiili durumu gözeterek; intörnlüğü kısmen öğrenci kısmen sağlık çalışanı olarak tanımlamakta; intörnler için ara bir yasal statü tanımlanmasını talep etmektedir. Tam bir öğrencilik şeklinde kabul edilemeyeceğini şu gerekçelere dayandırmaktayız: bugün için ülkemizde intörnlere sınav yapılmamakta; yalnızca ilgili stajlar sonunda yeterlilikleri değerlendirilmektedir. Nitekim intörn iken okuldan ilişkisi kesilmesi teorik olarak olasıyken; pratikte böyle bir uygulamaya rastlanmamaktadır. İstisnai durumlarda staj tekrarı nedeniyle uzama olabilse de, her durumda her intörn; intörnlük dönemini tamamlayıp mezuniyeti hak etmektedir. Ayrıca amfi dersi almamakta olup; zorunlu pratik uygulamaları da söz konusu değildir.

3. İntörnler bulundukları üniversite hastanesinin uygulama hastanelerinde önce mutlaka gözetim altında; fakat takiben kendi başlarına hasta hikayesi alıp muayene yapabilmektedirler. Ayrıca yataklı servislerde; altında çalıştığı uzman veya öğretim üyesinin planladığı tedavileri uygulamaktadırlar. Dolayısıyla sunulan sağlık hizmetine en azından yardımcı sağlık personeli kadar dahil olmaktadır. Bu nedenle çalışma hukuku gereği hakları intörnlere iade edilmelidir.

4. Gözetim altında yürüyen hizmetler olmasından dolayı, tam değil kısmi çalışan statüsü tanımlanabilir.

5. Bu perspektifte, intörnlerden üniversite öğrenim harcı alınmasına son verilmelidir.

6. İntörn çalışma saatleri ve nöbet sürelerine yasal sınırlama getirilmeli, haftada 56 saati geçmemelidir.
7. İntörnler, çalıştıkları üniversite hastanesi tarafından zorunlu mesleki sigorta kapsamına alınmalıdır.
8. İntörnler için çalışma süresi ve nöbet sürelerine göre formüle edilecek katsayılarla asgari ücret üzerinden hesaplanacak bir ücretlendirmeye geçilmesi; bu ülke halkının sağlığı ve ülkemiz tıbbının geleceği için acil bir ihtiyaç olmuştur.
9. TUS dersaneleri derhal kapatılmalıdır.
10. İntörnlerin aşılama, gebe takibi gibi koruyucu hekimlik pratiği yaptıkları sağlık ocakları işlevselliğini yitirdiğinden; intörnlere sahada toplum hekimliğini uygulamalı olarak görebilecekleri bir alan açılmalıdır. Halen uygulamada olan aile sağlığı merkezleri bu ihtiyacı karşılamamaktadır.
11. Ankara Tabip Odası, yetkililer ve tarafları, intörnlerin talepleri üzerine düşünmeye; TTB'nin tıp eğitime ilişkin plan proje ve stratejileri gözetilerek; intörn sürecini mecburi hizmete dahil edecek bir modeli tartışmaya açmaktadır.
12. İntörnlerin bulundukları illerdeki tabip odalarına özel statüde üye olabilmelerine, yasal açıdan olanak tanınmalıdır.
13. Ankara Tabip Odası tüm taraflara; ülkemizdeki hekimlik mesleğinin geleceği adına intörn hakları için bir kurultay çağrısı yapmaktadır.

Basına ve Kamuoyuna
16 Nisan 2011

4 Ocak'ta Ankara'da yakılan ateş tüm Türkiye'ye, tüm sağlık çalışanlarına yayıldı. 4 Ocak'tan beri sağlık çalışanları toplantılarda, sokaklarda, mitingte, grevde. Sağlık çalışanlarının yarısını göremediği bir dönemden geçiyoruz. Türkiye'de işlerin en iyi gittiği alan olduğu sağlık alanı kırmızı alarm veriyor. Bakanlık bu beyaz çılgılığı görmezden gelmeye, bastırmaya ve topluma duyurmamaya çalışıyor. Ama buna olanak yok. Sağlıkçılar yedi gün 24 saat bu halkla beraberler. Yıllardır susturulan sağlıkçılar bugün hep birlikte ayağa kalktılar. Biz sağlıkçılar ayağa kalkınca, bizim üzerimizden halka popülist politika yapanlar küçüldüler, zorlandılar.

Sağlık Çalışanları GREVE gidiyor. Geri sayım başladı. Tüm Türkiye'de hekimler bunu, grevi konuşuyor. Halk sağlık alanını tartışıyor. Yüzlerce hekim hastaneleri dolaşıyor. Her yerde grevle ilgili mesajlar, mailler dolaşıyor. Tüm sağlık birimlerinde grev afişleri var. El ilanlarımız onbinlerce hekim tarafında halka dağıtılıyor. Tüm sağlık çalışanlarında ortak bir duygu, beraberliğin ve dayanışmanın yarattığı kuvvet büyüyor. TEK SES ÇOK YÜREK oluyoruz. Bileğimizi bükemeyecekler.

Öte yandan Bakanlık da boş durmuyor. Baskıyı artırıyorlar korku duvarını yükseltmeye çalışıyorlar. Hastanelerde şeflere, başhekimlere yazılar gidiyor. Ama biz sağlık çalışanları yüreğimizi ortaya koyduk. Baskının, zorbalığın karşısına yüreklerimizi koyuyoruz. 19-20 Nisan'da her yerde sağlık çalışanı varsa... Orada greve gidiyoruz.

Değerli Basın Mensupları,

Sağlık Bakanımız, uygulanan politikalardan, sağlığın piyasalaşmasından sağlık çalışanları ve halkın memnun olduğunu düşünüyor. Ankara Tabip Odası Ankara'daki 14 sağlık kuruluşunda; aile hekimleri, özel hastaneler, eğitim araştırma hastaneleri ve tıp fakültelerinde çalışan hekimlere memnun olup olmadıklarını sordu. Toplam 288 hekimin katıldığı anketlerin sonucu durumun sağlık çalışanları için hiç de iyi olmadığını göstermektedir. 26 Şubat 2011 ile 12 Mart 2011 tarihleri arasında tamamlanan bu araştırmanın sonuçları şöyledir:

1. Aldığınız ücretten memnun musunuz?

a. evet	b. Hayır	c. fikrim yok
%13,88	%83,33	%2,77

2. Çalışma saatlerinden memnun musunuz?

a. evet	b. Hayır	c. fikrim yok
%35,76	%62,84	%1,38

3. Gelecekte umut taşıyor musunuz?

a. evet	b. Hayır	c. fikrim yok
%7,29	%88,19	%4,51

4. Size göre halk yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti alabiliyor mu?

a. evet	b. Hayır	c. fikrim yok
%12,84	%82,98	%4,16

Anketin sonuçları sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun durumunun kötülüğünü açık olarak ortaya koymaktadır. Ancak bir o kadar çarpıcı olan diğer bir sonuç Ankara'daki değişik sağlık birimlerinde çalışan hekimlerin sadece %12,84'ünün "halkın yeterli ve nitelikli bir sağlık hizmeti aldığı" düşüncesini taşımasıdır.

Değerli Basın Mensupları,

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan birinci basamak sağlık ocakları kapatılmış ve bir sosyal devlet kazanımı olan kırsal bölgeler başta olmak üzere en uç noktaya kadar ekiplerle ulaştırılan ücretsiz birinci basamak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri yıkıma uğratılmıştır.

Burada çalışan ve sağlık ocağı sistemini benimseyen hekim ve diğer sağlık personelinin istemlerine aykırı olarak güvencesiz çalışma koşullarında aile hekimliğine yani özel muayenehaneciliğe zorlamıştır. Kabul etmeyenler istemedikleri yerlere tayinle tehdit edilmişlerdir.

Bu uygulamalar, halk ve personelin kazanılmış haklarının gaspı olup, birinci basamak sağlık hizmetlerinde entegrasyonun ortadan kaldırılması, sağlığın her aşamada piyasalaştırılması, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının güvencesizleştirilerek idari baskılar ve tehditler altında köleleştirilmesidir.

Değerli Basın Mensupları,

ASM'lerde hekimler sevimsiz başka bir rekabetin içindeler. İş barışı bozulmakta, dayanışma bozulmakta. Ekip yok. Adalet yok.

80 yılda yapılmamışları yapmamızı istiyorlar şimdi, yapmaya çalışıyoruz. 24 saat hizmet bekleniyor, etik olmayan talepler hastalar tarafından rahatlıkla dile getiriliyor. Faturalar, genelgeler, iç yazılar.. 240 kalem iş, cebimize biraz para koydular. Bizi sözleşmeye bağladılar. Kokusu çabuk çıktı.

Anladık ki;

- Bizi yedi gün yirmi dört saat çalıştırmaya kararlılar.
- Bizi her işte çalıştırmaya kararlılar.
- Emeğimizi ucuza getirmeye kararlılar.
- Verdikleri ücretleri azaltmaya kararlılar.

Bunları nasıl yapacaklar?

Sözleşme feshiyle tehdit ederek!

Sürekli bir idari baskıyla!

Ceza puanı sopasıyla,

Halkı hekimlere karşı kışkırtarak!

Görünüşe göre, bize emekli olana kadar rahat yüzü yok.

Tehditle, şantajla her ay, her yıl daha az ücret alacak; daha çok çalışacağız.

Bunu fark ettiğimizi de görüyorlar.

Fakat umurlarında değil.. Hiçbir şeyin değerini bilmeyenler bizim de değerimizi bilmiyorlar. Hekimlerin değerini bilin diyoruz, ama onlar sadece bize fiyat biçmeye çalışıyorlar.

Güvenceli, şiddet ortamından arındırılmış, performans dayalı olmayan, sağlık çalışanlarının emekliliğine de yansıtılacak insanca yaşamaya yetecek bir ücret, esnek değil tanımlı ve işgüvenceli bir emek rejimi, bölge tabanlı entegre koruyucu ve kamu tarafından kamu olanaklarıyla sunulan bir sağlık hizmeti vermek istiyoruz.

Değerli Basın Mensupları,

Emekli hekimler çok zor koşullarda yaşamlarını sürdürmeye çalışıyor.

İnsan sağlığının, insan onurunun ve emeğe verilen değer değil, piyasa mantığının, kâr güdüsünün egemen olduğu sağlık politikası, emekli hekimleri yoksulluk koşullarına götürmüştür.

Onlarca yıl geceli gündüzle hizmet vermiş, binlerce ameliyat yapmış, yüz binlerce hastaya yardımcı olmuş, günlerce uykusuz, yorgun çalışarak ömrünü toplumuna adanmış emekli hekimlerin aldığı ücret gülünç rakamlardadır.

Yaşamı boyunca bir kez milletvekili olmayı başarmış ya da bir genel müdürlük kadrosu olabilmış emekli yöneticilerin bir emekli hekimin üç dört katı ücret aldığı, emekli hekimlerin ülkenin kaymağını yiyen rantiyeci sınıfın çocuklarına verdiği harçlık bile olmayacak bir aylıkla yaşama çalıştığı bir ülkede, sosyal adaletin, âdil bir hukukun, hatta insaf denen duygunun varlığı kuşkuludur.

Emekli hekimler de, çalışan hekimlerin insan onuru ve sağlığını önde tutan bir politika oluşturulması için verdikleri mücadeleye, piyasacı, çıkarıcı yönetim anlayışına karşı direnişlerine var güçleriyle katılacaklardır.

Tıbbiyeli, okuluna adım attığı günden, soluk alabildiği son ana kadar insanlık onurundan yana olacaktır.

Değerli Basın Mensupları,

Maalesef hükümetin sağlık alanındaki uygulamaları hem halk sağlığını, hem de başta hekimler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eder boyuta ulaşmış durumda. Tıp fakülteleri de bu uygulamalardan nasibini fazlasıyla alıyor.

Hekim sayısını hızla ve ne pahasına olursa olsun artırmak üzere, eksik, donanımsız tıp fakültelerinde niteliksiz tıp eğitimi veriliyor. Halkın sağlığı tehlikeye atılıyor.

Performansa göre ödeme denen ucube sistemle, nitelik gözetilmeksizin çok sayıda hasta bakılması teşvik ediliyor; tıp fakültelerinde eğitimin niteliğinin düşme tehlikesi umursanmıyor.

SGK ile üniversite hastanelerinin ilişkisi adeta bir kurtla kuzu ilişkisine dönüşmüş durumda. Üniversite hastaneleri zarar ettirilerek, Sağlık Bakanlığı yönetimine geçirilmeye çalışılıyor.

Aynı amaçla, devlet hastaneleri ile üniversitelerin afiliyasyonuna kalkışılıyor.

Fakültede bir saat bile ders vermemiş meslektaşlar, haksız şekilde profesör yapılıyor.

Yüksek mahkeme kararları görmezden gelinerek, hukuku dolanma yoluyla veya göz göre göre mahkemelerin iptal ettiği yasa ve yönetmelikler tekrar tekrar uygulamaya sokulmaya çalışılıyor.

Tüm hekimler gibi, tıp fakültesi öğretim üyeleri de iktidar yetkililerinin kötü sözlerine maruz kalıyor, hedef gösteriliyor.

Artık herkes tarafından bütün yalınlığı ile görünen o ki; Hükümet tıp fakültelerini ve üniversiteleri kontrolü altına almaya çalışıyor.

"Madem yaptıklarımıza itiraz ediyorsunuz, o halde size geçici ödemeler çıkartalım da, sesinizi kesin" demeye getirilen, "kömür, nohut" benzeri ödemelere yelteniliyor. Asistanıyla, öğretim üyesiyle; bunlarla ikna olacağımız, aylardır ısrarla karşı çıktığımız, yürüyüşlerle, basın açıklamalarıyla itirazımızı dile getirdiğimiz düzenlemeleri sineye çekeceğimiz zannediliyor.

Bu tutum onurumuza açık bir saldırıdır. Bizlere; "parayı görünce seslerini kestiler" diyemeyeceksiniz.

Bizler;

- tıp fakültelerinin ve üniversitelerin bağımsızlığını geliştirmeye,
- tıp eğitiminin niteliğini yükseltmeye,
- fakültelerimizi her türlü yıkıcı saldırıdan korumaya kararlıyız.

İşte bu nedenlerle Hükümet'i, YÖK'ü, Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha uyarıyor ve yapılan yanlışlardan bir an evvel dönmeye çağırıyoruz.

Bizler; bütün zorluğuna karşın, mesleğimizin onuru ve geleceği için, yurttaşlarımızın sağlık hakkı için çalışmaya devam edeceğiz. Bu, hem mesleğimize ve kendimize, hem de sevgili öğrencilerimize ve asistanlarımıza karşı sorumluluğumuzdur. Artık, tüm hekimler gibi öğretim üyeleri de "bu benim sorunum değil" demeden her birimiz bir diğerimizin sorununda destek verecek, bir arada, omuz omuza, yılmadan taleplerimizi ve tepkilerimizi dile getireceğiz. Bizler sağlık sisteminin temel bileşenleri olarak, alınmalarında söz sahibi olmadığımız yanlış kararlara karşı hep birlikte mücadele edeceğiz.

Taleplerimiz dikkate alınana ve bunlara uygun düzenlemeler yapılana dek, her gün daha gür, her gün daha kararlı sesimizi işiteceksiniz.

Değerli Basın Mensupları,
Sağlığın ticarileştirilmesi ve özelleştirilmesiyle birlikte, üretilen sağlık hizmeti sayısı artmakta, ancak hizmetin kendisi niteliksizleşmektedir. Hastaların birer müşteri ve hareket eden puanlar olarak görüldüğü bir ortamda, hekimler işlerine ve kendilerine yabancılaşmışlardır ve maruz kaldıkları şiddet giderek tırmanmaktadır.



Ülkemizde genel olarak "şiddet" çoğalırken, sağlık ortamındaki dönüşümle hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çarpıcı bir biçimde arttığını rakamlar göstermektedir. Bu şiddet ne yazık ki zaman zaman ölümcül boyutlara varabilmektedir.

Çalışmalar; Sağlık çalışanlarının %40'ının, şiddet olaylarının özel sorun olduğunu ileri sürerek bildirmekten kaçındıklarını ortaya koymuştur.

Çalışma yaşamları boyunca en az bir defa şiddet içeren olaya tanık olduğunu söyleyen sağlık çalışanı oranı % 96 iken, bunların % 64'ü en az bir defa şiddete maruz kalmıştır.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin % 14 ünü sağlık idarecileri gerçekleştirmiştir.

Kadınlar arasında şiddete maruz kalma oranı % 58 iken, erkekler arasında % 26 dır.

Kamuda çalışan uzman hekimler arasında bu oran % 45, hemşireler arasında % 53, hekim ve hemşire dışındaki sağlık personeli arasında % 33 tür. Her grupta kadınlar erkeklere göre daha fazla şiddete maruz kalmaktadır.

Belirleyicisi olmadığımız ve onaylamadığımız sağlık politikalarındaki eşitsizliklerin ve sağlığa ulaşmadaki zorlukların faturası biz sağlık çalışanlarına ve hekimlere çıkarılmak istenmektedir.

Sağlık çalışanları; çöken sağlık sisteminin sorumlusu olarak günah keçisi ilan edilmekte, kimi zaman dikkatsizce yayın yapan medya aracılığı ile hedef tahtası haline getirilmektedir. Sağlık hizmetindeki kaosu sorumluları olan yetkililer ve sağlık idarecileri ise halkın öfkesinden gizlenmiş olmaktadır.

Türkiye sağlık ortamı Bakanlığın uyguladığı politikalar sonucunda can pazarına dönüşmektedir. Bu durumun sorumlusu hekimler değil, bu politikaları ülkemize dayatanlardır.

Değerli Basın Mensupları,

Devlet ve Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden sonra üniversite hastanelerinde de "performans sistemi" uygulamasına geçilmiştir. Bu sistem, her hastaya puan gözüyle bakmaktadır. Hastalar ve hastalıklar, hastaneye getirdikleri kar ölçüsünde değerlendirilmektedir.

Performans sisteminin sağlığı daha verimli hale getireceği, rekabetin kaliteyi artıracığı iddia ediliyor. Oysa bu sistemin uygulanmakta olduğu hastanelerden biliyoruz ki;

1- "Performans sistemi" hastalara zarar vermektedir!

Bakılan hasta sayısına dayalı performans değerlendirme düzeni ile hastaya nasıl baktığımız değil kaç hasta baktığımız dikkate alınmaktadır. Hastaneler en öncelikli amacı kar etmek olan işletmelermiş gibi bir tutum sergilenerek hekimler tüccara dönüştürülmeye çalışılmaktadır. İşletmenin kara geçmesi için az sürede çok hasta bakılması dayatılmakta ve bir hastaya en fazla 5 dakika ayrılır hale getirilmektedir.

2- Performans sistemi "ağır hastalıkları" göz ardı etmektedir!

Biz, ülkemizdeki en üst basamak sağlık hizmetinin verildiği kurum olan üniversite hastanelerindeyiz. Hastanelerimize başvuran hastaların büyük çoğunluğu, imkansızlıklar nedeniyle diğer sağlık kuruluşlarında tedavi edilememiş kişilerdir. Ancak performans sistemi kanser hastalıkları gibi uğraştırıcı, zaman alıcı ağır hastalıkları göz ardı etmektedir. Dayatılan puan sistemiyle tanı ve tedavi aşamaları diğer hastalıklardan daha uzun ve meşakkatli olan, başka merkezlerde çözüme kavuşturulamamış bazı hastalıklar; mevcut sisteme uyum sağlamak ve karlılığı arttırmak adına ötelenecektir. Bunun yerine daha kısa sürede muayene edilen, hatta muayene edilmeden ilaç yazılan hastalar tercih edilecektir. Çünkü bu sayede "sürümden kazanılacaktır". Bu uygulamaya başlanmasıyla üniversite hastaneleri de "sistemin" parçası olacak bu tip hastaların başvuracağı sağlık kurumu kalmamış olacaktır. Ağır hastalarla uğraşan hekim ise sistemce cezalandırılmaktadır. Hekimlik vicdandır, puanlanamaz!

3- "Performans sistemi" sağlık harcamalarını artırmaktadır!

Hastaları puan toplama vesilesi olarak gören bu sistem, hekimleri gereksiz tetkik ve tedavi işlemleri uygulamaya zorlamaktadır. Unutmamalıdır ki, bu şekilde harcanan her bir kuruş hepimizin cebinden çıkan paradır.

4- "Performans sistemi" toplum sağlığını tehdit etmektedir!

Bu sistem sağlığı koruyucu uygulamalara değer vermemektedir: Aslında en değerli sağlık hizmeti, halkı hastalıklardan korumaya yönelik hizmetlerdir. Oysa bu sistemde koruyucu hekimliğin performans puanı yoktur. Sizleri kalp krizinden korumayı değersiz; kalp krizi geçirdikten sonra anjiyo yapılmasını ise değerli kılar.

5- Tıp Fakültelerinde "Performans sistemi" iki kere zararlıdır!

Tıp fakülteleri hekim yetiştiren, bilimsel araştırma yapılan ve bilgi üretilen, bilgiyi yaşama dönüştüren yerlerdir. Tıp fakültesi hastanelerinde kapasitenin üstünde hasta bakmanın teşvik edilmesi, yukarıda sıralanan sakıncaların yanı sıra, eğitimin ve bilimsel faaliyetlerin aksatılmasının da teşvik edilmesi demektir.

Mezun olduğumuzda diplomamıza el koydular, sesimizi ıkarmadık.

Gerekirse 6 yıl zorunlu hizmet yapacaksın diploma almak için dediler sesimizi ıkarmadık.

Sizleri bizlere karşı kışkırttılar, kimimize hakaret edildi, kimimiz dayak yedi, kimimiz sakat kaldı, kimimiz öldü sesimizi ıkarmadık.

Almadığımız paraları aldık gibi gösterdiler, maaşlarımızı neredeyse olduğunun 8-9 katı gibi gösterdiler, sesimizi ıkarmadık.

Kanuna aykırı olarak bizleri 36 saate kadar kesintisiz çalıştırdılar sesimizi ıkarmadık.

Asistan hekimler olarak, artık sesimizi çıkarıyoruz, susmayacağız, sağlığın niteliksizleşmesine, hekimlerin köleleştirilmesine izin vermeyeceğiz.

Türkiye'de son dönemde çok önemli bir hareketlilik yaşanıyor. İyi bir eğitim almak için geldikleri bölümlerde büyük çoğunluğu çok ağır şartlarda, köle gibi çalışan asistan hekimler, yıllar sonra dört bir yanda seslerini yükseltiyor. Çünkü asistan hekimler farkındalar. Performans sisteminin halkımızın sağlığını çok olumsuz etkileyeceğinin farkındalar. Yan yana çalışan, birbirleriyle işbirliği içerisinde olan bölümleri birbirine düşüreceğinin farkındalar. Eğitim alma olanaklarının kalmayacağının farkındalar.

Ve en önemlisi, asistan hekimler birlik olduklarında, istediklerini elde edebileceklerinin, başarabileceklerinin, artık farkındalar.

Değerli Basın Mensupları,

Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri Türkiye'de mezuniyet sonrası tıp eğitiminde önemli yer tutmaktadır. Bu hastaneler son yıllardaki keyfi uygulamalar nedeniyle tam bir kaosa sürüklenmiştir. Eğitici kadroların atanmasında bir türlü liyakata dayalı bir sistem kurulmamış, defalarca sınavsız atamalar yapılmış, geçtiğimiz yıl yapılan sınavlar da hekimler tarafından objektiflikten uzak ve yanlı bulunmuştur. Açık bir şekilde bu hastaneler kadrolaşmaya kurban edilmişlerdir. Bu hastaneler "jet profesörlerin" cirit attıkları yerler haline getirilmiştir. Birçok ilde hizmet hastaneleri gerekli altyapı çalışması yapılmadan ve eğitici kadro olmadan eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülmüş, buralara asistan hekim alınması mezuniyet sonrası tıp eğitimine ağır bir darbe daha indirmiştir.

Bu hastanelerde görevli asistan ve uzman hekimler yoğun iş yükü altında ezilir olmuşlardır. Ankara Tabip Odası'nca kimi birimlerde bir hekimin günde 120 hasta baktığı tespit edilmiştir. Buralarda yıllardır uygulanan performans sistemi iş barışını bozmuş, ödenen ücretler yıllar içinde düşmüş ve hekimleri mutsuzluğu ve umutsuzluğu srklemitir. Yoğun iş yükü sebebiyle eğitim faaliyetleri arada derede yapılan "korsan faaliyete" dnşmştir. Nöbetler, şiddet, idari baskılar, başta asistanlar olmak üzere burada çalışan hekimleri canlarından

Değerli Basın Mensupları,

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından benzer içerikte ama "üçüncü" kez olmak üzere hazırlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27 Kasım 2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Bu Yönetmeliklere göre;

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşeronla devredilmektedir. Taşeronluk İş Yasasında özel düzenlemesi bulunan; işçi haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamasına kadar birçok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında uygun görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak çalışma ilişkisinde uygun bulunmayan bir iş ilişkisinin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle karşılaşmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması doğru değildir.

Bugün işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ülkemizdeki en yaygın hizmet sunum modeli olan işyeri ortak sağlık birimlerinin tasfiye edilmesiyle yerine işyeri dışında özel şirketlerin kuracağı birimlerin geçirilmeye çalışılması için gösterilen çaba kabul edilebilir değildir.

İş güvenliği mühendisleri ve işyeri hekimlerinin eğitim hizmetlerinin özel dershaneler aracılığıyla verilmesine yönelik ısrarı doğru bulmuyor ve kesinlikle kabul etmiyoruz.

Yayınlanan yönetmelikler, Bakanlığın işçi sağlığını ve iş güvenliğini koruyup geliştirmek değil bu alandaki piyasa aktörlerinin faaliyetlerini düzenlemeyi önemseydiğini açıkça ortaya koymuştur. Bu alanda her zaman olduğu gibi işçi sağlığının ve iş güvenliğinin korunmasından yana taraf olmaya devam edeceğiz.

Değerli Basın Mensupları,

Sağlıkta dönüşüm programı esas olarak kamunun sağlık hizmetlerinden mümkün olduğu kadar çekilmesini ve özel sektörün alanda büyüyeceği bir ortamın yaratılmasını hedefliyordu. Bugün itibarı ile bu süreçte önemli mesafeler kat edildi.

Kamunun kaynakları kullanılarak teşvik edilen ve hızla gelişen özel sağlık sermayesi oyunu piyasanın en katı kuralları ile oynuyor. Halihazırda küçük işletmelerin gözden çıkarıldığı sektör, uluslararası sermayeye açılıp, zincir hastaneler yaratılarak, tekelleşirken emeğimiz ucuzlatılmaya çalışılıyor. Sağlık alanında yeni yatırımlar peşinde kimi hastane sahipleri, geri ödemelerdeki kısıtlamalar ve her gün değişen yasal düzenlemelerle oluşan sıkışıklık gerekçe gösterilerek faturayı sorgusuz-sualsiz hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına kesmekte herhangi bir çekince görmüyor. Gider hanesinde en kolay hedefi hekim ücretleri olarak belirliyor. Her türlü ücret gaspı ve özlük hakkı kayıpları başka yerlerdeki uygulamalar örnek gösterilerek sistematikleştiriliyor. Hekim emeği değersizleştiriliyor.

Ücretlerin aylarca ödenmemesi, sabit ücretlerin düşürülmesi, ciro baskısı, özlük haklarının ihlal edildiği sözleşmelerle çalışmaya zorlanma gibi kanıksanmış uygulamalar Türkiye'de sayıları 25 bine varan özel sektörde çalışan hekimin kaygısını ve mutsuzluğunu gün geçtikçe artırıyor.

Özel hekimlik alanında 19-20 Nisan görevi için acil talebimiz Türk Tabipleri Birliği'nin sözleşmelere taraf kabul edilmesi, işten çıkarılmaların TTB ve Sağlık Bakanlığı iznine bağlı olmasıdır.

Tüm özelde çalışan hekimleri 19 -20 nisan görevine destek vermeye davet ediyoruz. Kim bugünü dünden, böyle devam ederse yarını bugünden iyi görüyor? Saygınlığımız için, özlük haklarımız için, geleceğimiz için, iyi hekimlik- nitelikli sağlık hizmeti için kaybedecek neyimiz var?

Değerli Basın Mensupları,

Hekimlerin %88'i geleceğinden umutsuz, %83'ü yurttaşlara nitelikli sağlık hizmeti veremediğini düşünüyor. Hekimler ve sağlık çalışanları geceli gündüzlü çok yoğun çalışıyorlar, Türkiye sağlığa kat kat fazla para harcıyor ancak ülkemizin sağlıktaki yeri hala doksanıncı, yüzüncü sıralarda. Yurttaşlarımız nitelikli sağlık hizmeti alamıyor. Gün geçmiyor ki sağlık çalışanlarına yönelik bir saldırı haberi gelmesin. Tüm bunların sebebi uygulanan yanlış sağlık politikalarıdır, Sağlık Bakanı'nın normalleşme olarak sunduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı'dır, bu programın ipliği çoktan pazara çıkmıştır. 13 Mart'ta onbinler haykırdı, duymazdan, görmezden gelindi. Bu kez sağlık çalışanları üretimden gelen güçlerini kullanacaklar. 19 ve 20 Nisan'da tüm Türkiye gibi Ankara'da da acil hastalar, yatan hastalar, diyaliz hastaları dışında sağlık hizmeti sunmayacağız. Özlük haklarımız, mesleğimizin onuru, çocuklarımızın geleceği ve halkın sağlık hakkı için grevdeyiz.

Bu nedenle tüm yurttaşlarımızdan, sağlık çalışanlarının bu haklı eylemine destek vermelerini, acil durumlar dışında sağlık kurumlarına başvurmamalarını, hastane önlerinde yapacağımız eylem ve etkinliklere aktif destek vermelerini talep ediyor, kamuoyunu saygıyla selamlıyoruz.

Bizler;

Bu ülkenin onuruyla çalışan,
alın teriyle kazanan,
yürekli,
hem de iyi yürekli
hekimleriyiz.

Biz kimsenin "maraba"sı değiliz.

Biz kimsenin "köle"si değiliz.

"Kapıkulu" hiç değiliz.

Hakkımız olanı istemeyi de biliriz,
nasıl isteyeceğimizi de.

13 Mart'ta OTUZBİN KİŞİ toplandık;

YÜZYİRMİBİN hekimin sesi olduk.

"Sağlıkta işler iyi gitmiyor" dedik.

Sözlerimizi geri almayacağız dedik.

Sözümüz sözdür:

Tıp eğitimini çökertmenize izin vermeyeceğiz.
Emeğimizi sömürmenize izin vermeyeceğiz.
Mesleki bağımsızlığımıza sahip çıkacağız.
Hastalarımıza zarar vermeyeceğiz.
Bizleri ve mesleğimizi aşağılamanıza izin vermeyeceğiz.
Kadrolaşmanıza izin vermeyeceğiz.

"Acil taleplerimizi acilen yerine getirin." diye
şimdi muhataplarımızı bir kez daha uyarıyoruz:

19-20 NİSAN'DA;
KAMUDA, ÖZELDE,
MUAYENEHANEDE, ASM'DE,
ÜNİVERSİTEDE, İŞYERİNDE,
HER NEREDE HEKİM VARSA,
SAĞLIK ÇALIŞANI VARSA ORADA...

GREVDEYİZ!..

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ANKARA TABİP ODASI



BASIN AÇIKLAMASI
26 Mayıs 2011
Onur'umuzu Savunuyoruz
Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu Soruşturuluyor
Yargılanmak ve Susturulmak İsteniyor

Bir bilim insanı, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu soruşturuluyor.

Ne için? İnsan, hekim ve akademisyen olarak topluma karşı temel görevini yerine getirdiği için...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır Kocaeli bölgesinde yaşanan ciddi çevre ve sağlık sorunları ile uğraşmaktadır.

2005 yılında "Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği" isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştı. Çözüm önerilerini 2006'da TBMM'ye sundu.

O günden bugüne ne değişti? Hiçbir şey!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonuçlarını basın aracılığı ile kamuoyuna sundu.

Soruşturma ve yargılama talepleri de bu açıklamadan sonra başladı.

Kocaeli Üniversitesi'nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk kakalarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı.

Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı.

Bu açıklamadan kısa bir süre sonra "Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük" dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle "haberini geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı" iddiasıyla yargılanması için Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye

Başkanı Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet dilekçesi verdi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderdi.

Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütülmektedir.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıdaki gerekçelerle YÖK'e yazılan yazının, YÖK tarafından Kocaeli Rektörlüğü'nün bilgisine sunulması ve gereğinin rica edilmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü tarafından disiplin soruşturması açıldı.

Onur Hamzaoğlu ne araştırdı ve ulaştığı sonuçlar nelerdi? Neden rahatsızlık yarattı?

Dilovası Organize Sanayi Bölgesi nedeniyle Kocaeli bölgesinde ciddi çevre ve sağlık sorunları yaşanmakta olduğu bilinen bir gerçektir. Kocaeli'de kurulması planlanan yeni organize sanayi bölgeleri bu konu hakkındaki tartışmaları kamuoyunun gündemine taşımıştır.

Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin katılımı ile hazırlanan ve Prof. Hamzaoğlu'nun yürütücüsü olduğu ve KOÜ Bilimsel Araştırma Destek Birimi tarafından desteklenmekte olan son araştırma projesi ile "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu" araştırılmaktadır.

Araştırma projesi kapsamında elde edilen kesin sonuçlara göre annelerin ilk sütü (kolostrum) ve bebeklerin ilk kakalarında (mekonyum) bazı ağır metaller ve eser elementlerin bulunduğu saptanmıştır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, bu sıra dışı ve ürkütücü bulguları kamuoyuna açıkladı ve tüm dünyada dürüst, sorumlu, cesur bilim insanlarının başına gelen onun da başına geldi: Taciz! Aslında bilim insanlarına yapılan bu tacizleri çok iyi biliyoruz.

Dr. Irving Selikoff, 1964'te asbestoz insan sağlığına zararlıdır dediğinde aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Herbert Needleman 1970'de kurşunun çocuk sağlığına zararlarını açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Takeshi Nirayama 1981'de pasif sigara içiciliğinin akciğer kanserine neden olduğunu açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Benjamin Santer, 1996'da iklim değişikliği ile ilgili bulgularını raporladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Ignacio Chapela, 2000 yılında genetiği ile oynanmış Meksika mısırının tehlikesini açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Şimdi de sıra Onur Hamzaoğlu'nda...

Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var.

Bizim tarafımız belli.

Dilovası halkı canımızdır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur.

TTB Merkez Konseyi

Ankara Tabip Odası

SES Ankara Şube

Eğitim Sen Ankara 5 No'lu Şube

DİSK Ankara Bölge Temsilciliği

Hacettepe Öğretim Üyeleri Derneği (HÖDER)

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

KESK Ankara Şubeler Platformu

Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği (NÜSED)

Ortadoğu Öğretim Elemanları Derneği

TMMOB Çevre Mühendisleri Odası Ankara Şubesi

Türkiye Biyoetik Derneği

Türk Diş Hekimleri Birliği

Türk Hemşireler Derneği

Türk Veteriner Hekimler Birliği

Üniversite Konseyleri Derneği

Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği

Ankara Tabip Odası
Basın Açıklaması
27.05.2011

"Büyük Anadolu Yürüyüşü" Katılımcılarının Sağlığı Tehlikede

Kamuoyunca bilindiği gibi Türkiye'nin değişik bölgelerinden yaklaşık elli gün önce yürüyüşe geçerek Ankara'ya gelen "Büyük Anadolu Yürüyüşü" katılımcıları 21 Mayıs Cumartesi günü Ankara'nın Gölbaşı ilçesinde durdurulmuşlardır. Türkiye'de yaşanan doğa tahribatına dikkat çekmek isteyen katılımcılar özellikle nükleer santral, siyanürle maden arama, ormanların yok edilmesi, hidroelektrik santraller konularına vurgu yapmaktadırlar.

Halen Gölbaşı'nda bir benzin istasyonunun arkasındaki arazide çadırlarda kalan katılımcılar önemli sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmışlardır. 24 Mayıs 2011 Salı günü Ankara Tabip Odası yönetim kurulu başkanı ve üyeleri, 26 Mayıs 2011 Perşembe günü Ankara Tabip Odası üyesi halk sağlığı uzmanı hekimler bölgeyi ziyaret etmiş ve incelemelerde bulunmuşlardır.

Aralarında kadın ve çocuklar bulunmakta, en temel barınma, korunma, ısınma, temizlik, su, besin, tuvalet ve atık gereksinimlerini karşılayamamaktadırlar. Özellikle kadın ve çocuklar en temel temizlik-hijyen koşullarının yoksunluğunu çekmektedirler. Çankaya Belediyesi'nin gönderdiği seyyar tuvaletlerin burada bekleyen polis tarafından kendilerine verilmediği öğrenilmiştir. Bulaşıcı solunum yolları hastalıkları, ishaller, paraziter hastalıklar, idrar yolu enfeksiyonları ve zehirli hayvan ısırıkları ilk akla gelen tehditlerdir. Uzun süreli hastalık ve sağlık sorunu olanlar, ilaç tedavisi altında bulunanlar herhangi bir bakımdan yoksundur. Nitekim bazı katılımcıların geçtiğimiz bir hafta içerisinde hastalandıkları görülmüştür. Yaşanan ve yaşanması muhtemel olan bu olumsuzluklarda yetkililerin sorumluluğu olduğu açıktır.

Sayılan nedenlerle, söz konusu ortam sağlıklı olup, uzun süre bu ortamda kalmaları katılımcılar için önemli riskler taşımaktadır. Ankara Tabip Odası, sağlıkla ilgili kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü olarak söz konusu sağlık risklerini ve acil çözüm talebini Ankara Valiliği, Ankara Emniyet Müdürlüğü ve Gölbaşı Belediyesi'ne yazılı olarak iletmiştir. Demokratik hakkını kullanmaya çalışan bu insanlarımızın yürüyüşe devam etme taleplerinin bir an önce yeniden değerlendirilmesi, bu arada içinde bulundukları sağlıklı koşulların düzeltilmesi için ivedilikle önlemler alınması gerekmektedir. Konuya, kamuoyunu memnun edecek biçimde acil çözüm getirilmesini bekliyoruz.

Saygılarımızla.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

BASIN AÇIKLAMASI
03.06.2011

Adrese Teslim Kadrolar Sahiplerini Buldu

Geçtiğimiz aylarda Ankara'da kurulan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ile ilgili kaygılarımızı kamuoyuna değişik vesilelerle duyurmuştuk. Geçen hafta başbakan Recep Tayip Erdoğan Ankara için açıkladığı "çılgın" projeler kapsamında bu Üniversite'ye de yer verdi ve uluslararası bir bilim merkezi olacağını müjdeledi. "Uluslararası Bilim Merkezi" olacak bu üniversite daha rektör atamasından başlayarak dikkat çekmeye başladı. Rektörlüğe atanan Prof. Dr. Metin Doğan geçtiğimiz Ekim ayında Sakarya Üniversitesi'nden profesör yapılmış, görevlendirmeye başhekimlik ve klinik şefliği yaptığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaya devam etmişti.

Bundan sonra Metin Doğan'ın 9 Aralık 2010'da yeni kurulan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ne rektör yapıldığını görüyoruz. Burada dikkat çekici olan Metin Doğan'ın herhangi bir üniversitede hiç öğretim üyeliği yapmamış ve bir saat dahi bir fakültede ders vermemiş olmasıdır! Belli ki "Uluslararası Bilim Merkezi" olacak bir üniversiteye kurucu rektör olmak için bir saatlik bile akademisyenlik deneyimi gerekmemektedir, zira Yükseköğretim Kurulu bu hekimimizi binlerce profesörün yaşadığı Ankara'da bu pozisyona en layık kişi olarak görmüş, birinci sıradan rektör adayı olarak Cumhurbaşkanı'na göndermiş ve Cumhurbaşkanı da onaylamıştı. Bu arada belirtmeden geçmemeliyiz, basına Metin Doğan'ın eniştesinin AKP genel başkan yardımcısı olduğu yansımıştı.

İşte bu üniversiteye akademik personel alımı için 26 Ocak 2011'de kadro ilanı yapıldı. Kadro ilanını görünce hekimler "bu kadarı da olmaz" dediler. Kadro ilanının elle tutulur hiçbir yanı yoktu, belli isimlerin atanmasının altyapısını hazırlamak için kadrolar ilan edilmiş ve başka hekimler başvuramasın diye olmadık koşullar dayatılmıştı. Hekimler burada kişilerin isimleri hariç her türlü tanımlamaların yapıldığını, atanacak kişilerin baştan belli olduğunu ve sürecin devlet eliyle tarikat üniversitesi kurulması süreci olduğunu düşündüler. Hangi kadronun kimin için tahsis edildiği hekimler arasında dilden dile dolaşıyordu, bazı birimlerde atanacak isimler daha o tarihlerde tebrikleri kabul ediyorlardı.

Başka kişilerin başvurusunu engellemek için konulan ek koşullarda dikkat çeken pek çok eşi görülmemiş durum vardı. Hizmet sürelerinde, akademik ünvanların sürelerinde keyfilik, akademik kadroya atanmak için 2 yıl, 3 yıl, 5 yıl gibi sürelerle sağlık idareciliği, üst düzey sağlık idareciliği gibi kabul edilemez kriterler konmuştu. Akademik ünvanların anabilim dallarına dağılımı keyfi idi. Başvuru için tartışmalı sertifikalar istenmesinin yanında genel cerrahi anabilim dalına sadece bir yardımcı doçent alınıyor olması ve onun da "kabızlık cerrahisi" konusunda deneyim ve çalışma sahibi olmasının istenmesi hekimler arasında espri konusu olmuştu. Yeni kurulan bir üniversite, genel cerrahi gibi çok geniş bir disiplin ve istenen kriter "kabızlık cerrahisi"! Burada nasıl bir kamusal ve bilimsel yarar gözetiliyor olabiliirdi?

Bu kadar öznel kriterlerin yer aldığı bir ilana Yükseköğretim Kurulu'nun nasıl onay verdiği akademik dünyamızın içine sürüklendiği içler acısı durumu göstermekteydi. Ankara Tabip Odası, başvuru süresinin dolmasından 3 gün önce, başvuru ilanında bulunan ilave şartlarla işaret edildiğini tespit ettiği hekimlerin listesini noter onayıyla belgeledi. Bilimsel kriterlere uymayan, kamu yararı gözetmeyen, keyfi uygulamalar içeren bu kadro ilanına karşı hukuki süreci başlattı. Yargı süreci halen Ankara 5. İdare Mahkemesi'nde devam ediyor ve rektörlüğün yanıtı bekleniyor.

Geçtiğimiz süre içerisinde tespit ettiğimiz 32 isimden 31'inin atamasının yapıldığı öğrenilmiştir. Ekte bu hekimlerin isimlerinin yer aldığı noter belgesinin bir örneği ve ayrı bir liste halinde atanan hekimlerin isimleri, atandıkları akademik kadro ünvanı, anabilim dalları ve görevlendirildikleri hastaneler mevcuttur. İsimlerin birebir örtüştüğü görülmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken bir yeni konu, yine geçtiğimiz aylarda söz konusu üniversite ile Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi arasında "Ortak Kullanımda İşbirliği" protokolü imzalanmasına rağmen akademik kadrolara atanan bazı hekimlerin başka hastanelerde, çoğu zaten çalışmakta oldukları yerde görevlendirilmeleridir. Bu da yeni bir keyfilik olarak ortaya çıkmıştır.

Listede dikkat çekici veriler vardır. Ankara İl Sağlık Müdürü'nün bu Üniversite'ye yardımcı doçent kadrosuna atanıp iki gün sonra bu ünvanıyla tekrar müdürlük görevine döndüğü görülmektedir. Bu haliyle daha önce açıkladığımız jet profesörlük kavramına eşi görülmemiş "jet yardımcı doçentlik" kavramı eklenmiş ve akademik ortama kazandırılmıştır. Ankara'daki birçok önemli eğitim ve araştırma hastanesi başhekiminin bu üniversite kadrolarına atanıp tekrar aynı yöntemle görev yerlerine döndükleri görülmektedir. Listedeki birçok ismin daha önce açıkladığımız "jet profesörler" listesindeki isimler olup, kadrolarını bu vesileyle Ankara'ya getirmeleri de çarpıcıdır. Tüm bunların yanında değişik birimlere atanan bazı isimler arasında akrabalık ilişkileri olması da dikkat çekicidir.

Başbakanımızın Ankara için "çılgın" proje kapsamında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin "Uluslararası Bilim Merkezi" olacağını müjdelemesinin ardından Rektör Prof. Doğan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin 3 kıtaya öğrenci yetiştireceğini ve "Beyin Gücü, Bilim İnsanı ve Entelektüel Elit'lerin yetişmesinde öncü rol oynayacak olan üniversitenin akademik kadrosunun bu role uygun olarak oluşturulduğunu" ifade etmektedir. Böyle oluşturulan kadronun bu biçimde tanımlanıp tanımlanamayacağını kamuoyunun taktirine bırakıyoruz.

Atanması beklenen ve başvuru süresinin dolmasından 3 gün önce noter aracılığıyla belgelenen 32 isimden 31'inin atamasının tamamlanmış olması adrese teslim kadroların sahiplerini bulmasından başka bir şey değildir. Ülkemiz hekimlik ve üniversite ortamlarında gerçekleştirilen tahribatın acı bir örneği olarak belgelenmiş bulunmaktadır. Hekimler arasındaki "devlet eliyle tarikat üniversitesi kurulduğu" yönündeki düşünceleri güçlendirmiştir.

Ankara Tabip Odası / Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Merkezi

BASIN AÇIKLAMASI

15 TEMMUZ 2011

ANKARA'NIN KAOSU BİR YAŞINA BASTI

Tam bir yıl önce 15 Temmuz 2010'da Ankara'da aile hekimliği uygulaması başladı. Bu alanda çalışanların, bu alandan hizmet alanların yaşamında bir yıl nasıl bir fark yarattı, belli başlıklarda sizlerle paylaşmak istiyoruz. Rakamsal ve istatistiksel verilerle daha sonra değerlendireceğimiz bu dönem, yöneticilerimize sorarsanız memnuniyetle ve tatminle geçti. Bizim izlenimlerimize göre ise:

1-Hekimler ve sağlık çalışanları açısından:

Birinci basamakta ülkemizde bir mucize(!) gerçekleşiyor; dünyanın birinci basamak birikimine inat. Çağdaş dünyada birinci basamak sağlık hizmetleri daha çok eğitimle, daha çok meslek gruplarından elemanların katılımıyla genişleyen bir ekip hizmeti halinde yürürken; Ankara'da bir yıldır- tüm ülkede 7 aydır-iki kişilik "dev kadro"ya emanettir.

Sisteme adını veren ilk eleman "aile hekimi"nin 6 günlük sözüm ona uyum eğitiminin tamamen göstermelik olduğunu, kendisinden beklenecek işlevle bir ilgisinin olmadığını daha işin başında paylaşmıştık sizlerle.

İkinci eleman olan ebe, hemşire, sağlık memurunun bırakın eğitimi; niteliğinin bile önemi yoktu. Bu yüzden adı "aile sağlığı elemanı" idi; ebe, hemşire sağlık memuru değil... Şimdi de alanla zerre kadar ilgisi olmayan "Acil Tıp Teknisyeni"nin (ATT) bile "eleman" olabilmesi, niteliğin hiçbir değeri olmadığını ayan beyan ifadesi olduğundan zaten eğitime de ihtiyaç duyulmamıştır.

Bu iki kişilik dev kadrodan;

-4000 kişinin tespiti, en geç 6 ay içinde evlerinde ziyaret edilip muayene edilmesi, ortalama günde 50-60 hasta muayenesinin yapılması, gebelerin bebeklerin izlemelerinin yapılması, aşıların yapılması, evde bakım hizmetlerinin koordine edilmesi, gezici sağlık hizmeti verilmesi, verem hastalarının doğrudan gözetim tedavisinin yapılması, idari yazışmaların sürdürülmesi, ne kadar anlamlı olduğu şüphe götürür anketörlük işlemlerini gerçekleştirmesi, sürekli aksaklıkla giden AHBS'ye (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) bilgilerin zamanında aktarılması, idarenin vereceği ek görevlerin yapılması, Sincan bölgesinde olduğu gibi öncelikli görevleri olmaması gereken adli nöbetlerin de tutulması vs. vs. isteniyor. Bu iş yükü hekimi saha hizmeti verse Aile Sağlığı Merkezi'ndeki hizmetini, Aile Sağlığı Merkezi'nde hizmet verse saha hizmetini aksatma açmazına sürüklemektedir.

Bir başka açmaz da bakanlık yetkililerinin zaman zaman ifade ettikleri 4000 nüfusun fazla olduğu, bunun 2500'lere düşürüleceği ama bununla birlikte aile hekimine yapılan ödemelerin de düşürüleceği beyanlarıdır.

Konumu, geleceği, iş güvencesi belirsiz hale getirilmiş ve iş yükünün altından kalkmaya çalışan çok büyük çoğunluğu pratisyen hekim olan arkadaşlarımızın başka sorunları da var. Sorulduğunda "aile hekimliği kamusal hizmettir" denmesine karşın tam bir işletmeci olmaları, rekabetle baş edip işletmelerini ayakta tutma becerisini göstermeleri beklenmektedir.

Özlük hakları anlamında pamuk ipliğine bağlı "güvencelilik hali" bir tarafa, son bir yılda aile hekimliği yapan arkadaşlarımızın net gelirlerinde en az 1000 TL net kayıp vardır. Vergi hesaplamasının brüt maaş üzerinden hesaplanması nedeniyle daha yılın ikinci yarısı gelmeden vergi diliminin yükselmesi nedeniyle, sınıflamaya girememiş olmaktan dolayı cari gider ödemesinin yarı yarıya düşüşü nedeniyle, girse bile harcamaların artması, gittikçe artacağı benzeyen "performans kesintileri" vb nedeniyle bu kaybın miktarı daha da artmaktadır.

Performans deyince bebek izlemi, gebe izlemi ve aşı performans dahilinde olup parasal karşılığı, ihmalinde parasal kesintisi varken; loğusa izlemi, aile planlaması hizmetlerinin yani en temel olması gereken birinci basamak hizmetlerin performans dışında bırakılmış olması, iktidarın nüfus artışını, plansızlığı destekleyen tutumuyla ilgili olabilir mi düşüncesini uyandırmaktadır.

Aynı kuruluşlar içinde, aynı yasaya tabi olarak çalışan, aynı işi, aynı kurallara bağlı olarak yapan ve işin doğası gereği rekabet içinde olması -ne yazık ki- beklenen pratisyen hekimle, aile uzmanı hekim arasında, ilaç kullanım raporu düzenleme yetkisinin bir kesime tanınıp diğer kesimden esirgenmesi olası rekabet için baştan eşitsizlik yaratan bir durumdur. Öte yandan halkın eşit hizmet alma hakkına da bir engel olarak sürmektedir.

Bir başka eşitsizlik "boş pozisyon" olarak nitelenen sağlık müdürlüğünün bina tahsisi yapmadığı arkadaşlarımızın kiralayıp 15-20.000 TL cepten ödeme yaparak kiraladıkları ve her türlü tadilatı masrafı yaptıkları yerlere yüksek fiyatlı kiralar ödemeyi sürdürmeleridir. Kamudan kiralayan arkadaşlarımızın ise, şu ana kadar bir kira kesintisi yapılmayan bu yerlere ne zaman, ne biçimde ne kadar kira kesileceğinin belli olmayışı da bir sorundur. Halen AÇSAP, 112 Merkezi, Verem Savaş Dispanseri ile birlikte aynı binayı kullanan aile hekimlerinin kira, ısınma ve aydınlatma giderleri de bir muamma olarak sürmektedir.

İki yıllık sözleşme için haksız yere alınan ve yasayla iptal edilen yüksek "pul parası"nın iade edilmemesi anlaşılır değildir.

Topluma yönelik koruyucu hizmetleri sunması, aile hekimlerini denetleyip destek olması beklenen Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bu nitelikten çok uzaktır. Evren ilçesinde de Çankaya ilçesinde de birer TSM öngörülmesi gerçekçi ve anlamlı değildir. Yeterli elemanla desteklenmemesi ve belirsizlikler hem buralarda çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin yükünü arttırmakta hem TSM'nin yapması planlanan işlerin de aile hekimlerinin üstüne yıkılmasına yol açmaktadır.

2-Toplum açısından:

Halka sunulurken gerçeğe aykırı biçimde, 7 gün 24 saat "her türlü sağlık hizmetini" sunacağı vaat edilen aile hekimlerinden doğal olarak bu beklentinin karşılanamadığı görülmüştür. Bu anlamda hekimden şikayeti kıskırtan bir yapı oluşturulmuş durumdadır.

İlk 6 ay içinde aile hekimlerinin bağlı bütün kişileri evde ziyaret edip ilk muayene yapacakları belirtilmiş ama doğal olarak bu gerçekleştirilememiştir.

Evde sağlık bakımı hizmetleri kesinlikle bir ihtiyaç olduğu halde, gerekli organizasyon ve ekipler kurulamamış, halktaki beklenti "gidin aile hekiminiz baksın" biçiminde bir anlayışa dönüştürülmüş durumdadır.

Aile hekimi birinci basamak sağlık ekibinin başı ve asli elemanı olması gereken konumdan, popülist uygulamalar, seçim propagandaları için bir unsur haline getirilmeye çalışılmaktadır. Hemen tüm ülkede olduğu gibi Ankara'da da en büyük toplum memnuniyeti olarak aynı hekimle karşılaşma, ilaçların kolay yazılması ve güleryüz... gibi başlıklar belirtilmektedir.

Muayene talebinde bulunmayan, sağlık hizmeti kullanma bilinci gelişmiş olmayan, ekonomik durumu iyi olmayan... Dezavantajlı toplum kesimleri (daha çok, başvurana hizmet veren, başvurmayanı pek görmeyen yapı nedeniyle) yeterli hizmeti alamamaktadırlar.

Kentsel dönüşümün ve göçün getirdiği, sık sık yer değiştiren nüfus yaratılmış bu da sık sık aile hekimi değiştirme sorunu yaratarak hizmetin devamlılığının aksamasına yol açtığı gibi, yine aile hekimi arkadaşlarımızın iş yükünün artmasına yol açmaktadır. Misafir hasta sayısı makul sayının çok üzerine çıkmaktadır. Öte yandan bir kez başvurduğu aile hekimine kaydolmak zorunda kaldığından yakınan kişilerin olması bir başka soruna işaret etmektedir.

Sağlık ocağı sistemindeki bölge tabanlı, aileyi ve toplumu bütüncül yaklaşımla ele alma anlayışı yerini masa başında tabiri caizse cetvel pergel yardımıyla aile hekimlerine bağlama anlayışına bırakmıştır. Aile hekimine bağlanan nüfus çoğı kez yaşamın akışıyla uyumsuz belirlendiğı için yanı başındaki hekime kaydolamayıp 3-4 km. ötede bir aile hekimine kaydolmak zorunda olan kesimler vardır. Coğrafi dağılımın dengesizliğı, aile hekimine uzak olan yerleşimlere kurulan baraka gibi uygunsuz mekanlarda mobil hizmet ile aşılımaya çalışılmaktadır.

Koruyucu hekimliğin gerekleri baş aşağı giderken, ilaç reçeteleme ve sarfiyatı artmakta, birinci basamak bir tedavi edici hekimlik haline getirilmektedir. Elbette toplumun yararına olmayan bu duruma hekimler ve toplum sessiz kalmayacaktır.

Karşıdan bakıldığında anlaşılması kolay olmayan bir kötü gidiş vardır birinci basamak sağlık hizmetlerinde. Son 7-8 yılda aile hekimliğini yerleştirmek için harcanan kaynağı sağlık ocaklarının sayısını ve etkinliğini artırmak için kullanabilirdik. Aksayan yanları denetleyen mekanizmalar kurabilirdik. Ama Hükümetin tercihi birinci basamağı kontrollü bir biçimde, kademeli olarak elden çıkarma yönündedir.

Toplumun ve hekimlerin yararının da tam tersine kamucu bir anlayışla, kamusal finansmanla, iş güvenceli, ekip hizmeti biçiminde yürüyen bir birinci basamak hizmetinde olduğu inancını belirtir saygılar sunarız.

ATO Pratisyen Hekim Komisyonu
SES Ankara Şubesi

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
25.07.2011

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ndeki Noter Tasdikli Akademik Skandala Yargıdan Durdurma

Ankara'da yeni kurulan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Başbakan'ın Ankara için açıkladığı "çılgın proje" kapsamında uluslararası bilim merkezi olacağı ve 3 kıtadan öğrenci yetiştireceği ifade edilerek özel bir yer elde etmişti. Bu üniversitenin Tıp Fakültesi'ne atanacak akademik personel alımına ilişkin kadro ilanı kamuoyunda rahatsızlık yaratmış ve gündemde önemli yer tutmuştu. Kadro ilanının "açıklamalar" kısmında başvuru için öyle şartlar ileri sürülüyordu ki her bir kadronun belli kişiye işaret ettiği apaçık ortadaydı. Hekimler arasındaki yaygın görüş, söz konusu adrese teslim kadro ilanıyla yapılmak istenenin "Devlet eliyle tarikat üniversitesi kurmak" olduğuydu.

Başka kişilerin başvurusunu engellemek için konulan ek koşullarda dikkat çeken pek çok eşi görülmemiş durum vardı. Hizmet sürelerinde, akademik unvanların sürelerinde keyfilik dikkat çekiciydi. Bir anabilim dalına başvurmak için 2 yıllık, başkası için 5 yıllık, bir başkası için 8 yıllık ya da 10 yıllık profesörlük süreleri istenmekteydi. Daha önce görülmemiş biçimde akademik kadroya atanmak için 2 yıl, 3 yıl, 5 yıl gibi sürelerle sağlık idareciliği, üst düzey sağlık idareciliği yapmış olmak gibi kabul edilemez kriterler konmuştu. Akademik unvanların anabilim dallarına dağılımı keyfi idi. Başvuru için tartışmalı sertifikalar istenmesinin yanında genel cerrahi anabilim dalına sadece bir yardımcı doçent alınıyor olması ve onun da "kabızlık cerrahisi" konusunda deneyim ve çalışma sahibi olmasının istenmesi hekimler arasında espri konusu olmuştu.

Söz konusu kadrolara atanacak kişiler hekimler arasında dilden dile dolaşıyor, hatta bazı hekimler daha başvuru süresi dolmadan tebrikleri kabul ediyorlardı. Ankara Tabip Odası alandan hekimlerin ilettiği bilgilerle oluşturduğu "atanacaklar" listesini başvuru süresi dolmadan 3 gün önce noter tasdiki ile belgelemişti. Zaman içerisinde tespit edilen 32 isimden 31'inin atamasının yapıldığı ortaya çıkmış, adrese teslim kadro ilanı ve kadrolaşma belgelenmişti. Ankara Tabip Odası'nın bu girişimi kamuoyunda geniş yankı bulmuştu.

Atananlar arasında çarpıcı isimler vardı. Ankara İl Sağlık Müdürü bu biçimde yardımcı doçentlik kadrosuna, bazı eğitim ve araştırma hastanelerinin başhekimleri ve klinik şefleri profesörlük kadrolarına atandı. Değişik birimlere atanalar arasında akrabalık ilişkileri olanlar vardı.

Adrese Teslim Atamalara Yargı'dan Durdurma

Bu süreçte Ankara Tabip Odası, 6023 Sayılı TTB Yasası hükümlerinin kendisine verdiği görev gereği söz konusu ilanın içeriğinde mevcut olan ve üniversitenin Tıp Fakültesi'ne öğretim üyesi alımına dair tesis edilen öznel/subjektif koşul ve belirlemelerin iptali ve öncelikle yürütmesinin durdurulması talebiyle bir dava açtı. Söz konusu davayı ele alan Ankara 5. İdare Mahkemesi, 2011/753 Esas sayılı dosyasında 01.07.2011 tarihinde aldığı kararında, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü'nün söz konusu tasarrufunda mevcut hukuka aykırılıklara ve telafisi güç zararların doğma ihtimaline dikkat çekerek, öncelikle bir yürütmeyi durdurma kararı verdi.

Anılan kararında mahkeme; davaya konu ilanda getirilen ek koşulların, başta 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda yer bulan şartları taşımadığı ve "Yükseköğretim Kurulu'ndan onay alınmaksızın tesis edildiği" tespitinde bulunmuş ve bunun yanı sıra; "açıklamalar"

kısımında ortaya konan söz konusu ek koşulların "objektif değerlendirme imkanını ortadan kaldırdığı"na, mevzuatta yer alan "bilimsel kaliteyi arttırma amacı"na uygunluğa dair de somut bir tespit bulunmadığına, "birbirinden ilintisiz şartların kişileri tarif eder nitelikte olduğu"na dikkat çekmiştir. Bu nedenlerle mahkeme; "üniversitelerin akademik kadrolara yapacakları atamalarda aranacak genel şartlar yanında özel şartların Yüksek Öğretim Kurumu'ndan onay alınmak suretiyle, özellikle bilimsel kaliteyi arttırma amacına yönelik olarak, bilim disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte olmak şartıyla belirlenmesi gerekirken bu kurala uyulmadan çıkılan ilanda yer alan açıklamalarda hukuka uyarlık bulunmamaktadır" sonucuna varmış bulunmaktadır.

Bu arada Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü tarafından mahkemeye sunulan yazılı savunmada ise; tabip odası tarafından böyle bir davanın açılmayacağı, odanın böylesi bir davada taraf ehliyetine sahip bulunmadığı dile getirilmiş; ancak iptali istenen ilandaki öznel/subjektif koşul ve belirlemelere dair ise ciddi hiçbir karşı savunmanın yapılamadığı görülmüştür.

Anılan yargı karar gereği, üniversitenin Tıp Fakültesi'nin kimi anabilim dallarına yapılan çok sayıda yardımcı doçent, doçent ve profesör atamasının hukuki geçerliliği bu an için kalmamış bulunmaktadır. Yargı kararının gereğini yapmak Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin yükümlülüğü olup, süreç Ankara Tabip Odası tarafından dikkatle takip edilmektedir. Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
29 TEMMUZ 2011

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde Kütahya'dan gelmiş 65 vatandaşımız halen yatıyor. Dün Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak kendilerini ziyaret ettik. Bu vatandaşlarımız kamuoyu tarafından da dikkatle takip edilen Kütahya Eti Maden işletmesinde çalışıyorlar. Kendilerine yapılan tetkiklerde vücutlarında ağır metaller ve arsenik tespit edilmiş durumda. Bugün itibarı ile Kütahya'da "zehirlenme" endişesi taşıyan birçok işçi ve vatandaş tedirginlik içinde tatmin edici açıklamalar bekliyor.

İşletmenin şoföründe, yani havuzun kenarında bile olmayan, linç tankında olmayan, işin laboratuvarında olmayan, filtrelemesinde olmayan yani tüm üretimden uzak olan yerde çalışan işçide bile işletmenin içindeki işçi ile aynı sonuçlar çıkmış durumda. Yapılan tetkiklerde arsenik aşçıda bile var. Dolayısı ile arseniğin toz, toprağın içinde olduğu anlaşılıyor. Bunun Kütahya genelinde olma ihtimali de vardır.

Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde halen yatan 65 gümüş madeni işçisinin genel durumlarında "görünür" bir bozukluk tespit edilmemiş. Hastane kendilerinden yeni tetkikler için tekrar numuneler alıyor. Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde hekim meslektaşlarımız konuyla ilgili gayretli bir çalışma içindeler. Hastane Başhekimimiz 3-4 gün içinde tetkik sonuçlarının çıkacağı bilgisini veriyor.

Kütahya'da bugün asıl tedirginliği oluşturan ağır metaller ve arsenik. Havaya suya ve toprağa karışması sonucu arsenik vücuda üç farklı yolla alınıyor:

1. Hava yoluyla

İşyeri ortamında ve yakın çevrede maruz kalma, Endüstriyel tesisler, Maden işletmeleri

2. Ağız yoluyla

İçme suyu, gıdalar

3. Cilt yoluyla (temas)

Kanda arsenik ölçümü akut zehirlenmeler dışında çalışma ortamları için az kullanılır. Yakın zamandaki maruz kalmayı yansıtır; maruz kalışın yoğunluğu ile ilişkisi net olarak ortaya konmamıştır. Çalışanlarda arsenik maruz kalışının etkisini görmek için gün sonunda yapılan analizde idrarda 130 mikrogram/litre arsenik bulunması (arsenik trioksit) çalışanların ortamdaki kaynaklanan günlük 10-100 mikrogram metreküp arseniğe maruz kaldığının göstergesidir. İdrarda arsenik ölçümlerini değerlendirmek için, uyulması gereken kurallar vardır. Saç ve tırnaklarda ölçümün de çalışma ortamında rutin olarak kullanılması önerilmez çünkü kişilerarası değişimler ve kontaminasyon olasılığı yüksektir. Adli tıpta daha geçerlidir.

Siyanür kullanılan madenlerin yakınlarında yapılan ölçümlerde çevrenin ağır metallerle kirlendiğini gösteren çeşitli kanıtlar bulunmaktadır. Yüzey sularından, topraktan, suda yaşayan bitki ve böceklerden, kara bitkilerinden, kuşlardan alınan örneklerde arsenik düzeyinin yükseldiği saptanmış, artışının atık havuzlarıyla ilişkili olduğu, atık depo alanlarından gerçekleşen sızıntı ve taşmalar, ayrıca asit-maden drenajı sonucunda suya ve toprağa arsenik başta olmak üzere kadmiyum, civa, kurşun, çinko ve benzer ağır metallerin (yörenin jeolojik yapısına bağlı olarak daha başka ağır metaller de katılabilir) karıştığı görülmüştür.

Madencileri ve altın, gümüş madenlerinin yakınlarında yaşayan okul çocuklarını kapsayan çalışmalarda idrardaki arsenik düzeyinin arttığı ve arsenik maruziyetinin tipik belirtilerinin gözlemlendiği bildirilmiştir. Çalışmalar madencilerde akciğer kanserine bağlı ölüm riskinin

karşılaştırma toplumlarına göre 1.5-3.7 kat daha yüksek olduğunu ve maden maruziyeti ile akciğer kanseri gelişimi arasında bir doz-yanıt ilişkisinin bulunduğunu da göstermiştir. Madencilerde akciğer kanserinde görülen artışından tek başına sorumlu tutulabilecek bir etmen tanımlanamamış, cevherin içinde doğal olarak bulunan elementlerin yanı sıra işlem sırasında kullanılan potansiyel kanserojenlerin birlikte rol oynadığı sonucuna varılmıştır.

Kütahya'da sözü geçen gümüş madeni işletmesi 1986 yılında kurulmuş ve 2006 yılında özelleştirilmiştir. İşletmenin İstanbul Sanayi Odası'nın yıllık en fazla kar eden şirketler sıralamasında 6. sırada yer aldığı görülüyor. İşletme bugün kapasitesinin %360 ile çalışıyormuş. Avrupa'nın gümüş ihtiyacının %60'ını karşılıyor deniyor. Ama bu para insanlarımızın sağlığı pahasına kazanılamaz.

İşletmenin 900 işçi çalıştırmasına, "çok tehlikeli işyeri" sınıfında yer almasına rağmen uzun süredir haftada bazı günler işyeri hekimi çalıştırdığı anlaşılmaktadır. Meslek Hastalıkları Hastanesi tarafından işletmeden istenen yıllık periyodik sağlık muayene raporlarının alınamadığı anlaşılmaktadır. Bu tablo işletmenin işçi sağlığı iş güvenliği önlemleri konusunda yetersiz olduğu düşüncesini kuvvetlendirmektedir. Bugün itibarı ile işletmenin kayıtlı işyeri hekimi de tespit edilememiştir.

Yapılan çalışmalara göre köylülerin kronik maruziyet içinde olduğu düşünülüyor. Kan kurşun düzeyleri bunu gösteriyor. Burada genel bir ortam maruziyeti olduğu anlaşıyor. Maruziyet kökeninin de siyanür atık havuzu olduğu tahmin ediliyor.

Şimdi işçilerin vücudunda krom, nikel, çinko, bakır, bizmut, kalay, alüminyum, civa, arsenik, kurşun ve diğer metaller araştırılıyor. Bölgedeki insanlar toprakla karışmışlar. Suda, toprakta, bölgede ne varsa insanlarda da o var. Madende ne varsa insanda onu arıyoruz. İstanbul'da bir laboratuarda yapılan çalışmada işletmenin 100 işçisinin 98'de arsenik maruziyeti tespit edilmiş durumda.

1. Sadece 65 işçinin değil tüm işçilerin maruziyet açısından taranması gerekiyor.
2. Öncelikle işletmeye çok yakın olan Yukarı Köprüören, Gümüşköy ve Dulkadir köylerindeki vatandaşlarımızın hem tetkiklerinin yapılması hem de klinik olarak değerlendirilmesi gerekiyor.
3. Bölgedeki riskin tam olarak ortaya çıkarılması gerekiyor.
4. Çevre Bakanlığı'nın suların, akarsuların analizini yapması gerekiyor. Çevre Bakanlığı'nın hızla bölgeye müdahale etmesini bekliyoruz. Bu vesileyle "çevre etki analizleri" diye bilinen prosedürlerin ne kadar doğru hazırlandığının da gözden geçirilmesi gerekiyor.
5. Çalışma Bakanlığı'nın işletmeyi işçi sağlığı iş güvenliği konusunda denetlemesi gerekiyor. İşletmenin derhal bir işyeri hekimi istihdam etmesi sağlanmalıdır.
6. Bölgedeki çocuklar özel olarak ele alınmalı ve hızlıca taranmalıdır.
7. Atık havuzlarına su basılıp basılmadığının kontrol edilmesi gerekiyor. Havuzun kurumaması lazım. Buharlaşmayla beraber siyanür zehirlenmesi, sürekli yayılıyor. Havuzun kurduğu yerlerden bu buharlaşma daha çok oluyor.
8. Eldeki tüm bilgilerin kurumlarla ve kamuoyu ile şeffaf biçimde paylaşılması gerekiyor.
9. Ankara'da TTB'nin de içinde olduğu Kütahya'daki sağlık ve çevre sorununu izleyen platform ile ilgili Bakanlıkların birlikte hareket etmesi beklenen ve gereken tutumdur.

Bu ciddi sağlık tehdidi karşısında durumumuzu gözden geçirmek zorundayız. Açık ki sözü edilen tehdit tüm Kütahya halkı için geçerli olabilir. Eğer böyle bir durum varsa, Sağlık Bakanlığımızın bu tehdide cevap verecek tesis ve ekip bakımından yeterli hazırlığı yoktur. Türkiye'de ciddi bir hata yaparak meslek hastalıkları hastanelerini zayıflatıyoruz. Oysa tersine daha da kuvvetlendirmemiz gerekiyor.

İşçi sağlığı alanında hepimizin bildiğı gibi sorunlarımız artarken alanı taşeronlara emanet etmeye kalkıyoruz. Bu hatalardan hızlıca dönerek, insanı gözeten, insan sağlığından, halk sağlığından yana olan tedbirleri almamız gerekiyor.

Kütahya halkını bu maruziyetlerden korumak, 900 işçiyi ve bu metallere maruz kalan tüm vatandaşlarımızı uzun dönemde kanserden korumak devletin görevi olarak ortada durmaktadır.

Saygılarımızla,

ANKARA TABİP ODASI
SES ANKARA ŞUBE

Ankara Tabip Odası
Basın Açıklaması

04.08.2011

Noter Tasdikli Atama Skandalında Verilen Yürütmeyi Durdurma Kararını
Ankara Bölge İdare Mahkemesi Kaldırdı

Ankara'da kurulan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin, Dünya çapında bilim merkezi olup, 3 kıtaya öğrenci yetiştireceği söylenen Üniversite'nin, Tıp Fakültesi'ne atanacak akademik personel için yapılan kadro ilanı kamuoyunda çok tartışılmış, adrese teslim kadro ilanı yapıldığı, ortaya konan ek koşullarla belli isimlere işaret edildiği gerek başvuru süresi dolmadan Ankara Tabip Odası'nın atanacak isimlerin hemen hepsini noterce belgeletmesi, gerekse Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin verdiği yürütmeyi durdurma kararındaki açıklamalarda belgelenmişti. Hatırlanacağı üzere söz konusu ilandaki koşullar kamuoyunun ve hekimlerin gündemini oluşturmuş, bazıları çok tartışılmış, "kabızlık cerrahisinde deneyimli olmak" gibi kimi koşullar hekimler arasında espri konusu olmuştu.

Söz konusu kadro ilanındaki kimi öznel/subjektif koşul ve belirlemelere karşı odamız tarafından açılan iptal davasında, Ankara 5. İdare Mahkemesi tarafından 01.07.2011 tarihinde bir yürütmenin durdurulması kararı verilmişti. Anılan kararda mahkeme; davaya konu ilanda getirilen ek koşulların, "objektif değerlendirme imkanını ortadan kaldırdığı"na, mevzuatta yer alan "bilimsel kaliteyi arttırma amacı"na uygunluğa dair de somut bir tespit bulunmadığına, "birbirinden ilintisiz şartların kişileri tarif eder nitelikte olduğu"na dikkat çekmiş ve bu nedenlerle; "üniversitelerin akademik kadrolara yapacakları atamalarda aranacak genel şartlar yanında özel şartların Yüksek Öğretim Kurumu'ndan onay alınmak suretiyle, özellikle bilimsel kaliteyi arttırma amacına yönelik olarak, bilim disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte olmak şartıyla belirlenmesi gerekirken bu kurala uyulmadan çıkılan ilanda yer alan açıklamalarda hukuka uyarlık bulunmamaktadır" sonucuna varmıştı. Bu karar üzerine pek çok meslektaşımız haksız uygulamadan dönülmesinden duydukları memnuniyeti dile getirmişlerdi.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü'nün itirazı üzerine, tam da anılan mahkeme kararının odamıza ulaştığı gün Ankara Bölge İdare Mahkemesi'nin büyük bir hızla yürütmeyi durdurma kararını kaldırdığı öğrenilmiştir. Ankara Bölge İdare Mahkemesi anılan kararda, davanın esasına -yani dava edilen atama ilanına/işlemine- dair hiç bir hukuki tartışma yapmaksızın, yalnızca olayda tabip odasının dava açma ehliyetinin olmadığı savına dayanmış bulunmaktadır. Ankara Bölge İdare Mahkemesi'ne göre tabip odası, yalnızca "bir kısım üyelerinin aleyhine sonuç doğurabilecek bir uyuşmazlığa taraf olmuş" bulunmaktadır. Bu nedenle de mahkemeye göre Ankara Tabip Odası'nın bu olayda dava açma yetkisi bulunmamaktadır!

Hekimlerin mesleki gelişimini gözetmek ve gereğinde bunun için girişimlerde bulunmak, meslek örgütümüze yasalarla verilmiş bir görevdir (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Kanun No: 6023, madde 28-IVb). Kabızlık cerrahisi gibi, ulusal ve uluslar arası tıp camiasında yeri veya benzeri olmayan özel alanlar tarif edilerek açılmak istenen keyfi kadrolar, hekim yetiştirecek bir kamu kurumunda, hekimlik mesleğinin geleceğini ilgilendiren bir sorundur. Hekimlik mesleğinde liyakat esastır. Hem hekimlik mesleğinin geleceği, hem de hastalarımızın yararı için Ankara Tabip Odası, hekimlik mesleğinin her aşamasındaki

atama ve yükseltmelerde, hem demokrasi hem de meritokrasinin gereklerinin yerine getirilmesini beklemektedir. Demokrasinin gereği, bu tür atamalarda hukukun üstünlüğü ve şeffaflık sağlanmalı, meritokrasinin gereğiyse; bilgi, beceri, deneyim gibi önceden tanımlanmış kriterler gözetilmelidir. Liyakata dayalı böyle bir atanma süreci, en çok da Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nin kurucu akademik kadrosunda yer alacak seçkin ve alanında değerli meslektaşlarımızın mesleki itibarı için elzemdir.

Bu haliyle bölge idare mahkemesinin hekimler ve kamuoyunda açık biçimde eleştiri konusu olan, davanın yürütmenin durdurulması unsurlarını tartışmayıp, bunun yerine gerçekte asıl mahkemenin takdirinde bulunan "taraf ehliyeti"ne dair bir tartışma yapması ve önceden verilmiş Danıştay kararlarına aykırı biçimde karar vererek yürütmeyi durdurma kararını kaldırması gerçekten üzücüdür. Mevcut durumda dava, her ne kadar yürütmenin durdurulması kararı kaldırılmış olsa da, Ankara 5. İdare Mahkemesi'nde esastan görölmeye devam etmektedir. Ankara Tabip Odası, bütün hekimlerin ve tıp ortamının menfaatlerine zarar verdiği açık olan söz konusu keyfi atama işlemine karşı, halen süren bu davada hukuki çabalarına devam edecektir ve konunun takipçisi olacaktır. Haklı beklentimiz, Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin esas hakkındaki kararını vermesi ve söz konusu keyfi atama işlemini esastan iptal etmesidir. Yanlılığı açık, hakkaniyet ve liyakat kavramlarını altüst eden atamalara yargının izin vermeyeceğine olan inancımızı kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
20 Ağustos 2011

Şiddetin ve Savaşın Sesini Yükseltmeyin!

Toplumsal gündemi belirlemede daha fazla olanağa sahip olanların, şiddetin ve savaşın dilini dehşet verici bir kolaylıkla ve de sıklıkla kullandığı günleri yaşıyoruz.

Hem ülkemizde hem de bölgemizde demokrasinin ve barışın sesini yükseltmemiz gerekirken, bu coğrafyada yaşayan insanların geleceklerini karartacak bir yola doğru ilerliyoruz. Silahlara hedeflerin gösterildiği bir dönemin içindeyiz.

Her gün kan dökülen ve her seferinde şiddeti yükseltecek açıklamaların hakimiyet kurduğu bu ortamdan rahatsızlık ve kaygı duyuyoruz.

İnsanlarımızın eşit, adil bir şekilde, barış ortamında, sağlıklı olarak yaşamasını arzu ediyoruz.

Komşularımıza yönelik, gelecekte de sorunlar oluşturacak tehdit ve şiddet içeren söylemlerin kullanılmasından rahatsızlık duyuyoruz. İnsanların özgürlüğüne, demokrasiye ve barış ortamına katkı koyacak çabaları destekliyor, şiddeti ve savaş kışkırtanları kınıyoruz.

Hekimler savaş ve şiddeti en temel halk sağlığı sorunu olarak görmektedir. Hekimlik mesleğinin gereği olarak her zaman yaşamdan, insandan, barıştan yanayız. Barışın dilinin hakimiyet kuracağı, demokrasi ve insan haklarının kazanacağı, eşit, adil ve sağlıklı bir toplum sevdamızı bir kere daha bu vesileyle dile getirmek istiyoruz.

Bu coğrafyada yaşayan halkların geleceklerine bile savaş ve şiddet tohumları eken, egemenlerin taşeronluğunu yapan her türlü söylemin, eylemin tehlikelerine dikkat çekiyor ve bu ülkede yaşayan herkesi sorumluluk içinde, insandan yana düşünmeye, eylemeye ve bir an evvel "barış" demeye davet ediyoruz.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

**ANKARA TABİP ODASI
BASINA VE KAMUOYUNA
HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDET ARTIYOR!**

12 Eylül 2011

Kağızman Devlet Hastanesi Acil Servis doktorlarından Dr. Sinan Ayyıldız, acil serviste görev yaptığı sırada ölü doğan bir bebek nedeniyle kadın doğum servisine çağırıldı. Tüm müdahalelerine rağmen bebeği kurtaramadı. Görev yerine dönen Dr. Ayyıldız'ın yanına hasta olduğunu söyleyen bir şahıs geldi ve muayene sırasında "nöbetçi doktor sen misin?" sorusuna "evet" yanıtı alınca hekimin kafa bölgesine defalarca vurarak kafatasının iki yerden kırılmasına neden oldu. Hayatını kaybeden bebeğin yakını olduğu anlaşılan kişi, hastanedeki güvenlik görevlilerince güçlükle etkisiz hale getirildi. Olay burada da kapanmadı. Sonrasında acil kapısı önünde bekleyen 30 kişi kapıları kırarak hastanede bulunan tüm sağlık çalışanlarına saldırmak istedi. Olay yerine gelen polis ekipleri saldırganları uzaklaştırmakta zorlandı.

15 Eylül 2011

Mersin'in Silifke ilçesinde 112 Acil Servis görevli doktoru Feyit Yılmaz, solunum sıkıntısı çeken Mustafa Çetin'e müdahale ederken, alkollü oğlu Erhan Çetin'in saldırısına uğradı. Dr. Yılmaz, olay yerine geldiği ambulansla, Silifke Devlet Hastanesi'ne götürüldü. Boynunda ve başında darp izleri bulunan Yılmaz tedaviye alındı.

18 Eylül 2011

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Dr. Mustafa Oğuz Cumaoğlu, hasta muayenesi yaptığı sırada hasta yakınları tarafından darp edildi.

22 Eylül 2011

Trabzon'da Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nde görevli Dr. Ceren Konca'ya erkek bir hasta bastonla saldırdı. Konca'nın kolu kırıldı.

23 Eylül 2011

Uşak Devlet Hastanesi'nde psikiyatri uzmanı Dr. Sibel Kılınç hasta yakınlarının saldırısına uğradı. Kılınç'ın burnu kırıldı ve kafa travması geçirdi.

25 Eylül 2011

Adana'da Dr. Fulya Kaya, trafik kazasından sonra hastaneye getirilen yaralı ile yakınlarının saldırısına uğradı. Hastanenin acil servisinde hasta yakınları tarafından dövülen Dr. Fulya Kaya ağır yaralandı. Kaya, hastanenin yoğun bakımında tedavi altına alındı. Dr. Fulya Kaya'nın elmacık ve sinüs kemiğinde kırıklar olduğu, aldığı darbeler sonucunda gözünde ağır hasar oluştuğu öğrenildi.

Bunlar sadece hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik son dönemde gerçekleşen şiddet olayları. Bunlar sadece basına yansıyan olaylar. Ayrıca Ankara Tabip Odası "Şiddet Hattı"na son dönemde gelen onlarca fiziksel, sözel şiddet bildirimi de var.

Hekimler Hedef Gösteriliyor!

Sekiz yılı aşkın süredir bu ülkede insanlar, kendisi de hekim olan Sağlık Bakanı'ndan "hekimlerin paragöz olduğunu", "elinin vatandaşın cebinde olduğunu" dinliyor. Sağlıkta yaşanan aksaklıkların üzerini örtmek için hekimler ve tüm sağlık çalışanları hedef gösteriliyor.

Sekiz yılı aşkın süredir Bakanlık tarafından kamuoyunda bir algı yaratılıyor;

- Hekimlerin çok para kazandığı ama daha da fazla para istediği,
- Vatandaşın sağlığını düşünmediği, vatandaşın cebiyle ilgili olduğu
- Sağlıkta vatandaş için iyi olan değişikliklere hekimlerin karşı çıktığı
- Hekimlerin "rant" peşinde olduğu söyleniyor.

İş Yüğü Artıyor, Hekimin Eli Kolu Bağlanıyor!

Son sekiz yıldır sağlık hizmeti talebi kışkırtılıyor. Hekimler günde 100-120 hasta bakmak zorunda kalıyor. Hekimlerin yaşayabilecekleri kadar para kazanması için daha fazla ameliyat yapması gerekiyor. Bakanlık hekime yükleniyor. Sağlık hizmetinin kalitesi düşüyor. Vatandaş nitelikli sağlık hizmeti alamıyor, derdine derman bulamıyor. Hekimin yazdığı reçeteyi, yaptığı ameliyatı SGK belirliyor. Hekimin mesleki bağımsızlığı yok ediliyor. Artık sağlık alanında sadece sayılar konuşuluyor.

Hekimler Özel Hastanelere Ucuz İşçi Oluyor!

Hastalar nitelsiz sağlık hizmetine mahkum ediliyor. Hekimler sıkıştırılıyor, kamuoyunda rencide ediliyor. Sesini çıkartamaz hale getirilmeye çalışılıyor. Hekimler, tüm bu yaşananlara "hayır" dedikleri zaman, "rantlarını kaybediyorlar" diye suçlandılar. Biz hekimler, tüm bu olan bitenle, kamunun sağlık hizmetinden çekilmesinin, hekimlerin özel sektöre ucuz işçi olarak sunulmasının amaçlandığını biliyoruz.

EYVAH!

Sağlık Bakanı hekimlere yönelik şiddete kendisinin bizzat müdahale edeceğini açıkladı. Biz hekimler bu durumdan çok tedirginiz. Sağlık Bakanı'nın dolaysız olarak şiddete müdahale edeceği düşüncesi açıklanır açıklanmaz yeni şiddet olayları gerçekleşti.

Bizzat kendisi hekime yönelik şiddetin sebebi olan politikaların uygulayıcıları, şiddetin önüne geçemezler.

Sağlıkta uygulanan politikaların amacının sağlığı yandaş sermayeye teslim etmek olduğu ortadadır. Sermayenin talebi ucuz işgücüdür. Bu işleri yerine getirenler, tüm bu süreçte hekimlerin haklı sesini kısmak için onları hedef gösterenler, hekimlere yönelik şiddetin sorumlularıdır.

Ankara Tabip Odası olarak hekimlere ve tüm sağlık çalışanlarına yönelik şiddet saldırılarını yapanları ve bu şiddet ortamını besleyenleri kınıyoruz. Bu süreçte hastalarımızla birlikte iyi sağlık hizmeti ve şiddetin olmadığı bir ortam için çaba harcamaya devam edeceğimizi bir kere daha vurguluyoruz.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
05 Ekim 2011

Aile Fotoğrafınızda Yer Açtığınız Hekimler Kiracı Oldular!

Bugün aile sağlığı merkezlerindeki meslektaşlarımız hesap kitap yapmakla uğraşıyorlar. ASM'lerdeki hekimler, çarşıdaki züccaciye dükkanı sahibinden farksız dertlerle, yükümlülüklerle yaşıyor. Sağlık Ocaklarının ticarethaneye, hekimlerin küçük esnafa dönüştüğünü hep birlikte izliyoruz.

Aile hekimlerine kira borcu çıktı. Biz Sağlık Müdürlüklerini, illerde sağlık hizmetini veren, yöneten, denetleyen birimler olarak düşünürdük. Oysa şimdi sağlık müdürlüğü ev sahibi çıktı. Sağlık Ocaklarının tabelasını değiştirip üzerine "ASM" yazanlar, sağlık ocakları hekimlerinden şimdi kira topluyorlar. Her ASM'ye farklı kira. Metrekaresine göre, semtine göre, manzarasına göre kira bedeli... Kenar mahalle ASM'si ile lüks semtin ASM'sinin kirası farklı. Farklı, çünkü sağlık piyasalaştı.

Sağlık Bakanlığımız sağlık alanını hastanın kalbinden değil, cebinden dinlediği için; sağlığı ticari bir mesele olarak algıladığı için, ona göre davranıyor. Aile hekimlerinin gündeminde koruyucu sağlık hizmetlerine yer yok. Çünkü onlar yüzdelerin, doğalgaz, elektrik zamlarının, demirbaşların, sarf malzemelerinin, vergilerin, stopajların, metrekaresinin detaylarıyla uğraşmak zorunda bırakıldılar.

Kamu Binasında Kamuya Hizmet Veren Kamu Görevlisi, Çalıştığı Yerin, Oturduğu Masanın Kirasını Ödüyor

Sağlık Müdürlükleri kendilerini sağlık ocaklarının mal sahibi olarak gördüler. Hekimlere de, çalışmakta oldukları yerleri kiraya verdiler. Şahıslar tarafından kamuya hibe edilmiş binaları bile kiraya veriyorlar. Peki ne için? Kamusal bir hizmet olan sağlık hizmetini sunmak için.

Bakanlığa sorarsanız aile hekimleri kamu personeli. Yani kamusal bir hizmeti veren kamu personelinden, kullandığı kamu malı için kira alınıyor. Bu tuhaf durum aslında Sağlık Bakanlığı'nın, birinci basamak piyasa içinde gördüğünün bir kez daha tescilidir. Bakanlık, ASM hekimlerini özel hekim olarak görüyor. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortasının tamamını aile hekimine ödetti, hekimi yanında çalışan sağlık personelinin "işvereni" yaptı, küçük esnaf gibi vergi ödetti, binaya kira, doğalgaz ve elektriğe fatura yazdı.

Değerli basın mensupları, bu ASM'ler muayenehane değil de nedir? Muayenehanelere savaş açan, sağlığınıza kavuşmamız için önümüzdeki en büyük engelin muayenehaneler olduğunu düşünen Bakanlığın, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri alanında kendi eliyle 20 bin muayenehane açmasını kim, nasıl açıklayacak?

Ev Kirası Yetmedi Malzemeleri de Kiralıyorlar!

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ASM'lerde kullanılan demirbaş malzemeleri ASM'de çalışan doktorlara kir alıyor. İl Sağlık Müdürlükleri, sürekli ticari faaliyetlerle uğraşan kurumlara döndüler. ASM'ler Sağlık Ocağı ismini taşıırken, hekimler binalara kira mı veriyorlardı? Demirbaşlara kira mı ödüyorlardı? Şimdi aynı malzemeleri, örneğin sağlık ocağından kalma

bilgisayarı kullanmak için kira ödemek gerekiyor. Eğer ihaleye hekimler girmezse, İstanbul Sağlık Müdürlüğü demirbaşları piyasaya mı satacak?

Hekimlerin koruyacak, sağaltacak bunca hastası varken Sağlık Müdürlükleri hekimleri ihalelere sokuyor, kira kontratları ile oyalıyor. Anlaşıyor ki, sağlık ocaklarından ASM'lere değil ATM'lere geçtik. Anlaşıyor ki, Türkiye'de hekim eksiği değil, hekimlerin iş tanımı sorunu var. Bakanlık, hekimlerin işinin sağlık hizmeti değil, ihaleler, kiralalar, sözleşmeler olduğunu sanıyor!

Kiracı Hekimin Maaşını Ödemek de Vatandaşa Kalıyor

Üstüne üstlük hükümet, birinci basamak sağlık hizmetlerinin de ticaretini yapmaya başlıyor: Aile hekimlerinin yazdığı reçetelerde de, reçete başına 3 TL vatandaş tarafından ödenmesi planlanıyor. Basit bir hesaplama, aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının yevmiyesi buradan karşılanabiliyor, dolayısıyla aile fotoğrafındaki kiracıya dönüştürdükleri sağlıkçıların maaşını da doğrudan vatandaşa ödetiyorlar. Böylelikle birinci basamak sağlık hizmetlerine dahi kamusal desteği kaldırmış, tüm yükü vatandaşın sırtına yüklemiş oluyorlar. Vatandaşın sağlığını düşünmekle övünen, "vatandaş muayenehane çilesinden kurtarıyorum" diyenlerin yaptıklarına bakın!

Pilot Piyasalaşmış Piste İndi, Hastaları Alıp Avrupa'ya Götürecek!

Bilindiği gibi aile hekimliği sistemi bugüne kadar pilot bir yasa ile yönetildi. Bu pilot yasa, hekimleri ve vatandaşları biraz olsun memnun edecek bir yasaydı. Pilot uzun uçtu. Çünkü "Sağlıkta Dönüşüm Airlines"ı indireceği piyasalaşmış, ticarileşmiş, sermayeye peşkeş çekilmiş pist henüz hazır değildi. Artık hazır! Pilot uçağı indirdi.

Kaptan pilotun kim olduğunu, yardımcı pilotların kimler olduğunu, hostesleri herkes biliyor. Bir kere daha söylemeye gerek yok!

Bakanlığın hazırladığı Bakanlık Teşkilat Yasası'yla pilot yasa bitiyor, yerine ASM kanunu geliyor.

Yeni yasayla aile hekimlerine fazladan çalışmanın önü açılıyor. Zaten binaları tam olarak kiralandıkları için 24 saate kadar çalışabilirler!

ASM'deki hekimlere 6 yıl sürecek uzaktan eğitim geliyor. Bakanlık hekimlere o derece uzak ki, artık herhangi birşeyi hekimlere yakın yapamıyor.

Meslek örgütü olarak, tıp eğitimini hafife alan kolaycı yaklaşımı eleştirmemek mümkün müdür? Bizler geçmişte de, bugün de; birinci basamak hekim eğitiminin sahada, multidisipliner ve interaktif bir anlayışla verilmesini savunduk, savunuyoruz. Son dönemde uzaktan jet profesörlüklerin dağıtıldığı sağlık ortamımızda, bu uzaktan eğitim girişimini ciddiyyetenden uzak ve tıp ortamının geleceği bakımından tehlikeli olarak değerlendiriyoruz.

Hekimler hekimlik yapmak istiyor!

Sağlık Bakanlığı'nın bir bakanlık gibi davranması, sağlık gibi hassas bir hizmetin gereklerini

ve sorumluluğunu bilerek hareket etmesi, hekimleri içine soktuğu sözleşme, demirbaş, kira, faiz vb. işlerden kurtarması gerekiyor. Hekimlerin başına açtığı bu işleri çözmesi gerekiyor.

Bakanlığın aile hekimlerine cari ödeme olarak para verip, sonra da bunu kalem kalem toplaması, küçük esnafçılık oynaması, bu ülkenin sağlık alanının ihtiyacı olan şey değildir. Cari ödemeler, kiralar, vergiler, stopajlar, doğalgaz faturaları ve her türlü ticaret birinci basamaktan çıkartılmalı; birinci basamak sağlık hizmetleri kamusal bir hizmet olarak, güvenceli ve insani yaşam koşullarına sahip, gelecek kaygısı olmayan, eğitim hakkı düzenlenmiş hekimler tarafından, iyi sağlık ortamlarında verilmelidir.

Sağlık Bakanlığı'ndan beklediğimiz ticaret yapması değil, sağlık hizmetinin niteliğini artırmasıdır.

Ankara Tabip Odası olarak, iyi sağlık hizmeti ve iyi hekimlik değerlerinin yaşayacağı koşulları talep etmeye, mesleğimiz ve halkın sağlık hakkı için mücadeleye etmeye devam edeceğiz.

Saygılarımızla

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

28 EKİM 2011

Depremzedeye Dahi Katılım Paysız Sağlık Hizmeti ve İlaç Yok!

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, Genel Müdür Vekili Prof. Dr. R. Murat Karaşen imzalı 26 Ekim 2011 tarihli duyurusu, bu ülkede sağlık hizmetinin nasıl ticarileştiğini, nasıl bir vatandaşlık hakkı olmaktan çıkartıldığını göstermektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun açıklamasından anlıyoruz ki;
Bu ülkede artık enkaz altından da çıksanız,
Evsiz kalıp çadır bulamaz durumda da olsanız,
Üzerinize karlar yağarken sığınacak bir yeriniz de olmasa

Sağlık hizmetini ücretsiz alamazsınız.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun duyurusu Cumhuriyet tarihinin her halde en ibret verici belgelerinden biridir.

Yurttaşlarımız yardım seferberliğindeyken, tüm dünyadan yardımlar gelirken, bu ülkeyi yönetenlerin 3 liralardan, 8 liralardan, 15 liralardan, %10-20 katılım paylarından vazgeçemediklerinin göstergesidir. Hastanın, yardıma ihtiyacı olan bir insan olarak değil "müşteri" olarak görüldüğünün ve depremde, afet zamanında bile bundan vazgeçilmediğinin belgesidir.

Ne yazık ki, vatandaş çöken binaların altında kalmıştır. Ama ne yazık ki, yöneticilerin eli vatandaşın hala cebindedir.

Bilindiği gibi halen devlet ve üniversite hastanelerinde 8, özel hastanelerde 15 TL katkı payı alınmakta, bunların 3 TL'si reçete bedeli adı altında eczanelerde tahsil edilmektedir. Yakın zamanda bu miktarların artırılacağı, aile hekimlerinin muayenelerinden de reçete bedeli adı altında 3 TL alınmaya başlanacağı resmi makamlarca duyurulmuştur. Hatta Sağlık Bakanı acil servislere başvuranlardan da katkı payı alınacağını duyurmuştur. Bu rakamlar, ilaçlardan ayrıca alınan %10-%20 katkı paylarıyla, özel hastanelerde yapılan muayene ve tetkiklerde %70'e kadar varan katkı paylarıyla birleşince, yurttaşlarımız için büyük maddi yük getirmekte, sağlık hizmetine ulaşmayı özellikle yoksullar için olanaksız hale getirmektedir. Sosyal güvencesi olanlar için durum böyleyken, sosyal güvencesi olmayanların durumunun daha da içler acısı olduğu ortadadır.

Hal böyleyken Sağlık Bakanı her fırsatta, vatandaşın aldığı sağlık hizmetinden ne kadar memnun olduğundan söz etmekte, %80'lere varan oranlarda yurttaşlarımızın sağlık hizmetlerinden memnun olduğunu ifade etmektedir. Ancak ne ilginçtir Sağlık Bakanlığı'nın bu memnuniyet anketlerinde;

"Katkı payı vermekten memnun musunuz?" diye bir soru yoktur.

"Yılda 2 defa doktora gidiyordunuz. Şimdi yılda 7-8 kere gidiyorsunuz. Neden acaba, derman mı bulamıyorsunuz?" diye bir soru bulunmamaktadır.

"Özel, kamu, tüm hastaneler size açık diyoruz ama cebinizdeki para özel hastanelerin katkı payına yetiyor mu?" diye bir soru yoktur.

"Hocası olmasa da, laboratuvarı olmasa da her yere tıp fakültesi açıyoruz. Buralardan, tıp eğitimi yetersiz doktor yetişirse memnun olacak mısınız?" diye bir soru yoktur.

"Doktorlara günde 120 hasta baktırıyoruz. O yüzden size 3 dakika ayırıyorlar, bundan memnun musunuz?" diye bir soru yoktur.

Ve bu anketlerin içinde;

" Öyle bir sağlık dönüşümü yaptık ki, paran yoksa, binaların altında kalsan da yine sağlık hizmeti alamazsın. Bundan memnun musun?" diye bir soru yoktur.

Van'da yaşanan deprem felaketi sonrası Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bu duyurusu, yurttaşlarımızın en zor anlarında dahi bu katkı paylarından kurtulamadıklarını göstermektedir. Oysa 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Genel Sağlık Sigortası'nın 75. maddesi ve Sağlık Uygulama Tebliği'nin buna atıfta bulunan ilgili maddeleri, afet durumunda yurttaşlarımızdan katkı payı alınmayacağını öngörmektedir, tabii bunun için afet durumunun kabul edilmesi gerekmektedir. Yaşadığımız durumu "afet" saymak için daha neye ihtiyaç vardır, kamuoyunun takdirine sunuyoruz.

Burada açıkça görünen, allanıp pullanıp kamuoyuna sunulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın" aslında, "ne durumda olursan ol paran kadar sağlık hizmeti alırsın" anlamına geldiğidir. "Paran yoksa muayene de, ilaç da yok" sisteminin, "paran kadar sağlık" sisteminin tüm çıplaklığıyla ortaya çıkmasıdır.

"Çok iyi organize olmuş ekiplerle, dünyaya örnek olacak bir çalışma sergiledik" diyen Sağlık Bakanımız'a soruyoruz. Afet bölgesindeki insanlara katkı payı almadan muayene ve ilaç hizmeti sunmayan sağlık sistemini mi dünyaya örnek gösteriyorsunuz?

Biz Ankara Tabip Odası olarak, insanların en zor anlarında bile parasız sağlık hizmeti sunmayan, ilaç vermeyen sağlık sistemine itiraz ediyoruz. Bu ülkeyi yönetenleri, en azından insanların bu zor anlarında sosyal güvence, katkı payı sormadan muayene ve ilaç teminine çağırıyoruz. Ama bunu, duyuruda belirtildiği gibi muayene katkı payını 1 Aralık'tan sonra ödemek üzere değil, hiç katkı payı ödemedi temin etmeye çağırıyoruz. Sağlık bir insan hakkı ve Anayasal bir haksızlık ve bu da kağıt üzerinde bir hak değilse; bu ülkeyi yönetenlerin görevinin bunu sağlamak olduğunu birkez daha hatırlatıyoruz.

Saygılarımızla,

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

Ankara Tabip Odası
Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası
BASIN AÇIKLAMASI

1 Aralık 2011
İtinayla Profesör Yapılır!

Türkiye'de üniversitelerde çalışmadan, emek vermeden profesör olunması konusunu daha önce kamuoyuyla paylaşmış ve konuya ilişkin eleştirilerimizi dile getirmiştik. Bu yöntemi Ankara, İstanbul ve İzmir'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde doçent unvanıyla klinik şefliği yapan ve gerekli "temasları" olduğu düşünülen birçok hekimin kullandığını, daha çok yeni kurulan üniversiteler olmak üzere atandıkları üniversitelere ya hiç uğramadan ya da ayda bir gibi çok az sürelerle giderek profesör unvanını kullandıklarını açıklamıştık. Sağlık Bakanlığı tarafından zaten çalışmakta olduğu birimde görevlendirilen bu hekimler, günler içerisinde, doçent gidip profesör dönmektedirler.

Ne yazık ki konuya dikkat çekmemize rağmen gerek yeni kurulan üniversiteler ve gerekse Sağlık Bakanlığı hekimler ve akademik ortamı son derece rahatsız eden, hekimlerin "hülle yoluyla profesörlük" dedikleri bu uygulamadan vazgeçmediler, hızla devam ediyorlar. Geçtiğimiz aylarda bu konuda liderliği Karabük ve Erzincan Üniversiteleri Tıp Fakülteleri almıştır. Bu üniversitelerimizde kurulmuş olan ve faaliyet yürütmeyen tıp fakültelerinin profesör kadroları Ankara ve İstanbul'daki hekimler tarafından kullanılmakta, söz konusu hekimler bu kentlerdeki yurttaşlarımıza ya da üniversitelere hiç hizmet vermeden profesör unvanı elde etmektedirler. Üstelik Erzincan, Sakarya, Rize Üniversiteleri Tıp Fakülteleri'nde olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'nın bu ilde üniversiteyle ortak kullanım protokolü yaptığı hastane olsa da akademik unvan alanlar, bu hastanelerde görev almayıp, İstanbul ve Ankara'daki önceki görevlerini, hatta Sağlık Bakanlığı'ndaki Genel Müdürlük, Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, büyük hastanelerde başhekimlik faaliyetlerini sürdürmektedirler. Bu gerçeği bilmek başta bu kentlerdeki olmak üzere tüm yurttaşlarımızın hakkıdır.

Son aylarda, beklendiği gibi, atandıkları bu üniversitelerde ilgili kanun gereği iki yıllarını dolduranlar, kadrolarını da tekrar Sağlık Bakanlığı'na döndürmekte, hiç hizmet vermeden bu üniversiteleri profesör olmak için kullanma faaliyetini tamamlamaktadırlar.

Hatırlanacağı gibi bu yolla profesör olan, hiçbir üniversitede bir saat ders vermeden rektör olan bulunmaktadır. Bu yöntemle profesör olan tıp fakültesi dekanı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, il sağlık müdürü ve çok sayıda eğitim ve araştırma hastanesi başhekimisi bulunmaktadır. Aynı kişinin aynı anda bir yerde profesör, başka bir yerde başhekim, iki farklı eğitim ve araştırma hastanesinde klinik şefi olduğu bilinmektedir ki bunca önemli, emek ve zaman isteyen görevi tek kişinin nasıl yaptığı hekimler arasında merak konusudur. Üstelik tıp fakültelerini aşip, hemşirelik yüksekokulundan, sağlık yüksekokulundan profesörlük alan genel cerrahların, ürologların, patoloğların, kadın doğum, kulak burun boğaz, onkoloji hekimlerinin bulunması hekim kamuoyunu ve bu alanlarda alışan diğer sağlıkçıları çok rahatsız etmektedir.

50 profesördü 73 oldu

Daha önce bu biçimde profesör olmuş 50 hekimi kamuoyuyla paylaşmıştık. Yaptığımız çalışmalar sonucu öğrendiğimiz, 23 yeni isimle birlikte elimizdeki liste 73 kişiyi bulmuştur. Ne yazık ki öğrenemediklerimizle birlikte sayının yüzün üzerinde olduğu düşünülmektedir.

Konu gittikçe daha sıkıntılı noktalara gitmekte, profesörlerin yanında bu biçimde atanıp o üniversitelerde ya da ortak kullanım protokolü yapılan hastanelerde fiilen çalışmayan doçent ve Ankara İl Sağlık Müdürü gibi yardımcı doçentlik alanlar ortaya çıkmaktadır. Tüm bu gelişmeler akademik unvanların, eğitici kadroların nasıl kullanıldığının çarpıcı örnekleridir.

Noter tasdikli atamada 32'de 32

Ankara Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın kamuoyuna duyurduğu Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde yaşanan noter tasdikli atama skandalı tamamlandı. Hatırlanacağı üzere bu üniversitemiz 26 Ocak 2011'de bir akademik kadro ilanı yapmış, konulan ek koşullarla belli isimlere işaret edilmiş ve diğer hekimlerin başvurusu engellenmişti. Kabızlık cerrahisinde deneyimli olma, Erasmus programlarında deneyimli olma gibi kriterler hekimler arasında espri konusu olmuştu. Son atamalarla birlikte Ankaralı hekimlerin başvurular tamamlanmadan önce belirlediği ve noterce onaylanmış listedeki 32 hekimin tamamı atandı, daha önce 32'de 31 olarak duyurulan isabet oranı 32'de 32 oldu! Türkiye akademik ortamına yeni kurulan üniversitemizin bu katkısı, üniversiteler tarihimizde yerini almış oldu.

Bir kez daha açıklıkla ifade etmek isteriz ki, gerek hekimlik ortamına gerekse akademik ortama telafisi olmayan zararlar veren haksız uygulamalardan derhal vazgeçilmeli, akademik yükseltmelerde ve atamalarda liyakata ve emek vermek üzerine kurulu kriterlere uyulmalıdır.

Ankara Tabip Odası

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

Yeni Tespit Edilen "Jet" Profesörler

Yeni Tespit Edilen "Jet" Profesörler					
	ADI SOYADI	BRANŞI	PROFESÖR ÜNVANINI ALDIĞI ÜNİVERSİTE	GÖREVLENDİRİLDİĞİ HASTANE	YLAVE GÖREV
1	Prof. Dr. Mehmet Turgut	Çocuk Hastalıkları	Adıyaman Üni. Tıp Fakültesi	Adana Numune E.A.H.	
2	Prof. Dr. Mustafa Demirci	Mikrobiyoloji	Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir Atatürk E.A.H.	
3	Prof. Dr. Murat Alper	Patoloji	Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi	Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.	
4	Prof. Dr. Mustafa Ertek	Enfeksiyon	Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi	Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.	Refik Saydam Hıfzıssıha Merkezi Başkaný
5	Prof. Dr. Sedat Altın	Göğüs Hastalıkları	Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi	Yedikule Göğüs Hastalıkları ve G. Cerrahisi E.A.H.	Baphekim
6	Prof. Dr. Ümit Tunçel	KBB	Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara Onkoloji E.A.H	
7	Prof. Dr. Vedat Şahin	Ortopedi	Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi	Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hst.	
8	Prof. Dr. Yaşar Nazlıgöl	Gastroenteroloji	Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara Keçiören E.A.H	
9	Prof. Dr. Hürrem Bodur	Enfeksiyon	Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara Numune E.A.H	
10	Prof. Dr. Mehmet Deniz Aylı	Nefroloji	Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi	Etlik İhtisas E.A.H.	
11	Prof. Dr. Ali Atan	Üroloji	Karabük Üni. Tıp Fakültesi	Ankara Numune E.A.H.	
12	Prof. Dr. Ali Özdek	KBB	Karabük Üni. Tıp Fakültesi	Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.	
13	Prof. Dr. Ali Ünsal	Üroloji	Karabük Üni. Tıp Fakültesi	Ankara Keçiören E.A.H.	
14	Prof. Dr. Selçuk Çomoğlu	Nöroloji	Karabük Üni. Tıp Fakültesi	Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.	
15	Prof. Dr. Sinan Aydoğdu	Kardiyoloji	Karabük Üni. Tıp Fakültesi	Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi	
16	Prof. Dr. Hacı Mehmet Sökmen	Gastroenteroloji	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Y.O.	İstanbul Ümraniye E.A.H.	
17	Prof. Dr. Mahmut Gümüş	Tıbbi Onkoloji	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Y.O.	Lütfi Kırdar E.A.H.	
18	Prof. Dr. Mehmet Rafet Yiğitbaşı	Genel Cerrahi	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Y.O.	Göztepe E.A.H.	
19	Prof. Dr. Mücahit Görgeç	Ortopedi	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Y.O.	İstanbul Haydarpaşa Numune E.A.H.	
20	Prof. Dr. Ali Gürbüz	Kalp Damar Cer.	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir Atatürk E.A.H.	
21	Prof. Dr. Ali Teoman Telliöğlu	Plastik Cerrahi	Yıldırım Beyazıt Üniv.Tıp Fak.	Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.	
22	Prof. Dr. Hakan Korkmaz	KBB	Yıldırım Beyazıt Üniv.Tıp Fak.	Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.	
23	Prof. Dr. A. Deniz Belen	Nöroşirürji	Zonguldak Karaelmas Üni. Tıp Fakültesi	Ankara Numune E.A.H	

ANKARA TABİP ODASI

BASIN AÇIKLAMASI 16.12.2011

ANKARA'DA YAŞANMAKTA OLAN HAVA KİRLİLİĞİ NEDENİYLE;

HAVA KİRLİLİĞİNİN ÖNE ÇIKAN SAĞLIK ETKİLERİ

"Doğal olarak havada bulunmayan maddelerin ya da normalde zararlı olmayan miktarlarda bulunan maddelerin artmasına bağlı olarak canlıların yaşamını, insanların sağlığını olumsuz etkileyen, fiziksel zararlara yol açan ve ekonomik kayıplara neden olan duruma hava kirlenmesi" denmektedir.

Hava kirliliği öldürür; kişilerin amfizem, astım ve bronşit, kanser gibi hastalıklara yakalanmasını kolaylaştırır; akciğer kanserine yol açabilir. Hava kirliliğine bağlı olarak boğaz tahrişi, göz yaşarması ve baş ağrısı gibi belirtiler sık görülebilir.

Havada bulunan kirlenici maddelerden kükürt oksitler akciğer hava keseciklerinin daralmasına yol açar. Azot oksitler ise hava yolu zedelenmelerine yol açan nedenler arasındadır. Akciğer savunma mekanizmasının bozulmasına neden olur. Akciğer ödemi ve hava keseciği iltihabına neden olur. Akciğer örselenmesi ve hastalıklarını önemli nedenleri arasındadır. Hava kirliliğine yol açan etmenlerin bazıları akciğer kanseri nedenidir.

Yapılan bilimsel araştırmalar kapsamında dört önemli etkiden söz edilmektedir:

1. Akciğer nedenli ölümlerde artış
2. Astım nöbetlerinin alevlenmesi
3. Akut solunumsal hastalık
4. Kronik akciğer hastalığı

Hava kirlenmesinin yarattığı stres önemli bir faktördür.

Genellikle yaşlı ve kronik akciğer ve kalp hastalığı olan hastalar hava kirliliğinden olumsuz etkilenmektedir.

Bu etkilenme akciğerlerde zedelenme sonucu ortaya çıkan hafif belirtilerden, söz konusu kişilerde ölüm oranının artımına kadar değişen etkiler yapabilmektedir.

Geçici zedelenmelerden var olan kronik sorunların ağırlığının artmasına kadar değişen bu etkilerin tek bir madde ya da kirlenici öge ile açıklanabilmesi mümkün olamamaktadır. Bütün kirlenici faktörlerin bir arada birbirine eklenen etkilerine bağlanmaktadır.

Hava kirliliği felaketlerinde ölüm genellikle bebeklerde zatürree (pnömoni) ölümleri biçiminde, kronik akciğer ve anfizemi olan yaşlılarda ise kardiyopulmoner sorunlardan olmaktadır.

Hava kirliliğine yol açan çeşitli gaz ve parçacıklar orta derecede astımlı kişilerde ve daha yüksek dozlarda ise astımlı olmayan kişilerde hava keseciklerinin daralmasına neden olmaktadır. Kükürt dioksit duyarlı kişilerde astımı ortaya çıkarır. Astımlı kişiler aynı zamanda azot oksitlere ve asit aerosollere özellikle duyarlı görünmektedir.

Hava kirliliği nedeniyle astımlı hastaların hastane başvuruları ve ölümler son 40 yıl içinde artmıştır. .

Avrupa toplumlarında geniş grupları kapsayan araştırmalarda kükürt dioksit ve parçacık yüksekliğinin arttığı dönemlerde hava yolu tıkanıklıklarının daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir. Yenidoğanlarda genetik bozukluklar ve kanser artışları, zihinsel gerilik vurgulanmaktadır.

Son çalışmalar 2,5 mikrometreden küçük parçacıkların diyabet ve kalp damar hastalıkları nedenli ölümlerle ilişkisi üzerinde durmaktadır. Atherogenezis, ve kalp hızı değişimi üzerinde etkisi olabilmektedir.

Hava kirliliği ayrıca görme alanını kısıtlar, doğal görünümü bozar, araba kullanmayı tehlikeli hale getirir.

Giyecekleri kirletir, boyaların dökülmesine, metallerin aşınmasına neden olur. Kamu binalarının, yontuların, tarihi binaların zarar görmesine yol açar. Doğal yaşama zarar verir.

ANKARA TABİP ODASI
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
19 ARALIK 2011

Sağlık alanında gerçekten her şey yolunda mı?

Sağlık Bakanlığı övünüyor:

2002'de doktora yılda 3 kez giderken 2010'da sayı 8'e çıktı.

2002 yılında 125 milyon kişi hastanelere müracaat etmişken, 2010 yılında 303 milyon kişi!

2002 yılında 2 milyon kişi ameliyat edilirken, 2010 yılında 8 buçuk milyon kişi!

Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan devlet hastanelerine ayrılan pay yıllar içerisinde azaltıldı.

2002 yılında % 65'lerdeyken

2009 yılında % 50'lere geriledi.

Üniversite hastanelerine ayrılan pay azaldı!

2002 yılında % 20'lerdeyken

2009 yılında % 10'lara geriledi.

Özel hastanelere ayrılan pay arttı!

2002 yılında % 10'lardayken

2009 yılında % 30'ların üzerine çıktı.

Sağlığınız Tehlikede!

Çünkü sağlık alanı artık ticari bir sektör oldu!

İnşaatçısı, marketçisi, tekstilcisi, madencisi hastane açtı!

Sektöre yatırım yapmış bütün para babalarına hasta lazım, hastalık lazım!

Ne kadar çok hastalanırsanız, o kadar çok kazanacaklar!

Doktorunuz uyarıyor!

Performans sistemi geldi! Şipşak muayene devrindeyiz!

Bir doktor günde 150 hasta bakmak zorunda kalıyor!

3-5 dakikada hasta bakılmaz. Doğru dürüst hasta muayenesi için 20 dakika gerekir.

Kamu ve özel tüm basamaklarda 2010 yılında 550 milyon muayene gerçekleştirildi!

Dünya Sağlık Örgütüne göre bir muayene süresi 20 dakika olmalı, Türkiye'de 3 dakika!

Sağlığınız Tehlikede!

Cebinizdeki ele dikkat!

Katılım payı "2 TL'cik" olacak dediler!

Şimdi, devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde 15 TL!

Aynı branşta ikinci kez muayene olacaksanız 5 TL daha ilave; kamuda 13, özelde 20 TL!

Özel sağlık kuruluşlarında muayene ve her işlem için %70'lere varan farklar cepten ödeniyor.

Madem yılda 8 kere gid(ebil)iyoruz hastaneye, eder size;

Kamu hastanelerinde 8 TL x 8 kere= yılda 64 TL

Özel hastanelerde sadece muayeneye 15 TL x 8 kere = yılda 120 TL

1 Ocak 2012'de Yeşil Kart bitecek, GSS gelecek. Asgari ücretin üçte biri kadar geliri olan biri ayda en az 35 TL sağlık primi ödeyecek.
12 ay boyunca 35 TL, eder size 420 TL!

Aile hekimlerinin reçetesine ücretsiz olacak dediler, "şimdilik" 3 TL! Acillerden bile katkı payı alınacak. Reçetelere yazılan her kutu ilaç için 3 TL alınması planlanıyor. Reçete bedelinin %10'u, %20'si zaten hastadan alınıyor. Eşdeğer ilaçtan doğan fark olursa yine hastadan alınıyor. Kısacası sağlık hizmeti almak için daha çok ödediniz, ödeyeceksiniz!

Sağlığınız tehlikede!

Peki ya paranız varsa ilaçlarınızı alabilir misiniz?

Eczanelerde ilaç yok!

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilaç bütçesi alarm verdi! Bakanlık ilaç şirketlerine rest çekti.

İlaç şirketleri 350 ilacı artık piyasaya çıkarmıyor!

Kanser, şeker gibi pek çok kritik hastalık için ilaç bulunmuyor.

Yıldızlar dökülüyor...

Neden doktor doktor gezdiğinizizi düşündünüz mü?

Bu işte bir terslik yok mu?

Biz doktorlar diyoruz ki:

Sağlıkta cicim ayları bitti!

Sağlıkta göz boyama masalının sonuna geldik!

Sağlığınız Tehlikede!

Her şeyin başı sağlık, sağlığınıza sahip çıkın!

İşte bu yüzden,

Bu ülkede halkın sağlığına böyle kastedildiği ve doktorluk mesleğine bu kadar saldırıldığı için 21 Aralık Çarşamba günü Sağlık Hakkı Meclislerini kuruyoruz...

Herkesi, sağlığına ve doktoruna, diş hekimine, eczacısına, hemşiresine, sağlık teknisyenine ve tüm sağlık çalışanlarına sahip çıkmaya çağırıyoruz.

Ankara Tabip Odası

Ankara Dişhekimleri Odası

ANKARA TABİP ODASI
29 Aralık 2011

Basına ve Kamuoyuna,

Dün, 28 Aralık 2011 tarihinde SES Ankara Şube yöneticilerine yönelik gerçekleşen polis şiddetini kınıyoruz!

22 Aralık 2011 günü TBMM'de yapılan oturumda 1. Basamak sağlık hizmetlerinde reçete edilen ilaçlardan 3'er TL katkı payı alınmasına ilişkin düzenleme yapılırken aynı zamanda milletvekili maaş ve emekli maaşına da %100'e varan artış yapılmıştı.

Bu durumu protesto etmek amacıyla SES Ankara Şube yöneticileri 28 Aralık 2011 saat 12:15'te temsili bir heyetle Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde toplanarak TBMM'ye tek sıra halinde yürüyüş gerçekleştirmek istemişlerdir.

Ancak Ankara polisi, sendika yöneticilerinin ve üyelerinin önünü keserek; gazla, copla saldırıda bulunmuştur. Saldırıda sendika yöneticileri ve üyeleri yaralanmıştır.

Halkın sağlık hakkını yok edenler, kendi maaşlarına %100 zamlar yapanlar; korunaklı dünyalarında tatlı hayatlarını sürdürebilmek için, emekçilere, onların sendikasına coplarla, gazlarla saldırıyorlar. Korudukları, halkın cebinden aldıkları katkı paylarıdır. Korudukları, kendi maaşlarına yaptıkları %100 zamdır. Saldırdıkları emektir, adalettir, eşitlik, demokrasidir!

SES yönetici ve üyelerine saldıranların, yaralayanların ivedilikle cezalandırılmasını istiyoruz!

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI
18 OCAK 2012

Sağlığı Kar Alanına Çeviren "Sağlıkta Şov Programının" Totalitarizmi

Evet, Sağlık Bakanlığı'na totaliter diyoruz. Ne demek totaliter?

"Demokratik hak ve özgürlüklerin baskı altında tutulduğu, bütün yetkilerin bir elde veya küçük bir yönetici grubunun elinde toplandığı demokratik olmayan»

Bakanlığa sadece biz mi totaliter diyoruz? Hayır! Dünya Tabipler Birliği 150'yi aşkın ülke temsilciliğine yazdı bu düşüncesini. Sayın Sağlık Bakanı hekimlerin meslek örgütüne sürekli olarak ideolojik diyor. Peki şimdi 150'yi aşkın ülke ve Türk Tabipler Birliği'nin üyesi olduğu Dünya Tabipler Birliği'ni de mi ideolojik diye yaftalayacak.

Bu bakanlık sağlığı düdüğü etmiştir! Parası olan düdüğü çalar!

Bu ülkede muayenahaneleri kapatıyoruz diye başlatılan kavga, sağlığı her aşamasında, herkes için paralı hale getirmiştir. Bütün vergileri, primleri, katkı paylarını, yol paralarını, ilaç paralarını bir yana koyun, daha hastanede muayene sırası alacağımız anda para vermeye başlıyoruz. Sağlık Bakanlığı veznelerinin halktan topladığı yıllık katkı payları, Türkiye'nin yıllık enerji yatırımını geçmiş durumda.

Haydi bir randevu alalım muayene olmak için: "Halka zulüm eden muayenahaneleri kapatan" bu Bakanlığın hastanelerinden muayene sırası almak için telefon ettiğinizde bile, vezneye 4 TL.

Onca vergi, onca prim, yoksulluk testleri, telefon paraları, katkı payları, farklar... Bu ülkede sağlık hak olmaktan çıkmıştır! "Paran varsa sağlık", "paran kadar sağlık" bu ülkeye dayatılmıştır.

Yoksulluk testlerine de bu vesileyle dikkat çekmek isteriz. Bu ülkede yapılan testlerde şifreler uçuşuyor. Yandaşlara yoksulluk testi şifreleri dağıtılmasın!

Gözetleme, ajanlık, ihbar, özel güvenlik... Bunlar AKP Hükümetinin sağlıkta dönüşüm dediği totaliter sağlık yönetiminin anahtar sözcükleridir.

Sağlıkta dönüşüm diye isimlendirilen, hekimlerin hayatını ıstıraba çeviren bu dönem boyunca yapılanlar, atılan tüm adımlar, iktidarın ve Sağlık Bakanı'nın hekimlere ilişkin duygusunu ve düşüncesini net olarak ortaya çıkarmıştır. Bu iktidarın, bu ülkenin doktorlarına reva gördüğü baskı ve hükmetsizliktir.

Sağlık Bakanı dün açıkladı: Randevu sistemi ile poliklinik randevusu alan vatandaşın bir kısmına telefon edeceklermiş ve "doktorunuzdan memnun kaldınız mı?" diye soracaklarmış. Sonra vatandaşın memnuniyeti ile doktorun kazandığı ücreti karşılaştıracaklarmış!

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetinin niteliği ile ilgili algısı televizyonlarda yayınlanan sağlık sohbetlerinin ötesine geçemiyor anlaşılıyor. Biz hastanelerimizde televizyon programı mı yapıyoruz? Sağlığı şov, doktorları ve sağlık personelinin şovmen mi sanıyor bu iktidar.

Sayın Bakan bir siyasetçi olduğu için şov işleri doğal olarak ilgisini çekiyor. Ama şovuna doktorları katmaya kalkmasın. Sağlık ciddi bir iştir.

Sağlık hizmet halkın sağlık hakkı olduğu için verilir. Yaptığımız işin etik kuralları vardır. Televizyon programları, Sağlık Bakanlığı gibi işler "reyting" konusu olabilir. Ancak kendisi de doktor olan Sağlık Bakanımızın, doktorluğun ciddi bir iş olduğu konusunu hatırlamaya ihtiyacı var sanki.

Bakana Yardım Edelim!

Sayın Bakan hekim örgütünden öteden beri rahatsız. Bizimle işbirliği yapamadığından dertli. Şimdi biz Ankara'da Sayın Bakan'a yardımcı olacağız. Onunla işbirliği yapacağız. Önümüzdeki bir ay boyunca biz de hastanelerde, ASM'lerde, özel sağlık kuruluşlarında hastalara aldıkları hizmetten memnuniyetlerini soracağız. Sayın Bakan'ın memurlarının hastalara hangi soruları soracağını bilemiyoruz ama biz bu işi biraz detaylandıracağız.

Bakalım hastalarımız;

- Maaşından sağlık hizmeti için devlet babaya vergi ve sağlık kesintisi ödedikten sonra, bir de ardından Bakan Bey istiyor diye muayene parası, ardından reçete parası, ardından ilaç katılım payı ödemekten memnunlar mı?

- Aile hekimine muayene olmak için bile Bakan'ın kendilerinden para istemesinden memnunlar mı?

Yanıtı duymak için sabırsızlanıyoruz:

- Halkımız devletin hastanesinin, sağlık ocağının ticarethane olmasından, her adımda para ödemekten memnun mu?

- Bakalım halkımız senede SEKİZ kere hastanelere gitmek zorunda kalmaktan memnun mu?

- Doktor doktor gezmekten, tedavisini bir türlü tamamlayamamaktan memnun mu?

- Devletin hastanesine gittiğinde muayene odasında ÜÇ dakika kalmaktan memnun mu?

- 5 yılda iki katına, tamı tamına 81'e ulaşan tıp fakültesi sayısı ile giderek tıp eğitiminin kalitesini düşüren politikalardan memnun mu?

Merak ediyoruz; soracağız:

- Acaba hastalarımız poliklinik sırasında 150. hasta olmaktan memnunlar mı?

Soracağız:

- "On saatlik ameliyattan çıkan beyin cerrahına acil ameliyat olmak ister miydiniz?"

Soracağız:

- "Devletin hastanesinde robotla ameliyat için 5.000 lira ödemek ister miydiniz?"

...ve yanıtlarımızı kamuoyuyla paylaşacağız.

Bir de Sayın Bakan'dan bir ricamız var. Acaba yoğun programları arasında lütfedip BİR mesai gününü bizlere ayırsalar, poliklinikte 8 saatte 150 hastaya baksalar, hem hastanın derdini anlayıp, muayene edip, bulgularını ve isteyeceği tetkikleri bilgisayara girmenin, gelen sonuçlara göre doğru teşhis koyup tedavi vermenin, o sırada hastayı memnun etmenin yolunu bize gösterseler ne güzel olur.

Hastalardan aldığımız sonuçlarla Sayın Bakanımızın aldığı ücreti karşılaştırmakta gerekir tabi.

Değerli Basın Mensupları;

Sağlıkta Şov Programı "çöküşe" geçmiştir. Sağlığımıza çok zarar vererek, hekimlik mesleğinde büyük yaralara açarak çöküşe geçmiştir.

OECD'nin üye ülkeleri arasında yaptığı "sosyal adalet" araştırmasında Türkiye, Yunanistan, Meksika ve Şili'den sonra 3.79 puanı ile son sıradadır.

Ankara Tabip Odası olarak TTB ile birlikte bu ülkede hem hekimlerin haklarına hem de halkın sağlık hakkına sahip çıkmaya devam edeceğiz. Ankara'da ocak ayı içinde hastanelerimizde Sağlıkçı Meclisleri güçlenerek çalışmalarına devam edecektir. Önümüzdeki dönem hekimler, sağlık çalışanları ve sağlığı elinden alınan halkımız hep birlikte çöküşe geçen "sağlıkta şov programına" son verecektir.

Ankara Tabip Odası



ANKARA TABİP ODASI
BASIN AÇIKLAMASI

14 Şubat 2012

"Hastanenin Güvenliğini Sağlamakla Görevli" Müdür Vekili Doktor Dövdü!

Gazi Üniversitesi'nde 10 Şubat 2012 Cuma günü yaşanan şiddet olayı, hekime yönelik şiddete yeni bir boyut kazandırmıştır. Acil serviste görevi başında bulunan asistan arkadaşımıza, hastanenin güvenliği ve düzeninden sorumlu kişi olan Hastane Müdür Vekili Arif Sezgin tarafından sözlü ve fiziki saldırıda bulunulmuştur.

Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarınca şiddete maruz kaldığı onlarca talihsiz örnek hafızalarımızda tazeliğini korurken, işinin bir parçası da sağlıkçıların güvenliğini sağlamak olan Arif Sezgin'in bu zorbalığını kabul etmek hiçbir şekilde mümkün değildir. Daha vahim olan bir durum da, tüm Türkiye'den hekim arkadaşlarımızın ciddi tepkisine neden olan bu olay sonrası Arif Sezgin'in hastane müdür vekilliği yapmaya devam etmesidir.

Yapılması gereken açıktır.
Gazi Üniversitesi Müdür Vekili
Arif Sezgin derhal görevden
alınmalıdır.



Bir an önce, Gazi Üniversitesi Rektörü, Dekanı ve Başhekimini, meslektaşlarına uygulanan bu şiddete göz yummayacaklarını ve Arif Sezgin'i görevden aldıklarını açıklamalıdır. Aksi durumda Ankara'nın tüm hekimleri şiddete maruz kalan arkadaşlarına sahip çıkacaklardır. Buradan duyuruyoruz.

21 Şubat 2012 Salı günü saat 12.30'da şiddete tepkimizi ifade etmek, hekimlerin yalnız olmadığını göstermek için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde buluşuyoruz. Hekime yönelik şiddete göz yumulmasına, bu yaşanan olayın geçirtilmesine izin veremeyeceğiz.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu

ANKARA SAĞLIK HAKKI MECLİSİ KURULMUŞTUR
3 Mart 2012

Değerli Basın Mensupları,

Ülkemizdeki on yıla yakın bir süredir fiilen uygulanan sağlıkta dönüşüm programı uzun bir süre sadece olan biteni dikkatle izleyen meslek kuruluşlarını ve kitle örgütlerini tedirgin etti.

"Yanlış yapıyorsunuz, halkın sağlığını tehlikeye atıyorsunuz" diyen bizler, şahsi menfaatler nedeniyle itiraz eden insanlar olmakla suçlandık. Hekimler, sağlık çalışanları, meslek kuruluşları, sendikalar, sivil toplum kuruluşları, yanlışla yanlış diyen kim varsa adeta halk düşmanı ilan edildi.

Genel Sağlık Sigortasının mevcut haline, her gün biraz daha artan katkı-katılım paylarına, fark ücretlerine, reçete bedellerine, yatak ücretlerine, istisnai hizmetlerin istisnai ücretlerine itirazımız var!

Sağlık herkes için eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir olmalı!

Oysa 1 Ocak 2012 tarihinden itibaren artık hepimiz G\$\$ kapsamındayız. Aylık gelir veya harcamamız 295 TL'den fazlaysa G\$\$ primi ödemek zorundayız. Tek istisna var, milletvekilleri ve Anayasa Mahkemesi üyeleri ve aileleri.

İstisnalar bitmiyor! İstisnai sağlık hizmetleri geliyor. Bazı tedavilerden faydalanabilmek için SGK'nın belirlediği ilave ücretlerin üç katını vezneye yatırmak gerekiyor. Paran yoksa safra kesesi, prostat, böbrek ameliyatları "kanlı", doğum ise "ağrılı"!

Bu iyileştiremeyen sistemde bugün her yurttaş yılda ortalama sekiz kez doktora gitmektedir.

Bu sistem iyileştiremez; çünkü bu sistemin kendisi hastadır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşanan sorunların nedeni ne hekimler ne de diğer sağlık çalışanlarıdır. Sorunların kaynağı sağlık sisteminin kendisi ve bizzat Sağlık Bakanı'dır.

Sağlığımızın nasıl bir tehdit altında olduğu artık kamuoyunda yaygın olarak fark edilmeye başlanmıştır.

İllerde, ilçelerde kurulan sağlık hakkı meclislerinde yurttaşlar rahatsızlıklarını ifade etmekte ve sağlık ticaretine karşı mücadeleyi konuşmaktadırlar.

Bizler, burada temsilcilerini gördüğünüz örgütler, şimdi bu talepleri gerçekleştirebilmek amacıyla güçlerimizi birleştiriyoruz. Bundan böyle sağlık hizmetini alanlar ve verenler olarak birlikte hareket edeceğiz. Bu amaçla işte bugün burada sizlerin aracılığınızla ilan ediyoruz:

Ankara Sağlık Hakkı Meclisi kurulmuştur.

Ankara Sağlık Hakkı Meclisi olarak, 11 Mart Pazar günü saat 11.00'de Ankara'da toplanacak olan Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi'ne sunmak üzere şu kararları almış bulunuyoruz:

1. Sağlık bütün insanların doğuştan kazandığı en temel insan hakkıdır.
2. Her türlü sağlık hizmeti ülkemiz içinde yaşayanlara veya gereksinimleri durumunda ülkemizde konuk ya da başka bir nedenle bulunanlara kimlikleri olsun ya da olmasın parasız olarak sunulmalıdır.
3. Her türlü vergi insanların gelirlerine ve servetlerine göre alınmalı, her türden sağlık gideri başkaca bir katkı katılım, sigorta primi vb. olmaksızın genel bütçeden karşılanmalıdır.
4. İnsan olma hukuku, uluslararası hukuk, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, TC Anayasası bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmekle devleti, yani Sağlık Bakanlığı'nı görevlendirmiştir. Bu görev hiç bir şekilde Sosyal Güvenlik Kurumu ya da başkaca oluşumlara devredilemez.
5. Hiç bir kurumun veya kişinin gelir tespiti amacıyla evlerimize girmesine izin vermeyeceğiz. Bunu onur kırıcı ve haneye tecavüz olarak değerlendiriyoruz.
6. Tüm emeklilerin maaş bordroları kolay ulaşılabilir hale getirilmelidir, kesinti ayrıntıları açık ve anlaşılır olmalı, eczaneler hiç bir şekilde SGK adına tahsilat yapmamalı, bu görevi reddetmelidir.
7. Sağlık hakkımıza sahip çıkmayı hem kendimize hem de insanlığa karşı bir görev biliyoruz. Sağlık hakkımızın gaspedilmesine karşı tüm toplumsal kesimleri başkaca bir neden armaksızın "Sağlık Hakkı Meclisleri"nde örgütlenmeye ve mücadeleye çağırıyoruz.



Türk Tabipleri Birliği öncülüğünde çeşitli kuruluşların geçtiğimiz günlerde yaptığı ortak çağrıyla 11 Mart Pazar günü saat 11.00'de Ankara'da Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi toplanıyor.

Yurdun dört bir tarafından gelecek Meclis üyeleri o gün sağlık hizmetini alanların ve verenlerin, yani sağlığın sorunlarını, bu kendisi hasta sistemi ve çözüm önerilerini görüşeceklerdir.

Mücadele, halkın sağlıklı yaşama hakkını savunanlarla, yani bizlerle bu hakka göz dikenler, Başbakan'ın kendi ifadesiyle "insan hayatını fırsata çevirenler" arasındaki mücadeledir.

Halk ve sağlıkçılar karşı karşıya değil, yan yanadırlar.

Yan yana duracak ve bizlerin hastalığından ticaret yapmak, para kazanmak isteyenlerin oyununu bozacağız.

11 Mart'ta ve sonrasında Hükümet de, Sağlık Bakanı da, programın asıl sahibi olan Dünya Bankası da bunu bütün açıklığıyla görecektir, duyacaklardır.

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

BASIN AÇIKLAMASI

21 Mart 2012

SÜT İÇMEK SAĞLIK İÇİN YARARLIDIR...

ÜLKEMİZDE BİREYLERİN DOĞUMDAN İTİBAREN HER YAŞTA SÜT İÇMEYE İHTİYAÇLARI VARDIR.

Bireylerin her besin kaynağı için olduğu gibi süt ile ilgili olarak da doğru ve güncel bilgilere sahip olma hakları bulunmaktadır. Süt ve süt ürünlerinin tüketimi sağlıklı bir yaşam için vazgeçilmez iken, halen süt tüketimimiz gelişmiş ülkelerle kıyasladığımızda son derece yetersizdir. Bu durumun düzeltilmesi yönünde yapılan bütün çabalar değerlidir.

Bizler bugün hekimleri, gıda mühendislerini ve ziraat mühendislerini temsil eden meslek odaları olarak, farklı disiplinlerden, farklı mesleklerden bilim insanlarıyla ve ilgili kimi sivil toplum örgütleriyle birlikte halkımızın sağlıklı ve güvenli süt tüketimini teşvik etmek için buradayız.

Çağrımıza yanıt vererek bizlerle birlikte burada olduğunuz için teşekkür ederiz.



Bilindiği gibi süt, insan için doğumdan itibaren yaşamın her döneminde gereksinim duyulan besin öğelerini yeterli ve dengeli biçimde sağlayan en önemli gıdalar arasındadır. Sütün üretiminden sofraya, güvenli, sağlık açısından risk taşımayan biçimde ulaşması gerekmektedir. Bu gereklilik, "gıda güvenliği"nin temelidir.

Bebekler ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelidir. Başta çocukluk dönemi olmak üzere, yaşamın her evresinde süt tüketimi kemik sağlığının korunması

açısından son derece önemlidir. Ancak süt sadece bebeklik ve çocukluk çağında değil, insanın yaşamı boyunca tüketmesi gereken son derece önemli bir gıda maddesidir. Sağlık açısından her bireyin günde ortalama iki su bardağı süt ya da süt ürünlerini (peynir, yoğurt) tüketmesi önerilmektedir. Bu miktar çocukluk, ergenlik, gebelik, menopoz gibi özel dönemlerde değişebilmektedir.

Ülkemizde süt tüketim miktarı yıllık 24-26 litre dolayındadır. Bu rakam pek çok Avrupa ülkesinde 100 litrenin üzerindedir. Bizlerin de hedefi güvenli süt tüketimini arttırmak olmalıdır. Bu yönde özellikle devlet eliyle yapılması ya da teşvik edilmesi gereken birçok nokta vardır. Sağlıklı ve yeterli süt üretimi için, kırsal kalkınmaya önem verilmeli, süt hayvancılığı ile uğraşan çiftçi ve köylülere her çeşit destek sağlanmalıdır. Başta kooperatifçilik olmak üzere üretici örgütlülüğü geliştirilmeli, tüketiciye uygun fiyatla süt ulaştıracak piyasa mekanizmaları oluşturulmalıdır. Süt tüketiminin artırılması amacıyla okul sütü uygulamasının da hayata geçirilmesi son derece önemlidir.

Son dönemlerde süt ile ilgili kamuoyuna yansıyan kimi değerlendirmeler toplumda sütün sağlık için temel bir gereksinim olduğu gerçeğinden uzaklaşma riskini bizler açısından gündeme taşımıştır. Bu temel gerekçe ile sizlerin elinde olan ÜRETİMDEN TÜKETİME SÜT VE SAĞLIK; Sorular ve Yanıtlar” broşürünü hazırlayarak bu emek yoğun çalışmayı halkımıza aktarmak istiyoruz. Bu doküman içerisinde yanıt bulunabilecek temel sorular aşağıda sıralanmıştır:

1. Süt sağlık için neden gereklidir?
2. Süt içmeye ne zaman başlanmalıdır?
3. Okul sütü ve benzeri uygulamaların anlamı nedir?
4. Süt üretimi ve tüketimi dengesi nasıl kurulmalıdır?
5. Sağlıklı ve güvenli süt politikası neden gereklidir?
6. Türkiye’de süt üretimi ve tüketiminin durumu ve konuya ilişkin öneriler nelerdir?
7. “Süt herkes için ulaşılabilir olmalıdır” söylemi neden doğrudur?
8. Süt ile ilgili temel teknik uygulamalar nelerdir? Sağlık yönünden nelere dikkat etmek gerekir?
9. Süt ürünü ne anlama gelmektedir?
10. Süt ve sağlık konusuna “bütüncül bakmak” ne anlama gelir?
11. Süt ve sağlık konusunda ülkemizde güncel mevzuat nasıldır?



Süt ve sağlık konusunda sizlerin özellikle dikkatlerinizi çekmek istediğimiz bir konu da UHT süt ve pastörize süt konusudur. UHT süt ve pastörize süt teknolojileri insan sağlığını riske atan teknolojiler değildir. Her iki teknoloji de, kaynatmada da olduğu gibi, sütte bozulmaya neden olan mikroorganizmaları ısı ile giderme prensibine dayanmaktadır. Bu teknolojilerdeki besin değeri kayıpları, açıkta kaynatılmış süte göre daha az olmaktadır. Bu ürünler endişe edilmeden güvenle tüketilebilir. Sütte koruyucu kullanımının yasak olduğu da bilinmelidir.

Sonuç olarak, sağlıklı beslenme temel bir insan hakkıdır. Bu temel kabul kapsamında devletin, sağlıklı koşullarda süt üretiminin sağlanmasında, tüketimin artırılmasında ve üretilen sütün bireylere, özellikle gereksinimi olan kişilere ulaştırılmasında sorumluluklarını özenle ve sürekli olarak yerine getirmesi çok değerlidir.

Saygılarımızla.

Ankara Tabip Odası

Gıda Mühendisleri Odası

Ziraat Mühendisleri Odası

ANKARA TABİP ODASI



GÜNCEL BİLGİ NOTLARI

ANKARA TABİP ODASI GÜNCEL BİLGİ NOTU
1 Aralık 2010 Dünya AIDS Günü: Yolun neresindeyiz?

1) Konunun önemi

Kimi sağlık sorunlarının önemi sayısal boyutlarıyla değil, kritik özellikleriyle değerlendirilebilir. Ülkemizde HIV bulaşmasına en fazla sunuk (maruz) bulundukları kabul edilen, dolayısıyla hizmete en çok gereksinimi olan insanlar, paralı seks yapmayı, damar içi madde kullanmayı ve homoseksüelliği cezalandıran yasalar; toplumun, hatta sağlık hizmeti sunanların olası değer yargıları nedeniyle, dışlanmak ve kötü davranış görmek korkusuyla hizmete erişmekte güçlüklerle karşılaşarak olabirler. Bu durum, sağlık sorununun yaygın olup-olmamasına ve sağlık hizmeti üzerindeki yükünün ağırlığına-hafifliğine bakmaksızın, insancıl ve yasal yanlarının ivedilikle HIV'le yaşayan ve yaşamaya aday insanları kapsayacak biçimde geliştirilmesi gerekmektedir. Aksi durumda "adayların" da, hızla "HIV'le yaşayanlar" havuzuna doğru yol alması söz konusu olabilir.

Tablo1. Dünya'da HIV'le yaşayan insan sayısı, 2009

Yetişkin	30 800 000
Kadın	15 900 000
15 yaş altı çocuk	2 500 000
Toplam	33 300 000

Kaynak: DsÖ

2) Kısa tarih ve tanımlar

İnsanlık tarihinde hiçbir "yeni" bulaşıcı hastalık, bu denli hızla tanımlanmamıştır. Batı dünyasını rahatsız etmeye başladığı seksenli yılların ilk yarısında, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV), önce Fransa'da (1981) sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde izole edilerek (1983) tanımlanmış bulunuyordu. "Rahatsız" etmekten ne anlaşılmalıdır? ABD sistemi, farklı grupların çıkarlarının karşılıklı olarak sürekli savunulması temeline dayanıyorsa, bu ülkenin sağlık sistemi de, sürekli birbiriyle çatışan, hizmet alan, hizmet sunan ve hizmet ve sağaltım (tedavi) bedelini ödeyen tarafların çıkarlarının karşılıklı savunulması esasına dayanmaktadır.

1980'de ABD'nin batı kıyı şeridinde Pentostam adlı ilacın satışında görülen garip artış, sigorta -ödeyen taraf- uzmanlarının ilgisini çekmeseydi, bu bölgede oturan genç eşcinsel erkeklerde fırsatçı bir mikrobun yol açtığı zatürre salgını fark edilmeden daha uzun zaman yayılarak sürebilirdi. Bu "fırsatçı" mikrobun, -Pneumocystis carinii- bağışıklık sistemi baskılanmış kimseler dışında, insanları bu sıklıkta hasta etmesi gerçekten dikkat çekici bir durumdur. Pentostam aslında Leishmaniasis adlı başka bir bulaşıcı hastalığın sağaltımında kullanılan temel ilaçtır, ancak bu hastalık kıtanın orta ve güneyinde yaygın biçimde görülmektedir. Dolayısıyla ilacın artan satışları karşısında sigorta şirketiyle birlikte Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezlerinin (CDC) de uyanıklığa geçtiği kestirilebilir.

HIV ile karşılıklı etkileşim içinde olduğuna inanılan asıl bulaşıcı hastalık, tüberkülozdur ve tüm dünyada AIDS'e bağlı ölümler arasında birinci sıradadır. Tüberkülozun AIDS'e bağlı ölümlerin %23'ünden sorumlu olduğu kestirilmektedir. HIV taşıyan nüfusun kalabalık olduğu kimi ülkelerde, tüberküloz hastalarının %80'e varan kesimi HIV pozitif bulunmaktadır. Dünyada HIV'le yaşayan insanların yaklaşık %30'unun gizli (latent) tüberkülozu olduğu kestirilmektedir. 2008'de HIV'le yaşayan insanlar arasında 1.4 milyon yeni tüberküloz olgusu kaydedilmişti.

Salgının başlangıcından günümüze dek birbirinden farklı üç biçimi tanımlandı. Birincisi, ilk salgın alarmini verenler, ABD'nin iki kıyı şeridinde yaşayan genç erkek eşcinseller, ikincisi siyah Afrika'da yaşayan her iki cinsiyetten yetişkinler ve üçüncüsü, öbürlerine on yıl geriden katılan uzak doğu seks ticaretinde çalışanlar ve müşterileri olmuştur. Bu üçüncü salgına daha sonra doğu Avrupa ülkeleri, damar içi uyuşturucu kullananlarda görülen HIV salgınıyla katılmıştır. HIV bulaşması temel olarak cinsel ilişki, kan yolu ve anneden bebeğe bulaşma şeklindedir.

Böylece 2009 sonunda Dünya'da, 2.5 milyonu çocuk olmak üzere 33.3 milyon kişiye HIV bulaşmış durumdadır, bunlar "HIV'le yaşayanlar" olarak adlandırılır. 2009 içinde yeni HIV bulaşan insan sayısı 2.6 milyon dolayındadır ve bunların 1.8 milyonu (%69) Afrika'da yaşayan insanlardır. Koşut olarak aynı yıl içinde, 1.8 milyon kişi AIDS'e bağlı hastalıklar nedeniyle ölmüştür. Bu hastalıkların en sık görülen ikisine yukarıda değinilmişti.

Tablo 2. Dünya'da HIV'in yeni bulaştığı insan sayısı, 2009

Toplam	2 600 000
Yetişkin	2 200 000
15 yaş altı çocuk	370 000

Kaynak: DsÖ

HIV taşıyan bir anneden bebeğine gebelik, doğum veya emzirme sırasında HIV enfeksiyonu bulaşması, "anneden-bebeğe bulaşma" olarak adlandırılır. Geçtiğimiz 2009 yılı içinde, 15 yaş altı 370 bin çocuğa HIV bulaştığı kestirilmektedir. Bu bulaşmanın hemen hepsinin anneden-bebeğe bulaşma ile olduğu düşünülmektedir. Oysa anneden bebeğe bulaşma, danışmanlık hizmetinin bulunduğu yerde neredeyse tümünden önlenelirdir, oysa hizmetin kapsayıcılığı, kaynakları sınırlı yoksul ülkelerin pek çoğunda son derece sınırlıdır.

Geçtiğimiz yıl sonunda HIV bulaştığı kestirilen 2.5 milyon çocuğun, 2.3 milyonu Afrika'da yaşamaktaydı. Bu çocukların hemen tamamı, gebelik sırasında veya emzirmeyle, anneden bebeğe bulaşma sonucu HIV pozitif olmuştur. Anneden bebeğe bulaşmayı önlemek için gösterilen çabalar bugüne dek etkisiz kalmış, HIV'li çocuk sayısı ancak %2 değerinde azaltılabılmıştır. Halen Dünyada günde bin çocuğa HIV bulaşmaktadır. İyi haber, sağaltıma erişen çocuk sayısı dört yıl içinde 75 binden (2005) 200 bine (2007) ve sonunda 360 bine (2009) ulaşmıştır ve kötü haber, hedef henüz çok uzakta bulunmaktadır.

3) Tedavi, koruma, sorunlar

Sağaltım arayışlarının izlediği gidiş de, son derece dramatik olmuştur. Aşı geliştirme çabalarının virüsün karışık yapısına bağlı olarak başarısız kalmasına karşılık; salgının başlangıcından sonra çok kısa sürede geliştirilen antiretroviral sağaltım (ART) başlangıçta tek ilaca dayalı iken; bugün 1'den çok ilacın birlikte kullanılmasıyla, virüs üzerinde etkili bir baskı oluşturulmakta ve hasta ömrü, 80'li yıllara göre oldukça uzayabilmektedir. Bu uzun yaşamın bedeli ise, ilaç yan etkileri olmaktadır

Standart antiretroviral sağaltım, HIV'i en yüksek düzeyde baskılamak ve AIDS gelişmesini önlemek amacıyla, en az 3 antiretroviral ilacın "birlikte" kullanılması anlamına gelmektedir. 3'lü ARV rejiminin uygulamaya konmasından bu yana AIDS'e bağlı ölümlerde, elbette kalkınmış ülkelerde, önemli düşüşler kaydedilmiştir. 2009'da HIV'le yaşadığı kestirilen 33.3 milyon insanın en az 30 milyonu az veya orta gelirli ülkelerde yaşamaktaydı ve bunların en az 14.6 milyonu ARV'ye gerek duymaktaydı. Ama yıl sonunda bunların ancak 5.25 milyonu, %36'sı sağaltıma erişebilmişti. Aynı yıl boyunca HIV'le yaşayan gebe kadınların da ancak %53'ü, anneden bebeğe bulaşma olmasını önlemek amacıyla sağaltım alabilmişti.

4) İlaç sağaltımında sorunlar, güçlükler..

ART, kan ve cinsel salgılarda HIV düzeyini (virüs yükü) düşürür. Klinik anlatımla virüs yükü, bütün HIV bulaşma yollarının belki tek, en önemli risk etmenidir, ART kullanılması, bir kişiden öbürüne HIV bulaşması riskini önemli derecede düşürmektedir. Anneden bebeğe HIV bulaşmasının gebelik sırasında uygulanan ART ile önlendiği, klinik deneylerde gösterilebilmiştir. Kalkınmış ülkelerde ise sağaltım süresi, hastaların yaşamı uzadıkça, daha önce bilinmeyen yan etki ve toksisite bildirimi artmıştır.

Bu ülkelerde artan ilaç çeşitliliği de, sağaltım rejimi çeşitliliğinin çoğalmasına olanak sağlamış, böylece yan etkilerin izlenmesinin önemi daha da artmıştır. Buna karşılık yoksul ülkelerde uygulanan sağaltım programları, program kapsayıcılığının sınırlı olmasının yanı sıra, toksisite, entolerans ve ilaçlar arası etkileşim sorunlarına bağlı olarak, istenen etki düzeyine ulaşamamaktadır. Bu yan veya ters etkiler yaygındır ve hastanın olduğu ölçüde toplumun sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Fakat saptanmaları ve düzenli bildirimleri, özellikle yoksul ülkelerde sağlık kayıtlarının yetersiz olmasına bağlı olarak aksamaktadır. Bu bilgi eksikliği yüzünden, denetlenemeyen ilaç yan etkileri toplumda ART'ye güveni sarsmakta ve kimi hastaların sağaltımı kesmesine yol açmaktadır. Böylece salt sağaltım etkililiğini değil, program verimliliğinin de düşmesine yol açarak, ilaca dirençli HIV'in yayılmasına yardımcı olmaktadır.

HIV'in ARV ilaçları kullanılırken mutasyona uğrayarak, çoğalmayı sürdürme becerisi kazanmasına ilaca direnç denir. Dirençli HIV enfeksiyonu, uygulanan sağaltım şemasının başarısızlığa uğramasına, daha pahalı ikinci seçenek ilaçların uygulamaya sokulmasına, böylece ülke sağlık bütçesi üzerindeki yükün artmasına, yoksulların sağaltıma erişememesine, ilaca dirençli HIV'in yayılmasına ve sağaltımda erişilen kazanımları bozarak, yeni ilaçların geliştirilmesi için yeniden başa dönülmesine yol açmaktadır. Bu sorun da, yoksul ülkelerde yaygınlaşmaktadır ve aynı biçimde, elde sorunun boyutunu kestirmeye yarayacak veri ya yoktur ya da güvenilmezdir.

Tablo 3: Dünya'da AIDS'e bağılı ölümler (2009)

Toplam	1 800 000
Yetişkin	1 600 000
15 yaş altı çocuk	260 000

Kaynak: DsÖ

5) Bulaşmadan korunma

Gönüllü danışmanlık ve test, yirmi yılı aşkın süredir uygulanmaktadır, gebe izlemi hizmetinde, cinsel yolla bulaşan hastalıklar servislerinde ve pek çok sağlık hizmetinde bu uygulama sağlık hizmetine yavaş da olsa, entegre olmaktadır. Temel sorun mahremiyeti korumaya henüz yeterince önem gösterilmemesi olmalıdır. Danışmanlık sonrası test yaptırmaya karar veren kişi, ister negatif bulunmuş olsun ister pozitif, test sonucunu mutlaka danışmanlık hizmetiyle birlikte almalıdır. Negatif sonuç, kişiyi test yaptırmaya getiren riskli davranışın değiştirilmesi için fırsat eğitimi demektir ve sonucun negatif olması, test yaptıranı koruyan değil; tam tersine riskli davranışı sürdürmeye teşvik edebilen bir etmendir.

Kondom, sürekli ve doğru kullanıldığında HIV ve öbür cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemede %80'e varan etkililiğe sahiptir. Bu koruma düzeyi oldukça yüksek sayılır. Koruma düzeyini artırmak için kondom kullanmayla birlikte, gençlerin cinsel yaşama geç başlamasının sağlanması, sık cinsel eş değiştirmeden vazgeçme, HIV danışmanlık ve testi hizmetlerinin kullanılması, varsa öbür cinsel yolla bulaşan hastalıkların sağaltımı gibi davranış özellikleri benimsenmelidir.

Dünyada bugün yaklaşık 16 milyon insan damar içi madde kullanmaktadır ve bunların 3 milyonu HIV'le yaşayanlardır. Madde zerki amacıyla kullanılan iğnelerin yeniden kullanımı ve paylaşılması, bulaşmanın temel nedenidir. Doğu Avrupa ve Orta Asya ülkelerindeki HIV salgınının %80'e yakını damar içi uyuşturucu kullanmayla ilişkilidir. Tüm Dünyada her on HIV taşıyıcısından birine, damar içi uyuşturucu kullanma nedeniyle HIV bulaştığı kestirilmektedir.

Sünnetin salt erkekleri, kadın-erkek (heteroseksüel) cinsel teması yoluyla HIV bulaşmasından %60 dolayında koruduğu bildirilmektedir. Temel HIV bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu ülkelerde sünnetin erkekleri bir ölçüde koruduğu kabul edilmektedir. Ancak bu durum erkekleri riskli cinsel davranışlarını sürdürmeye ve cinsel eşlerinin sağlığını gözetmemeye cesaretlendirebilir. Sünnetli erkekler de, sünnetsizler kadar toplum eğitimi programlarının hedefi olmalıdır. Sünnetin yalnızca bir ölçüde bir koruma sağladığı unutulmamalı, kondom bölümünde sayılan önlemlere mutlaka uyulmalıdır. Sünnet tek başına koruyucu değildir.

Davranış biçimleri nedeniyle HIV'e sunuk kalan kesimler, seks çalışanları ve müşterileri, damar içi madde bağımlıları, erkek erkeğe cinsel ilişki kuranlar, mahpuslar, uzun yol kamyon şoförleri gibi, sağlık hizmetinin öncelikli hedefleri arasına konmalıdır. Bu hizmet, planlı toplum sağlığı programları olmak zorunda değildir; her bireysel hasta-doktor, ebe, sağlık memuru teması, HIV danışmanlığı için bir fırsattır. Kondom tanıtma ve kullanmaya

özendirme ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar zincirinin, eşlerin birlikte sağaltımıyla kırılması, HIV'in cinsel yolla bulaşmasını önlemenin iki temel bacağıdır.

Riske sunuk kalma sonrası koruma

Hastaya kullanılan iğnenin sağlık personeline batması, kuşkulu cinsel temas, acil kan nakli gibi bir "kaza" sonrasında, HIV enfeksiyonu gelişmesi olasılığını azaltmak amacıyla yapılan kısa süreli ART uygulaması, "sunuk kalma sonrası koruma" olarak adlandırılır. Etkene sunuk kalma sonrası koruma amaçlı uygulanan ARV sağaltım şemaları, HIV negatif kişileri koruyabilmiştir. Bu tür korumayla ilgili çalışmalar halen sürmektedir.

Sağlık çalışanlarına HIV bulaşmasını önlemenin halen eldeki en etkili yolu, bilinen risklere sunuk kalmanın önlenmesidir.

Bu da önce personelin korunma eğitimiyle, sonra da uygun koruyucu araç sağlanmasıyla sürekliliğiyle sağlanabilir. Ancak bu önlemler tek başına yeterli değildir. Sağlık personelinin de cinsel davranışlar göstermeye hakkı olduğu unutulmamalı, HIV'in cinsel yolla bulaşma riskini azaltmak amacıyla, hizmet biriminde kondom erişimi kolaylaştırılmalı ve en yakın HIV danışmanlık hizmetinin telefon ve adresi, her hizmet kuruluşunda bulundurulmalıdır. Sağlık personeli riskle karşılaştığında ise, en kısa zamanda ilk yardım yapılmalıdır ki, çoğu zaman tek başına yapılabilir bir iştir: Kan veya öbür sıvılara sunuk kalan yara yeri ve deri bol su ve sabunla yıkanmalıdır. Göz, ağız gibi müköz zarlar avuçla su çarparak temizlenmelidir.

Ortalık sakinleştikten sonra, sunuk kalınan riskin derecesi değerlendirilmelidir, HIV bulaşma olasılığı ne denlidir, hangi tür kuşkulu sıvı, personelin neresine bulaşmıştır, kaynağın bulaştırma potansiyeli ne düzeydedir?, Örneğin HIV pozitif olduğu kanıtlanmışsa kaynak halen ART altında mıdır? Kaynağın HIV pozitif olup olmadığı bilinmiyorsa, kaynağa HIV danışmanlık hizmeti verilmeli, durumun önemi açıklanmalı ve bilgilendirilmiş onamı alınmalıdır, aksi durumda test yapılamaz. Test ise, her başvurana yapılması gerektiği gibi, mahremiyet korunarak yapılacaktır. Aynı uygulama riske sunuk kalan sağlık çalışanı için de geçerli olacaktır. Yalnızca test değil, kazanın klinik değerlendirmesi de, çalışanın onamı alındıktan sonra yapılabilir. Unutulmaması gereken nokta, bu kazanın bir eğitim fırsatı olarak değerlendirilmesidir, kazaya uğrayanın onamıyla, bu kazayı hazırlayan, kolaylaştıran ve ortaya çıkartan etmenler tüm hizmet kuruluşu çalışanlarının katılımıyla, yargılamadan tartışılmalıdır.

Birleşmiş Milletler AIDS Programı UNAIDS 2010 Raporu, 3 temel hedefe kilitlenmiştir : [\[1\]](#)

- 1- "sıfır" yeni HIV bulaşı
- 2- "sıfır" ayrımcılık
- 3- "sıfır" AIDS'le ilgili ölüm..

HIV/AIDS kıtalararası salgını (Pandemisi), çok büyük çabalar ve bedellerle yükselme eğilimi durdurulmuş ve yavaş da olsa inişe geçmesi sağlanabilmiştir. Bu durum çok büyük bir başarı olmakla birlikte, her an ciddi risk altında olan kritik bir dengeye dayalıdır. Savaşım programı, küresel ölçekte, epidemiyolojik ilkelerle uyumlu biçimde, özellikle gelişmekte olan ülkelere yoğun ve sürekli destekle sürdürülmek zorundadır. Kıtalararası salgının denetim altına alınmış görünmesi kesinlikle aldatıcı olmamalı ve bu konudaki kararlılığın önüne geçmemelidir. Güvensiz sekse ikincil sağlık sorunlarının, yetersiz-dengesiz beslenmeden (malnütriyon) sonra ikinci sırada gelen hastalık yükü (DALY) kaynağı olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

Bu arada Türkiye'de de epidemiyolojik görünümü tanımlayacak bilimsel araştırmalara gereksinim vardır. Sağlık Bakanlığı her yıl verileri yayınlamakta ve yaş dilimlerine dağılıma bakarak, "ülkemizde HIV/AIDS en çok 25-34 yaş diliminde görülmektedir." yanlış yorumu yapılabilmektedir. Temel Epidemiyolojik ilkesi ile çelişebilen bu yorum (Berkson yanılgısı) yıllardır düzeltilenmemektedir! Söylenmesi gereken, "eldeki verilere göre Türkiye'de HIV/AIDS olgularının çoğunluğu 25-34 yaş dilimindedir." olmalıdır. Her iki söylemin derin farklılık taşıdığı görülmelidir. Sınırlı kaynakların HIV/AIDS ile mücadelede gerçekten en riskli kesimlere yönlendirilmesinde hata yapılmaması gerekmektedir. Olasıdır ki, bulaş en sık 5-10 yıl önceki yaş diliminde alınmakta, kuluçka dönemi tamamlandıktan sonra da 25-34 yaş diliminde klinik / laboratuvar bulgusu vermektedir. Bu yorum Dünya genelinde olup biten serodinamikle uyumludur. Çalışmaların 15-24 yaş diliminde yoğunlaştırılması uygundur.

Dünya Sağlık Örgütü bu yıl HIV/AIDS konusunda temayı "HIV/AIDS'le Yaşayan Bireylerin İnsan Haklarını Korumak" olarak belirlemiştir. Bu yaklaşımın bulaşmayı önleyeceği gibi tedavide de ilerleme sağlayacağı üzerinde durulmaktadır. [2]



Kaynak: DsÖ

1 Aralık 2011'de, Dünyada ve ülkemizde konu ile ilgili ilerlemelerin kaydedildiğini görmek dileğiyle.

[1] UNAIDS REPORT ON THE GLOBAL AIDS EPIDEMIC | 2010,
http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf

[2]
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/AIDS_Day_20101130/en/index.html

DÜNYADA BESLENME SORUNLARI ÇOK BÜYÜK BOYUTLU!

"KISA BİR DEĞERLENDİRME"

13 AĞUSTOS 2011

Yaşam için zorunlu bir gereksinim olan beslenme ile ilgili sorunlar, Dünyada nüfusun çok önemli bir bölümünün (neredeyse yarısının!) sağlığını tehdit etmektedir. Ölümler, yeti yitimleri, hastalıklar özellikle az gelişmiş ülkeler için tehdit oluşturma riskini ne yazık ki artarak korumaktadır.

Bugün Dünyada var olan başlıca beslenme sorunları aşağıda sıralanmıştır:^{1,2,3}

1. Düşük kilolulu (tartılı) olmak, gelir düzeyi yetersiz olan ülkelerde en önemli riskler arasında birinci sıradadır. Küresel düzeyde hastalıkların %6'sını oluşturmaktadır.
2. Az gelişmiş ülkelerde yaşayan her 4 çocuktan 1'i düşük tartılıdır.
3. Dünyada açlık ile mücadele eden insan sayısı Dünya Gıda Programı verilerine göre 1 milyardır! Bu rakam Kanada, ABD ve Avrupa Birliği ülkelerinin nüfusundan daha fazladır ve her 7 insandan 1'i demektir! Dünya Gıda Programı, AÇLIĞI, Dünyanın 1 numaralı sağlık sorunu olarak tanımlamaktadır. Bu gece de 7 kişiden 1'i yatağa AÇ olarak yatacaktır!
4. Açlığa bağlı ölümler dünyada her yıl AIDS, tüberküloz ve sıtma ölümlerinden daha fazladır. FAO (Dünya Gıda ve Tarım Örgütü) verilerine göre Dünyada yıllık ölümler 60 milyon dolayında olup, bunun 6'da 1'i açlık nedenlidir. Her 6 ölümden 1'inin temel nedeni AÇLIK tır! Bu rakamlar, herhangi bir hastalığın tek başına yol açtığı ölümlerden çok fazladır. Kalp-damar hastalıkları ve kanserler çok sayıda hastalık içeren geniş hastalık kümeleri olmasına karşın, tek başına AÇLIK ölümlerinin bu iki ana nedeni aşkın oluşu unutulmamalı ve unutturulmamalıdır.
5. Çocukluk çağında düşük kilolu olmak, demir eksikliği, vitamin A yetersizliği ve çinko eksikliği gibi mikronutrient yetersizlikleri ve anne sütü ile beslenmeme, dünyadaki bütün ölümlerin %7'sini oluşturmaktadır. Bir başka anlatımla, her yıl yaklaşık 3,9 milyon kişi bu nedenlerle yaşamını yitirmektedir.
6. Mikronutrient yetersizlikleri daha yakından incelendiğinde;
 - a. İyot yetersizliği en sık görülen hastalıklar arasında olup, beyin gelişim bozukluğunun ÖNLENEBİLİR en önde gelen nedenidir.
 - b. Kansızlık dünyada 1,6 milyar kişiyi etkilemektedir. En çok demir eksikliğine bağlı olarak gelişir. Düşük doğum ağırlıklı bebek, gebelikte kansızlık, anne ölümlerinde artma nedenidir.

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/nutrition_20110810/en/index.html. Erişim: 12.8.2011.
<http://www.wfp.org/hunger/stats>. Erişim: 12.8.2011.
http://gifts.wfp.org/quiz/billion?lead_source=sem-g-1bn-row-hunger&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=sem-1bn-row&gclid=CLOV5PDnyaoCFRcx3wod_nsH2Q, Erişim:12.8.2011

- c.Dünyada okul öncesi dönemde 190 milyon çocuk A vitamini yetersizliği ve ağır sonuçları (KÖRLÜK!) ile karşı karşıyadır.
- d.Çinko yetersizliği, bağışıklık sistemini çok yakından etkiler ve her yıl dünyada 430 bin çocuğun ölümüne yol açar.
- e.Dünyada, 20 yaş üzerinde yaklaşık 1,5 milyar fazla kilolu ve şişman birey bulunmaktadır. Beş yaş altında ise aynı sorunu yaşayan 40 milyon dolayında çocuk olduğu kestirilmektedir.

Bütün bu sorunların halk sağlığı açısından aşağıda kısaca vurgulanmış olan KOLAY ve UYGULANABİLİR çözümleri bulunmaktadır:

1. Sağlıklı gıda seçeneklerine herkesin eşit olarak ulaşabilirliğinin sağlanması,
2. Açlığı, yoksulluğu besleyen en önemli belirleyiciler arasında yer alan gelir dağılımı eşitsizliğinin, sağlıklı-güvenli gıdaya sürekli erişimde eşitsizliğin giderilmesi için politikalar üretilmesi,
3. Risk gruplarına öncelik verilmesi; açlığın temel nedeninin YOKSULLUK olduğunun unutulmaması!
4. Hasta bireylerin bir an önce tedavilerinin yapılması,
5. Bütün bu önlemlerin sürdürülebilirliğinin sağlanması.

Yukarıdaki örneklerin en sonuncusu olarak; günümüzde, Ağustos 2011'de, açlığın başlıca adresi SOMALİ olmuş ve bütün Dünya kamuoyu aslında küresel olarak yaygın olan bu sorunun en ağır koşullarda yaşandığı bölgeyi canlı olarak izlemektedir. Palyatif çözümler yerine yukarıdaki gerçekçi ve sorunu kökten çözecek adımlara gereksinim vardır. Bu koşulları ve sonuçlarını yakından izleyen yetkililerin ACİLEN yukarıdaki önerilerin gerçeklik kazanabilmesi için gerekli girişimleri sonuçlandırmaları önerilmektedir.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur...

Ankara Tabip Odası
Halk Sağlığı Komisyonu

ANKARA TABİP ODASI-HALK SAĞLIĞI KOMİSYONU
GÜNCEL BİLGİ NOTU (3 Ağustos 2011)
DÜNYA ANNE SÜTÜ ile BESLENME HAFTASI: 1-7 AĞUSTOS 2011

Her yıl 1-7 Ağustos günleri arasında DÜNYA ANNE SÜTÜ ile BESLENME HAFTASI etkinlikleri 170'ten fazla ülkede sürdürülmektedir.

Bu yıl üzerinde durulan konu; Benimle konuş ! Anne sütü "3D deneyimi"dir.

Bu konu çerçevesinde anne sütü ile beslenmenin bütün yararlarının topluma anlatılması ve yaygınlaştırılmasının önemi vurgulanmaktadır.

Şekil 1. Dünya Anne Sütü İle Beslenme Haftası 2011 Yılı (Uluslararası) Logosu

İlk 6 ayda bebeklerin TÜMÜYLE ANNE SÜTÜ ile BESLENMESİ, beş yaş altı ölümlerim azaltılması için EN ETKİLİ YÖNTEM olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemin uygun ve sağlıklı gıda seçenekleri ile sürdürülen ek gıdalarla beslenme dönemi ile sürdürülmesi gerekmektedir. Her iki dönemde yeterli-dengeli beslenme sağlandığında, beş yaş altındaki her 5 bebeğin 1'inin yaşamını kurtarmak olasıdır.

İlk altı ay tümüyle anne sütü ile beslenme denildiğinde, doğumdan başlayarak bebeğe anne sütü dışında -su dahil!- hiçbir gıda verilmemesi anlamı taşımaktadır. Bebeğe istediği her an, gece ve gündüz ayırımı yapılmaksızın bu uygulama sürdürülmelidir. Emzik, vb. asla KULLANILMAMALIDIR. Bu uygulamanın bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirdiği, onu çeşitli hastalıklardan koruduğu, bebeğin yanı sıra anneyi de kanser, şişmanlık gibi risklerden bir biçimde koruduğu bilinmektedir. Sayısız yararı olan "ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleme" sıklığı Dünyada ne yazık ki %40'ın altındadır. Oysa Dünyadaki en ucuz, en kolay ulaşılabilir, sürdürülebilirliği en kolay, sağlıklı gıda anne sütüdür.

Türkiye'de de bebekleri ilk 6 ay tümüyle anne sütü ile besleme yüzdesi düşüktür. Durum, Dünya verileri ile uyumludur. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçları, her 10 bebeğin yaklaşık 4'ünün sadece anne sütü ile beslendiğini ortaya koymaktadır.

Dünyada ve ülkemize bebekleri ilk 6 ay tümüyle anne sütü ile besleme yüzdesi 100 olmalıdır. Bir başka anlatımla, HİÇBİR BEBEK BU SAĞLIKLI GIDA OLANAĞINDAN YOKSUN BIRAKILMAMALIDIR.

Dünyanın en saf ve temiz varlıkları olan bebeklere uygun koşulların sağlanması için sağlık çalışanlarının eğitimi, kadınların, anne adaylarının, babaların ve baba adaylarının eğitimi önemlidir. Bunun yanı sıra gıda-mama sektörünün anne sütünün ilk altı ay bebeğe ulaşmasını engelleyici "eksik-yanlış" uygulama ve yaklaşımlarının son bulmasını sağlayan her türlü düzenlemenin ivedilikle yapılması son derece değerlidir. Konunun yaygın olarak kamuoyuna mal edilmesi ve toplumsal duyarlık yaratılması, uygulamayı yaygınlaştırmak bakımından önemsenmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın, tütün kontrolü konusunda düzenlediği kampanyalarda olduğu gibi öncülük üstlenmesi çok yerinde olacaktır.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur...

Ankara Tabip Odası
Halk Sağlığı Komisyonu

Yararlanılan kaynaklar

1. www.who.int/child_adolescent_health/news/events/2011/01_08_2011/en/index.html. Erişim: 3 Ağustos 2011.
2. www.who.int/child_adolescent_health/news/archive/2011/29_07_2011/en/index.html. Erişim: 3 Ağustos 2011.
3. Hacettepe University Institute of Population Studies (2009) Turkey Demographic and Health Survey, 2008. Hacettepe University, Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, T.R. Prime Ministry Undersecretary of State Planning Organization and TÜBİTAK, Ankara, Turkey.

ANKARA TABİP ODASI-HALK SAĞLIĞI KOMİSYONU
VE
HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER)-
TÜTÜN İLE MÜCADELE ÇALIŞMA GRUBU ORTAK BİLDİRİSİ:

KRONİK OBSRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINI (KOAİ) ÖNLEME VE KONTROLÜ
AÇISINDAN BİLİNMEİ GEREKEN GÜNCEL BAŞLIKLAR
21 ARALIK 2011

Hastalık ile ilgili bazı güncel bilgiler

- Dünyada KOAH nedeniyle 10 saniyede bir kişi yaşamını kaybetmektedir.
- Ölümlerin %90'ı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır. Gerekli önlemler alınmazsa KOAH'ın 2030 yılında ölüm nedenleri arasında üçüncü sıraya yerleşeceği tahmin edilmektedir.
- Günümüzde Dünyada 64 milyon KOAH olgusunun varlığından söz edilmektedir.
- Kadınlar arasında sigara içimi yaygınlaşmaya başladığından bu yana hastalığın kadın/erkek profilinde de benzerlik görülmeye başlanmıştır.
- Kanada'da yapılmış bir çalışmaya göre her dört kişiden birisinin yaşamı boyunca KOAH tanısı alması, bu hastalığa yönelik tıbbi tedavi alması olasıdır.

Risk faktörleri

- KOAH'ın bilinen en önemli risk faktörü sigara içimi ve sigara dumanıdır. Özellikle sigara dumanından pasif etkilenim önlenmez ise KOAH'a bağlı ölümlerin gelecek 10 yılda %30 artması beklenmektedir.
- KOAH'ın diğer risk faktörleri arasında kapalı ortam hava kirliliği, dış ortam hava kirliliği, mesleki toz ve kimyasallara maruz kalmak, çocukluk döneminde sık bir şekilde alt solunum yolu enfeksiyonu geçirmek, astım yer almaktadır.
- KOAH'ın genetik risk faktörünün alfa 1 antitripsin eksikliği olduğu vurgulanmaktadır.

Belirti/bulgular

- Sistemik bir hastalık olan KOAH'da en sık görülen belirti ve bulgular nefes darlığı/açlığı, balgam, süregen öksürüktür. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte bireyde günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama da oldukça sık görülen bir durumdur.

Tanı

- KOAH tanısı için spirometri ölçümü son derece değerlidir. Hastalarda bronkodilatatör sonrası FEV1/FVC<%70 ise hasta KOAH olarak değerlendirilmelidir.

Tedavi

KOAH tedavisi için başlıca hastaların eğitimi, risklerin azaltılması, ilaçla tedavi gerekir. Tedavi başlığında da stabil hasta tedavisinden ve alevlenme durumunda tedaviden bahsedilmektedir.

KOAH ile mücadele için başlıca öneriler

- Ülkemiz için de bu kadar önemli olan KOAH konusunda hekimlerin farkındalığının artması son derece değerlidir. Bu bağlamda meslektaşlarımızın konuya ilişkin güncel bilgilere sahip olması gerekmektedir. Meslek odalarının, uzmanlık derneklerinin, kamusal yapıların bu doğrultuda sorumlulukları bulunmaktadır.

- Bununla birlikte kendilerine başvuran kişilerin KOAH açısından değerlendirilmesinin eksiksiz sağlanması önemlidir. Öykü alınmasından tedavinin planlanması, yürütülmesi, hasta izlemesi gibi bütün bileşenler tamamlanmalıdır. Tanı için kullanılan spirometri ölçümlerinin ulaşılabilir olması değerlidir. Konu ile ilgili olarak sağlık hizmetinin her basamağında çalışan hekimlerin bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması önem taşımaktadır. Gerekli durumlarda uzman desteğinin alınabileceği mevcut mekanizmalar geliştirilmeli, desteklenmelidir.

- En önemli risk faktörü olan sigara ile mücadele konusunda istendik standart tutum da KOAH ile mücadele için öncelikli bir konudur. Sigara içen kişi kendisine zarar vermenin yanı sıra, yakınında bulunan başka bir insana, ya da insanlara zarar vermektedir. Toplumsal konumu, eğitim düzeyi ne olursa olsun, bir insanda sorumluluk, insan hakları ve hukuka saygının bulunduğu açık göstergesi, bir başkasının yanında sigara içmemektir. Bu bağlamda sigaraya hiç başlanmaması, başlayanların bırakması ve pasif etkilenimin önlenmesi adımları eşgüdüm içinde mücadele alanı olarak benimsenmelidir. Aile hekimleri başta olmak üzere hekimlerin tamamının sigara bırakma konusundaki bilgi ve becerilerinin en üst düzeyde olması için çalışmalar sürdürülmelidir.

- KOAH için özel bir gün olan 16 Kasım Dünya KOAH Günü başta olmak üzere ilgili günlerde daha toplumsal roller üstlenilebilir.

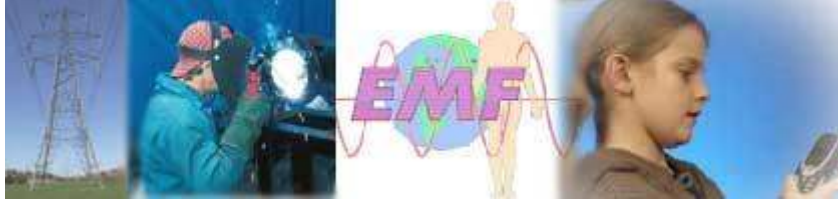
- KOAH ile mücadele için dünyada var olan yaklaşım ve uygulamaları, yapılanmaları da yakından izlemek önem taşır. Bu bağlamda Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği Platformu (Global Alliance Against Respiratory Diseases) önemli bir yapılanmadır. Türkiye'de bu yapılanmanın kamusal ve meslek örgütü bağlamında işbirliği uzantıları bulunmaktadır. Bu yapılanmaların çalışmaları hekimler tarafından izlenebilmesi önemlidir.

Yararlanılan Başlıca Kaynaklar

1. K O A H 2 0 1 0 . T ü r k T o r a k s D e r n e ğ i Y a y ı n l a r ı , http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2672011105754-koah2010_tum-rehhber.pdf. Erişim: 18.12.2011.
2. C h r o n i c O b s t r u c t i v e P u l m o n a r y D i s e a s e . <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/index.html>. Erişim: 18.12.2011. Gershon AS
3. , Warner L, Cascagnette P, Victor JC, To T. Lifetime risk of developing chronic obstructive pulmonary disease: a longitudinal population study. Lancet. 2011 Sep 10;378(9795):991-6.

ANKARA TABİP ODASI GÜNCEL BİLGİ NOTU: CEP TELEFONLARI ve SAĞLIK

7 TEMMUZ 2010



Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu; elektromanyetik radyasyonun sağlık etkileri, cep telefonları ile ilgili var olan kanıtları topluma ve hekimlere aktarmaktadır. Bu konuda son dönemlerde sağlık ortamına yansıyan kimi bilgiler aşağıda sunulmuştur:

- 1.Küresel düzeyde 2009 yılı sonunda yaklaşık 4,6 milyar cep telefonu kullanıcısı olduğu belirtilmektedir.
- 2.Cep telefonları ile ilgili çalışmalar son 20 yıldır sürdürülmektedir.
- 3.Cep telefonu kullanımı sırasında enerjinin önemli bir bölümü deri ve yüzeysel dokular aracılığı ile emilmektedir. Bu durum, beyin ve öbür dokularda sıcaklık artışı oluşturmakta; DNA kırıklarına ya da yapısal değişikliklerine neden olmaktadır.
- 4.Sürücülerin araç kullanırken ellerinde tutarak ya da mikrofon-kulaklık aracılığı ile cep telefonu kullanımına bağlı trafik kazalarına bağlı ölüm ve yaralanmalarda artış saptanmıştır.
- 5.Cep telefonlarının uzun süreli etkilerinin araştırılması sürmektedir. Şimdiye dek yapılan çeşitli çalışmalarda 10 yıldan daha uzun süreli cep telefonu kullananlarda cep telefonunun kullanıldığı yanda kimi tümörlerde (glioma ve akustik nörinom) “artış” olduğu belirlenmiştir. Ancak literatürde artış olmadığını gösteren çalışmalar da vardır. Bununla birlikte cep telefonunu sık ve uzun süreli kullanan kişilerde daha ayrıntılı ve uzun süreli çalışmaların yapılması gereği üzerinde durulmaktadır. Mevcut bulguların ışığında cep telefonlarından MW-RF radyasyon için sınır değerlerin uzun dönemli etkilenimlerde güvenli olmadığı ve bu standartların yeniden belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Yukarıdaki bilgilere ek olarak kullanıcıların bilmesi gereken kimi konulara aşağıda vurgu yapılmıştır :

- 1.Araç kullanırken cep telefonu kullanmaktan kaçınılmalıdır. Zorunlu aramalar ve konuşmalar, araç güvenli bir yere çekilerek yapılmalıdır.
- 2.Cep telefonları, toplu taşıma araçlarında, elektronik donanımı olumsuz etkileyebildiğinden; oluşabilecek kazaların önlenmesi amacıyla, bu tür korunmasız araçlarda kesinlikle kapalı tutulmalıdır.

3.Cep telefonu satın alınırken düşük SAR değerli (0,1 W/kg ve daha düşük) olanlar seçilmeli ve üreticiler bu telefonların SAR değerlerini ambalajın üzerine yazma zorunda olmalıdır.

4.Cep telefonu görüşmeleri olanak ölçüsünde kısa tutulmalı, gereksiz konuşmalardan kaçınılmalı, yakında sabit hat varsa "kablolu" telefon yeğlenmelidir.

5.Cep telefonu görüşmeleri, çocuklardan uzakta gerçekleştirilmelidir.

6.Gebelik sürecinde cep telefonu ivedi durumlar dışında kullanılmamalıdır. Ev içinde cep telefonları kapalı tutulmalıdır.

7.Özellikle merkez sinir sistemlerinin gelişimini sürdürmesi nedeniyle, çocukların cep telefonu kullanmaya başlama yaşları geciktirilmelidir. Gençlerin 15 hatta 18 yaşından önce cep telefonu kullanmaları önerilmemektedir.

8.Konuşma dışında, cep telefonunun öbür özelliklerini kullanmaktan olabildiğince kaçınılmalıdır.

9.Bu telefonlarla çok kısa konuşma alışkanlığı kazanılmalı ve kısa bilgi gönderiminde SMS kullanılmalıdır.

10.Uzun süreli kullanımı özendiren kampanyalar engellenmelidir.

11.Cep telefonlarının en çok radyasyon yaydığı zamanlar, telefon çaldığı ve tuşlanan numaranın bağlandığı anlardır. Bu sırada telefon kulaktan uzakta tutulmalıdır. Gelen çağrı yanıtlandıktan veya karşı taraf görüşmeye açtıktan 1-2 saniye sonra cihazın kulağa götürülmesi daha güvenlidir.

12.Sabit hatlı ve kablolu bir telefondan konuşma olanağı varsa, cep telefonu kapalı tutulmalıdır.

Cep telefonları ve yaydıkları elektromanyetik radyasyonun (EMR) sağlık üzerine etkileri tartışılırken, İHTİYATLILIK İLKESİ iyi bilinmeli ve uygulanmalıdır. Rio'da 1992'de yapılan Çevre ve Kalkınma Konferansı'nda yapılan İHTİYATLILIK İLKESİ tanımlamasına göre; toplumda yaşayan bireylerin sağlığına yönelik riskler(in) boyutu hakkında bir kuşku durumunda, karar vericiler konu ile ilgili uygulamalarda risklerin önlenmesine yönelik gerekli önlemleri öncelikle almalıdırlar.

Yaralanılan başlıca kaynaklar

1. *Electromagnetic fields and public health: mobile phones* May 2010.
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs193/en/index.html. Erişim: 4 Temmuz 2010.
2. *Cep Telefonu Kullanırken Sağlık Açısından Nelere Dikkat Edilmeli?*
www.ato.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=121:cep-telefonu-kullanirken-salk-acsndan-nelere-dikkat-edilmeli&catid=7:komguebilnot. Erişim: 4 Temmuz 2010.
3. www.cbd.int/biosafety/signinglist.shtml. Erişim: 1 Haziran 2010.
4. Çamur D, Vaizoğlu S. Çevreye İlişkin Önemli Toplantı ve Belgeler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (4): 297-306.
5. Güler Ç, Vaizoğlu AS, Tekbaş ÖF, Çobanoğlu Z. Cep Telefonları ve Sağlık, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi No: 49, Yazıt Yayıncılık, Ankara, 2008.
6. Hardell L, Carlberg M, Mild KH, Epidemiological evidence for an association between use of wireless phones and tumod diseases, *Pathophysiology* 2009;16:113-122
7. Morgan LL. Estimating the risk of brain tumors from cellphone use: Published case-control studies *Pathophysiology* 2009;16:137-147
8. Khurana VG, Teo C Kundi M, Hardell L, Carlberg M. Cell phones and brain tumors: a review including the long-term epidemiologic data, *Surgical Neurology* 2009;72:205-215
9. Nieden A, Dietz C, Eikmann T, Kiefer J, Herr CEW. Physicians appeals on the dangers of mobile communication- what is the evidence? Assessment of the public health data. *Int. J. Hyg. Environ. Health*, 2009;212:576-587
10. Khurana VG. Health risks of cell phone technology, *Surgical Neurology* 2009;72:436-438.
11. INTERPHONE Study Group. Brain tumour risk in relation to mobile telephone use: results of the INTERPHONE international case-control study. *nt J Epidemiol.* 2010 Jun;39(3):675-94. Epub 2010 May 17.

ANKRARA TABİP ODASI
GÜNCEL BİLGİ NOTU

ÇOCUKLUK DÖNEMİ VE SAĞLIKLI BESLENME TEMEL SORUNLAR VE
ÖNERİLER

26 TEMMUZ 2011

Devlet, yurttaşların sağlıklı beslenmesi ile ilgili bütün gerekleri yerine getirmeli, yeterli sağlıklı gıda seçeneklerinin tümünün herkes için ulaşılabilir olmasını sağlamalıdır. Bu temel gereklilik sağlanamaz ise kişiler arasında yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarının görülmesi olağandır. Özellikle yeterli sağlıklı gıdaya ulaşım ile ilgili eşitliğin bozulduğu toplumlarda derinleşen sağlık sorunlarının görülmesi de kaçınılmazdır. Sağlıksız beslenmeye neden olan pek çok belirleyici olmakla birlikte, günümüzde bu konuda küreselleşmenin olumsuz etkisini de mutlaka belirtmek gerekir. Tek tip gıda kültürü, toplumlar için geleneksel sağlıklı gıdaların tüketimlerinin azalması-gerilemesi, gıda sektörünün küresel düzeyde tekelleşen gücü, vb. gibi etkenler çoğunlukla sağlıksız gıdaları sağlıklı gıdalardan daha popüler ve tüketilebilir bir konuma da sokabilmektedir. Küçük yaşlarda sağlıksız (dengesiz) beslenen kişiler ileri yaşlarında şeker hastalığı, tansiyon yüksekliği, kanser gibi süregen hastalıklara daha sık sahip olmaktadır. Okul öncesi dönemde şişman olan çocuklarda gelişme bozuklukları, ortopedik sorunlar, erken ergenlik belirtileri, kan yağ düzeylerinde dengesizlik görülebilir.¹ Bu hastalıklar da kişilerin erken dönemde ölümlerine, yeti yitimi ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Bir başka anlatımla, yaşam boyu sağlık yaklaşımında aslında her türlü sağlık davranışının çok erken dönemlerde kazanılması gerekmektedir. Bu genel bilgi ve kabullerin ardından özellikle 18 yaş altını kapsadığı bilinen çocukluk dönemine² ilişkin doğumdan başlayarak yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili toplum tarafından da bilinmesi gereken kimi konulara vurgu yapmak yerinde olur:

1. Doğumdan sonra ilk altı ay TÜMÜYLE ANNE SÜTÜ ile beslenme sağlanmalıdır. Bir başka deyişle bebek doğumundan sonraki ilk yarım saat içinde anne sütü ile beslenmeye başlanmalı; ilk altı ay su dahil başka hiçbir şeyle beslenmemelidir. Bebeklere bu dönemde KESİNLİKLE MAMA VERİLMEMESİ GEREKMEKTEDİR. Türkiye'de 2008 yılı verileriyle beş yaş altı çocuklar arasında süregen bir beslenme sorunu yaşayanların oranı %10.3'tür. Bir başka söyleyişle bu yaş diliminde her 10 çocuğun birinin süregen beslenme sorunu bulunmaktadır.

2. Altıncı ayda ek gıdalara geçiş önerilmektedir.

3. Okul öncesi dönemde çocuklar daha çok evde, okul çağına dek olan süreçte de ana okullarında ve kreşlerde zaman geçirmektedir. Çoğunlukla başkalarına bağımlı olarak sürdürülen yaşamın erken yaşlarında çocukların sağlıklı beslenmesi için çaba gösterilmesi çok önemlidir.

4. Okul çağı dönemi, çocukların pek çok farklı uyararla tanıştığı bir dönemdir. Bu dönemde sağlıklı öğretilerin öne çıkarılması, olanaklıysa okulda geçirilen süre içinde akranlarla etkileşim yöntemleri de kullanılarak yeterli ve dengeli beslenme, bedensel etkinlik gibi temel davranışların öğrenilmesi sağlanmalıdır.

a) Tüketilen gıdaların gıda güvenliği açısından risk taşıması gerekmektedir. Gıda güvenliği tarladan çatala (sofraya) güvenli ve sağlıklı gıda anlamı taşımaktadır. Üretim, saklama, vb. koşulların da önemli bileşeni olduğu gıda güvenliği kavramının gereği için sağlık ve öbür sektörlerin rolü önemlidir.

b) Okul çağı döneminde öne çıkan başlıca sağlık sorunları aşağıda sıralanmıştır:

- i. Yetersiz beslenme (kavruklu, bodurluk, kansızlık)
- ii. Dengesiz beslenme (şişmanlık)
- iii. Yeme bozuklukları ve beden algısı sorunları (anoreksia, bulimia)
- iv. Güvenli olmayan gıdaların tüketilmesi (hijyen, katkı maddeleri gibi)
- v. Sağlıksız beslenme ile çok yakın ilişki içinde olan bir başka konu da hareketsiz yaşamdır. Bedensel etkinlik yapmamak, TV karşısında gereğinden çok zaman geçirmek, vb. durumlar bu konuda sık karşılaşılan davranışlardır.

c) Okul çağı dönemde tehdit olarak görülmesi gereken ve ivedilikle önlem alınması önerilen kimi konular aşağıdadır:

- i. Tek tip besin ile beslenme (fast food; ayak üstü beslenme)
- ii. Öğün atlama (özellikle kahvaltının atlanması)
- iii. Enerji içeriği fazla içeceklerin tüketilmesi
- iv. Kolalı, gazlı, şekerli içeceklerin yaygınlaşması
- v. Sağlıklı gıdaların ulaşılabilirliğinin herkes için eşit olmaması ve bu koşulları yaratan gelir dağılımındaki eşitsizlik, yetersizlik
- vi. On sekiz yaş altı kişilere her gün 60 dakikaya dek bedensel etkinlik yapmaları önerilirken, bu davranışın çok yetersiz benimsenmesi

d) Ergenlik döneminde de okul çağı döneminde görülen sorunlar sürmektedir. Okul çağı dönemine ek olarak yeme bozuklukları, kansızlık, beden algısı sorunları bu yaş diliminde beslenme sorunlarının çok boyutlu olduğuna ilişkin uyarı vermektedir.

Sorunların çok olması, alınması gereken önlemlerin karmaşık olduğu gibi bir algı yaratması yaratmamalıdır. Aslında beslenmenin devletin temel bir görevi olduğu bilinç ve sorumluluğu, var olan sorunlara üretilecek çözümler için başlangıç noktası olmalıdır. Öbür çözüm önerileri de bu yaklaşımın üzerine kurulacak başlıklar olabilir. Bu bağlamda son dönemlerde kamuoyuna da yansıyan Milli Eğitim Bakanlığı'nın okul kantinlerinin düzenlenmesi ile ilgili yayınlamış olduğu genelge son derece olumlu bir başlangıç olarak değerlendirilmelidir.⁴ Bu yerinde düzenleme ile okullarda sağlıksız gıdaların satışına sınırlama getirilmiştir. Ancak sağlık açısından kesin çözüm elbette okullarda kantin gibi satış yerlerinin olmaması, okullarda sağlıklı gıda olanaklarının okul sağlığı hizmetleri kapsamında çocuklara ücretsiz olarak ulaştırılması olmalıdır. Bu ve benzer yaklaşımların zaman içinde bütün ülke çapında yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Hızla atılacak adımlardan biri; okul öncesi eğitimden başlayarak üniversitelere dek tüm çocuk ve gençlere günlük okul sütü desteğinin başlatılmasıdır: Okul sütü, hemen !

Kamuoyuna duyurulur...

Saygılarımızla.

ANKARA TABİP ODASI GÜNCEL BİLGİ NOTU
ULUSLARARASI UZMANLARDAN GIDA GÜVENLİĞİ KONUSUNDA KİMİ
GÜNCEL ÖNERİLER...
14 TEMMUZ 2010

İlk kez 1963 yılında Uluslararası Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından gıda konusunda standartların belirlenmesi amacıyla kurulmuş olan Kodeks Alimentarius Komisyonu'nun 5-9 Temmuz 2010 günlerinde Cenevre'de gerçekleştirmiş olduğu FAO/DSÖ Gıda Standartları 33. Ortak Toplantısı'nda aşağıdaki kimi ortak öneriler sunulmuştur:

1) İzin verilen en yüksek melamin düzeyinin bebek formülalarında 1 mg/kg olduğu ifade edilmektedir. Bebek formülleri dışındaki gıdalar ve hayvan yemleri için belirlenen üst değer 2,5 mg/kg olarak belirlenmiştir. Bilindiği gibi melamin plastik mutfak gereçlerinin üretimi gibi pek farklı endüstriyel işlemde kullanılan bir kimyasaldır Bu nedenle eser miktarda gıdalara karışabilir. Ancak bu düzeyde sağlık için risk yaratmaz. Oysa melaminin gıdada yüksek miktarlarda bulunması sağlık için risk yaratmaktadır. Bu gerekçeye bağlı olarak melaminin izin verilen en yüksek düzeyin belirlenmesi önemlidir.

2) Ambalajlanmış gıdaların ve deniz ürünlerinin daha güvenli olması konusunda özel olarak durulmuştur. Yeni Kodeks önerileri üretim, pazarlama, paketlenme, depolama, dağıtım, tüketici eğitimi gibi konuları öne çıkarmaktadır. Özellikle deniz ürünlerindeki bakteri kontaminasyonunun engellenmesi için de (örn. vibriolar) özel önlemler alınmalıdır.

3) Kimi gıdalardaki aflatoksin miktarlarına verilen en üst değer değişiklikleri olmuştur.

4) Gıda içeriklerinin belirlenebilmesi için yeni teknolojik yöntemlerin belirlenmesi konusu raporda yer almıştır.

Yaralanılan kaynak

ftp://ftp.fao.org/codex/Alinorm10/al33_41e.pdf. Erişim: 8 Temmuz 2010.

Yaralanılan başlıca kaynaklar

1. <http://www.epa.gov/sunwise/doc/actionsteps.pdf>. Erişim 6 Temmuz 2010.
2. <http://www.epa.gov/sunwise/doc/sunscreen.pdf>. Erişim: 6 Temmuz 2010.
3. http://www.who.int/features/factfiles/climate_change/en/index.html. Erişim: 4 Temmuz 2010.
4. http://www.ato.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=294:dkkat-sicak-havalar-salik-cn-tehlkel-olabl-r-oenlem-almak-gerekr-&catid=7:komguebilnot. Erişim: 3 Temmuz 2010.

ANKARA TABİP ODASI GÜNCEL BİLGİ NOTU
YAZ DÖNEMİNDE SICAKLARDAN KORUNMAK İÇİN BAZI ÖNERİLER
7 TEMMUZ 2010

Yaz döneminin gelmesiyle birlikte sıcak havaların sağlık için yarattığı bazı riskleri de ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda sıklığı giderek artan sıcak hava dalgaları sağlık için önemli tehditler oluşturmaktadır. Sıcak hava dalgaları sırasında özellikle bebeklerde, 65 yaş ve üzeri nüfusta ve süregen (kronik) solunum ve kalp-damar hastalıkları olanlarda ölümler ve hastaneye başvurular artmaktadır. Özellikle dış ortamda çalışan ya da zaman geçirenlerde sığağa bağılı sağlık sorunları ve hastane başvuruları da artmaktadır Ultraviyole ışınlar deri kanseri için de risk oluşturabilmektedir. Deri kanserlerinin çok büyük bir bölümü UV ışınların zararlarına bağılı meydana gelmektedir. UVA; ozon tabakası tarafından emilmez ve derinin erken yaşlanmasına neden olur. UVB deriden kısmen emilir ve güneş yanıklarına neden olur. Ozon tabakasının incelmesine bağılı olarak UVB etkilerinde artış olmaktadır.

Yaz mevsimini yaşadığımız şu günlerde Ankara Tabip Odası tarafından daha önce de kamuoyu ile paylaşılmış olan bazı pratik önerilerin bilinmesinde ve uygulanmasında yarar bulunmaktadır.

- 1.Günün en sıcak saatlerinde (10.00-16.00) mecbur kalınmadıkça dışarı çıkılmamalıdır. Bu saatlerde denize/havuza girilmemeli ve güneşlenilmemelidir. Bu saatlerin dışında denize ya da havuza girmek isteyenler de Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Kurumuna göre (EPA) UVA ve UVB'den korunabilmek için en az 15 koruma faktörlü güneşten koruyucu krem kullanmalı, şapka ve gözlük gibi gerekli koruyucu önlemler almalıdırlar. Geniş kenarlı ve hava delikleri olan şapka giyilmeli ve UV koruyuculuğu olan güneş gözlüğü kullanılmalıdır. Uzun süre kesintisiz güneşlenmemelidir. Gölge alanlar tercih edilmelidir. Yalnızca deniz kıyısında, tatilde değı günlük yaşantıda da bu öneri dikkate alınmalıdır.
- 2.Dışarıya çıkarken hafif, bol ve sıkı dokunmuş kumaşlardan yapılan giysiler tercih edilmelidir.
- 3.Bedensel etkinlik yapmak için sabah ve akşam saatleri tercih edilmelidir.
- 4.Risk altındaki yetişkinler ve yaşlılar, günde en az iki kez güneş veya sıcak çarpması yönünden izlenmelidir. Bebekler ise bu açıdan daha sık izlenmelidir.
- 5.Bebek, çocuk ve engelliler kapalı ve park etmiş araçlarda kesinlikle bırakılmamalıdır. Araçların iç ısıları, klima olsa dahi park edildikten çok kısa süre sonra yükselmektedir. Araç terk edilirken herkesin dışarı çıktığından emin olunmalıdır. Araç içinde hayvanların unutulmaması gerekir.
- 6.Kapalı alanlar iyice havalandırılmalıdır. Yeterince havalandırılmayan kapalı alanlarda vantilatör kullanılmamalıdır.
- 7.Susuzluk hissi olmasa bile her gün en az 2-2,5 litre sıvı tüketilmelidir. Terlemeye bağılı olark kaybedilen sıvı miktarına göre içilen su miktarı artırılmalıdır.

ANKARA TABİP ODASI GÜNCEL BİLGİ NOTU:

YAZ İSHALLERİ, SU-GIDA HİJYENİ ve KORUNMA

14 TEMMUZ 2010

Yaz döneminde görülen ishallerden korunmak için ve bu sorunun altında yatan nedenleri ortaya koyabilmek için aşağıda kimi bilgi, veri ve görüşler yer almaktadır:

Korunmak için;

Çiğ yenen meyve ve sebzelerinizi 1/10 sulandırılmış çamaşır suyuyla yıkayın.

Türkiye'de her yıl 8 bin çocuk ishalden ölüyor!

Çiğ yenen sebze-meyveler 1/10 sulandırılmış çamaşır suyuyla yıkanabilir. Piyasada satılan % 5'lik çamaşır suyundan 1 su bardağı alınıp, 9 su bardağı da musluk suyu eklenerek sağlanan güçlü dezenfektan sıvıda, çiğ yenen sebze ve meyveler yaklaşık 20 dakika tutulmalı. Daha sonra musluk suyu ile durulanmalıdır.

Türkiye'de her yaz yaşanan ishal olgularının temelinde altyapı sorunları ve eğitim eksiği yatıyor. Dünya genelinde ishal nedeniyle görülen çocuk ölümlerinin %95'i gelişmekte olan ülkelerdedir. Türkiye'de her yıl 8 bin (sekiz bin) çocuk ishal nedeniyle yaşamını yitiriyor, bu rakam ABD'de 300 (üç yüz!) dolayında. Yaz ishallerinin her yaz görülebilen olağan bir hastalık gibi anlaşılması doğru değildir. Gelişmiş ülkeler bu sorunu aşmışlardır. Dünyada yılda yaklaşık 1,9 milyon çocuğun ishal nedeniyle ölmesi acı vericidir ve şunları düşündürmektedir:

Sorunlara ilişkin:

ALTYAPI

Her yaz yaşanan bu önlenebilir sorun, en genel anlamında su ve kanalizasyon altyapısından ve gıda hijyeni ile eğitim eksikliğinden kaynaklanıyor. Hızlı kentleşen nüfusa yetişebilecek miktarda, nitelikte içme-kullanma suyunun ulaştırılamaması temel sorunlardandır. Sözelimi Ankara'ya verilen su, Temmuz 2008 itibariyle günlük 750 bin metreküptür. 5 milyona yakın dinamik nüfuslu bir kent için bu rakam, Batı standartlarının çok gerisindedir. Suyun yetersizliğinin yanı sıra kanalizasyon altyapısında da sorunlarımız var. Türkiye'nin, altyapısını iyileştirmesi gerekiyor. Bunu için de bir ulusal plan yapılması ve öncelikli bir stratejik sorun olarak kabulü gerekir. Çin, 1,5 milyara yaklaşan nüfusuna, Türkiye'nin 10 katını aşan bir coğrafyada, güvenilir-sağlıklı içme-kullanma su sağlamayı stratejik bir öncelik olarak tanımlamış ve başarmıştır.

SU ve KANALİZASYON BORULARI

Kent altyapısı düzenlenirken, kanalizasyon ve su borularının içeriğinin birbirlerine karışmayacak biçimde yerleştirilmesi (su borusu üstte, kanalizasyon boruları altta ve belli bir aralıkla) gereklidir. Ters durumda, pis suların şehir şebekelerine karışarak sıklıkla

hastalıklara yol açtığını, bir ilde 20 bine yakın insanımızın hastalandığını biliyoruz. Bu konudaki eksiklikleri şöyle sıralanabilir:

Çevre mühendisliği mimarisi açısından kanalizasyon borusu üstte, su borusu altta olmayacaktır!

Ama maalesef birçok yerde hâlâ bu sorun söz konusudur. Oysa tersi olmalıdır; kanalizasyon borusu altta su borusu da üstte olmalıdır. Birbirleri arasında komşuluk olmayacak biçimde belli bir uzaklık ve derinlik de sağlanmalıdır. Çünkü kanalizasyon sisteminde bir taşma olursa etrafındaki toprak doku, macun gibi çamurumsu bir durum almaktadır.

Bu arada, kanalizasyon sistemini onarmak gerekçesiyle, -sıklıkla olduğu gibi- su kesilirse, su şebekesinde inanılmaz derecede güçlü bir negatif basınç oluşur. Çatlak olmasa bile boruların eklem yerlerinden 25-30 metre uzaktan bile çamurlaşmış kirli maddeleri içine alabilecek düzeyde korkunç bir negatif basınç oluşur. Dolayısıyla su ve kanalizasyon altyapısının son derece iyi yapılması gerekiyor. Ülke genelinde öncelikli, bir stratejik ulusal politika olarak konu ele alınmalı ve altyapı, yeni teknolojinin sunduğu kolaylıklarla hızla yenilenmelidir.

ŞEBEKE SUYU KESİNLİKLE KESİLMEMELİDİR!

Bütün bu yazdıklarımızdan belki daha da önemli olan bir başka konu, suyun şebekede asla kesilmemesidir. Şebeke suyunun kesilmesinin maliyeti çok yüksektir. Ne yapıp edip şebekedeki suyu kesmemek gerekir. Sistemdeki su daima dolaşımda kalmalıdır. Bunun sakıncalarını geçtiğimiz yıl Ankara'da yaşadık. Pek çok yerde borular patladı ve tasarruf yerine daha çok su yitirildi.

YANLIŞ YAPILDI

Temiz su ve gıda için neler yapılması gerektiğini ve alınacak önlemleri şöyle sıralayalım:

Türkiye, 75 milyon insanımıza, coğrafyalarının her metrekaresinde güvenli, sağlıklı içme ve kullanma suyunu, sürekli biçimde sağlamayı önüne bir stratejik hedef olarak koymalıdır.

Bir başka konu ise yetki karmaşasıdır. Bu sorunların sahibi kimdir?

Su denetimini kim yapacaktır?

Gıda denetimini kim yapacaktır?

2004 yılında çıkarılan 5079 sayılı yasa ile gıda denetimini büyük ölçüde Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'na devrettik. Bize göre yanlış yapılmıştır. Acele edilmiş ve AB baskısıyla yeter süre geçiş dönemi ve altyapı hazırlığı yapıl(a)mamıştır.

“ÇAMAŞIR SUYU FORMÜLÜ”

Temizliğinden kuşku duyulan suyla ilgili yapılması gerekenleri ve sebze-meyvelerin yıkanması için gereken çamaşır suyu karışımının nasıl hazırlanacağını aktaralım:

Yapılacak ilk şey, temizliğinden kuşkulanan suyun içilmemesidir.

Çok çaresiz isek, eğer su bulanıksa, birkaç kat tülbentten ya da gazlı bezden süzmek gerekir.

Sonraki aşama 10 dakika kaynatmaktır ki, bu eylem suyu yalnızca kimi mikro canlılardan arındırır, kimyasal maddelerden, sporlu bakterilerden arındırmaz. Isıyla dezenfeksiyonun dışında bir de klor tabletleri vardır. Pratik olarak evlerde belki klor tabletleriyle su dezenfeksiyonu yapılamayabilir ama bunun yerine çamaşır suyuyla etkili bir dezenfeksiyon sağlanabilir. Şöyle ki:

Bir çay bardağı çamaşır suyunun, 9 çay bardağı suyla karıştırılması sonucu, 1'e 9 sulandırılarak yapılan karışımla her türlü yer, yüzey temizliği yapılabileceği gibi; çiğ yenen sebze-meyveleri için koyup, yaklaşık yarım saat bekletilerek ve sonrasında da güvenli içme-kullanma suyuyla mutlaka durulayarak dezenfeksiyon yapılabilir.

EL HİJYENİ ÇOK ÖNEMLİ!

Bunların dışında;

1. Mutlaka yemeklerden önce, tuvalet, dolmuş-otobüs gezilerinden sonra sabun kullanarak eller çok iyi yıkanmalıdır.
2. Küçük çocukların, yaşlıların, gebelerin ve bağışıklık sisteminde sorun olanların özellikle korunması gerekiyor.
3. İshal durumunda ürküntüye kapılmadan, eğer bebek emziriliyorsa emzirme sürdürülmelidir. Kesinlikle emzirme durdurulmamalıdır.
4. İshalde kullanılabilecek, Sağlık Ocaklarında ücretsiz verilen veya eczanelerde reçetesiz satılan tuz-şeker paketleri (ORS paketleri), kaynatılıp soğutulmuş bir litre suya karıştırılıp İÇİLİR.
5. Antibiyotikler ve ishal durdurucular ise hekim önerisi dışında alınmamalıdır. Çünkü kimi antibiyotikler ishal durumunu azdırabilir.
6. İshal durumunda, kusma yoksa; yağsız yoğurt, ayanx patates püresi, meyve suyu, çay gibi gıdalar bolca tüketilmeli ve özellikle bebek-çocuk, yaşlı ve gebelerde sıvı açığı oluşmamalıdır.
7. Dışkı kanlı, sümüksü görünümlü (mukuslu), pirinç suyu görünümünde ise ve ağır ishal, kişide ateş yükselmesi varsa (başta kolera, kimi besin zehirlenmelerinde ateş çıkmaz, tersine düşebilir!) hızla bir sağlık kuruluşuna başvurmak uygun olacaktır.

Bu tür koruyucu sağlık hizmetlerinin, “kişiye ve çevreye bütünlüklü” ve uygun zamanlama ile verilmesi, etkinliğini çok artıracaktır. Ne yazık ki, Aile Hekimliği bu bütünlüğü kırmaktadır.

Çin'in deneyimi çok öğreticidir:

Yukarıda da değinildiği üzere, tüm coğrafyasına ve nüfusuna güvenilir-sağlıklı içme-kullanma suyu ulaştırmayı stratejik bir öncelik olarak yaşama geçiren bu kıtasal ülkede; Türkiye topraklarının yaklaşık 12-13 katı bir alanda (yaklaşık 10 milyon km²), nüfusunun ise yaklaşık 17-18 katı büyüklükte bir halka (1,3+ milyar!) güvenilir-sağlıklı içme-kullanma suyu sunma sorunu aşmıştır. Bu altyapı hizmetinden sonra insanlara yaygın olarak doğru el yıkama öğretilmiş ve ardından da annelerin bebeklerini emzirmeleri özendirilerek, bebek-çocuk ölümleri büyük bir hızla, oldukça aşağılara çekilmiştir.

Hep anımsamak çok yerinde olacaktır:

Çevre altyapı yatırımları başlangıçta pahalıdır. Ancak çoğu, kısa-orta erimde geri kazanımları ile verimliliklerini kanıtlarlar. Kaldı ki, küresel ısınma, su kıtlığı, enerji kaynaklarında... bir bütün olarak ekolojik gizilgüçte gerileme aslında doğrudan birer gelişme olmayıp; doğaya kaldırılabileceğinden çok yüklenmenin kaçınılmaz geri tepmesidir. Doğaya saygılı, özenli olmak dışında seçenek yoktur.

Sorun; doğaya hükmetme yanlısındadır ve de hızlı nüfus artışının ivedilikle durdurulması gerekir.

Doğru olan ise, birlikte barış-uyum içinde sürdürülebilir kalkınma ve varolma dengesini kurmaktır ve bu olanaklıdır. Ters durumda, kirletilen doğa kaynakları, bir tür intikamla pek çok hastalık-ölüm nedenidir!

Yararlanılan Başlıca Kaynaklar

www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/EHE/sanitation/APW_REP+ReviewResearchonTheLiteratureofDiarrheaDiseaseinChina+_1990-2004.pdf, erişim: 9.6.10

www.who.int/features/qa/70/en/index.html, erişim: 1.7.10

www.who.int/water_sanitation_health/diseases/en/index.html, erişim: 2.7.10,

www.who.int/water_sanitation_health/publications/9789241563956/en/index.html, erişim: 3.7.10

www.unwater.org/downloads/unwpolbrief230606.pdf, erişim: 2.7.10

www.fao.org/docrep/T0667E/t0667e0b.htm, Chapter 6 - Management principles and practices for safe use of water. erişim: 7.7.10

Çevre Ve Orman Bakanlığı Türkiye Çevre Atlası, Ankara, pdf, erişim: 8.7.10

Clements, Bruce W. Disasters and Public Health, book in pdf format, 2009.

www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/s271r.pdf. The Community Summary Report on Food-Borne Outbreaks in The European Union in 2007, 30 April 2009, pdf, erişim: 4.7.10

What Consumers Need to Know About Food and Water Safety During Hurricanes, Power Outages, and Floods

(www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm076881.htm, erişim: 9.7.10)

ANKARA TABİP ODASI



RAPORLAR

YIKIM TEHDİDİNİN DİKMEN VADİSİ HALKI ÜZERİNDEKİ
RUHSAL ETKİLERİ: KONTROLLÜ BİR ALAN ÇALIŞMASI
SON RAPOR

Ankara Tabip Odası, Temmuz 2010

YIKIM TEHDİDİNİN DİKMEN VADİSİ HALKI ÜZERİNDEKİ RUHSAL
ETKİLERİ: KONTROLLÜ BİR ALAN ÇALIŞMASI

Araştırmayı yürütenler:

Doç. Dr. İnci Özgür İlhan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Yard. Doç. Dr. Fatma Yıldırım

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Çalışma Ekonomisi Bölümü

Salime Tarihçi

Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ev İçi Adalet Birimi

Yard. Doç. Dr. Menaf Turan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Araş. Gör. Nail Dertli

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Çalışma Ekonomisi Bölümü

Katkıda bulunanlar:

Dr. Figen Sahpaz

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu

Dr. Eriş Bilaloğlu

Türk Tabipleri Birliği Başkanı

Araş. Gör. Onur Can Taştan

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Çalışma Ekonomisi Bölümü

Doç. Dr. Burhanettin Kaya

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Dr. Mine Kaya

Ankara Tabip Odası Halk sağlığı Komisyonu

İrtibat adresi:

Doç. Dr. İnci Özgür İlhan

E-posta: iilhan@medicine.ankara.edu.tr

Tel: 533 5594555

YIKIM TEHDİDİNİN DİKMEN VADİSİ HALKI ÜZERİNDEKİ RUHSAL ETKİLERİ: KONTROLLÜ BİR ALAN ÇALIŞMASI

I. ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE GÖZLEMLER

Türkiye'de İç Göç ve Gecekondulaşmanın Kısa Tarihi

Türkiye'de 1950'li yıllar ve 1980'li yıllar iki büyük iç göç sürecinin yaşandığı yıllardır. Bu dönemlerden ilki tarımda makineleşmenin başlaması sonucunda tarım sektöründen nüfusun kaçıışı olarak açıklanmıştır. 1950'li yıllardaki değişim, kentsel nüfus artışı, büyük kentlerde yoğunlaşmaya ve iskan sınırlarının dışında gecekondulaşmanın yayılmasına yol açmıştır. 1945'te %18,3 olan kentli nüfus oranı 1960'da %25,1'e yükselmiş, 1950'de 50 bin olan gecekondu sayısı ise 1960'da 240 bine kadar yükselmiştir. Ülkemizdeki kentleşme Batı toplumlarından çok farklı olarak gerçekleşmiş, Türkiye'nin sınai gelişmesi Batı'nın oldukça gerisinde olmasından dolayı kırdan kente gelen nüfusun beklentilerinin aksine işsizlik ve buna bağlı olarak da yoksulluk sorunu belirginleşmiştir (Kıray 2003). Sonuç olarak gecekondu insanı yaşam koşullarında kentin insanı ile benzerliği yakalayamamıştır.

Türkiye'de ikinci büyük iç göç dalgasının yaşandığı 1980'li yıllar her yönüyle zor yıllar olarak görünmektedir. Bu dönemdeki tarım politikalarının tarım sektörünün gerilemesine neden olarak köydeki iş olanaklarının daralması sonucu kentlere ikinci bir göç dalgasına yol açtığı görülmüştür. İktisadi ve sosyal politikalar da öncekinden oldukça farklıdır. Devlet, özelleştirmelerle birlikte ekonomi alanında daha pasif bir rol üstlenmiştir. Devletin iktisadi alandan geriye çekilmesi bu alanı sermaye sahiplerine bırakmış ve piyasanın kendi işleyişi içinde zengin-yoksul ayrımı daha belirginleşmiştir. İktisadi alandaki ayrımlar mekansal, toplumsal ve kültürel alana da yansarak yoksulların mekanlarını oluşturan gecekondu çevrelerinin “kent”e ve kentin kalanına daha uzaklaşmasına neden olmuştur (Işık ve Pınarcıoğlu 2001).

1940'lı yıllarda yasalarla gecekondulaşma sorununa yönelik birbirini izleyen bazı yerel ya da merkezi düzenlemelere gerek duyulmuştur. Burada temel olarak giderek artan gecekondulaşma karşısında o döneme dek yapılan gecekonduların yasallaştırılması ve konut yapacaklara arsa sağlanması amaçlanmıştır. Bu dönemde arsa ve konut üretimi yoluyla gecekondulaşmanın önlenebileceğine dair iyimser bir bakış söz konusudur. 1960'lı yıllara bakıldığında hakim siyasette genelde planlı ve dengeli kentleşme eğilimini gözlemlemek mümkündür. Bu eğilim mevcut gecekonduların iyileştirilmesi için gecekondu çevrelerine dair haritaların çıkarılması, arsaların mülkiyet durumu, belediyelerin gecekondu bölgelerine kamu hizmeti götürmeleri, gecekondu sahiplerinin giderlere katılımı sağlanarak, hiç oturulmayacak olan gecekondularda barınanlara yeni konutlar yapılması, iyileştirilecek durumda olanlara kredi ve ayni yardım yapılması gibi bir dizi olumlu adım öngörülmüştür. Gecekondu yapımının önlenmesi amacıyla göç ve kentlerde yaratılacak iş olanakları arasında bir denge sağlanması ve ihtiyaç sahiplerine kentlerde ucuz arsa sağlanması, ucuz kiralık veya sahibinin oturacağı halk konut yapımı gibi başka çözüm araç ya da olanaklarının araştırılması ve uygulanması anlayışı benimsenmiştir. 1970'li yılların ortalarına kadar, gecekondulaşma ciddi bir yasal müdahaleyle karşılaşmamıştır.

1980'li yıllara ise genel olarak “af” politikaları damgasını vurmuş ve gecekondu sahiplerine tapu tahsis belgeleri dağıtılmıştır. 1980'li yıllara kadar devam eden çözüm arayıcı tutum ya da 1980'lerden sonraki “affedic” politik tercih, yerini bundan sonra yıkma tutumuna bırakmıştır (Aslan 2007). Bütün bunlarla birlikte, genele bakıldığında, 1980'lerden sonraki neoliberal politikalar kentlerdeki yoksulluğu, yani sadece gelir azlığını değil, eğitim, sağlık,

güvenlik gibi kentsel hizmetlerden daha az yararlanmayı ve şiddete daha açık olmayı da getirmiştir (Çolakoğlu 2003).

1990'larda daha belirginleşen bu yoksulluk tablosu içerisinde kentin “gecekondu sorunu”na çözüm olarak önerilen “kentsel dönüşüm projeleri”nin yasal dayanağı 2005 yılında 5393 sayılı Belediye Kanununda geçmektedir. Bu kanunun 73 numaralı maddesinde kentsel dönüşümün amacı “kentin gelişimine uygun olarak eskiyen kent kısımlarını yeniden inşa ve restore etmek, konut alanları, sanayi ve ticaret alanları, teknoloji parkları ve sosyal donatılar oluşturmak, deprem riskine karşı tedbirler almak” olarak anlatılmıştır. Aynı maddede kentsel dönüşüm ve gelişim proje alanlarında bulunan yapıların boşaltılması, yıkılması ve kamulaştırılmasında anlaşma yolu esastır” denilmektedir. Ayrıca Türkiye’de kentsel dönüşüm projeleri ile ilgili olarak halen idari bir yetki karışıklığı da yaşanmaktadır: Arsa Ofisi’ni devralarak güçlenen ve büyüklü küçüklü birçok konut projesinde yer alan, üstelik dar gelirliye konut ve arsa sağlama işlevinin ötesinde yeni işlevlerle donatılan Toplu Konut İdaresi (TOKİ) de zamanla kentsel dönüşüm projelerine müdahil olmuştur.

Türkiye’de Kentsel Dönüşüm Projelerinin Kısa Tarihi

Gecekondu bölgelerinin ıslah edilmesi amacıyla kentsel dönüşüm uygulamalarından önce ıslah imar planı yöntemine başvurulmuştur. Kentsel dönüşüm projeleri 1980 sonrasında ilk kez Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından Dikmen Vadisi ve Portakal Çiçeği Vadisinde kamu kesimi-özel sektör işbirliği ile belediyenin resmi yapısı dışında oluşturulan şirketler eliyle gerçekleştirilmiştir. Kuşkusuz belediye yönetiminde gerçekleştirilen projelerin bütün sosyal yönlerine karşın 1998 yılında yapılan bir araştırmada Dikmen Vadisi’nde başlangıçtaki 47 aileden sadece 8’inin halen proje alanında yaşamakta olduğu, geriye kalan 39 ailenin başka yerlere taşındığı saptanmıştır (Uzun 2005). Bazı gecekondu sahipleri de kendi evlerini satarak kentin başka bir yerinden iki tane gecekondu alabilmişlerdir (Malusardi 2003). Portakal Çiçeği Vadisi Projesi kapsamında da vadede 76 adet gecekonduya yaşayanlarla da uzlaşma sağlanarak, belediye tarafından, Ankara’nın bir başka bölgesinde altyapılı arsa verilmiştir. (Göksu 2003). Bu örneklerden de anlaşılabilir olduğu gibi dönüşüm projelerinin sosyal içerikli olarak uygulandığının iddia edildiği bir dönemde bile kamu kesimi-özel sektör ortaklığı sermaye aktarımının bir aracına dönüşmüş ve gecekonduyunun başka alanlarda rant yaratmak üzere yeniden sürülmesine neden olmuştur. Dikmen Vadisinde gerçekleştirilen ve bu projelerin devamı olarak adlandırılan 4.ve 5. etap kentsel dönüşüm projeleri, gittikçe kent merkezlerinde kalan ve yoksul yurttaşların yaşam alanları olan gecekondu bölgelerinde ortaya çıkan ranta el koyma süreci olarak adlandırılabilir. Üstelik bu el koyma süreci kamu yönetimlerinin başta büyükşehir belediyesi ve Toplu Konut İdaresi tarafından kullanılan kamu gücü ve kamu kaynaklarıyla gerçekleştirilmektedir. Bunun yasal zemini de 2002’deki çeşitli yasal düzenlemeler aracılığıyla sağlanmaktadır.

2002 yılında yaşanan iktidar değişikliğinden sonra iktidarca konut sektörünün gelir getirici önemli bir alan olarak belirlenmesi üzerine yerel yönetim yasaları da değiştirilmiş ve 5393 sayılı Belediye Yasası ile kentsel dönüşüm projelerine yasal nitelik kazandırılmak istenmiştir. Yasanın 73. maddesinin konusu kentsel dönüşüm ve gelişim alanlarıdır. Bununla belediyeye, eskiyen kent kısımlarını yenilemek yetkisi verilmiştir. Bu yetkinin yanı sıra kentsel dönüşüm ve gelişim proje alanlarında yıkılarak yeniden yapılacak yapılarda ilgili resim ve harçların dörtte biri alınmak suretiyle rantın bölüşümü sürecinde kamuya pay aktarılması engellenmiştir. Bu madde ile gecekondu alanlarının dönüşümüne de olanak sağlanmıştır. Arsa Ofisi’ni devralarak güçlenen ve büyüklü küçüklü birçok konut projesinde yer alan, üstelik dar gelirliye konut ve arsa sağlama işlevinin ötesinde yeni işlevlerle donatılan Toplu Konut İdaresi (TOKİ) de bu projelere müdahil olmuştur. Geline süreçte 775 sayılı

Gecekondu Yasasının kapsamında bulunan bütün gecekondu alanlarında yetkili kurum TOKİ'dir. İdare, kentsel dönüşüm projelerini belediyeler ile yapmış olduğu protokoller çerçevesinde onlarla işbirliği halinde sürdürmektedir. Dolayısıyla belediyelerin tek başlarına 775 sayılı Gecekondu Yasası kapsamında bulunan alanlarda kentsel dönüşüm projeleri gerçekleştiremeyeceği ortadadır.

Bundan dolayı, TOKİ ve belediyelerin kentsel dönüşüm projeleri ile ilgili yetkileri konusunda farklı değerlendirmeler bulunmaktadır (Bayram 2008). Söz konusu değerlendirmelere göre, 5393 sayılı Belediye Kanununun 73. maddesi uyarınca belediyeler tarafından gerçekleştirilen kentsel dönüşüm projeleri, uygulandıkları alan itibarıyla 2981 sayılı yasa ile 775 sayılı yasa kapsamında oldukları ve belediye yasası bu iki yasa yürürlükten kaldırmadığı için yasal açıdan dayanaksızdır. Dolayısıyla her iki yasa uyarınca kazanılmış olan haklar ortadan kaldırılamaz. Öte yandan TOKİ'yi doğrudan ilgilendiren çeşitli yasalarda yapılan değişiklikler ile 775 sayılı yasanın uygulamasında TOKİ yetkili idare olarak belirlenmiş olduğu için 2981 sayılı yasa kapsamında bulunmayan alanlarda kentsel dönüşüm projelerini uygulama yetkisi TOKİ'ye aittir. Belediyeler ve TOKİ yukarıda belirtilen yasal düzenlemeler doğrultusunda kentsel dönüşüm projeleri uygulamaya başlamışlardır. TOKİ, 2008 yılı Mayıs ayı itibarıyla, 145.000 civarında kaçak konutun tasfiye edilmesi amacıyla kentsel dönüşüm için, 113 belediye ile protokol imzalamıştır (Deliktaş 2008).

Nitekim bu kapsamdaki ilk uygulama Protokol Yolu olarak adlandırılan Kuzey Ankara Kentsel Dönüşüm Projesi idi. 3 milyon 600 bin metre kare alanı kapsayan proje alanında toplam 18.000 konut yapılacağı ilan edilmiş ve bu alanda en önemli aktörlerden biri olarak TOKİ de devreye girmiştir. Bu bölgede yaşayanlar, tapu tahsis belgesi olanlar ve olmayanlar diye ayrılmış ve her iki grupta için ayrı sözleşme hükümleri getirilmiştir. Hak sahibi olarak belirlenen 6.760 kişiye TOKİ tarafından konut yapılması taahhüt edilmişken, 1 Ocak 2000 tarihinden önce gecekonduğunu yaptığını belgeleyenlere de Altındağ Karacaören mevkiinde 80 metrekarelik 2 bin konutun verileceği bildirilmiştir.

Dikmen 3. 4. ve 5. Etap Kentsel Dönüşüm Projesi de Ankara'da uygulanan dönüşüm projelerinin en kapsamlı ve en çok tartışılanlarından biri olmuştur. Bu bölgede 2.786 hak sahibi olduğu ve burada 8.000'den fazla konut yapılacağı ilan edilmiştir. Belediye meclisi kararıyla başlatılan proje alanında arsası bulunan hak sahipleri veya tapulu gecekondu bulunan hak sahibi ve tapu tahsisi ve 2 bin liralık makbuzu bulunan hak sahibi ayrımı yapılmıştır. Bunlar, metrekare başına çeşitli oranlarda borçlandırılarak proje alanı dışına sürülmektedir. Ankara Büyükşehir Belediyesi Belediye Meclisi kararları ile proje uygulanmakta ve sözleşmeler imzalanmaktadır. Geline nokta belediye gecekonducuların direnişiyle karşılaşmıştır. Gecekonducular projenin uygulanmasına karşı barınma hakkı bürosu açarak, kimi zaman eylemler yaparak direnmeye çalışmışlardır (Avaner 2006). Ekim 2006 tarihine kadar yörede yaşayan 1000 kadar gecekonduculunun tehditler sonucu sözleşme imzaladığı, bu kapsamda 500 kadar gecekonduculunun yıkıldığı, yörede 1500'den fazla sözleşme imzalamayan hane kaldığı belirtilmektedir (Avaner 2006).

Ankara Dikmen Vadisi Dördüncü ve Beşinci Etaplarda Yaşanan Yıkım Girişimi: Bir Şubat 2007'de Olanlar

Ocak (2002) gecekonduyu, kente olan fiziksel, iktisadi, sosyal ve kültürel uzaklığına/yakınlığına göre üç tipe ayırmıştır: birinci tip gecekonducular fiziksel olarak kentin dışında bulunan, fiziksel uzaklığın kentle olan ilişkilerin tümüne yansıdığı ve kendi yoksulluğunu kentin uzağında yaşayan gecekonduculardır. İkinci tip gecekonducular zamanla

kentin içerisinde kalan, kentin içinde apartmanlarla kuşatılmış sert yamaçlardaki ya da vadi tabanlarındaki, yanibaşlarında kurulmuş yüksek bloklar olmasına karşın sosyal ve kültürel olarak onlardan çok uzakta olan gecekondu alanlarıdır. Üçüncü tip ise eski kent merkezinin terk edilmiş mekanlarında yerleşmiş yoksulların oluşturduğu bilinen/bilinmeyen tehlikelerle dolu “uzak” yerlerdir. Dikmen Vadisi bu sınıflandırmaya göre ikinci tipteki gecekondu alanlarından biridir. Dikmen Vadisi Dördüncü ve Beşinci Etaplar Ankara Oran'da lüks blokların çevrelediği bir vadide, iki tepenin yamacına kurulmuş gecekondu alanlarından oluşmaktadır. Başlangıçta Dikmen Köyü'nün merası olarak kılalınan alana kurulmuş olan gecekondu zamanla kentin en zengin semtlerinden biri olan Oran'dan kentsel dönüşüm adı ile Büyükşehir Belediyesi'nin zoru ile boşaltılmaya çalışılmıştır. Dikmen Vadisi 5. etap projesi ise bu tartışma da gerilim noktasıdır. Alanın değişim değeri çok artmış ve kent zenginlerinin bölgeyi arzuları da artmıştır. Sorun bir toprağın arsa veya tarla kullanım değeri değil oradan elde edilecek artı değere odaklanmasıdır (Aksu Kaya ve ark 2007). Ayrıca projenin ilk uygulandığı yıllarda hak sahipleri ile yapılan anlaşmalarla, bölgenin yaşayanlarından arındırılmak istendiği düşünülmektedir.

Dikmen Vadisi'nde yer alan evlerin geçmişi 1970'lere uzanmaktadır; yani burası hem fiziksel hem de toplumsal çevre olarak yıllar içinde oluşmuş bir kültürü de barındırmaktadır. 1 Şubat 2007 tarihinde sabah üç sıralarında Dikmen Vadisi Dördüncü ve Beşinci Etaplarda bölgede belediye ile sözleşme yapmamış evlerinin yıkımı için bir girişimin gerçekleşmiş olduğu öğrenilmiştir. Dikmen Vadisi'nin Dördüncü ve Beşinci Etap olarak adlandırılan bölgelerinde yaşayanların “yerinde ıslah” talepleri halen kabul edilmediği gibi bu konuda yasal süreç işlemekte iken Ankara Büyükşehir Belediyesi herhangi bir kararı beklemeden 01 Şubat 2007 sabah saat 03.00 sıralarında adeta bir baskın yapar gibi evlerin yıkımına girişmiştir. Toplam 5300 polis, 100 ambulans, 84 kamyon, 44 greyder, 40 itfaiye arabası ile yıkım girişiminde bulunulduğu bildirilmiştir. Vadi Halkının “İsrail'in Filistin'e yaptığı baskınlar”a benzettiği o gün olanların etkisinin bölgede halen devam etmekte olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda Dikmen Vadisi için Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin 1 Şubat 2007'deki yıkım girişimi “anlaşma yolu”nun gözetilmediği bir girişim olmuştur. Dikmen halkının yıkım girişimiyle ilgili önceden bilgilendirilmemesi gecenin olmadık bir saatinde saldırının çok ani yaşanmış olmasından bellidir.

Bu yıkım amaçlı saldırının Dikmen Vadisi'nin insanlarını evlerinin bir anda yok olması tehlikesi ile karşılaşarak bir psikolojik örseleme ile karşı karşıya bıraktığı öngörülmüştür. Bölgedeki bu yıkım tehdidi 1 Şubat'tan sonra da sürekli yaşanır hale gelmiştir. Yani Dikmen Vadisi'nde yaşayan insanların hem ani hem de sürekli olan bir ruhsal örselenme yaşadıkları söylenebilir. Dikmen Vadisi bölgesinde yaşayan insanların söz konusu örseleme/örselenme ve süre giden belirsizliğe verdikleri ruhsal tepkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sözü edilen örseleme/örselenme, mülkiyetin elden gitmesi tehdidi olarak değil, yakın çevre ile kurulmuş olan fiziksel ve toplumsal ve hatta ruhsal bütünlüğe karşı bir tehdit yaşantısı olarak ele alınmalıdır. Gecekondu sorununun kısa yoldan çözümü olarak bir devlet politikası olarak benimsenen yıkım girişiminin bir örneği de böylece Dikmen Vadisi'nde yaşanmıştır.

Kentle bütünleşememiş görünen gecekondu insanına sadece dışarıdan değil, mekansal ve toplumsal bağlamında onun tarafından da bakmak insani bir sorumluluktur. İnsanın varlığının temel koşulu güvenliğidir; güvenlik duygusunun olmayışı insanın yaşamsal bütünlüğünün tehlikeye girdiği algısını da beraberinde getirir. Güven ya da güvenlik duygusu ilişki kurulan kişinin, nesnenin ya da mekanın varlığının da sürekliliğini gerektirir (Öztürk 2002). İnsanın barınağının elinden alınması tehdidinin insanda yarattığı belirsizlik duygusu

insanın fiziksel ve yaşamsal bütünlüğünün de tehdit altında olduğunu hissettirir (Kıray 2003). Belirsizlik kaygının en önemli kaynağıdır. Bu yüzden köyünden kopup kentle bütünleşememiş insan artık kentin sınırları içinde kendi fiziksel ve toplumsal çevresini kurmak ve bu çevreyle ilişkilerini süreklileştirmek zorundadır. Güvenlik duygusunun tüm canlılar için temel koşulu başta barınacak bir mekanın olmasıdır. Bir yoksulluk sorunu olan “kentte barınma” sorunu da bu bağlamda ele alınmalıdır. Gecekondu bölgesinde yıllar içinde oluşturulmuş kültür ve toplumsal ilişkiler ağının da sürekliliği yaşamsal bir önem taşır. Bireysel olarak yaşanan herhangi bir yer değişiminin bile depresyonla sonuçlanabildiği gösterilmiştir (Özgür İlhan 1999). Ayrıca yoksulluğun, Erdoğan'ın da (2002) söylediği gibi, yalnızca açlık, hastalık, soğuktan donma gibi tehlikelerle karşı karşıya olmakla değil, aynı zamanda insanın onuruna, özsaygısına ve özgüvenine yönelen bir tehdidi de içerdiği ve toplumsal ilişkilerin insanın kendisine bakışıyla doğrudan ilişkili olduğu unutulmamalıdır. Bu çalışmada sözü edilen Dikmen Vadisi gecekondu bölgesindeki yıkım sürecinin psikososyal etkileri araştırılmış, bununla birlikte barınma sorunu ekonomik, sosyal, kültürel ve psikolojik süreçler bağlamında çok-disiplinli bir ekip tarafından ele alınmaya çalışılmıştır.

Dikmen Vadisi'yle ilgili Araştırmacıların İlk Gözlemleri

Dikmen Vadisi, Ankara'nın oldukça yeşil kalmış bir alanı olması nedeniyle dikkat çekicidir. Vadinin iki tarafından yükselen tepeler üzerinde Dördüncü ve Beşinci Etaplar içinde geçen Yukarı Dikmen ve İlker Mahallelerindeki haneler anketörler tarafından ziyaret edilmiştir.

İki mahalleyi ayıran tabandaki yol üzerinde yer yer bulunan çöpler, başıboş gezen köpekler, asfaltın bakımsızlığı ve çamur birikintileri bu bölgeye belediye hizmetlerinin (artık) ulaşmadığı izlenimini vermiştir. Bütün bu olumsuzlukla Vadi Halkının kendi çabalarıyla baş etmeye çalıştığı öğrenilmiş, örneğin toplanan çöplerin Dikmen Vadisi Halkının kendi çabalarıyla imha edildiği öğrenilmiştir.

Bazı sokaklarda yer yer yıkılmış evler arasında kalanlar “yalnız” ve “terk edilmiş” görünümü, buna karşılık bazı sokaklardaki evlerin hiçbirinin yıkılmamış olması dikkat çekmiştir. Yıkılan evlerden kalan molozlar çevreyi çirkinleştirmekten öte, yalnızlık ve terk edilmişlik duygularını çağrıştırmıştır.

Vadi Halkının olumsuzluklarla baş etmede oluşturduğu Barınma Bürosu ziyaret edilerek çalışmanın öncesinde bir tanışma toplantısı yapılmıştır. Barınma Bürosu'nun, Vadililerin toplanma yeri olarak belirlenmiş olduğu görülmüştür. Tüm Vadi'yi ilgilendiren sorunların konuşulması için de, sosyal etkinlikler için de Barınma Bürosu'nun kullanıldığı öğrenilmiştir. Bu yerin özellikle kadınlar için işlevsel bir öneminin bulunduğu, çünkü küçük çocuğu olan kadınların burada yapılan toplantılar sırasında Barınma Bürosu'nun hemen karşısındaki “Barınma Bürosu Çocuk Parkı”nda çocuklarını gözleyebilmekte, böylece onların güvende olduğunu bilmekte olduğu öğrenilmiştir. Bu parkı tümüyle Dikmen Vadisi Halkının kendi çabalarıyla, hurda mezarlıklarından toplanan malzemeye oluşturduğu bize anlatılmıştır.

Barınma Bürosu'nu ilk ziyaretimizde çalışma tasarımı, çalışmamızın amacı açıklanarak Dikmen Vadisi Halkının desteği istenmiştir. Genel olarak olumlu tepkilerle karşılaşmıştır.

Araştırmamız, hem niceliksel, hem niteliksel araştırma yöntemlerini kullanarak yapılmıştır.

II. ARAŞTIRMANIN BİRİNCİ AŞAMASI: ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ

Dikmen Vadisi'nde yıkım girişimi ve sonrasında yaşananları yaşayanların ağzından dinlemek, nicel çalışma öncesinde durumu hangi psikososyal boyutları ile ele almak gerektiği konusunda, nicel araştırma hipotezlerinin oluşturulması açısından önemli görülmüştür. Bu çalışmanın amacı sadece neyin ne sıklıkta, ne kadar yaygınlıkta ya da ne şiddette olduğunu saptamaktan öte, yaşanan süreci dinamik yönleriyle de ele almak olmuştur. Diğer bir deyişle, yaşananlarla ilgili “nasıl” ve “ne şekilde” sorularına cevap aramak amaçlanmıştır. Araştırma deseni betimleyici/tanımlayıcı olmayıp, süreci bağlamsal olarak ele alan çözümleyici bir yaklaşım olarak belirlenmiştir. Buna göre Dikmen Vadisi'nde yaşayan kişilerin birbirleriyle olan ilişkilerini, yıkım tehdidinin ilişkilerde oluşturduğu öngörülen değişimi tüm sürecin öznesi olan Vadi yaşayanlarının durduğu yerden öğrenmekle mümkün olabileceği öngörülmüştür. Bu nedenle niteliksel araştırmanın niceliksel araştırmadan önce yapılması uygun bulunmuştur. Araştırmacının konu aldığı olay ve olguları kendi bağlamından koparmadan çevreyle olan ilişkilerini göz ardı etmeden bir bütünsellik içinde ele alması gerektiği için öncelikle nitel yöntemle durumun ele alınmasına karar verilmiştir. Aksi halde hiçbir gözlem ve görüşme yapılmadan oluşturulan araştırma sorularının yaşanan durumun saptanması açısından çok yetersiz kalabileceği düşünülmüştür.

Tüm araştırmanın yürütülmesi üç aşamada gerçekleştirilmiştir: odak grup görüşmeleri, alan taraması-anket çalışması ve bireysel görüşmeler. Birinci aşama olarak gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinde mahallede emekli ve çalışan erkekler, çalışan ve çalışmayan (ev kadını) kadınlar olmak üzere 4-12 kişilik gruplar oluşturulmuştur. Erkekler için çalışmama durumu toplum tarafından kabul gören bir durum sayılmadığı için “çalışmayan erkekler” yerine “emekli erkekler” sözü kullanılmıştır. Çalışmayan erkek grubunda işsiz bulunmadığından dolayı bu başlık kullanılmamıştır. Grupların “kadın-erkek” olarak oluşturulması, kadınla erkeğin eviyle olan ilişkisinin farklılıklar sergileyeceği varsayımına dayanmaktadır, bu varsayım “kadın evin içinden, erkek evin dışındaki işlerden sorumludur” biçimindeki geleneksel ön kabulle ilişkilidir. İkinci olarak çalışıyor ya da çalışmıyor olma ölçütünün ele alınmasının nedeni, çalışmanın çevreyle sosyal ilişkiler kurma ve yalıtılmışlığı kırma anlamındaki etkisi ve Vadi'de yaşayan ev kadınların tüm süreç içinde “evden dışarıya çıkma” kararının önemli bir değişim olduğuna ilişkin gözlemimizdir. Grup görüşmelerinin süresi bir-bir buçuk saat arasında değişmiştir. Gruba katılanların sözel izniyle sesli ve görüntülü kayıt alınmıştır. Grup görüşmelerini yapan üç araştırmacı güven sağlamak ve bilgi akışını yönetmek amacıyla etkin davranmayı tercih etmiştir. Çalışmayan kadın grubu 16, çalışmayan erkek grubu 11, çalışan kadın ve çalışan erkek grupları ise 8'er kişiden oluşmuştur. Grup görüşmeleri Bir Şubat ve sonrası sürecin nasıl yaşandığını belirlemeye yönelik yarı yapılandırılmış biçimde gerçekleştirilmiştir. Gruplarda görüşülen kişilerle tanıştıktan sonra yıkım girişimi ve sonrasını nasıl yaşadıkları araştırılmıştır. Gruba katılanların yine sözel izni alınarak sesli kayıtların çözümlemesi yapılmıştır.

Odak Grup Görüşmelerinin Değerlendirilmesi

Daha önce de belirtildiği gibi, çalışan / çalışmayan ve kadın/ erkek kategorilerine göre toplam 4 grupta görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Grup görüşmelerinden 1 Şubat 2007'de olanlar olayın yaşayanları tarafından dillendirilmiştir. İlk olarak kendileriyle karşı karşıya gelen polisle ilgili anıları ve hayal kırıklıkları, şaşkınlıkları ifade edilmiştir. Tüm anlatılanlar 1 Şubat 2007'de Dikmen Vadisi'nde yaşanan yıkım girişiminin bir örselenme olduğu yönündedir. O gün yaşananlar için “deprem olmuş gibi”, “İsrail'in Filistin'e yaptıkları gibi”, “Irak'ta da böyle olmuştur” gibi ifadelerin sık kullanıldığı dikkati çekmiştir:

Örnekler

A

"Gece üçte gelmişler buraya. Sabahın altısında biz buraya döküldük. O gece hiç yatmadık. Benim taksi şoförü bir akrabam var, o telefon etti, böyle böyle diye o bize haber verdi. Karakolun orada ne kadar panzer varsa gelmiş. Sormuşlar niye geldiklerini, yıkıma geldik demişler. Ne kadar gecekondlu varsa hepsini yıkacağız demişler. Biz o anda sahura kalkmış gibi ayağa kalktık. Çoluk çocuk hepimiz çılgık içindeyiz. Dışarıya bir çıktık ki her yeri çember altına almışlar. Her yer ana baba günü gibi."

B:

"Üstelik çatışma olduğu halde polisler küfür ederek bizi evden çıkarmaya uğraştılar. Eltimin eviyle yan yana evlerimiz, ikimizin evini de yumruklayarak, küfrederek çıkmamız için bağırdılar. Kapıları kırdılar, camları kırdılar. Bunu neden yapıyorlar? Hiçbirimizde psikoloji diye bir şey kalmadı. Çocuklarımız şu an okuyamıyor, psikolojileri zedelendi, polis gördükleri zaman korkularından ranzaların altına saklanıyorlar. Yani bizim yaşadıklarımızı dışarıdakiler yaşamadı. Düşmanımızı bilip ona göre savaşmış gibiyiz yani, savaş içinde gibiyiz, ama biz kiminle savaşıyoruz?"

C:

"Hepimize saldırdılar, her yer birbirine girdi, gaz bombasından dolayı boğazımız yandı, arkamızdan sandalyeler fırlattılar, saksılar, borular dağıldı. Evimizin içine kadar girdiler. Bunu yapan polisler..."

D:

"Burnu kanayanlar oldu. Benim oğlumun bacağı mosmor oldu, şişti. Panzerin altında kalan bile old. Ama o olayın etkisiyle acıyı hissetmiyorsun. Yaralananlara doktora gidin, gerekiyorsa rapor alın dedik ama yok bir şey dediler. Panzerin altında kalan kardeşimiz kim bilir ne kadar acı çekmiştir. Panzer bacağının üstünden gidip geri geldi. Ben panzerin içindekilere gelmeyin, adam ölüyor diye bağırdım ama olan oldu."

E:

"Gençlerin hiçbir suçu yokken alıp alıp arabalara atıyorlar. Komisere dedim ki, bu gençleri böyle arabaya atarsanız halkı durduramayız dedim. Bunu söylediğim anda biber gazını gözüme tuttu. Ansızın, biber gazı gözüme sıkıldığı anda kör tavuk gibi çevremde dönmeye başladım. Halk ne yapacak bu durumda?"

F:

"Tıpkı Irak halkının yaşadığını yaşıyoruz biz. Yaşadık ve yaşıyoruz. Dışarıda ufak bir şey olsa bize saldıracaklar diye korkuyoruz. Düşünün o gece bütün çevremizi sarmışlar. Ta İlker'den Oran Sitesine kadar her yeri... Şu anda da bir olay olsa çevik kuvvet hemen sarıyor etrafımızı. Sürekli taciz altındayız. Daha geçen gün burada bir yürüyüş olacaktı o zaman da geldiler. En ufak bir olayda şu köşeye hemen sivil polisler yığılıyor. Psikolojimizi düşünüsenize!"

G:

"1 Şubata geldiğimizde eğer bir mekâna, bir ikametgâh alanına sayısını bilmiyoruz, üç bin beş bin polisle, devasa bir silahlı güçle saldırırsa ne olur? Bir insanın evinin kapısına bir kişi bile zorbalıkla dayansa o kişinin yapacağı ilk iş nedir? Hemen telefonuna sarılır polisi arar. Biz polisi arayacaktık, baktık ki kapımızdaki zaten polis! Bizi kurtaracak kimse yok mu diye bağırdığımızda, devleti aradığımızda baktık ki devlet göndermiş polisi. Biz çaresiz, ne

yapacağımızı bilemeden, tüylerimiz diken diken, sabahın köründe, Bir Şubatın ayazında kaldık.

H:

“Benim anam 85 yaşında köyden gelmiş bende misafirdi. Güya oğlunda kalıp istirahat edecekti. Polis bize saldırdığında biz çoluk çocuk sokağa dağıldık. Anam içerde kaldı. Diyor ki polisler eve kepçe vurmasın diye ayağımı pencereden uzattım da polisler burada bir adam var diye görüp evi yıkmasın. Ve bir hasta komşumuz vardı. Saldırıda herkes dışarı çıkıp o içerde kalınca evi yıkacaklar altında kalacağım korkusuyla adam 2-3 gün sonra felç olup öldü.”

I:

“Babamı göndermeye çalıştım o gece. Zaten psikolojisi bozulmuş. Ama hiçbir yerden taksiyi içeri sokamadım. Yani hastayı evden çıkaramadım. Sonra gaz bombası atıldılar. Hasta camın önünde yatıyor, polis camdan içeri gaz bombası atıyor. Ne yapıyorsun diye soruyorum polise, ama bombayı atıyor. Babamı bir ay içerisinde kaybettim. Olaydan 2-3 gün sonra babamı acile kaldırdım. Çok dengesizleşmişti, normal olmayan şeyler konuşuyordu. Kendini köyünde sanıyordu, yayladaki evinin yıkıldığını sanıyordu.”

Yıkım tehdidinin sürekli bir örselenme haline gelmesi

Bir Şubat'ta yaşanan yıkım girişimiyle ilgili sözü edilen olaylar yatıştıktan sonra evlerin yıkımı olasılığı ile süre giden belirsizlik ve yıkım tehdidinin yaşanmaya devam ediyor oluşu gözlenmiştir. Bu gözlemimiz aşağıdaki ifadelerle desteklenmiştir:

A:

“Çocuklar korkudan ranzaların altına girdiler. Şu sıralar biraz daha iyiler ama ne zaman polis görseler evimizi yıkmaya mı geldiler, Melih Gökçek geldi yine evimizi yıkacaklar diye korkuyla yaşıyoruz. Bütün Dikmen halkı bu korkuyla yaşıyor. Başka evimiz yok, nereye gideceğiz kaygısıyla yaşıyoruz. Yani hep bu duygularla yaşıyoruz. Şahsen ben tedavi görüyorum. Yani bu durum her şeye yansıdı. Hadi kendimizi geçtik, çocuklarımızı düşünüyoruz. Benim oğlum panzer sularından dolayı böbrek hastası oldu, bacaklarından yürüyemiyor şimdi. İdrarından kan geliyor, o derecede etkilendi. Ve ben o olayları şimdi tekrar yaşıyor gibiyim.”

B:

“Hani dışarıdan araba geçtiği zaman ses duyuyoruz ya içerde otururken hemen yüreğimiz hopluyor, kepçe mi geldi, panzer mi geldi diye korkuyoruz. Hep panik atak halindeyiz. Mahalleye bir saldırı mı olacak diye hemen dışarı çıkıp yukarılara bakıyoruz. Bu hep böyle yani. Gece yatıp uyuyoruz sabah yine aynı endişe. Bunun sonu yok. Korkuyla oturuyoruz.”

C:

“Depremler bir taraftan konutları yok ederken, bir taraftan da insanları yok eder. Yani nasıl yok eder? Beli aşamalarda belli şeyler bırakır, hem sağlık açısından hem diğer şeyler açısından belli bir iz bırakıyor. Buradaki kentsel değişim, dönüşüm derken aslında Dikmen Vadisi'nde de bir deprem oluyor ve bu deprem süreklilik arz ediyor.”

D:

“O zaman tehditler oluyordu, anonslar yapılıyordu, medyada çok konuşuluyordu; işte on beş gün içinde evinizi boşaltmazsanız yıkacağız diye her on beş günde bir tehditler alıyorduk. Bu tehditler önce medya yoluyla devam etti daha sonra, Bir Şubattan sonra da geldiler.”

E:

“Tıpkı Irak halkının yaşadığını yaşıyoruz biz. Yaşadık ve yaşıyoruz. Dışarıda ufak bir şey olsa bize saldıracaklar diye korkuyoruz. Düşünün o gece bütün çevremizi sarmışlar. Ta İlker'den Oran Sitesine kadar her yeri. Şu anda da bir olay olsa çevik kuvvet hemen sarıyor etrafımızı. Sürekli taciz altındayız.”

F:

“Yıkımcılar geldi sanıp eşimi uykudan kaldırdığım çok oldu. Bir senedir hiç işimize bakamadık, hep evimiz, yıkım konu oldu. Eşlerimizle tartıştık. Evimizde huzur da kalmadı.” Tehdidin süreklileşmesi gerilimi de süreklileştirdiğinden vadi halkının konuya odaklı halde yaşaması da süreklileşmiştir. Bu süreç aynı zamanda direnmede de süreklilik için güdeleyici olmuştur.

Gecekondulaşmayla ilgili devlet politikalarındaki tutarsızlıklara tepkiler

Dikmen Vadisi'nde yaşayanlar barınmanın bir insan hakkı olduğu, Türkiye'de gecekondu yapımına karşı zaman içinde değişim gösteren devlet politikaları ve bu politikalar arasındaki tutarsızlıklarla ilgili farkındalıklarını yapılan grup görüşmelerinde açıklıkla ortaya koymuştur.

A:

“1966-67 yılında Demirel başbakanken gecekonduyu önleme kanunu diye 775 sayılı yasa çıkarılır. Yasanın özü, adı üstünde gecekonduyu önlemedir. 1950'lerde taşralardan merkezlere insanlar iş, aş için gelirken elbette ki sırtlarına evlerini de sarıp gelmediler. Devlet ayakkabı boyacısından memuruna kadar gel burada çalış dedi bize. Biz de çıkıp geldik. Geldik ama sabah devletin çağırdığı yerde çalıştık, akşam bir yerlerde yatıp kalkmamız gerekiyordu. Barınmamız gerekiyordu. Gecekonducular değişik yerlerde yapılmasın, çarpık kentleşme olmasın diye de belediyeye görev veriyor. Diyor ki gecekonduyu önlemek için altyapısını yap, üstüne yapılacak binanın da kredisini ver. Ödeme şartlarını uygun bir şekilde belirleyip geri al. Bu karar 66'da çıkıyor. 2006 yılına gelene kadar bu görevi ne devlet yapıyor, ne de vatandaş bunu biliyor. Kırk yıllık bir süreçte devlet kendi görevini yapmıyor, vatandaş çarpık kentleşmeye devam ediyor. Çarpık kentleşmeden diğer insanlar ne kadar muzdaripse biz de o kadar muzdaribiz. Biz de insanca yaşamak istiyoruz. Gecekonduya yaşamak hem masraflıdır hem de insanca yaşam sağlamaz. En azından bunun bilincindeyiz. Her ne kadar gelirimiz düşük olsa da. Buralar dağ, taş iken bu insanlar gelip kazmayla yol yaptılar. Burayı yeşillendirdiler. Güzel bir hale getirdiler. Devletin arazisine oturup devletin bekçiliğini yaptık. Bir gün gelir lazım olur diye. İşte o gün geldi, buralar rant alanı oldu. Melih Gökçek'e kadar gelen belediye başkanları bir şekilde minimum hizmet vermiş. Hiçbir siyasetçinin aklına üç bin polisle, tankla, toplu, İsrail'in Filistin'e saldırdığı gibi gelip burayı devirelim diye düşünmemişler. Melih Gökçek'e kadar hiç mi akıllı insan yok? Tek akıllı insan Melih Gökçek'miş ki bu düşünceye sahipmiş. Şimdi biz bu zamana kadar burada oturmuşuz. Melih Gökçek ortaya bir proje atmış, aslında bu Karayalçın'ın projesidir. Daha sonra kendisi buraya soğan patates dağıtmaya geldiğinde, çocuklara top dağıtmaya geldiğinde aman ha komşular yerinizi yurdunuzu kimseye vermeyin, buralar kıymetlenecek, burada hak sahibi olacaksınız diyerek bize telkinlerde bulunmuştur. Sonra ne olduysa, ne hikmetse 2003 yılında kentsel dönüşüm kanunu çıkıncaya kadar kendi düşüncesindeki hükümet iktidara gelince yaptığı bir konuşmayı anlatayım size. Televizyonda gözümle gördüm, kulağımla duydum. Bir yerde bir istimlâk olacaksak, bir proje yapılacaksa oraya devlet ya da belediye

kişinin beş lira parasını verirdi. Kişi buna razı olmaz dava açar elli lira alırdı. Bu davanın uzun bir süresi vardı, o proje orda kalmak zorundaydı. Melih Gökçek aynen şunu söyledi, şimdi benim kendi hükümetim geldi, Allahın izniyle bir kanun çıkarttıracağım, önümde engel bırakmayacağım. Nedir bu engel? İşte az önce dediğim kişinin dava açıp, belediyeden elli lira alması durumu. Belediyeyi zarara sokuyor. Artı projemi aylarca bekletiyor. Ama şimdi öyle bir kanun çıkarttıracağım ki, diyor, önümde engel kalmayacak. Bu konuşmayı ben dinledim. Ve bu kanunu kentsel dönüşüm adı altında çıkarttırdı. O kanun da tutarlı bir kanun olmadı. Zaten insanların hakkını vermeyen bir kanun tutarlı değildir. Bunun için bu vesileyle önce Kuzey Kent'ten başladı. Yani havaalanı tarafından. Oradaki insanlara şunu söyledi, gecekonduyunuzu yıkacağım ama hemen şuraya çok güzel bloklar dikeceğim. Burada mı oturursunuz, orda mı? Ve tabi ki halk binada oturmayı tercih etti.”

B:

“Evimizi kaçak yaptığımızı söylüyorlar. Ben evimi kaçak yapmadım. Evimi yaparken kolay gelsin, güle güle yap dediler bana. Ben asla kaçak yapmadım, bunu da özellikle söylüyorum. İsterseniz bu söylediğimi yayınlayın hiçbir şey demem. Adımı da veririm. Çünkü ben evimi yaptığım zaman kolay gelsin, güle güle otur, biz arkanızdayız dediler bize. Yapmayın deselerdi tamam. Bilmiyorum, biz sizin yaptığınıza göz yumuyoruz, siz yapın evinizi dediler bize. Ben evimi şimdi neden yıktırayım?”

C:

“Devlet bize o dönemde başka bir seçenek sunmadı. Devlet bana bunu vermeliydi, alt yapıyı hazırlamalıydı. Biz bu evlerimizi zaten borç bularak yaptık. Ardiyeye borçlandık. O zaman devlet bana deseydi ki ben altyapıyı yaptım, işte sana seçenek, bütçene hangisi uygunsa seç, evini oraya yap deseydi ben onu seçerdim. Ama ben o çaresizlikte kendi çaremi ürettim. Bunu belki bilinçli yapmadım, çare diye gördüm ama devlet bana elektriğimi, suyum, telefonumu, yolumu, kanalımı her şeyimi verdi. Biz vergimizi de ödüyoruz”.

D:

“Tabi biz doğal olarak hakkımızı arıyoruz. Gideceğimiz yerler oluyor. Mesela AKP'nin önüne gidip basın açıklaması yapacağız o zaman yine geldiler. Hatta burada panzerle, polis arabasıyla yolumuzu kestiler. Bizi buradan çıkartmak istemediler. Ama biz de en doğal hakkımızı, vatandaşlık hakkımızı kullanıyoruz dedik. Öyle olunca açmak zorunda kaldılar. Bizi buradan bir arabayla gönderdiler. Gittik ve basın açıklamamızı yaptık. Ama yani böyle etrafımızı sararak, yanımıza beş altı tane koruma vererek bırakıyorlar bizi, sanki yanlış bir şey yapıyoruz gibi. Ama hayır yanlış bir şey yapmıyoruz. Evlerimiz için mücadele ediyoruz. Biz sinmiş değiliz. Haklı olduğumuzu biliyoruz.”

E:

“Devlet devlettir, sonuçta kimin dediği önemli değil. Devlet bize yap demiş, kolay gelsin demiş.”

Gecekondulaşma konusundaki tutarsız-fırsatçı devlet politikaları Dikmen Vadisi kenttaşları tarafından mahkum edilmiştir. Kaçak ya da işgalci olmadıkları, affedilecek suç işlemedikleri onların dilinde açığa çıkmıştır. Onlar evleri-barınma hakları için direnmeyi meşru görmektedirler

“Devlet”e güven kaybı ve aşağılanma yaşantısı

Yıkıma direnen mahalleli kitle iletişim araçları aracılığı ile işgalci, terörist gibi hak etmediklerine inandıkları sıfatlarla kamuya teşhir edilmişlerdir. Oysa mahalleli için yıkıma direnmek bir meşru müdafaa ve barınma hakkına bir insan hakkı olarak sahip çıkmadır.

Vadi halkının artık kendi karşısında ve aleyhine işlediğini düşündüğü “devlet” tarafından “ikinci sınıf vatandaş” olarak aşağılanmışlık yaşıntısı grup görüşmelerinde ifade edilmiştir. Vadili yoksulun gözünde zengin olanın birinci sınıf vatandaş olduğu algısının keskinleştiği görülmüştür.

A:

“Şimdi ne bu yıkımlar yaşanırdı, ne de insan yıkımları yaşanırdı. Bizim devletimize karşı güvenimiz sarsıldı. Benim devletim, benim meclisim, benim belediyem diyorduk, çünkü ben oy vererek o insanları oraya getiriyordum. Ama benim değilmiş. Bunu Bir Şubattan sonra, bu yıkımlardan sonra anladık. Hiçbir yer bizim değilmiş.”

B:

“Ben zengin değilsem, kocam trilyonlar kazanmıyorsa bu benim suçum değil ki. Biraz daha rahat yaşamak benim hakkım değil mi? İnsan ayrımı yapıyor. Bu çok onur kırıcı bir şey. Demokrasi, insan hakları deniliyor ama öyle değil. Biz bunları yaşadıkça, bunların içinde girdikçe görüyoruz. Benim gelir seviyem düşükse ben aşağılanmalı mıyım? Benim çocuklarım ezilmeli mi yani? Biz çabalıyoruz, yavan ekmek yiyoruz, bir penyeyi üç milyona alıp onu senelerce giyiyoruz ki çocuklarımız daha iyi yaşasın, iyi yerlere gelsin, bu devlete, insanlığa hizmet etsinler. Hata mı yapıyoruz? Belediyem olsun, devlet olsun beni buraya yakıştıramıyor. İnsanın onuru zedeleniyor. Neden yakışmayayım buraya? Elbette ki burada oturmak isterim.”

C:

“O küfürleri duysaydınız... Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşıyoruz biz. Yani polis gençlerimize öyle küfürler etti ki! Yapılacak şey mi bu!”

D:

“Şubat ayıydı, çok soğuktu, ister istemez ağzımızı gözümüzü kapattık. Hele gaz bombaları gelince daha berbat oldu, gözlerimiz yaşardı, daha kötü olduk. Televizyonda da izlendi, ağızlarımız kapalı durumda bizleri göstererek “orası ideolojik kurumdur, terörist yatağıdır” diyerek tanıttılar bizi. Bize öyle ithamlarda bulundular ama biz böyleyiz işte, gördüğünüz gibi.”

E:

“Bizim devletten başka kin duyduğumuz kimse yok. Ben artık oy kullanmayacağım.”

F:

“Bizim duyduğumuza göre evlerimizi yıkıp, bizleri kamyonlara dolduracaklar ve hepimizi ASKİ spor salonuna bırakacaklardı.”

Yıkıma Karşı Direnmede Kararlılık

Grup görüşmelerinde devam etmekte olan “hakkını elde etme” mücadelesiyle ilgili kararlılık sıkça dile getirilmiştir:

A:

“Direnmeye yine devam ederim. Benim on üç yaşında bir kızım var. Onun psikolojisinin yine bozulmasını istemem. Giderim. Onu buradan uzaklaştırırım. Ama yine gelir buradaki arkadaşlarımla direnirim. Bakın benim iki bin liralık makbuzum olduğu halde böyle söylüyorum”

B:

“Yıkım sorunuyla birlikte buradaki insanların birçoğu, buranın dışında bir güvencesi olmadığı için burayı savunmak zorunda. Buradaki savunma görüldüğü gibi politik veya sınıfsal bir savunma değil. Bir evi var, evi elden gidiyor ve doğal olarak bunu savunmaya çalışıyor”

C:

“... buraya kadar gelmişiz, artık evimizden çıkamayız. Ölsek de çıkamayız.”

D:

“İyi ki de tapu alamamışım diyorum. Çünkü tapu tahsisim olsaydı belki ben de gidecektim. Bu mücadeleyi görmeyecektim. Bu mücadele bana ibadet tarzında bir haz veriyor. Arzu ettiğiniz yerde yayınlayabilirsiniz, ben bu tür mücadeleleri insanlık görevi olarak görüyorum. Böyle bir mücadelenin içinde olmamdan dolayı çok memnunum.”

E:

“Gerçekten şunu öğrendik, bir tarafta ezilen, bir tarafta ezen insan var. Biz ezilen insanlarız. Hak insanıyız. Bir de emek var. Bu bir gerçek. Bugüne kadar herhangi bir sivil toplum kuruluşu içinde bulunmadım ama bundan sonra bulunacağım. İstanbul'da gecekonduda yaşayanların da yanına gittik biz, onların da bizden farkı yok.”

F:

“Hep birlik içinde olacağız. Eğer evimizi yıkmaya gelirlerse mahkemeye gideceğiz. Eğer mahkemeden hakkımızda olumsuz karar çıkarsa bir üst mahkemeye gideceğiz. İnsan Hakları Derneğine gideceğiz. Yani kesinlikle geri durmayacağız. İki tane de ev kalsa mücadele edeceğiz.”

G: “Mesela evimiz yıkılırsa ne yaparız diye konuşuyoruz. Eğer yıkılırsa dozerle yıkılan yerleri düzleştirir, sıradan çadır kurarız diye düşünüyoruz.”

Toplumsal İlişkilerdeki Dönüşüm ve Dayanışma

Dikmen Vadisi'nde yıkım tehdidi ile başlayan direnme deneyimi ve toplumsal dayanışma birbirini karşılıklı olarak beslemiştir. Toplumsal dayanışma ve ortak bir hedef için meşru müdafanın hak olması farklı nedenlerle ayrı duranları yan yana getirmiştir. Günümüzün yalnız, kendi başının çaresine bakmak zorunda kalan insan tipi karşısında, birbirine inandığı için insanlıktan zengin insan tipi olarak güçlü bir çıkışın ipuçlarını vadi halkında görmek olanaklı olmuştur.

A:

“Yaşadığımız için burayı istiyoruz. Ama o günkü şartlar ne olur tabi ki bilemiyoruz. Şu anda mahkeme aşamasındayız, sonuçlar ne olur, şartlar ne olur, mahallece nasıl bir karar alırsak bilmiyoruz. Tek başına olsanız Ankara'nın en ücra yerine de giderseniz, ama biz burada topluluk olarak karar alıyoruz. Biz buraya emek vererek bu hale getirdik. Tabi ki burada oturmayı istiyoruz. Biz haksızlığa karşı durmak istiyoruz. Bizim en ağırımıza giden haksızlığa uğramak.”

B:

“Biz vadide bu mücadeleyi başlatmadan önce arkadaşlarla şöyle bir şey tartıştık; burada çok farklı kültürler, çok farklı siyasi görüşler var. Ama karşımızda da bir kişi var. Yani Melih Gökçek ve iktidarı var. Siz gerçekten burada yoksul halkların haklarını koruyacaksanız, buradan bir kazanım elde ederseniz biz burada sadece şunu yapmak durumundayız: o kültürleri, o inançları, o siyasi görüşleri insanlar kendi ceplerinde bir kimlik olarak saklasınlar. Ama burada mutlaka yoksulluğu bir havuzda toplamamız gerekiyor. Eğer bunu yapamazsak burada başarı elde edemezsiniz. Bugün diğer bölgeleri Melih Gökçek neden çok rahatlıkla yıktı?”

C:

“Ben Aleviyim. Açık söylüyorum, biz Sünnilerle, hele hele de Sünni bayanlarla kolay kolay yan yana gelip oturamazdık. Ama bugün kardeş gibi yan yana oturuyoruz. Burası bize büyük bir paylaşım getirdi. Burası bizi bir yumruk haline getirdi. Bu da bir gerçektir.”

D:

“Örneğin biz bu mahalleyi önceden fazla tanımazdık ama şimdi ilişkilerimiz sıkılaştı. Tanımadığımız kişilerle olan ilişkilerimiz mücadele ile birlikte sağlamlaştı. Şimdi buradaki insanları tanıyoruz. Önceden onlar yukarıya geldiğinde tanımıyorduk. Şimdi birbirimize selam vererek geçiyoruz. Böyle bir şey de oldu aslında.”

Kadının Kamusal Alana Çıkması

Eşitlik, özgürlük, cesaret, bilgelik gibi erdemler kamusal alanda olur. Evde eşitlik ya da özgürlük birincil amaç değil ihtiyaçların giderilmesi, güçlendirme önemsenir. Kamusal alanda kahramanlık, liderlik, saygınlık, kendini gerçekleştirme vardır. Kamusal alan kadınlara az miktarda ve çok geç açılmıştır. Kadınlar sevecen, müşfik ama akıllı olmayan olarak tanımlanır. Vadi gecekondulu yıkım girişimi ve direnme süreci kadın aklına ihtiyaç duymuştur. Dikmen Vadili kadınlar anne olmanın ötesinde hem saygın, hem kahraman, hem de sözüne güvenilir dostlar olmuştur. Bu nedenle bu direnme deneyimi dikkat çekicidir.

Vadi Halkı tarafından oluşturulan Barınma Hakkı Bürosu ve etrafında oluşturulan mekansal düzenleme doğrudan demokratik işleyişe olanak veren yeni bir kamusal alan olarak tanımlanabilir. Büronun hemen önündeki açık alan toplumsal etkinlikler için kullanılabilir. Duruma getirilmiş, tam karşısında bulunan Barınma Hakkı Çocuk Parkı büroda toplanan kadınların ve erkeklerin çocuklarını rahatça izleyebilecekleri bir mekana yerleştirilmiştir. Kadınların bu kamusal alanı etkin olarak kullanmaya başlaması aslında söz haklarını da kullanmaya başlamaları anlamına gelmektedir. Bu dönüşümün ev içindeki ilişkilerin değişmesine de yol açtığı düşünülmüştür. Grup görüşmelerinde eşlerin birbiriyle ilişkisinde değişiklikler olduğuna ilişkin anlatılanlardan birkaç örnek verilebilir.

Erkeklerle yapılan grup görüşmelerinden örnekler:

A:

“Ben kendi açımdan söyleyeyim, ben bugün eve gittiğimde karıma yardım ediyorum, yemek yapıyorum. Daha önce olmayan bir şey bu.”

B:

“...benim gözlemim bugünkü durumun daha iyi olduğu. Belki öncesinde eşimle konuşmayan kişi şimdi eşimle sohbet ediyor. Daha önce sosyal bir ilişkinin içinde olmayan bugün içinde bulunabiliyor.”

C:

“Ben Aleviyim. Açık söylüyorum, biz Sünnilerle, hele hele de Sünni bayanlarla kolay kolay yan yana gelip oturamazdık. Ama bugün kardeş gibi yan yana oturuyoruz. Burası bize büyük bir paylaşım getirdi. Burası bizi bir yumruk haline getirdi. Bu da bir gerçektir.”

D:

“...şimdi eşimin buraya geldiğini bildiğim halde ondan bir de yemek yapmasını istemem doğru değil. Çünkü onun buraya gelmesi de bir görevdir. Benim de buraya gelmem bir görevdir.”

Görüşmeci:

“Kadınlar artık daha çok dışarı çıkıyor diyebilir miyiz?”

Katılımcılar:

“Tabi öyle.”

Kadınların dışarıyla ilişkilerindeki değişikliklere örnekler kadınlarla yapılan grup görüşmelerinde aşağıdaki örneklerdeki biçimde geçmiştir:

A:

“Mesela benim ablalarım bana tepki gösterdi. Sen akşam cenazeden geldin o kavganın içinde ne işin var dediler. Ablamın biri burada oturuyordu, diğeri başka bir yerde oturuyordu, sonra buradaki de gitti. Ama onların evi var benim yok. Belki imkânları daha iyidir, gidecek evleri vardır. Ama benim evim yok. Çocuklarım yarın sokakta kalacak. Eşim beni gönderdiyse kimse bana karışamaz. Hatta ablam bana sen terörist misin de gidiyorsun dedi. Yani ben aileden de tepki aldım.”

B:

“...oradaki mahalleye buradaki ilişki değişti. Örneğin biz bu mahalleyi önceden fazla tanımadık ama şimdi ilişkilerimiz sıkılaştı. Tanımadığımız kişilerle olan ilişkilerimiz mücadele ile birlikte sağlamlaştı. Şimdi buradaki insanları tanıyoruz. Önceden onlar yukarıya geldiğinde tanı mıyorduk. Şimdi birbirimize selam vererek geçiyoruz.”

C:

“Yapılan eylemleri biraz daha negatif karşılıyorlardı. Bu grup mu yapacak,” (burada üç kadının adı veriliyor), “haklılığı bu grup mu savunacak gibisinden küçümsemeler oluyordu.”

Direnişe başlangıcından itibaren katılan kadınların sonradan eklenenlere tepkisi şöyle dile getiriliyordu:

D:

“Aslında daha çok umutsuzdular. Yani eylemler yapılıyor ama bir şey değişmeyecek düşüncesi vardı. Ama şimdi kendileri de eylemlerin içine girince ben onlarla dalga geçiyorum. Siz bu kadar kişiyle mi baş edeceksiniz diye. Şimdi onlar bizden önce eylemlere gidiyorlar.”

Grup görüşmelerinden örneklerle Bir Şubat 2007 ve sonrasındaki süreçle ilgili anlatılanlardan, yaşanmış olan olumsuzluğun Dikmen Vadisi Halkı tarafından olumluya ve kazanca dönüştürülmüş olması olarak değerlendirilmiştir. Bu sürecin başlangıçtaki yönünü belirleyen zorunluluklardır. Tüm canlıların saldırıya ve yok edilme tehdidine karşı verebileceği tepki ya kaçmak ya da savaştır. Dikmen Vadisi'nde yaşayan insanın kaçabileceği bir yer olmadığı için savaşmak zorunda kalmıştır. Başlangıçtaki bu zorunlu tepkiden sonraki sürecin yönünü belirleyen ise kaybedileceklerin ve kazanılacakların tümünden ortak olması nedeniyle oluşturulan toplumsal dayanışma ilişkileri ve zamanla bunun bir kültür halini almış olmasıdır. Tüm bu toplumsal sürecin oluşmasında kadının kamusal alana, yani sokağa çıkmasının belirleyiciliği yadsınamaz. Ayrıca, hukuksal mücadelenin sürdürülmesi sırasında Vadililerin kurduğu Barınma Hakkı Bürosu'nun kurumsallaşmasının da gerçekleştiği izlenmiştir.

III. ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASI: BİREYSEL GÖRÜŞMELER

Dikmen Vadisi'nde yapılan grup görüşmelerinden sonra, yarı yapılandırılmış üç ayrı bireysel görüşme gerçekleştirilmiştir. Bireysel görüşmelerde Bir Şubat ve sonrasının bireysel planda nasıl yaşandığı ve ne gibi tepkilerin sergilendiğinin anlaşılması, görüşülen kişinin çevresiyle ilişkilerinin bu süreç içinde genel bir değerlendirilmesinin yapılması amaçlanmıştır. Böylelikle görüşmeler orta yaşlı bir ev kadını olan ve şeker hastalığından dolayı her iki bacağı diz üzerinden kesilmiş eşi ile yaşayan ve iki çocuğu artık erişkinliğe ulaşmış “A Hanım”, üç çocuklu, devlet memurluğundan emekli olup halen özel bir şirkette işçi olarak çalışan “B Bey” ve en büyüğü 15 yaşında olan üç çocuk sahibi olan ve tüm direniş süreci içinde hep etkin olmayı sürdürmüş olan, bir kreşte çalışan 40 yaşındaki “C Hanım” ile yapılmıştır.

A Hanım'la (50 yaşında) Barınma Bürosu'nda tanıştık; bahçedeki kavaklarını kestirmek için yardım istemek üzere orada bulunuyordu. Sohbet arasında yeni ehliyet aldığını öğrendik ve bundan etkilendik ve A Hanım'ı daha iyi tanımak istedik, çünkü orta yaşlı ve kendi halinde görünen bir kadının o yaştan sonra ehliyet almaya kalkışması ve bunu başarması sık rastlanan bir durum değildi. Randevulaşarak evine gittik. Kapıda bizi A Hanım'ın eşi karşıladı, şeker hastalığı nedeniyle eşinin iki bacağı da diz üstünden kesilmişti, elleriyle yerden destek alarak iki kolu üzerinde hareket ediyordu.

A Hanım, Orta Anadolu'da bir köyün ileri gelen bir ailenin kızı iken, köyün yoksul kesiminden şimdiki eşi olan delikanlıyla evlenip Ankara'ya gelmişti. Önce Küçükesat'ta eşiyle birlikte bir süre kapıcılık yapıp daha sonra Dikmen Vadisi'nden bir gecekondu edinmişlerdi. İki çocuğunu da büyütmüş ve çocuklardan biri evli, diğeri askerden yeni gelmişti. Eşinin maluliyet aylığıyla geçiniyorlardı, A Hanım da boncuklarla takı yapıp satıyordu, kendi yaptığı mavi boncuklu kolye ve küpeleri de takmıştı. Görüşme boyunca neşeli göründü. Eşine bakışlarında ve eşiyle ilişkilerini anlatırken ona olan sevgisi yakalanabiliyordu.

Bir Şubat 2007'deki olaylar sırasında A Hanım sokakta ne olup bittiğini anlamak için dışarıya çıkmıştı, ama eşi bacakları kesik olduğu için olan biteni içerden izlemeye çalışmıştı. Günlük olarak karşılaştıkları sorunlarla ilgili görüşülmeye devam edildi. Örneğin A Hanım eşinin kullanabileceği bir motorlu sandalye edinmenin peşindeydi ve eşinin tekerlekli sandalyesiyle evden çıkışını kolaylaştırabilecek bir rampa yapmıştı evinin önüne. Sorunları belirleyip, kabullenip onun üstesinden gelebilecek çabayı ortaya koyma iradesi ve yapıcılığı, üretkenliği ilk bakışta dikkati çeken en önemli özellikleriydi.

B Bey (55 yaşında) Dikmen Vadisi'nin tarihini ve Türkiye'deki gecekondu yasalarının geçmişini çok iyi bilen biri olarak grup görüşmelerinde dikkatimizi çektiği için ayrı bir bireysel görüşme yapmaya karar verdik. B Bey'in Orta Anadolu'nun bir köyünden geldikten çok kısa bir süre sonra mesai sonrası çalışarak gecekonduğunu tamamladığı, diğer iki kişinin ise evlenip köyden göçmelerinin ardından Ankara'nın farklı semtlerinde bir süre kaldıktan sonra gecekonduğunu edindiği öğrenildi. Eşi, biri 21 yaşında diğer ikisi henüz ilköğretime devam etmekte olan üç çocuğuyla birlikte oturuyordu. Büyük oğlu çalışmaya başlamıştı.

B Bey'in dilinin yalınlığı, netliği ve akıcılığı, hem Dikmen Vadisi'nin hem de kendi kişisel tarihini sistematik olarak anlatması, grup görüşmesinde de yer alan B Bey'in konunun dağılmaması için gruba müdahale etmesi ve yönlendiriciliği dikkat çekiciydi. Bir Şubat'ta yaşananları da benzer bir dille ve soğukkanlılıkla ele alıyordu. B Bey'in Vadi'yle ilgili süreci anlatırken daha çok kamusal alan dilini kullandığı, oysa gecekonduunun hak sahipliğiyle ilgili

abisiyle yaşadıklarından söz ederken ve Bir Şubat gecesi kendisinde kalan ve hasta yatağından kalkamayıp yıkıma gelenler evin içinde olduğunu anlasınlar diye pencereden bacağına uzatmasını anlatırken duygusallaştığı görüldü. Halen bir özel şirkette bina girişi sorumlusu görevinde çalışmaktaydı ve duvarda bu işyerinden kendisine verilen takdir belgesi sorulduğunda gururla “Ben yaptığım işi önemserim ve her ne işi üstlendiysem iyi yapmaya çalışırım; işin küçüğü büyüğü yoktur.” demesi özgüvenini ve çevresiyle ilişkilerindeki barışçıl tutumunu gösteriyordu.

C Hanım (40 yaşında) en büyüğü 15 yaşında olan üç çocuğu ve eşiyle kendi gecekondusunda oturuyordu. İç Anadolu'nun bir köyünde evlendikten hemen sonra Ankara'ya gelmiş, bir süre eşinin ailesiyle aynı gecekonduda yaşadktan sonra kendi gecekondusunu almıştı. Ev işlerinde çalışmaktaydı ve bir çocuk bakımevinden iş için haber bekliyordu. Tüm direniş sürecinin başlamasında C Hanım ve iki kadın arkadaşının başı çekmiş olması dikkat çekici bir durum olarak kaydedildi. C Hanım'ın iki yakın arkadaşı ile yıkım tehdidine yönelik çok doğal ve doğrudan bir tepki olarak sergilediği karşı çıkışın başlangıçta hiç kimseden, kendi eşinden bile, destek görmemesi, buna rağmen Dikmen Vadisi Halkını yıkıma karşı durmaya çağırmaları tüm direniş sürecinin çekirdeğini oluşturmuştu. Bu üç kadının gösterdiği kararlılık başka Vadililerin de inancını artırmıştı.

C Hanım'ın en başta “İlk başlarda evimizin yıkılmasına nasıl engel olacağımızı bilmiyorduk. Nasıl mücadele edileceğini bilmiyorduk. Biz sıradan bir halktık.” diye özetlediği yakın geçmişini “Demek ki her şeyi yapabilirim, demek ki mantıklı düşünüyorum artık.” cümleleri ile anlattığı, bugününe olan dönüşüm süreciydi. Bu dönüşüm içinde C Hanım'ın yıkım tehdidine vermiş olduğu tepkilerin bir macera değil, bir zorunluluktan doğan çok yalın ve doğrudan bir hak arayışıyla ilgili tepkiler olduğu görüldü.

Bir Şubat gününde yaşananları C Hanım'ın hala heyecanla anlattığı dikkat çekici bulundu. Bir Şubat sonrasındaki tüm direniş sürecine B Bey ve C Hanım'ın oldukça etkin olarak katıldığı ve C Hanım'ın gözaltında bir gününü geçirdiği öğrenildi. Bu gözaltı süreci C Hanım'ın o güne kadar hiç yaşamamış olup hala şaşkınlıkla anlattığı bir olaydı. B Bey ve C Hanım'ın, A Hanım'dan farklı olarak, tüm süreçteki etkinliklerini açıklayabilecek ortaklığın her ikisinin de henüz büyümekte olan ve sorumluluklarını taşıdıkları üçer çocuğunun bulunması diye düşünüldü. C Hanım'ın çocuklarıyla ilgili kaygısını B Bey'e göre daha açık olarak ifade ettiği izlendi.

Görüşülen üç kişinin anlattıklarında söz konusu süreç içinde hem bireysel hem de topluluk olarak özyeterlilik inançlarının arttığına ilişkin çok sayıda ifadeye rastlanmıştır. Görüşülenlerin her birinin yıkım girişimi ve direniş sürecini ezberlenmiş ortak bir dil yerine özgül bir dille ifade ettiği izlenmiştir. Bu da ortaklıkların yanı sıra yaşam deneyimlerindeki farklılıkların daha ağırlıklı olduğunu ve yıkım sürecine karşı geliştirdikleri ortak hareketin içinde kişisel özgüllüklerini koruyabilme becerisini göstermektedir. Üç görüşmede de Vadi'deki yıkıma karşı koyuşla ilgili meşruiyet ve hak arama duygusu, kararlılık ve kişisel ve ortak çabaya olan inancın sergilendiği söylenebilir.

IV. ARAŞTIRMANIN ÜÇÜNCÜ AŞAMASI: NİCEL YÖNTEMLE ALAN TARAMASI

Örneklem

Araştırmanın ikinci aşamasını niceliksel alan çalışmamız oluşturmuştur. Bunun için Dikmen Vadisi Dördüncü ve Beşinci Etap bölgeleri çalışma grubunu, bu bölge ile benzer sosyoekonomik koşullara sahip olan Mamak Saimekadın'da yaşayanlardan alınan bir örneklem ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Böylelikle gelir, öğrenim düzeyi gibi sosyoekonomik değişkenlerin kontrol edilmesi planlanmıştır.

Taramaya başlamadan önce, genel bir gözlem yapmak ve Barınma Bürosu'ndan edinilen bir kroki ile bölgedeki adresleri karşılaştırmak amacıyla Dikmen Vadisi Dördüncü ve Beşinci Etaplardaki adresler kontrol edilmiştir. Anketler ve ölçekler, haneler ayrı ayrı ziyaret edilerek o sırada evde bulunan bireylerin hepsine uygulanmıştır.

Sistemik seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak Dikmen Vadisi'ndeki yaklaşık 1000 haneden toplam 100 hane ile ve yine Saimekadın'dan benzer sayıda hanenin ziyaret edilmesi hedeflenmiştir. O sırada evde bulunan hane halkından 8 yaş ve üstündeki tüm bireylerle görüşülmüştür. Uygulamada Dikmen'den 106 hane, kontrol örnekleri olarak da Mamak Saimekadın Mahallesi'nden 102 hane ile görüşülmüştür. Hane halkından karşılaşılan tüm erişkin bireylerle ve 8-17 yaş aralığındaki çocuklarla görüşülmesi hedeflenmiş, ancak, çoğunlukla evde bulunmama nedeniyle, Dikmen Vadisi'nde tüm hane halkının %63,1'i ve Saimekadın'da tüm hane halkının %66,5'i ile görüşülmüştür; böylece Dikmen Vadisi'nden 220 ve Saimekadın'dan 184 kişi çalışmaya katılmıştır. Ancak istatistiksel analizde verilerin gözden geçirilmesi sonucunda Dikmen Vadisi'nden 201 ve Saimekadın'dan 178 kişinin verileri geçerli bulunmuştur. Çocuk örnekleme ise, 47'si Dikmen'den, 43'ü Saimekadın'dan olmak üzere, toplam 90 çocuktan oluşmaktadır.

Dikmen Vadisi'ndeki evlerin yapılma tarihleri 1970-2001 arasında, Saimekadın'daki evlerin yapılma tarihleri ise 1942-1999 arasında değişmektedir. Hanelere ait diğer bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Haneye ait bilgiler

	Dikmen Vadisi		Mamak	
	s	%	s	%
Oturulan evin oda sayısı				
1-2	26	23,8	23	22,5
3	65	61,9	57	55,9
4-5	14	13,4	22	21,6
8 yaş ve üstü hane halkı sayısı				
1	2	1,9	11	10,4
2	2	2,0	21	20,6
3-4	58	54,8	56	54,9
5-6	30	28,3	20	19,6
7-8	5	4,7	3	3,0
Oturulan ev:				
Kendilerinin	82	78,8	42	41,2
Kira	14	13,5	51	50,0
Diğer	8	7,7	9	8,8
Oturulan ev:				
Tapulu	7	6,9	60	75,9
Tapu tahsis belgeli	11	10,9	16	20,3
Pullu/makbuzlu*	20	19,8	1	1,3
Belgesiz	63	62,4	2	2,5
Belediye ile sözleşme yapılmış mı?				
Hayır	77	74,8	-	-
Evet	23	22,3	-	-
Sözleşmeyi feshetmiş	2	1,9	-	-
Soruyu yanıtlamak istemiyor	1	1,0	-	-
Evde yaşayan zihinsel/fiziksel özürlü var mı?				
Hayır	85	86,7	83	89,2
Evet	13	13,3	9	10,8

*Evin pullu/ makbuzlu olması anlamına gelmektedir.

Çalışmanın alanda veri toplama aşaması Dikmen Vadisi'nde Ekim 2007 ve Saimekadın'da Aralık 2007 tarihlerinde tamamlanmıştır.

Tablo 2. Dikmen Vadisi ve Saimekadın örneklemelerinin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması-I

	Dikmen Vadisi		Mamak		χ^2	p
Cinsiyet						
Kadın	126	62,7	111	62,4	0,004	0,948
Erkek	75	37,3	67	37,6		
Öğrenim						
Okula gitmemiş	22	14,1	17	10,7	2,293	0,514
1-8 yıl	88	56,4	97	61,0		
9-11 yıl	31	19,9	35	22,0		
11 yıldan daha fazla	15	9,6	10	6,3		
Medeni durum						
Evlenmemiş	39	19,5	21	11,8	9,058	0,011
Evli	149	74,5	133	74,7		
Boşanmış/ayrılı/eşi ölmüş	12	6,0	24	13,6		
Çalışma durumu						
Çalışmıyor	104	56,5	89	58,2	1,246	0,742
Çalışıyor	56	30,4	49	32,0		
Emekli-çalışmıyor	3	1,6	3	2,0		
Emekli-çalışıyor	21	11,4	12	7,8		
Sosyal güvencesi						
Var	154	78,6	150	84,3	1,991	0,158
Yok	42	21,4	28	15,7		

Araştırmacılar tarafından geliştirilen üç anket formundan birincisi “Hane Halkı Veri Formu” anketörler tarafından doldurulan ve aynı hanede yaşayan ve o anda evde olmayanları da içerecek biçimde kişilerin sosyodemografik bilgilerini ve evin fiziksel durumu ile ilgili bazı bilgileri kapsamaktadır. İkinci olarak tüm bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, doğum yeri, ne zamandan beri Ankara’da yaşadığı, işi ve gelir durumu ile ilgili görüşü gibi bilgilerin tek tek bireylerden alındığı bir “Kişisel Bilgi Formu” çalışmaya katılan kişilerin kendileri tarafından doldurulmak üzere hazırlanmıştır. Üçüncü anket formu ise 8 ve 17 yaşlar arasındaki çocukların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, okul başarısı (çocuğun öznel değerlendirmesi ile “çok başarılı”, “başarılı”, orta düzeyde başarılı” ve “başarısız” olarak dört kategoride), kendinden küçük ve büyük kardeş sayıları ve ana-babanın birlikte-ayrı, sağ-ölmüş, öz-üvey olması ile ilgili soruları içermektedir.

Dikmen ve Saimekadın erişkin örneklemelerinin sosyodemografik özelliklerine ait veriler Tablo 2'de verilmiştir. Öngörüldüğü gibi medeni durum dışındaki sosyodemografik değişkenler açısından iki çalışma grubu benzer özellikler taşımaktadır. Ancak, Saimekadın'daki dul ya da eşinden ayrılmış olanların oranı Dikmen Vadisi'ndekine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2 = 9,058$; $p = 0,011$).

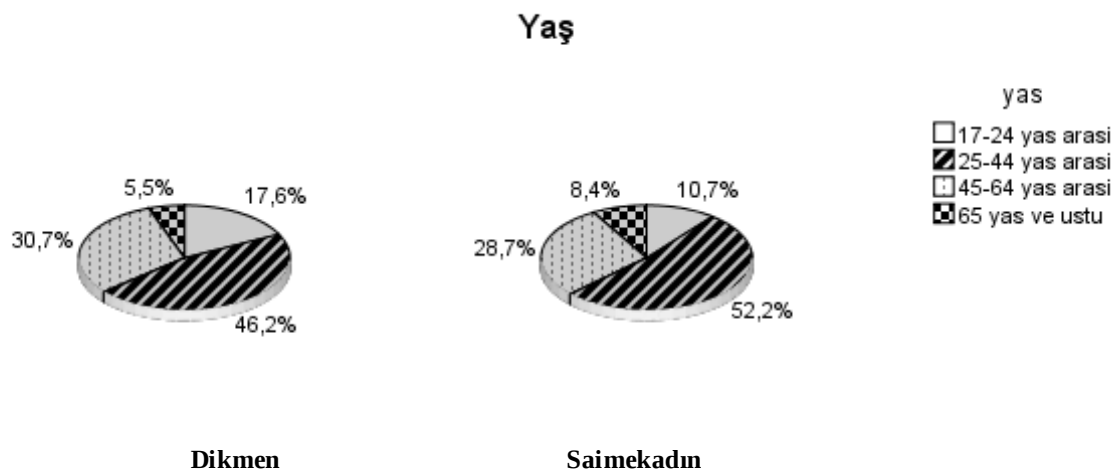
Hem Dikmen hem de Saimekadın örneklemelerinin yaş, öğrenim süresi, Ankara'da yaşanan süre ve gelir ortalamaları benzer bulunmuştur (Tablo 3). Buna göre genel profili orta yaşlı, öğrenim süresi ilköğretimi geçmeyen ve gelir düzeyi yoksulluk sınırının çok altında kişilerin oluşturduğu söylenebilir. Her iki örnekte de ev kadınları ve işçiler çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 4).

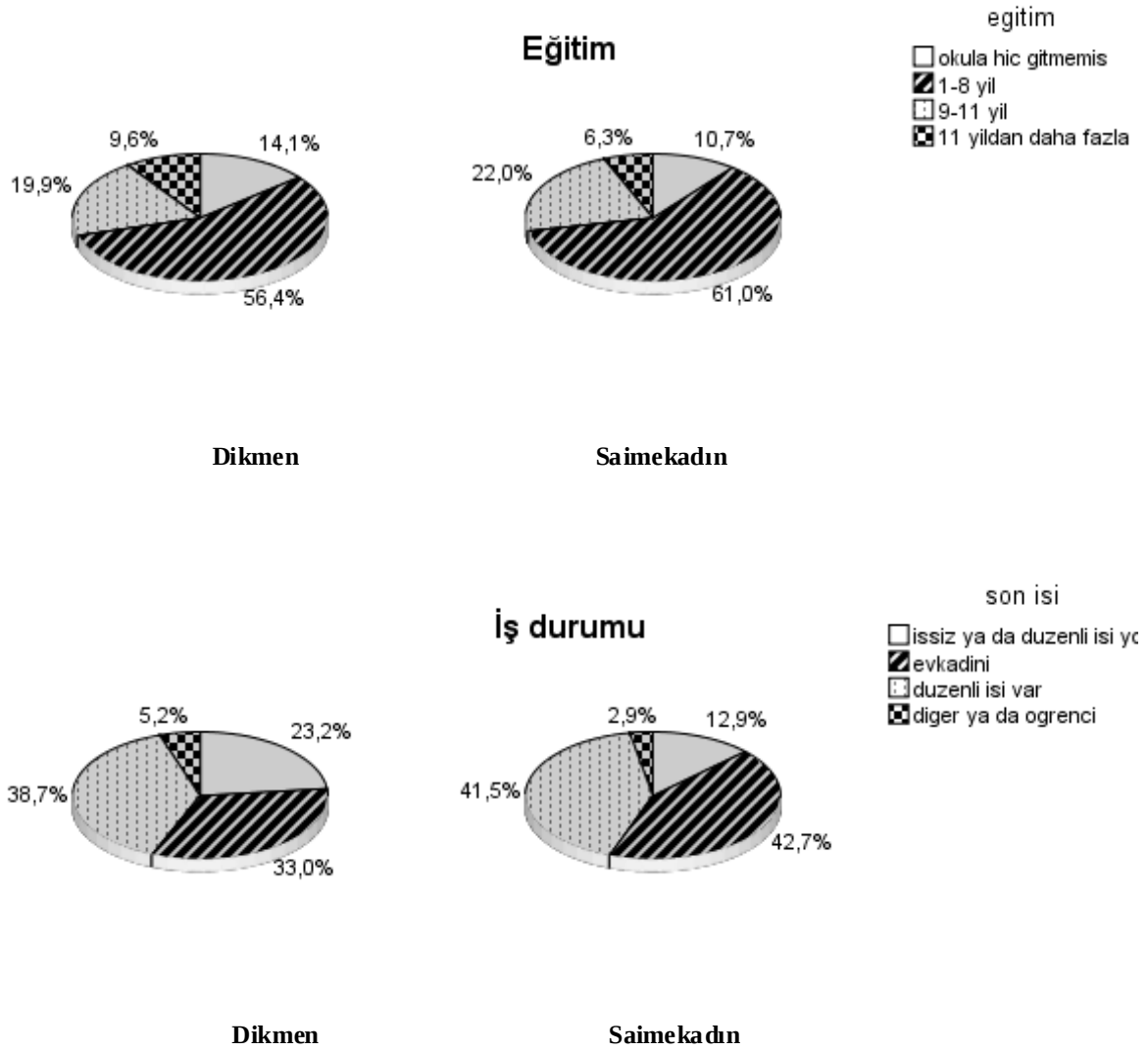
Tablo 3. Dikmen Vadisi ve Saimekadın örneklerinin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması-II

	Dikmen Vadisi		Saimekadın	
	Ort.	ss	Ort.	ss
Yaş	40,0	14,0	41,0	13,8
Öğrenim süresi (yıl)	6,4	4,2	6,6	3,7
Ankara'da yaşadığı süre (yıl)	24,8	10,7	25,6	15,6
Aylık gelir (YTL)	803,1	424,4	865,7	478,1

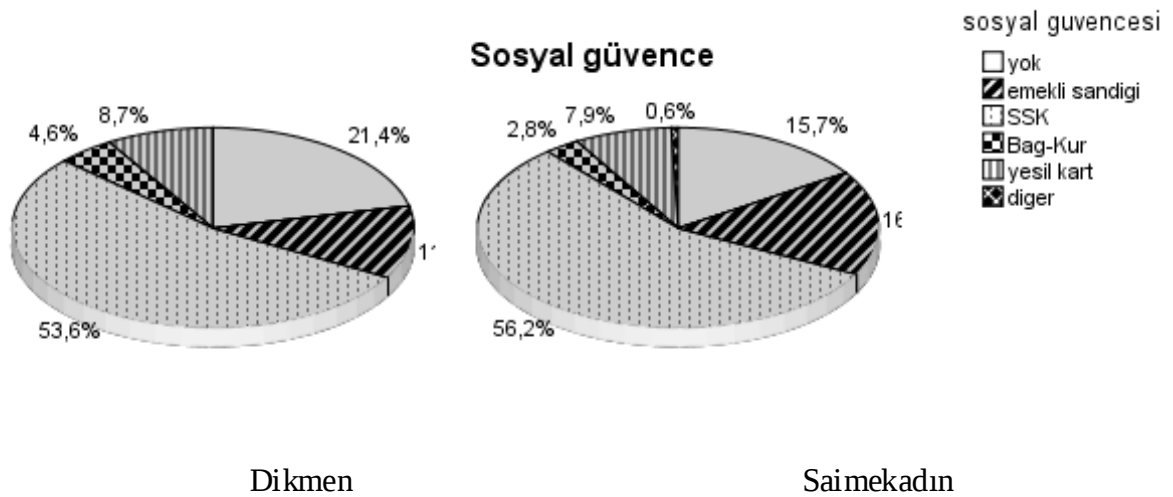
Ort: ortalama, ss: standard sapma. t-testine göre ortalamalar arasında fark yok

Aşağıda (Şekil 1 ve Şekil 2) Dikmen ve Saimekadın örneklemelerinin bazı sosyodemografik özellikler açısından benzerliği görülmektedir.





Şekil 1 Dikmen ve Saimekadın Örneklerinin Yaş Grupları, Öğrenim Düzeyi ve İş Durumu açısından bir karşılaştırması



Şekil 1 Dikmen ve Saimekadın örneklerinin sosyal güvence dağılımı

Tablo 4. Dikmen Vadisi ve Saimekadın'da çalışılan işin dağılımı

	Dikmen Vadisi		Saimekadın	
	s	%	s	%
İşsiz	14	7,2	8	4,7
Ev kadını	64	33,0	73	42,7
Gündelik ev işçisi	20	10,3	5	2,9
Yevmiyeli	6	3,1	5	2,9
Taşeron şirkette işçi	4	2,1	5	2,9
Memur	13	6,7	13	7,6
İşçi	50	25,8	49	28,7
Esnaf	6	3,1	4	2,3
Diğer	15	7,7	9	5,3

Dikmen Vadisi ve Saimekadın'da görüşülen çocukların sosyodemografik özellikleri Tablo 5'te verilmiştir; tabloda görülen bu özelliklerin dağılımında iki örneklem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 5. Çocuk örneklemin yere göre sosyodemografik özellikleri

	Dikmen Vadisi		Saimekadın	
	s	%	s	%
Cinsiyet				
Kız	28	59,6	27	62,8
Erkek	19	40,4	16	37,2
Öğrencilik ya da çalışma durumu				
Çalışmıyor	46	97,9	39	90,6
Çalışıyor	1	2,1	2	4,7
Bilinmiyor	-	-	2	4,7
Okul başarısı				
Çok başarılı	15	31,9	10	23,2
Başarılı	22	46,8	15	34,9
Orta düzeyde başarılı	10	21,3	15	34,9
Bilinmiyor	-	-	3	7,0
Annenin öğrenimi				
Okula gitmemiş	10	21,3	5	11,6
1-8 yıl	32	68,1	32	74,4
9-11 yıl	5	10,6	5	11,6
11 yıldan daha fazla	-	-	1	2,4
Annenin son işi				
Evkadını	34	72,3	32	74,4
Gündelik ev işçisi	9	19,2	2	4,7
Düzenli kayıtlı ücretli	-	-	3	7,0
Düzenli bir işi yok/işsiz	4	8,5	6	13,9
Babanın öğrenimi				
Okula gitmemiş	2	4,3	2	4,6
1-8 yıl	35	54,4	30	69,8
9-11 yıl	8	17,0	10	23,3
11 yıldan daha fazla	2	4,3	1	2,3
Babanın son işi				
Düzenli kayıtlı ücretli	28	61,6	24	55,8
Esnaf	4	8,5	8	18,6
Düzenli bir işi yok/işsiz	15	31,9	9	20,9
Bilinmiyor	-	-	2	4,7
Toplam	47	100,0	43	100,0

Dikmen Vadisi'nde ve Saimekadın'da görüşülen çocukların yaş ortalamaları (sırasıyla $12,09 \pm 2,39$ ve $12,19 \pm 2,46$) benzer bulunmuştur ($t = -0,197$, $p = 0,844$).

Araçlar

Erişkinlerin psikolojik değerlendirme araçları olarak Beck Depresyon Ölçeği, Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Sekiz yaş ve üstü çocukların psikolojik değerlendirmesinde ise Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocuk Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği: Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek üzere Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemektir. Toplam 21 depresyon belirtisi kategorisini içerir: duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma isteği, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel istek kaybı. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür; 14-22 puan aralığı hafif şiddette depresyon, 23-33 orta şiddette depresyon ve 34 ve üstü puanlar şiddetli depresyonun varlığına işaret eder. Bireylerin kendi kendilerine cevap verebilecekleri, uygulanması kolay bir ölçektir. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır.

Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin genellikle nasıl hissettiğinin tanımlanmasını içeren Kaygı Envanteri Spielberger ve ark.(1970) tarafından geliştirilmiş ve Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçeye kazandırılmıştır. Spielberger'in İki Faktörlü Kaygı Kuramından kaynak almaktadır. Kaygı Envanteri kısa ifadelerden oluşan bir özdeğerlendirme anketidir ve toplam yirmi maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri. Sürekli Kaygı Ölçeği bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Bu ölçek likert tipinde olup "hiç" ile "tamamıyla" arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Buna göre bu envanterden alınabilecek puanlar 20 ile 80 arasında değişir. Puanın yükselmesi kaygı şiddetinin arttığını gösterir.

Genel Özyeterlilik Ölçeği: Özyeterlilik, "kişinin kendisinden beklenen durumlarla baş etmesini sağlayacak yeteneklerine olan inancı" şeklinde tanımlanmaktadır (Bandura, 1982). Bu bağlamda kişilerin yeterlilik beklentilerine ilişkin algılamaları, yani özyeterlilikleri, onların eyleme geçmelerini ve sorunlarla baş etme kararlılıklarını göstermektedir. Bu çalışma kapsamında genel özyeterlilik, yani kişinin her durumda karşılaşılabileceği bir dizi stresli durumla baş etmede, değişmesi güç bir yetkinliğine olan inancı ele alınmıştır. Söz konusu tercihin temel nedeni, kişilerin her alanda karşılarına çıkacak problemlerle baş edebileceklerine inanıyor olmalarının, örgütsel alanda yenilikleri başlatma ve belirsizlik altında risk alarak doğru eylemlerde bulunmalarına olumlu şekilde etki edeceği düşüncesidir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir (Yıldırım 2010). Ölçekten alınan puanın artması özyeterliliğin de yüksek olduğu anlamına gelir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 85'tir.

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs (1980) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. ÇDÖ 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilir. Ölçek çocuğa okunarak ya da çocuk tarafından okunarak doldurulur. Yirmi yedi maddelik ölçekte her madde için üç değişik seçenek bulunmaktadır. Çocuktan son iki hafta için kendisine en uygun cümleyi

seçmesi istenir. Örneğin; 1. Kendimi arada sırada üzgün hissederim. 2. Kendimi sık sık üzgün hissederim. 3. Kendimi her zaman üzgün hissederim. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan alır. En yüksek puan 54'tür. Alınan puan ne kadar yüksekse, depresyon o kadar ağır demektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır. Çocuk Depresyon Ölçeğinden alınan puanın 19 ve üstünde olması depresyonun varlığına işaret etmektedir.

Çocuk Sürekli Kaygı Ölçeği: Spielberger (1976) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçekte sürekli kaygı için 20 sorudan bulunmaktadır. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 olarak puanlanmaktadır. Burada sürekli kaygı çocuğun genel olarak ne hissettiğini tanımlamakta ve genel olarak anksiyeteye yatkınlığını yansıtmaktadır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1993) tarafından yapılmıştır.

Ayrıca hazırlanan anketler ve kullanılacak psikolojik değerlendirme ölçeklerinin pilot uygulaması on kişi üzerinde yapılarak ölçeklerin işlerliği sınanmıştır. Çalışmada karşılaşılan önemli bir zorluk, okuma-yazma bilmeyenlere sık rastlanması ve bu kişilerin anket ve ölçek formlarının anketörler tarafından kendilerine okunarak doldurulması olmuştur. Bu şekilde yapılan görüşmelerin mümkün olduğunca diğerlerinin bulunmadığı bir ortamda gerçekleşmesine özen gösterilmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz aşamasında Dikmen ve Saimekadın örnekleri önce cinsiyet, öğrenim, medeni durum, iş durumu ve gelir düzeyi açısından karşılaştırılmıştır; her iki örneklemin çalışmanın planlanması aşamasında öngörüldüğü gibi benzer sosyoedemografik-sosyoekonomik özelliklere sahip olduğu görülmüştür. Çalışmanın hipotezini test etmek için Dikmen ve Saimekadın örnekleri depresyon, kaygı ve özyeterlilik puanları açısından t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Eksik olan veriler istatistiksel analize alınmamıştır. Tüm analizler SPSS 13.0 bilgisayar programında yapılmıştır.

Cinsiyet gruplarının ve iki mahalleden alınan örneklemelerin kaygı, depresyon ve özyeterlilik puanlarının karşılaştırılması t-testi ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde yaş grupları, sırasıyla ergenlik, genç erişkinlik, erişkinlik ve yaşlılığa denk düşecek biçimde, 17-24 yaş arası, 25-44 yaş arası, 45-64 yaş arası ve 65 yaş ve üstü olarak dört grupta alınmıştır. Öğrenim düzeyi ise analizlerde “okula gitmemiş”, “1-8 yıl”, “9-11 yıl”, ve “11 yıldan daha fazla” olarak alınmıştır. Yaş grupları, öğrenim düzeyleri, medeni durum ve çalışma durumu kategorilerinin ölçek puanları karşılaştırmasında tek-yönlü ANOVA yöntemi kullanılmıştır. Pot-hok test yöntemi olarak Tukey testine başvurulmuştur. Üç ölçeğin birbiriyle korelasyonuna Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır; korelasyon katsayılarının anlamlı çıkması üzerine depresyon ve kaygı puanlarının kontrol edilerek mahallelerin özyeterlilik puanlarının karşılaştırılması amacıyla kovaryans analizi yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği için 23 puan ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği için 50 puan kesim noktası alındığında depresyon ve klinik anlamlılıkta kaygı varlığı ve yokluğu bağımlı değişkenler olarak alınmış ve tek değişkenli analiz sonuçlarına göre ilişkili bulunan bağımsız değişkenler belirlenerek lojistik regresyon analizi modelleri oluşturulmuştur. Özyeterlilik Ölçeği için belirlenen bir kesim noktası bulunmadığından özyeterlilik puanı bağımlı değişken olarak alınmış ve mahalle, yaş ve öğrenim durumu bağımsız değişkenler olarak alınarak doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Sosyodemografik değişkenler ve depresyon, kaygı ve özyeterlilik puanları arasındaki ilişkiler

Tablo 6. Cinsiyete göre depresyon, kaygı ve özyeterlilik

	Cinsiyet	ort±ss	t	p
Depresyon	Kadın	19,1 ± 11,7	2,450	0,015
	Erkek	16,1 ± 11,4		
Kaygı	Kadın	47,8 ± 10,3	4,365	0,000
	Erkek	43,2 ± 9,0		
Özyeterlilik	Kadın	59,7 ± 10,2	-1,131	0,259
	Erkek	60,9 ± 9,6		

Kadınların depresyon ve kaygı puanlarının erkeklerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu, buna karşılık özyeterlilik puanlarının cinsiyetler arasında farklılık göstermediği bulunmuştur.

Öğrenimle depresyon, kaygı ve özyeterlilik puanları arasındaki ilişki

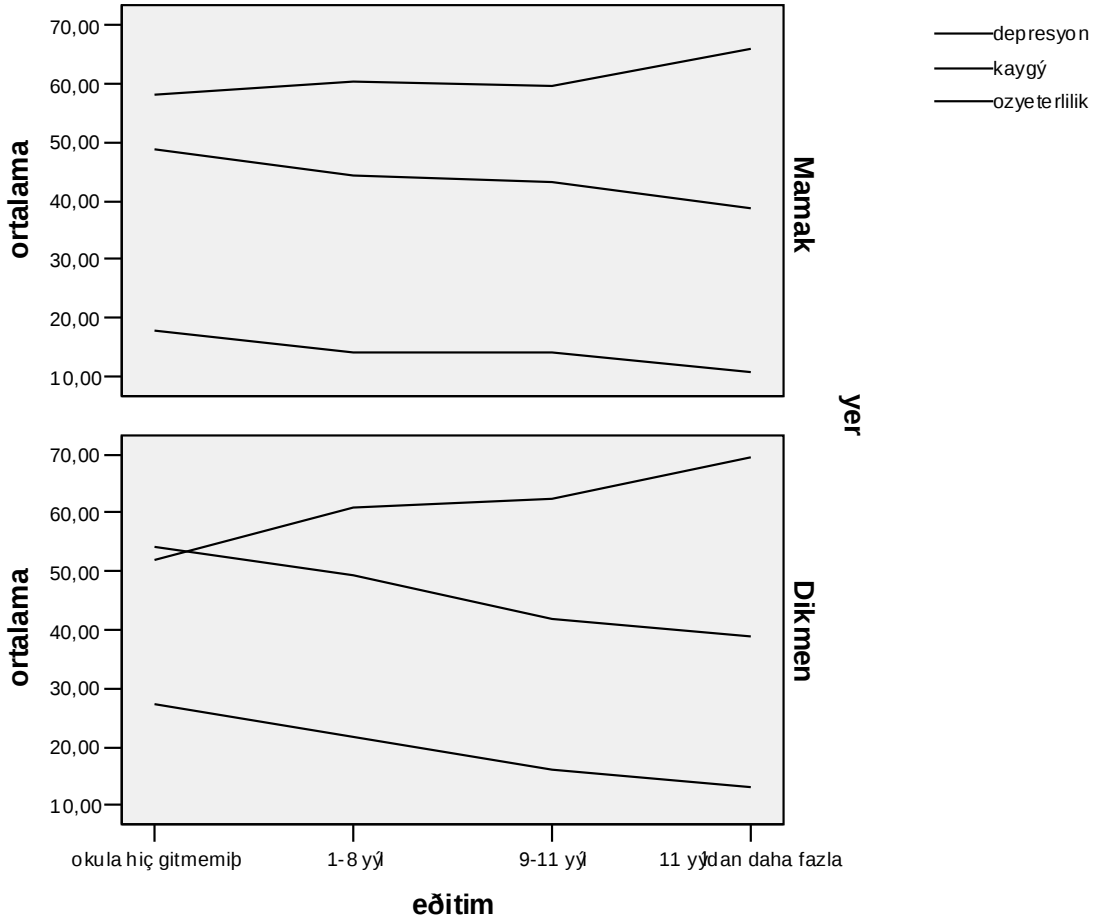
Öğrenim dört kategoride sınıflandırıldığında öğrenim düzeyi yükseldikçe depresyon puan ortalamasının düştüğü görülmüştür (Tablo 7). Depresyon puanlarının hiç okula gitmemişlerde diğer üç gruba göre anlamlı olarak yüksek olduğu, diğer üç grubun ise bu açıdan birbirine benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Hiç okula gitmemişlerin depresyon puanı orta şiddette depresyona karşılık gelmektedir.

Öğrenim düzeyi yükseldikçe kaygı puanlarının düştüğü, 9-11 yıl ve 11 yıldan daha fazla öğrenim görmüş olanların kaygı puanları benzerken, bu iki grubun puanları 8 yıl altında öğrenim düzeyi olanların ve okula gitmeyenlerin puanlarından anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yine depresyonla benzer şekilde hiç okula okula gitmeyenlerin klinik anlamlılıkta kaygı düzeyi sergilediği görülmüştür. Özyeterlilik puanı alındığında da gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu, öğrenim düzeyi yükseldikçe özyeterlilik düzeyinin arttığı, ilköğretim ve lise arasındaki fark dışında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Okula hiç gitmemişlerin özyeterlilik puanları daha yüksek öğrenim düzeyi olanlardan anlamlı olarak daha düşük, 1-8 yıl ve 9-11 yıl öğrenim görmüş olanların puanları benzer ve 11 yıldan daha yüksek öğrenim düzeyi olanların puanları diğer üç gruptan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Öğrenimle depresyon, kaygı, özyeterlilik ilişkisi

	Öğrenim	ort±ss	F	p
Depresyon	Okula gitmemiş	23,2 ± 14,0	6,120	0,000
	1-8 yıl	17,6 ± 11,8		
	9-11 yıl	15,0 ± 9,4		
	11 yıldan daha fazla	12,2± 8,6		
Kaygı	Okula gitmemiş	51,9 ± 11,1	13,062	0,000
	1-8 yıl	46,6 ± 9,5		
	9-11 yıl	42,6 ± 8,4		
	11 yıldan daha fazla	38,7 ± 8,4		
Özyeterlilik	Okula gitmemiş	54,5 ± 13,3	9,624	0,000
	1-8 yıl	60,7 ± 9,2		
	9-11 yıl	61,0 ± 9,9		
	11 yıldan daha fazla	68,0 ± 8,7		

Şekil 3'te öğrenim ile depresyon, kaygı ve özyeterlilik ilişkisinin Dikmen ve Saimekadın örneklerinde benzer olduğu görülmektedir.



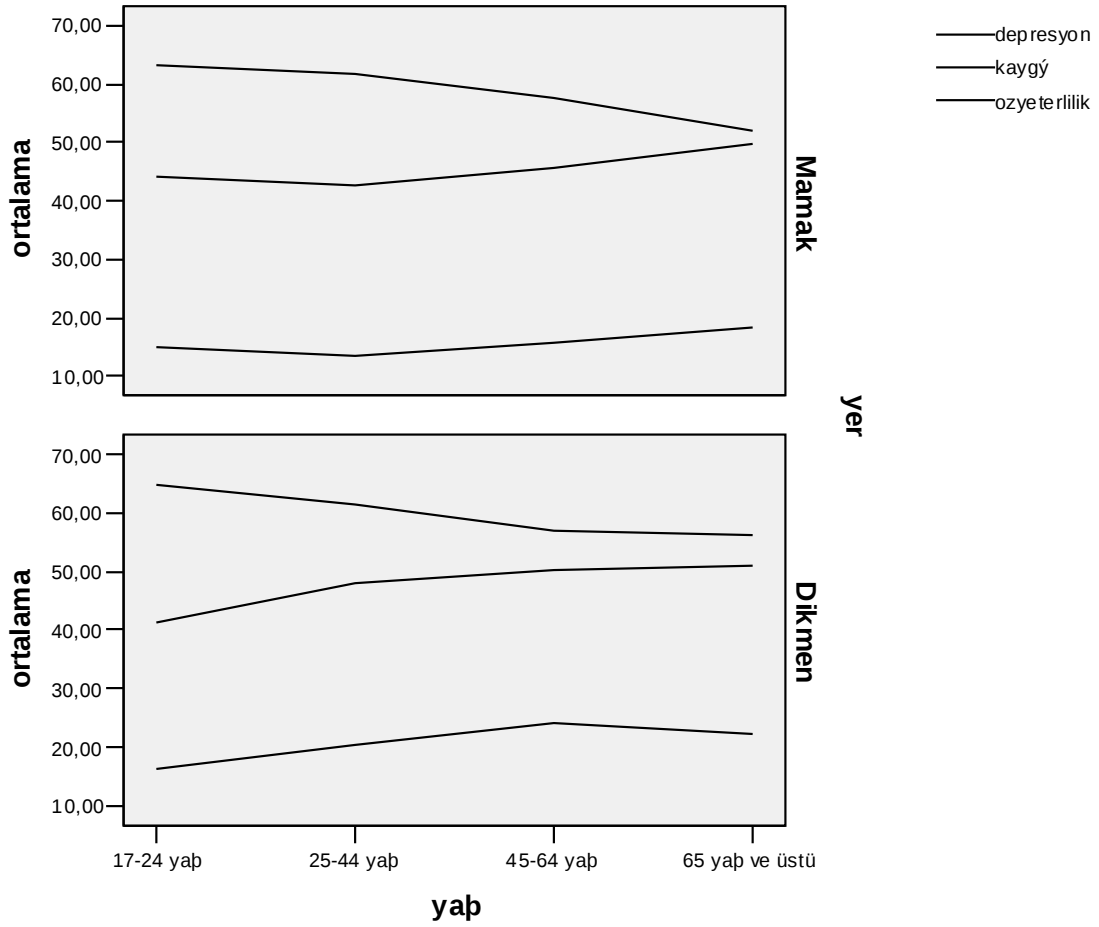
Şekil 1. Öğrenim ile depresyon, kaygı ve özyeterlilik puanları ilişkisi

Yaş ve depresyon, kaygı, özyeterlilik arasındaki ilişki

Yaş büyüdükçe depresyon ve kaygı puanlarının arttığı, özyeterlilik puanının ise düştüğü görülmüştür. Yaş gruplarına göre kaygı puanındaki anlamlı fark 17-24 yaş grubundan kaynaklanmaktadır. En genç yaş grubu olarak bu grubun kaygı düzeyi diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Özyeterlilikte 17-24 yaş ve 25-44 yaş benzer, 45-64 yaş ve 65 yaş ve üstü benzer, ancak bu ikişerli gruplar arasında fark vardır. Şekil 4'te yaş ile depresyon, kaygı ve özyeterlilik ilişkileri her iki örneklem için ayrı ayrı verilmiştir.

Tablo 8. Yaş gruplarına göre depresyon, kaygı ve özyeterlilik düzeyi

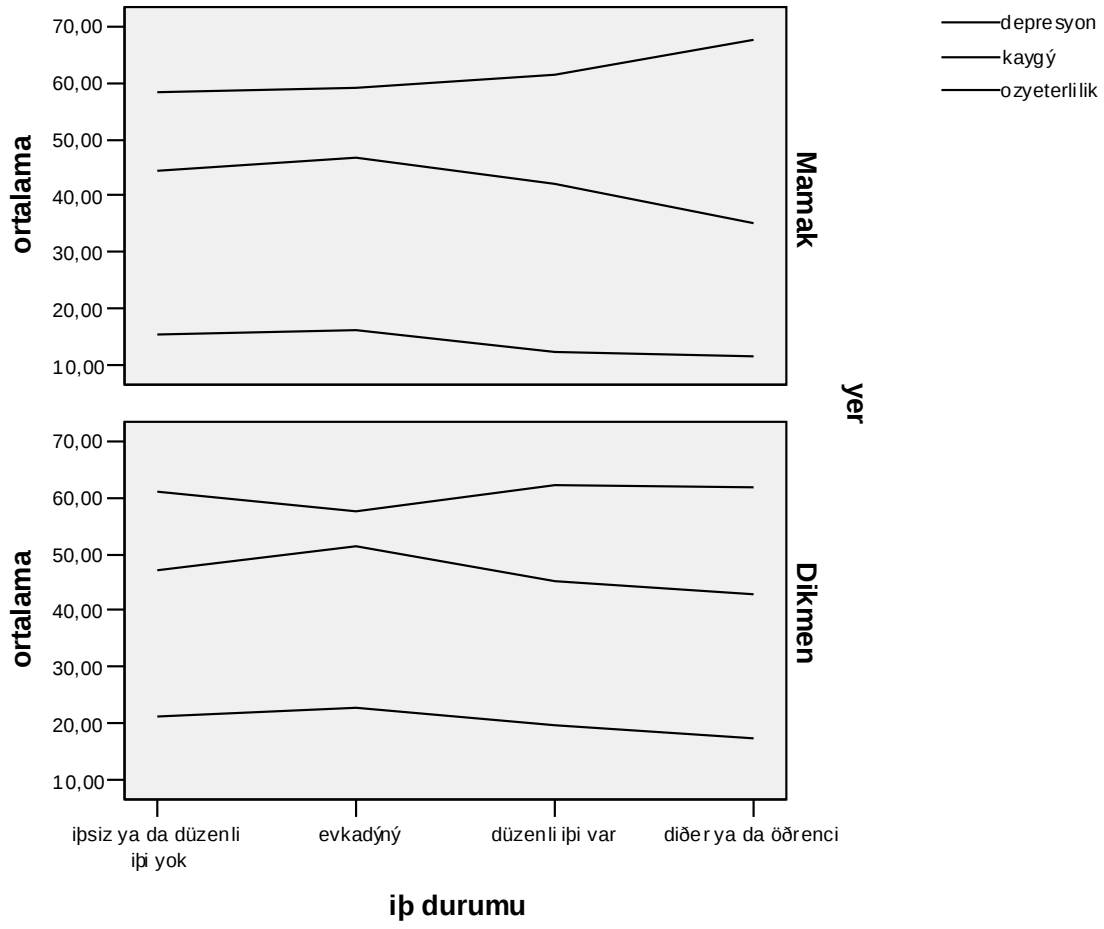
	Yaş grupları	Ort $\pm$ ss	F	p
Depresyon	17-24 yaş arası	16,0 $\pm$ 10,8	2,869	0,036
	25-44 yaş arası	16,9 $\pm$ 10,6		
	45-64 yaş arası	20,2 $\pm$ 12,5		
	65 yaş ve üstü	20,2 $\pm$ 13,0		
Kaygı	17-24 yaş arası	42,3 $\pm$ 10,3	6,442	0,000
	25-44 yaş arası	45,3 $\pm$ 9,5		
	45-64 yaş arası	48,3 $\pm$ 10,4		
	65 yaş ve üstü	50,3 $\pm$ 10,2		
Özyeterlilik	17-24 yaş arası	64,1 $\pm$ 8,9	11,552	0,000
	25-44 yaş arası	61,7 $\pm$ 9,4		
	45-64 yaş arası	57,3 $\pm$ 10,2		
	65 yaş ve üstü	53,9 $\pm$ 10,2		



Şekil 1. Yaş ile depresyon, kaygı ve özyeterlilik ilişkisi

Çalışma (iş) durumu ile depresyon, kaygı, özyeterlilik ilişkisi

İşe göre (dört kategoride) depresyon puanında fark görülmemesine karşılık, kaygı ve özyeterlilik puanları alındığında ev kadınlarının düzenli işi olanlara göre kaygı puanları anlamlı olarak daha yüksek, özyeterlilik puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Şekil 5, Tablo 9).



Şekil 1. İş ile depresyon, kaygı ve özyeterlilik ilişkisi

Tablo 9. İş durumu ile depresyon, kaygı, özyeterlilik ilişkisi

	İş Durumu	ort ± ss	F	p
Depresyon	İşsiz/düzenli işi yok	19,3 ± 12,3	2,445	0,064
	Evkadını	19,4 ± 11,4		
	Düzenli işi var	16,2 ± 11,3		
	Öğrenci/diğer	15,4 ± 9,2		
Kaygı	İşsiz/düzenli işi yok	46,2 ± 11,1	8,923	0,000
	Evkadını	49,0 ± 9,9		
	Düzenli işi var	43,6 ± 9,0		
	Öğrenci/diğer	40,4 ± 10,3		
Özyeterlilik	İşsiz/düzenli işi yok	60,2 ± 9,7	3,284	0,021
	Evkadını	58,4 ± 10,3		
	Düzenli işi var	61,7 ± 9,9		
	Öğrenci/diğer	63,8 ± 7,5		

Gelir algısına göre depresyon, kaygı ve özyeterlilik

Depresyon ve kaygı puanlarının düşük gelir algısı olanlarda daha yüksek olduğu, özyeterlilik puanlarının değişmediği görülmüştür. Ancak gelir düzeyi arttıkça depresyon ve kaygı puanlarının azaldığı, özyeterlilik puanının ise düzenli bir biçimde arttığı görülmüştür. Depresyon puanında Durumunu iyi olarak bildirenlerin dar ve orta gelirliyle benzerlik gösterdiği, muhtaç durumda olduğunu bildirenlerinse diğer üç gruptan da farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kaygı düzeyi ile ilgili olarak sadece orta halli sayılanların diğer gruplarla anlamlı farklılığa ulaştığı sonucu çıkmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Gelir algısına göre depresyon, kaygı ve özyeterlilik puanları

	Gelir algısı	ort ± ss	F	p
Depresyon	“Çok muhtaç durumdayız”	24,9 ± 12,7	11,838	0,000
	“Dar gelirli sayılırsınız”	18,9 ± 11,2		
	“Orta halli sayılırsınız”	14,9 ± 10,2		
	“Gelir durumumuz iyi”	9,4 ± 9,9		
Kaygı	“Çok muhtaç durumdayız”	50,3 ± 10,8	9,519	0,000
	“Dar gelirli sayılırsınız”	47,5 ± 9,8		
	“Orta halli sayılırsınız”	43,0 ± 9,1		
	“Gelir durumumuz iyi”	41,0 ± 11,5		
Özyeterlilik	“Çok muhtaç durumdayız”	57,5 ± 11,0	1,642	0,179
	“Dar gelirli sayılırsınız”	59,9 ± 10,1		
	“Orta halli sayılırsınız”	61,1 ± 9,2		
	“Gelir durumumuz iyi”	62,5 ± 13,3		

Medeni duruma göre depresyon, kaygı, özyeterlilik puanları

Medeni duruma göre kaygı ve özyeterlilik puanları anlamlı farklılıklar göstermektedir. Evlenmemiş olanların özyeterlilik ortalamaları evli ve boşanmışlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tukey testine göre sırasıyla $p=0,009$ ve $p=0,010$). Evlenmemiş olanların kaygı düzeyi de diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (evlilerle karşılaştırıldığında $p=0,003$, boşanmış ya da dul olanlarla karşılaştırıldığında $p=0,022$). Ancak, yaş kontrol edildiğinde gruplar arasındaki fark ortadan kalkmış görünmektedir ($F=0,816$, $p=0,443$); yani kaygı puanlarını medeni durumun değil, ancak yaşın belirlediği söylenebilir. Benzer bir ilişki medeni durum-özyeterlilik puanları için de gösterilmiştir.

Kullanılan BDÖ, STAI ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanlarının birbiriyle korelasyonu

Özyeterlilik yükseldikçe depresyon ve kaygı düzeyinin istatistiksel anlamlılıkta azaldığı gözlenmiştir. Kaygı düzeyi ile özyeterlilik arasındaki korelasyonun depresyonla özyeterlilik korelasyonuna göre daha güçlü bir ilişki gösterdiği bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11. Beck Depresyon Ölçeği, STAI-I ve genel Özyeterlilik Ölçek puanları arasındaki ilişkiler

	Depresyon	Kaygı	Özyeterlilik
BDÖ	1		
STAI-I	0,677**	1	
Özyeterlilik Ölçeği	-0,342**	-0,492**	1

**p<0,01

İki Mahalle için Gelir Gruplarının Karşılaştırılması

Her iki bölgenin reel gelir ortalamaları üzerinden analizler yapılmıştır. Gelir ortalaması (Dikmen için 803,11 YTL, Mamak için 865,74) kesim noktası olarak alındığında, buna göre yapılan değerlendirmelerde Dikmen'de iki gelir grubunun arasında depresyon ve özyeterlilikte fark yokken, gelir düzeyi ortalamasının altında olan grupta kaygı puanı anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte Dikmen'de gelir düzeyi ortalamasının altında olan grubun depresyon puanı orta şiddette bir depresyon puanına karşılık gelmektedir (Tablo 12). Mamak'ta ise iki gelir grubunda depresyon puanları farkı anlamlı bulunmuş, ancak kaygı ve özyeterlilik puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 13).

Tablo 12. Gelir düzeyi ortalamasının altında ve üstünde olanların depresyon kaygı ve özyeterlilik puanlarının karşılaştırılması-Dikmen

	Gelir	ort±ss	t	p
Depresyon	Ortalamanın üstü	19,9±9,5	-1,288	0,201
	Ortalamanın altı	22,8±12,9		
Kaygı	Ortalamanın üstü	45,4±7,9	-2,257	0,026
	Ortalamanın altı	49,6±10,6		
Özyeterlilik	Ortalamanın üstü	61,0±9,5	1,125	0,264
	Ortalamanın altı	58,5±11,8		

Tablo 13. Gelir düzeyi ortalamasının altında ve üstünde olanların depresyon kaygı ve özyeterlilik puanlarının karşılaştırılması-Saimekadın

	Gelir	ort±ss	t	p
Depresyon	Ortalamanın üstü	11,1±8,5	-2,653	0,009
	Ortalamanın altı	16,3±11,2		
Kaygı	Ortalamanın üstü	41,7±8,0	-1,679	0,096
	Ortalamanın altı	44,9±10,2		
Özyeterlilik	Ortalamanın üstü	60,6±7,8	1,371	0,174
	Ortalamanın altı	58,1±10,5		

Mahallelerin depresyon, kaygı ve özyeterlilik puanlarının karşılaştırılması

Dikmen örnekleminin depresyon ve kaygı düzeyinin Saimekadın örneklemininkine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, bununla birlikte iki mahallenin özyeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel anlamlılıkta bir fark bulunmadığı bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 14. Mahallelerin depresyon, kaygı ve özyeterlilik puanlarının karşılaştırılması

	Yer	ort $\pm$ ss	t	p
Depresyon	Dikmen	20,8 $\pm$ 11,6	5,428	0,000
	Saimekadın	14,7 $\pm$ 10,3		
Kaygı	Dikmen	47,6 $\pm$ 10,4	3,173	0,002
	Saimekadın	44,4 $\pm$ 9,4		
Özyeterlilik	Dikmen	60,3 $\pm$ 10,4	0,373	0,709
	Saimekadın	59,9 $\pm$ 9,5		

Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre depresyon, kaygı ve özyeterlilik puanlarını yordayan değişkenler

Tek değişkenli analizde depresyon ve kaygı ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunan mahalle, yaş, öğrenim durumu, medeni durum ve iş durumu birlikte lojistik regresyon analizine alındığında depresyon ve kaygının varlığını asıl belirleyici değişkenin yaşanılan mahalle olduğu bulunmuştur. Buna göre Dikmen Vadisi'nde yaşayanlar Saimekadın'da yaşayanlara göre 2,9 kat daha fazla depresyon ve 2,0 kat daha fazla (klinik anlamlılıkta) kaygı yaşama riski altındadır.

Tablo 15. Depresyonu yordayan değişkenler – lojistik regresyon analizi

	OO	OO-GA	p
Mahalle			
Saimekadın	1		
Dikmen	2,915	1,670-5,088	0,000
Yaş grupları			
17-24 yaş arası	1		0,983
25-44 yaş arası	0,860	0,290-2,556	0,787
45-64 yaş arası	0,851	0,261-2,776	0,789
65 yaş ve üstü	0,729	0,156-3,415	0,688
Öğrenim durumu			
Okula gitmemiş	7,261	1,054-50,027	0,044
1-8 yıl	4,714	0,814-27,297	0,084
9-11 yıl	3,243	0,553-19,014	0,192
11 yıldan daha fazla	1		0,205
Medeni durum			
Evlenmemiş	0,320	0,074-1,390	0,128
Evli	0,578	0,235-1,422	0,233
Boşanmış/Ayrı/Eşi ölmüş	1		0,292
İş durumu			
İşsiz/Düzenli işi yok	0,579	0,106-3,170	0,529
Evkadını	0,633	0,117-3,410	0,594
Düzenli işi var	0,554	0,107-2,876	0,482
Öğrenci/Diğer	1		0,895

Tablo 16. Kaygıyı yordayan değişkenler – lojistik regresyon analizi

	OO	OO-GA	p
Mahalle			
Saimekadın	1		
Dikmen	2,030	1,173-3,494	0,011
Cinsiyet			
Kadın	2,133	0,919-4,952	0,078
Erkek	1		
Yaş grupları			
17-24 yaş arası	1		0,182
25-44 yaş arası	0,695	0,257-1,880	0,473
45-64 yaş arası	0,024	0,343-3,057	0,966
65 yaş ve üstü	2,415	0,564-10,340	0,235
Öğrenim durumu			
Okula gitmemiş	2,744	0,499-15,101	0,246
1-8 yıl	2,458	0,540-11,194	0,245
9-11 yıl	1,849	0,398-8,591	0,433
11 yıldan daha fazla	1		0,633
Medeni durum			
Evlenmemiş	1,571	0,370-6,673	0,541
Evli	1,793	0,683-4,707	0,236
Boşanmış/Ayrı/Eşi ölmüş	1		0,487
İş durumu			
İşsiz/Düzenli işi yok	1		0,335
Evkadını	1,590	0,745-3,392	0,230
Düzenli işi var	0,790	0,335-1,866	0,592
Öğrenci/Diğer	0,487	0,081-2,938	0,433

Lineer regresyon analizine göre mahalleye göre özyeterlilik puanında yine anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($t=-0,267$, $p=0,790$), ancak yaş ($t=-3,454$, $p=0,001$) ve öğrenim durumunun ($t=2,035$, $p=0,043$) özyeterlilik puanını yordamada anlamlı olduğu görülmüştür.

Depresyon ve kaygı puanlarının kontrol edilerek mahallelerin özyeterlilik puanlarının karşılaştırılması

Dikmen'de yaşayanların depresyon ve kaygı düzeylerinin Saimekadın örneklemininkine göre istatistiksel anlamlılıkta daha yüksek olduğu, buna karşılık özyeterlilik puanlarının iki grup arasında fark etmediği görülmüştür. Bunun üzerine ayrı ayrı depresyon ve kaygı düzeyi kontrol edilerek kovaryans analizleri yapılmıştır. Depresyon puanı kontrol edildiğinde mahalleler arasındaki özyeterlilik puan farkı anlamlı bulunmuştur. Buna göre depresyon kontrol edildiğinde Dikmen örnekleminin özyeterlilik puanı artmış ve Saimekadın örnekleminin özyeterlilik ortalaması azalarak aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Ek olarak kaygı puanı kontrol edilerek aynı işlemler tekrarlanmış ve kaygı puanı kontrol edildiğinde Dikmen örnekleminin özyeterlilik ortalaması artmış, Saimekadın örnekleminin özyeterlilik puanı azalmış ve her iki örneklemin özyeterlilik puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17. Depresyon ve kaygı puanları kontrol edilerek mahallelerin özyeterlilik puanlarının karşılaştırılması

	Yer	ort	%95 GA	F	p
Depresyon puanı kontrollü özyeterlilik	Dikmen	61,3	60,0-62,6	5,763	0,017
	Saimekadın	58,9	57,5-60,3		
Kaygı puanı kontrollü özyeterlilik	Dikmen	61,1	59,9-62,3	3,173	0,026
	Saimekadın	59,1	57,8-60,4		

GA: güven aralığı

Çocuklara İlişkin Bulgular

Dikmen Vadisi'nde görüşülen çocukların ($s=47$) ortalama depresyon puanı ($9,11\pm4,42$; 2-20 puan arasında) Saimekadın'da görüşülen çocuklarınkinden ($s=43$; $12,16\pm5,71$, 3-28 puan arasında) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($t=-2,850$, $p=0,005$). Dikmen Vadisi'nde ($34,31\pm6,55$; 20-51 arasında) ve Saimekadın'da görüşülen çocukların ($35,87\pm6,91$; 23-52 arasında) kaygı puanları arasında istatistiksel anlamlılıkta bir fark saptanmamıştır ($t=-1,099$, $p=0,275$).

TARTIŞMA

Araştırma Yönteminin Değerlendirilmesi

Bu çalışma 1 Şubat 2007'de gece saat üç sıralarında ani bir yıkım müdahalesinin ve sonrasında süre giden yıkım tehdidinin bir ruhsal örselenme olarak Dikmen Vadisi'nde yaşayanların üzerindeki ruhsal etkilerini araştırmak amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda çalışmanın amacı ruhsal bozukluk klinik tanısını koymak ve böylelikle ruhsal bozukluk yaygınlığını ölçmek olmamıştır; bunun yerine insanların en sık olarak yaşayabildiği çökkünlük ve kaygı gibi olumsuz duyguların ruh halini daha iyi anlatabileceği öngörülmüştür. Ayrıca, bu örseleme-örselenme sürecinin yalnızca olumsuz anlamda etkilerini araştırmak yerine, olumlu anlamda da özyeterlilik düzeyinin nasıl etkilenmiş olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Seçkisiz sistematik örnekleme yöntemine başvurulmuş, ancak evlerin bir kısmının yıkılmış olması, bazı sokaklarda tek bir ev kalmış olması gibi nedenlerden dolayı örnekleme ile ilgili zorluklar yaşanmıştır. Çalışmanın göz önünde bulundurulması gereken diğer bir kısıtlılığı ise görüşülen kişinin okuma-yazma bilmemesi nedeni ile psikolojik testlerin anketörler tarafından görüşülen kişiye okunarak doldurulmak zorunda kalınması olmuştur. Buysa çalışmanın deseninden kaynaklanan bir sınırlılık değil, ancak uygulamada karşılaşılan bir zorluk olmuştur.

Çalışma, Dikmen Vadisi ile benzer sosyodemografik özellikleri taşıyan bir gecekondu bölgesi olan Saimekadın'ın alınması ile kontrollü bir alan çalışması olması niteliğinden dolayı güçlü bir çalışmadır.

Çalışmanın en önemli üstünlüğü, çok-disiplinli ve nitel ve nicel yöntemleri tümleştirici bir yöntemin uygulanmış olmasıdır. Farklı disiplinlerden gelen araştırmacılar, çalışmanın konusu olan süreci ve tarama için ele alınan ruhsal boyutları çok yönlü ve tümleşik olarak ele alıp değerlendirmeyi başarmıştır. Nicel ve nitel yöntemler de birbirini tamamlayan bir biçimde uygulanabilmiş, böylece ele alınan süreç, sadece sayılarla bir durum saptamasından öte kendi dinamikleri, nedensellik ilişkileri ile tanımlanabilmiştir.

Ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki epidemiyolojik çalışmaların çoğu ruhsal hastalıkların standard tanı araçlarıyla birim zamandaki sayıları belirleme amacıyla yapılmaktadır. Ruhsal bozuklukların tanımı ile ilgili geçerlilik sorunu henüz tam olarak çözülebilmemiş değildir. Belli başlı tanı kategorilerinin dışında bu sorun klinik değerlendirme aşamasında da halen yaşanmaya devam etmektedir. Tanı geçerliliği, tanımlanan tanı kategorisinin gerçekte olanı ne ölçüde yakalayabildiğiyle ilişkilidir. Bu tanı kategorilerin hemen hemen hepsinde ortak olabilen iki ruhsal durum, hem psikolojinin, hem de psikiyatrinin kendine konu edinebildiği “çökkünlük (depresyon)” ve “kaygı (anksiyete)”dir. Bu iki temel duygu tüm bileşenleriyle birlikte çoğu zaman çevresel uyaranlar bağlamında insanın olumsuz yaşantılarını belirleyen duygusal tepkilerdir. Bu nedenle, tanı kategorileri yerine bu iki evrensel duygusal yaşantının Dikmen Vadisi'nde olup bitenler karşısında hangi düzeyde yaşandığını belirlemenin daha geçerli bilgi vereceği öngörülmüştür.

Nicel ve nitel yöntem kullanılarak çok-disiplinli bir yaklaşımla yapılmış olan bu çalışma, bu haliyle, Türkiye'de kentsel dönüşümün psikososyal yönlerini ele alan ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır.

Dikmen Vadisi'nde insanın mekanla ilişkisi

Türkiye'de gecekondulaşma değişen devlet politikalarıyla birlikte plansız kentleşmenin bir sonucu olarak görülmektedir. Bu süreç içinde kente iş için gelen yoksul insanın tercihinin bir gecekondu oturmaya olmadığı ve barınma sorununu kendi başına çözme girişimleri sonucunda bunun bir zorunluluk olarak ortaya çıktığı açıktır. Dikmen Vadisi'nin yoksul insanının da bu konuyla ilgili farkındalığı oldukça yüksektir ve gecekondu barınma zorunluluğunu halen yaşamaktadır. Aksi halde Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin gösterdiği ödeme koşullarına karşılık kentin dışında altyapı olanakları bulunmayan alanlara itilmesi sokakta kalması demek olacaktır. Halen Dikmen'de yaşanan gerginliğin taraflarından biri mekanını ve evini yalnızca kullanım değeri olarak gören, zira barınmak için başka bir seçeneği olmayan yoksul Vadili, diğer tarafta Dikmen Vadisi bölgesinin değişim değerinin peşinde görünen Ankara Büyükşehir Belediyesi'dir. Dikmen Vadisi'nin değişim değeri bugünün koşullarında oldukça yüksek görünmektedir, çünkü kentin içinden zamanla dışına doğru ilerlemekte olan yeni ve lüks yapılar arasında bir biçimde kalmış bir alandır.

Gecekondu evlerinin her biri bir diğerinden tümüyle farklıdır. İnsanın mekanla kurduğu ilişki özgül bir ilişkidir. Bu farklılık ve özgüllük gecekondu insanın yaşayacağı mekanı kendisine göre oluşturmaya ve zamanla bu mekanı kendi yaşamsal gereksinimlerine göre düzenlemiş olmasından gelir. Örneğin, şeker hastalığı yüzünden iki bacağı diz üstünden kesilmiş olan eşinin kullandığı, çevreden gelen yardımlarla alınan motorlu tekerlekli sandalyesini yürütebileceği rampayı evinin önüne yapmaya çalışan bu çalışma kapsamında görüşme yapılmış olan A hanım gibi. Diğer bireysel görüşmenin yapıldığı C Hanım, evinden çok memnun olduğunu, kendi evinin kendisine saray olduğunu söylemiştir.

Evin bir mahremiyeti vardır; evin mahremiyeti içinde yaşayanın evleriyle kurduğu bütüncül özgül ilişkiden gelir; bu bütünlüğün dokunulmazlığı her kültürde geçerlidir. Türkiye'deki yasalar bu mahremiyeti tanır ve zorla veya izinsiz içeriye girmeyi yasalar. İnsanın yaşadığı eve saldırı insanın yaşamsal bütünlüğüne saldırıdır ve bir insanlık suçudur.

Türkiye'de gecekondulaşmayla ilgili devlet politikaları, gecekonducuları, hatta tüm halkı, bir insan yığını olarak algılamıştır; yaşayan, dinamik topluluklar olarak göremediği için yanılmıştır. Yanılmanın ötesinde çıkar çevrelerinin gecekonduculuyu etiketleyen (Erman 2004) ya da “gecekondu kent içindeki bir ur”, gecekonduculuyu ise “toplumsal bir tehdit” olarak gösteren anlayışa (Aslan 2007) göz yumulmuştur. Dikmen Vadisi Halkı da, Büyükşehir Belediyesi tarafından aynı dille ötelenmeye çalışılmıştır. En iyi olasılıkla Dikmen Vadisi Halkı ve benzer şekilde kentsel dönüşüm projeleri mağdurları “insan yığını” olarak görülmüştür. “İnsan yığını” istenilen yere sürülebilir, istenildiği gibi dağıtılabılır, sürülen yerlerde apartman katlarının içine istiflenip üst üste yığılabılır, ama toplumsal olarak örgütlenmeyi başarmış olan insanlara bunlar yapılamaz. Dikmen Vadisi Halkının direnişi insanın kendine yabancılaşmasına karşı bir direniştir ve bu anlamda öğretici olmalıdır.

Gecekondu olanakları itibarıyla konforlu değildir. Onları mimarlar planlamamış, inşaat mühendisleri kurmamıştır. Akrabalar ve komşular öncekileri örnek alarak yapmışlardır. Seri üretim değildir. Birbirine benzeyenleri vardır ama aynı değildir. Bu nedenle gecekonduların özgünlüğü ve özgüllüğü vardır. Gecekondu kendini mekanına yayar, ama komşusu, akrabasıyla bahçe sofrasında yemek yer. Apartman kentsel dönüşümde övülendir. Konforlu, lüks daireler inşa edilmiştir. Oralarda hanımlar, beyler oturur. Alta-üste kim yaşar bilmezler. Apartmanda insanlar ayakta kalmasını içeri çıkarır, izlerini silerler. En yakın oturan, en uzak yabancılar yığını büyük evin sakinleri birbirine dokunmaz, bakmaz, selam vermez.

Bu kadar övülen kent hayatının insan hali, gecekondulu kültürüne çok yabancı kalır. Gecekondulu o apartman dairesinde çok yalnız kalır. Erman (2009) Kuzey Ankara Kentsel Dönüşüm Projesi kapsamında yapılan apartman türündeki yeni konutlara yerleşmiş olan eski gecekondularla yaptığı görüşmeler sonucunda yeni konutlarda yaşayanların genel bir memnuniyetsizlik yaşadığını, bir araya gelebilecekleri yaşam alanlarının ortadan kaldırılmış olduğunu, yalnızlaştırıldıklarını ve yeniden belirlenmiş yaşam koşullarının maliyetinin yükseldiğini ve parasal olarak da zorluk çektiklerini belirlemiştir. Sonuç olarak gecekondulu yaşamı içinde kurulmuş olan toplumsal ağların mekanın değişmesiyle birlikte zarar gördüğü ve kişisel yaşam alışkanlıklarının tümüyle değişmeye zorlandığı görülmektedir.

Mekanın aynı zamanda içinde yaşayan insanın toplumsallaşması anlamında da bir işlevi vardır. Dikmen Vadisi'nde bir araya gelmek için belirlenmiş ve zaman zaman konser, film gösterimi gibi etkinlikler için de kullanılabilen bir alanın varlığı, bu alanın hemen karşısında içinde oynayan çocukların rahatça izlenebildiği çocuk parkının ve alanın yanında soğuk havalarda da bir araya gelmeyi kolaylaştıran ve sergi salonu olarak da kullanılabilen kapalı bir mekanın bulunması bu anlamda işlevsel bulunmuştur.

Dikmen Vadisi halkının depresyon, kaygı ve özyeterlilik düzeyi üzerine değerlendirmeler Yıkım tehdidi Dikmen Vadisi'nde yaşayanlarda depresif belirtiler ve kaygı düzeyini artırmıştır. Depresyon ve kaygı iki temel olumsuz ruh hali olarak birbirine çok yakın olan yaşantılardır. Kaygının en temel nedeni belirsizliktir. Depresyonun en temel nedeni ise psikodinamik anlamda kayıp yaşantısı sayılmaktadır. Süreğen bir yıkım tehdidinin Dikmen Vadisi halkına belirsizlik ve güvensizlik yaşatmış olduğu ve yaşatmaya devam ettiği çok açıktır; Vadi'de yaşayanlar araştırmacıların görüşmelerinde bu duygularını zaten sık sık dile getirmiştir. Kayıp yaşantısı ise bölgedeki yıkım planları ile bağlantılı olarak komşuların, arkadaşların Vadi'yi terk etmiş olmalarını akla getirmektedir. Vadi'deki yıkılmış evlerin arasında, yıkıntılar arasında tek başına kalmış evlerle ilgili gözlemlerimiz bu tür kayıp yaşantılarını düşündürmüştür.

Korkuya ya da kaygıya insanın verebileceği iki olası tepki kaçmak ya da savaşmaktır. Bu iki tepki hayatta kalmaya hizmet eder. Dikmen'de yaşayanların da evlerinin yıkımı korkusuna verebileceği ancak bu iki tepkiden biridir. Aylık ortalama geliri (Tablo 2) açlık sınırının altında sayılabilecek Vadi insanının kaçabileceği bir evi yoksa olan bitenle olduğu yerde baş etmek zorundadır. İnsanın baş etme yolları ise çok çeşitlidir; Dikmen Vadisi Halkı'nın da şimdiye kadar kullanmış olduğu bir baş etme stratejisi hukuk yoluna başvurmak olmuştur. Yurttaş olarak hak ihlali yaşamış kişilerin hak arama mücadelesi meşrudur. Ancak sorgulanması gereken Vadi Halkı hak kayıplarını yaşarken onların dışında, çevresinde bulunan kentlinin nasıl bir tutum almış olduğu ya da alması gerektiğidir. Kentin bazı sokakları bugün onlara arena olursa, bugün-yarın tüm kentin yaşamına nasıl yansır? Belirsizlik ve kaygı kendi nedenselliği içinde bütün kenti sarabilecek-sarsabilecek netliktedir. Kentin, medya aracılığıyla tüm kentlilerin hayatlarına giren yıkımlar, toplumsal patlamalara neden olabilir, bu nedenle Dikmen Vadisi insanının kaygısı tüm kentlilerin ortak kaygısı olmak durumundadır.

Bu çalışmada ele alınan bir diğer ruhsal durum olan özyeterlilik kavramı psikolojide Bandura tarafından geliştirilmiştir (Bandura 1977, Bandura 1982). Özyeterlilik insanın herhangi bir sorunla baş etmede kendi kaynaklarına olan güveni, yaşamında olup bitenlere yön verebildiğine olan inancı anlamına gelmektedir. Bu çalışmanın en çarpıcı bulgusu, yıkım tehdidinin Dikmen'de yaşayanlarda depresif belirtiler ve kaygı düzeyini yükseltmiş olmasına

karşın depresyon ve kaygı puanları kontrol edildiğinde Dikmen Vadisi halkının özyeterlilik düzeyinin Saimekadın'dakinden anlamlı düzeyde yüksek saptanmış olmasıdır. Yani Dikmen Vadisi'nde yaşayanların özyeterliliği bir biçimde korunmuştur, hatta yaşanan süreç Dikmenlilerin özyeterlilik inancını yükseltmiştir. Dikmen Vadisi halkının şimdiye kadarki yıkım tehdidi ile ilgili olarak çeşitli baş etme yolları ile ayakta kalabilmiş olması özyeterliliklerini de beslemiş olabilir. Özyeterlilik, bir sorun karşısında gerçekçi tepkiler vermeye ve sorunla baş etmede kararlılığa da işaret eder. Özyeterlilik başarıdan önce gelen temel bir ruh hali sayılmıştır.

Bandura (1997) bireysel özyeterliliğin ötesinde “toplulukçu özyeterlilik” (collective efficacy) kavramını da geliştirmiştir. Toplulukçu özyeterlilik, belirlenen bir hedefi gerçekleştirmek için gereken eylemliliği örgütleyip yürütmeye bir grubun kendi kaynaklarına olan ortaklaşmış inancı olarak tanımlanmıştır. Ailelerin, toplumların, örgütlerin, toplumsal kuruluşların, hatta ulusların karşılaştıkları sorunları çözme ve toplumsal değişimlerin oluşumunda toplulukçu özyeterliliğin önemli bir etkisi vardır. Toplulukçu özyeterlilik, bir grubu ya da topluluğu oluşturan üyelerin tek tek özyeterliliklerinin basit bir toplamı değildir. Söz konusu grup ya da topluluğun kendi dinamiklerinin belirlediği bir durumdur ve topluluk üyelerinin birbirleriyle olan etkileşimine ve işbirliğine bağlı olarak oluşur. Toplulukçu özyeterlilik her ne kadar bireysel özyeterliliklerin basit bir toplamı olmasa da, bireysel özyeterlilikle yakından ilişkilidir. Toplulukçu özyeterlilik kavramıyla ilgili olarak “politik özyeterlilik” terimi de kullanılmıştır, çünkü toplulukçu özyeterlilik toplumsal değişimlere katkısı olan bir durumdur. Bandura (1997), toplulukçu özyeterliliğin değerlendirmesinde topluluk üyelerinin bireysel özyeterliliklerinin değerlendirilmesini ya da sözkonusu topluluğun ya da grubun özyeterliliğini nasıl değerlendirdiğinin izlenmesini önerir.

Bu çalışmada da hem tek tek bireylerin özyeterliliği psikolojik bir ölçekle ölçülmüş, hem de toplulukçu özyeterlilik odak grup görüşmeleriyle ortaya konmuştur. Dikmen Vadisi Halkının özyeterliliği, depresyon ve kaygı ortalamaları kontrol edildiğinde, Saimekadın'da yaşayanların özyeterlilik düzeyinden yüksek bulunmuştur.

Toplulukçu özyeterliliğin yapılanmasının temel koşulu bir topluluğun üyelerinin birbiriyle iletişim ve etkileşiminin bulunmasıdır ve Dikmen'de de bu koşulun sağlandığı gözlenmiştir: bütün Dikmen Vadisi Halkını sokağa döken evlerinin yıkım tehdidi, sokakta insanların ortak bir kaygı bağlamında karşılaşmalarını ve iletişime geçmesini sağlamıştır. Bu iletişim ve etkileşim, ortak bir dayanışma kültürünü oluşturmuştur. Bu kültürün oluşumunda Barınma Bürosu'nun etrafında ortak bir buluşma mekanının oluşturulmuş olmasının da oldukça etkili olduğu görülmüştür. Saimekadın'da sokakta daha az insana rastlanmış, fiziksel ortama daha çok sessizliğin hakim olduğu gözlenmiştir. Dikmen'e Ekim sonu, Saimekadın'a Kasım sonu gidilmiş olması nedeniyle Kasım'da havanın daha soğumuş olması Saimekadın'da insanların sokakta daha az görülmesini kısmen açıklayabilir.

Bir Şubat 2007'nin genel olarak bir örselenme olarak yaşanmamasında etkili olan bu toplumsal dayanışma ve direnme, sonuç verdiği için de hem bireysel olarak hem de topluluk olarak özyeterliliğin beslenmesinde ve yükselmesinde etkili olmuştur. Bu özyeterlilik düzeyinin yükselmesinde bireysel görüşmelerin ortaya koyduğu gibi topluluk içindeki bireysel örneklerin model oluşturması da belirleyici olmuş olabilir. Ayrıca, grup görüşmelerinin değerlendirmesinde de belirtildiği gibi, kadınların daha sık olarak sokağa çıkmış olması ve kamusal alan sayılabilecek ortamlarda artmış etkinliği toplumsal düzeyde de etkisini artı bir fark olarak göstermiştir diye düşünülmüştür. Özgürlük, eşitlik, kardeşlik

aydınlanma döneminin temel sloganıdır. Kamusal alanın özgünlüğü bu kavramlarla açıklanır. Ev özgürlük alanı değildir. Kadınlar evde ev halkının ihtiyaçlarını karşılarlar. Kimse kimseye eşit olmadığı gibi eşit haklara da sahip değildir. Çocukların beslenme hakkı, yaşlıların söz hakkı, erişkinlerin sorumluluk alması eşit değildir, farklıdır. Kadınlar kamusal alana çıktıklarında özgürlük, eşitlik ve tanımadığı kişilerle kardeşlik duygularının yaşanabileceğinin de bilincine ererler. Özgürlük toplumsal yaşamın iyileşmesinde kaynaktır. Eşitlik, dayanışma ve güç birliğidir. Kardeşlik, barış demektir. Vadi Halkı kadınlarının kamusal alanda güçlenmesi toplumsal yaşamın niteliğinin sıçramasında etken olmuştur diye düşünülmüştür.

Dikmen Vadisi ve Saimekadın'da çocukların depresyon ve kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamış olması Dikmen Vadisi'nde yaşayan çocukların da yaşamakta olan yıkım tehdidinin etkilerinden bir biçimde korunmuş olduğuna işaret etmektedir. Genel olarak bu çalışmada ortaya konmuş olan toplumsal dayanışma kültürünün koruyucu etkisinin çocuklar üzerinde de geçerli olduğunu söylemek için yeterli bulgular bu çalışmada mevcuttur.

V. SONUÇ

Barınma, sağlık, temiz bir çevrede yaşama hakkı gibi insan haklarının gözetilmediği kentsel dönüşüm projeleri, “kentsel yıkım projesi” haline dönüşmektedir. Bu tür projeler, söz konusu haklara saldırının ötesinde çok ciddi boyutta toplumsal ve kültürel değer ve birikimlerin de yıkımına yol açacaktır. Bu nedenle, kentsel dönüşüm, bilimsel bulgulara ve insan haklarına saygıya dayanmak zorundadır. Bu ise çok yönlü bir değerlendirme sonrasında gerçekleştirilebilecek bir ekip işidir. Daha da önemlisi kentsel dönüşüm demokratik olmalıdır, bölgede yaşayan insanların katılımı ve söyleyecekleri öncelikli olmalıdır. Dikmen Vadisi örneğinde olanın tam tersi olarak Avrupa'dan verilen kentsel dönüşüm projeleriyle ilgili olarak uzmanlar tarafından belediye, müteahhit firma ve yerel halkın işbirliği örnek gösterilebilir. Örneğin İngiltere-Londra'da uygulamaya geçmiş olan bir kentsel dönüşüm örneğinde bölgede yaşayan insanların gereksinimlerinin merkeze alındığı ve bu insanlar için bir yer değişikliği ve dağılma riskinin oluşmadığı anlaşılmaktadır (Nişancioğlu 2007). Burada sözü edilenlerin dikkate alınmaması durumunda yüzlerce yöre sakini barınmasız kalacak, belgesiz ve gelir düzeyi düşük gecekondü sahipleri, belgeli (tapulu, tapu tahsisli, makbuzlu) gecekondü sahipleri için maddi olanaklarını aşan sözleşme koşulları nedeniyle sokakta kalabilecek. Öte yandan birçok gecekondü bölgesinde olduğu gibi bu bölgede de kök salmış sosyal bağlar, sosyal dayanışma kültürü bu proje sonrası bir daha var olamayacak biçimde yok edilecektir (Avaner 2006).

Sağlık hizmetleri bilindiği üzere öncelikle birincil, ikincil ve üçüncül koruma müdahalelerini içermektedir. Bunlardan en öncelikli olanı ise birincil koruma, yani henüz hastalık ortaya çıkmadan insan sağlığının korunmasıdır. Bu yazının konusunu oluşturan “evinin yıkım tehdidi yaşantısı”, görülmüştür ki, insanların ruh sağlığını oldukça olumsuz etkilemiştir. Bununla birlikte aynı insanların, Dikmen Vadisi Halkı'nın, sağlıklı bir ruhsal durum olan özyeterliliklerini koruyabilecek ve yükseltebilecek sosyokültürel bir yapı oluşturmuş olduğu da ortaya konmuştur. Hem bireysel olarak ruh sağlığının korunması, hem de Dikmen Vadisi kültürünün şimdiki hali ile yaşatılması için devletimizin tüm kurumlarına önemli roller düştüğü kanısındayız.

VI. ÖNERİLER

1. Kentsel dönüşüme ihtiyacı olduğu düşünülen bölgelerin sadece fiziksel bir çevre değil, öncelikle toplumsal birer yapı ve bütünlüklü birer kültür olduğu ve barındırdığı nüfusu oluşturan bireylerin ruhsal durumunun da göz önünde bulundurulması gerektiği düşüncesinin benimsenmesi, sosyal ve kültürel doku özelliklerinin öncelikli olarak gözetilmesi, fiziksel ve sosyal bütünlüğün bozulmayacağı “YERİNDE ISLAH” projelerinin hayata geçirilmesi; her durumda yöre halkının "barınma hakkı"nın tanınması ve karşılanması,
2. Gecekonuda yaşayanlara yönelik “varoş”, “terörist”, “rantçı” ve potansiyel suç mahalleri gibi etiketlemelerle ve her türlü olumsuz tutumlarla kent yaşamından dışlayan ve ötekileştiren anlayışın yıkılması için çaba gösterilmesi,
3. Kentsel dönüşüm projelerinin oluşturulmasından daha önce alanda yaşayan insanların gereksinim ve önceliklerinin belirlenmesi ve bunun için bağımsız demokratik kuruluşlarca yapılan araştırmaların desteklenmesi,
4. Bölge halkının katılımı öncelikli olmakla birlikte Mimarlar Odası, Şehir ve Bölge Planlamacıları Odaları, Tabip Odalarının projelerin geliştirilmesi ve uygulanmasında söz sahibi olmalarını sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılması,
5. İlgili alanda yaşayan insanların gelir durumu ve iş alanlarının belirlenmesi ve bunun projeye uyumunun değerlendirilmesi,
6. Zaten yoksul olan gecekondu insanına kaldıramayacağı ek parasal yük getiren uygulamalardan kaçınılması,
7. Yeni imar sürecinde işgücünün olabildiğince bölgedeki işsiz insanlardan sağlanması,
8. Temel insan hakları ve T.C. Anayasası'nca vatandaşlık hakları sayılan sağlık ve eğitim hakkının gözetilmesi,
 - a. Bölgenin ihtiyacını karşılayabilecek kamu okullarının yapılması
 - b. Bölgenin ihtiyacını karşılayabilecek kamu sağlık kurumlarının yapılması
9. Bölgedeki insanların ulaşabileceği ve ihtiyacı olan alanlar araştırılarak yaygın eğitim olanaklarının oluşturulması,
10. Her yaş grubuna uygun sosyal etkinliklerin gerçekleştirilebileceği ortak yaşam alanlarının oluşturulması,
 - a. Çocuklar için açık ve kapalı oyun evleri
 - b. Sportif faaliyetlerin yürütülebileceği açık ve kapalı alanlar
 - c. Tiyatro, sinema, konser, vb. etkinlikler ve toplantılar için açık ve kapalı mekanlar
11. Bölgenin doğasına zarar vermeden olumsuz fiziksel koşulların ıslahı ve ilave yeşil ve ağaçlıklı alanların sağlanması,
12. Fiziksel çevre içinde engelli insanların yaşamını kolaylaştıracak biçimde gereken önlemlerin alınması

VII. KAYNAKLAR

Aksu Kaya E, Üstünelan S, Aral M ve ark (2007) Kentsel dönüşüm, İstanbul Kent Sempozyumu, 13-15 Eylül 2007, İstanbul.

Aslan Ş. Kentsel dönüşüm projeleriyle resmi söylemde yeniden inşa edilen “gecekondu” ve “gecekondu” imgesi. İstanbul Kent Sempozyumu bildiri metni, 13-15 Eylül 2007, İstanbul.

Avaner T (2006) Mağduriyet: kentsel dönüşüm projesi röportajı. Memleket Mevzuat, 2(16):43-46.

Bayram AM (2008) Kentsel dönüşüm uygulamaları yasal mı? Memleket Mevzuat, 3(35):45.
Dönmez Z (2008) Memleketimden hukuk manzaraları-kentsel dönüşüm. Memleket Mevzuat 3(35): 44.

Bandura A (1997) Self-efficacy: the exercise of control. New York Freeman.

Deliktaş BG (2008) Adana ve Kentsel Dönüşüm İhtiyacı. TMMOB Adana Kent Sorunları Sempozyumu, 9-10 Mayıs 2008, Adana.

Bandura A (1977) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2):191-215.

Bandura A (1982) Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37(2):122-147.

Beck AT, Ward CH, Mendelson, M ve ark (1961) An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 4: 561-571.

Çolakoğlu E (2003) Kentsel yoksulluk. Yerel ve Kentsel Politikalar, (ed. Çukurçayır MA, Tekel A) Çizgi Kitabevi, Konya.

Erdoğan N (2002) Yok-sanma: yoksulluk-maduniyet ve “fark yaraları”.- Türkiye’de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görünümleri (ed. N Erdoğan), Demokrasi Kitaplığı Yayınevi, Dünya Yerel Yönetim ve Demokrasi Akademisi, İstanbul.

Erman T (2004) Gecekondu çalışmalarında “öteki” olarak gecekondu kurguları. European Journal of Turkish Studies, Thematic Issue no. 1-Gecekondu, URL: <http://www.ejts.org/document85html>

Erman T (2009) Kapitalizm, çeper kent arazileri, kent yoksulu ve kentsel dönüşüm projeleri: Kuzey Ankara Girişi Kentsel Dönüşüm Projesi Örneği. 11. Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Kültür ve Kongre Merkezi, 9-11 Aralık 2009, Ankara.

Göksu F (2003) Kentsel dönüşüm projelerinde yenilikçi yaklaşımlar. Kentsel Dönüşüm Sempozyumu, 11–13 Haziran 2003, Yıldız Teknik Üniversitesi.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi, 6: 118-122.

Işık O, Pınarcıoğlu MM (2001) Nöbetleşe Yoksulluk- Sultanbeyli Örneği. İletişim Yayınları, İstanbul.

Kıray MB (2003) Kentleşme Yazıları, ikinci basım, Bağlam Yayınları, Ankara.

Kovacs M (1980) Rating scales to assess depression in school-age children. Acta Paedopsychiatrica, 46:305-315.

Malusardi F, Occhipinti G (2003) Informal settlements upgrading: the gecekondu in Ankara. Planning in a more Globalized and Competitive World (ed. P La Greca), Proceedings of XXXIX. International IsoCaRP Congress, IsoCaRP&Gangemi Edition, s. 103–113.

Nişancıoğlu Ş (2007) Londra'dan bir kentsel dönüşüm örneği, İstanbul Kent Sempozyumu, 13-15 Eylül 2007, İstanbul.

Ocak E (2002) Yoksulun evi. Yoksulluk Halleri – Türkiye'de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görünümleri (ed. N Erdoğan), Demokrasi Kitaplığı Yayınevi, Dünya Yerel Yönetim ve Demokrasi Akademisi, İstanbul.

Öner N, Le Compte A (1985) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Öy B (1991) Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2:132-136.

Özgür İlhan İ, Sayıl I (1999) Ankara'nın Mamak ilçesinde yapılan bir alan çalışması: zorlayıcı yaşam olayları ve ruhsal bozukluklar ilişkisi. Kriz Dergisi, 7: 1-6.

Öztürk MO (2002) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Feryal Matbaası, Ankara.

Özusta Ş (1993) Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Spielberger CD (1976) The measurement of state and trait anxiety: Conceptual and methodological issues. Monogr, 2:713-715.

Spielberger, CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) Manual for State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologist Press, California.

Uzun CN (2005) Ankara'da konut alanlarının dönüşümü: kentsel dönüşüm projeleri. Cumhuriyet'in Ankara'sı Özcan Altaban'a Armağan (der. Tansı Şenyapılı), ODTÜ Yayıncılık, Ankara, s.184–198.

Yıldırım F (2010) Genel Özyeterlik Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi (basımda).

ANKARA TABİP ODASI



KURULTAY BİLDİRGELERİ

XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı

Sonuç Bildirgesi

25–27 Kasım 2011, Ankara

XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) 25-27 Kasım 2011 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kültür Merkezi Kırmızı Salonda toplamda yaklaşık 300 hekimin katılımı ile gerçekleşmiştir.

Kurultay 25 Kasım 2011'de TTB-UDEK üyesi derneklerin 170 temsilcisinin katıldığı Çalışma Grupları VIII. Olağan Genel Kurulu ile başlamıştır. Bu oturumlarda aşağıda adı yazılı sekiz çalışma grubunda konu ettikleri güncel başlıkları değerlendirip gelecek çalışma ve eylem planlarını tartışmışlardır.

1. Etik Çalışma Grubu: Tamgün Politikalarının Yarattığı Etik Sorunlar
2. İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu: Reçetelerde İlaç Kısıtlamaları: Sorunlar ve Çözümler
3. Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu: Resertifikasyon-Kredilendirme
4. Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Kanun Hükmünde Kararname ve Toplum Sağlığına Etkileri
5. E-Sağlık Çalışma Grubu: Sağlıkta Mobilite ve Mobil Teknolojiler
6. Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu: Genel Kurul Çalışmaları
7. Medya ile İletişim Çalışma Grubu: Medya İle "Doğru ve Etkili" İletişim; Uzmanlık; Derneklerinin Rolü ve Sorumluluğu
8. Görev Grubu: Acillerde Yaşanan Şiddet ve Uzmanlık Derneklerine Düşenler

Her bir çalışma başlığına dair gelecek dönemde çalışmaların sürdürülmesi ve TTB-UDEK üyesi derneklerin katkı ve katılımının sürekli kılınması amaçlanmıştır.

XVII. TUEK ana oturumları 26 ve 27 Kasım 2011 tarihlerinde ana salonda “ikili konferans”, “panel”, “dernek etkinlikleri sunumları” ve “açık tartışma” etkinlikleri ile yürütülmüştür

Türkiye'de ve Dünya'da Uzmanlık Eğitimi'ne dair;

-UEMS yapılanmasının 1958'den bu yana geldiği süreç değerlendirmesi yapılmıştır.

-Türkiye'de ise;

-Uzmanlık dernekleri temelli bir Anabilim Dalları Başkanları Konseyi kurulması gerekmektedir.

-Son KHK ile birlikte önümüzdeki dönemde eğitim/hizmet kohezyonunun korunması, bu ilişkinin mutluluk/doyum sağlayan bir ilişki olmasının sağlanması gereklidir.

-Eğitim ve hizmet yönetimlerinin ayrılmaması uygundur.

-Anabilim dalı yapılarının korunması önemlidir.

-Tıp fakültesi yönetimlerinin eğitilenlerin durumlarının aktif olarak izlemesi onların hizmet yükü altında ezilmemesi için 'yapıcı' ve 'etkin' müdahalelerde bulunması yerinde olur.

-Dekanlıklarda bu amaca yönelik bir insan kaynakları yönetim birimi kurulması hastanelerde asistan hekim birlik konseylerinin teşvik edilmesi konularında kapsamlı girişimlere gereksinim vardır.

Bu tartışmalara ilişkin;

- 663 No'lu Kanun Hükmünde Kararname (KHK) içeriğinde yer alan ve aile hekimlerine uzmanlık verilmesine ilişkin gündeme taşınan uzaktan eğitim ve/veya yarı zamanlı eğitim kabul edilemez.
- Türkiye'de uzmanlık eğitimi alan asistanlar 2011'de düzenledikleri kurultayda haftada maksimum 56 ayda maksimum 220 saat çalışma nöbet sonrası izin hakkı ile kesintisiz çalışmanın engellenmesi gerekmektedir.
- Eğitimin haftada en az 2 gün en az 8 saat mesai saatleri içerisinde (öğlen araları değil) verilmesi gerekmektedir.
- Performans sisteminin toptan olarak kesinlikle kaldırılması gerekmektedir.
- Yoksulluk sınırının üç katı sabit emekliliğe yansıyan maaş ile inanca yaşanılabilir eğitim ve sosyal hayati sürdürebilmeye yeterli kazanç elde edilmesi bir gerekliliktir.
- Sağlık hakkının herkes için ulaşılabilir eşit ve ücretsiz şekilde sağlanması önkoşuldur.
- Sağlık çalışanlarına yönelik yasal ve hukuksal düzenlemeler ile durdurulması konusunda 20000 asistan hekim adına yönetilecek beş ay içinde yaygınlaştırılacak bir kampanya örgütleme desteklenmelidir.

Kamu Özel Sektör Ortaklığı Projesi-Sağlık Kampuslarına dair;

- Bu model asıl olarak İngiltere'de olgunlaştırılmış bir modeldir.
- Özele çok önemli bir kaynak aktarma yöntemi olarak kullanılmakta ve verimli olmadığı dünyadaki birçok örnekte görülmektedir.
- Önemli amaçlardan biri harcamanın bütçenin dışına çıkarılarak görünmez hale getirilmesinin sağlanmasıdır.
- Bu modelde devlet talep riskini üstlenmekte ve özel sektöre talep garantisi verilmektedir.
- Dünya örneklerinden bu yöntemin kamu hizmeti için uygun bir yöntem olmadığı anlaşılmaktadır.
- Bu uygulama kamu maliyesi-kamu hizmeti-kamu çalışanları ve toplamda tüm vatandaşlar için geri dönülemez zararlar yaratır.
- İnsanların sürece ilişkin bilgilendirilmesi ve bu projeye daha geniş kesimlerin karşı çıkmasının sağlanması gereklidir.
- Kamu Özel Ortaklığının dünyadaki uygulanma sonuçları yönetimin kamu maliyesi-kamu hizmeti-kamu çalışanları ve toplamda tüm vatandaşlar için geri dönülemez zararlar yarattığı bilinmektedir.
- Ancak özel sektör açısından çok az risk yüklenerek uzun süreli ve müşteri garantili alanlara girerek doğrudan kamu kaynağına erişim sağladıklarını ortaya koymaktadır.
- Görece daha eşitlikçi, ağırlıklı kamu hizmeti olarak yürütülen sağlık hizmeti 70'li yıllarla birlikte hızlı bir piyasalaşma süreci içerisine girmiştir.
- Sistem cepten ödemeleri giderek arttırmaktadır. Bu modelde hastaneler her biri diğerinden bağımsız işletmeye dönüşmekte ve karlılığı esas alınarak işletilmektedir.
- Bu modelin önemli özelliklerinden biri riski kamuya, karı ise özel sektöre devreden yapısıdır.
- Birçok ülkede hastaneleri çok uluslu büyük sermaye grupları satın almaktadır.
- Mücadele etmek dışında bu sürece direnmenin herhangi bir yolu bulunmamaktadır.
- Kamu-özel ortaklığı şehir planlama kavramı büyük ekonomik kriz sonrası sosyal devlet ilkelerinin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Amacı yaşam çevresini tüm toplum için sağlıklı bir hale getirmektir.

- Sağlık kampusları örneğin Ankara için şehrin en önemli ve değerli yerlerinin hastaneler bölgesinin AVM gibi alanlara açılmasına neden olacaktır.
- Konu ile ilgili tüm sivil toplum örgütlerinin ve halkın birlikte mücadele etmesi dışında başka yöntem ve ümit bulunmamaktadır.
- Birlikte mücadele etmek dışında başka bir yöntem bulunmamaktadır.

Sağlık politikaları ve uzmanlık eğitime dair;

- Ülkemizde hekimliği, tıp eğitimini ilgilendiren birçok alanda kararları merkezi otorite vermektedir ve bu süreçte konu ile ilgili meslek örgütleri ve sivil toplum örgütleri ile iletişim yetersizdir. Bu durum uluslararası standartlara uymadığı için çok büyük sakıncalar yaratmaktadır.
- TTB Dünya Tabipler Birliği'ne üyedir. Merkezi özerklik bildirgesini TTB de imzalamıştır. Türkiye tıp ve sağlık ortamında bu önemli işbirliğinin/bağlantının gereğine dair uygulamaların yapılması ivedilikle sağlanmalıdır.
- Hekimlikte profesyonellik son derece önemli bir konudur, öğretilmelidir. Çoğu uzmanlık öncesi eğitim gibi uzmanlık eğitiminde de ilgili süreç tamamlanmalıdır.
- Süper uzmanlaşma-deprofesyonelleşme riskini arttırmaktadır.
- Hekimlik öğretilerinde rol modeller önemlidir.
- Kadro kısıtlamaları ülkemizde ne yazık ki yakından yaşanan bir sorundur. Bu konuda merkezi otoritenin sorumluluğu bulunmaktadır.
- Bazı ülkelerle Tıp diploması 'eşdeğerliği' sağlanmaktadır ve bu diplomalar Türk vatandaşı olan hekimlere Türkiye'de denklik sınavı almadan çalışma hakkı tanınmaktadır.

Asistan ve genç hekimler gözüyle eğitim ve mesleki gelişim sorunlarına dair;

- Uzmanlık öğrencisi tanımı yapılmalı ve sonra uzmanlık öğrencilerinin eğitim özlük ve sosyal hakları yeniden düzenlenmelidir.
- Uzun çalışma saatleri-nöbet sonrası izin hakkı- emeğinin ücret olarak karşılığı alınamamaktadır.
- “Mobbing” konusunda farkındalığın artırılması gerekmektedir.
- Kurum müfredat ve eğitici standardizasyonu sağlanmalıdır.
- Zorunlu hizmet sırasında özlük haklarının ve “evli” olan hekimlerin “aile” bütünlüğünün korunması önerilmektedir.
- Zorunlu yerine özendirici hizmet yaklaşımı sağlanmalıdır.
- Zorunlu hizmet bitiminde atamaların hızla ve istenilen yerlere yapılması gerekmektedir.
- Akademisyen olmak isteyen genç uzmanların bir çok engel bulunmaktadır, çözülmelidir.
- Uzmanlık derneklerinin uzmanlık öğrencisi ve genç uzmanlara yönelik gruplar kurulmalıdır.

TTB-UDEK üyesi derneklerin etkinliklerine dair;

- Etkinliklerin paylaşımı TTB-UDEK tarafından daha önceden de olduğu gibi kısa-orta-uzun dönemde desteklenmelidir.
- Çalışma gruplarının çalışmalarının ve yapılan çalışmaların sonuçlarının yaşama geçirileceği mekanizmalar TTB-UDEK üyesi derneklerin katkılarıyla geliştirilmelidir.

Dr. Füsün Sayek V. Eğitim Hastaneleri Kurultayı Sonuç Bildirgesi

25 Kasım 2011 -Ankara

Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi (Kırmızı Salon)

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde 25 Kasım 2011 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salon'da düzenlenen Dr. Füsün Sayek V. Eğitim Hastaneleri Kurultayı'na 10 ilden; 15 Eğitim Hastanesi, 10 Tıp Fakültesi ve 15 Uzmanlık Derneği temsilcilerinden oluşan toplam 60 meslektaşımız katıldı.

Aşağıdaki sonuç bildirgesi kurultay katılımcıları ile birlikte oturumların sonunda hazırlandı.

Genel Değerlendirme

1. Tıpta uzmanlık eğitiminin çerçevesi, üniversiteler, meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri gibi tarafların eşit düzeyde temsil edileceği özerk bir Ulusal Sağlık Otoritesi (Tıpta Uzmanlık Kurulu) tarafından planlanmalıdır.
2. Eğitim hastanelerinin işlevi ise hizmet hastanesi gibi çalışıp birer işletme gibi faaliyet göstermek değil, önce eğitim ve araştırma sonrasında uzmanlık eğitimi için gereken 3. Basamak sağlık hizmeti sunumu olmalıdır.
3. Eğitim hastanelerindeki olumsuz çalışma koşulları düzeltilmeli, aşırı çalışma saatleri ve kesintisiz 36 saatlik nöbetler aylık 15 nöbet sayıları gelişmiş ülkelerde olduğu gibi sınırlandırılmalı ve eğitim her gün en az iki saat olmak üzere mesai saatleri içinde yapılmalıdır.
4. Yeni eğitim hastaneleri açılmamalı, var olanlar denetlenmeli ve uygun eğitim şartlarına sahip olmayanların eğitim yetkisi askıya alınmalıdır.
5. Performansa dayalı ödeme sistemi kabul edilemez bir noktaya gelmiştir. Asistan, uzman hekim, başasistan ve eğiticilerin insanca yaşam koşullarının sağlandığı güvenceli, emekliliğe yansıyacak ücretlendirme sistemi getirilmelidir.

Üniversite Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı İşbirliği Uygulamaları (Afiliasyon)

6. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminin en önemli sorunlardan biri, eğitim veren kurumlar arasında eğitim altyapısı, insan gücü ve eğitim süreçleri açısından bir standardizasyonun olmamasıdır. Bu nedenle, eğitim veren kurumlarda uzmanlık eğitiminin asgari standartlarının saptanması gereklidir.
7. Sağlık Bakanlığı eğitim kurumlarında eğitim işlevlerinin olması gerektiği biçimde yerine getirilememesindeki en önemli sebepler aşağıda sıralanmıştır:
Asgari eğitim gerekleri saptanmaması,
 - Eğitimin izlem ve denetim zorluğu,
 - Eğitici kadroların belirlenmesinde objektif, hakkaniyetli sınavların yapılmaması,
 - Eğitim kadrosu motivasyon yetersizliği, standart olmaması,
 - Kurumlar arası eşgüdüm yokluğu,

- Bazı yan dalların yetersizliği,
- Eğitimin performans kriterlerinde neredeyse hiç yer almaması

9. Kurumlar arası işbirliği olarak görülen afiliasyon, diğer bir yönüyle insan gücü ve alt yapıya yönelik kaynakların verimli kullanılması olarak da anlaşılabilir. Yasal şartlarının oluşturulması, karşılıklı güvenin tesis edilmesi, standartların belirlenmesi ve kurumlar arası işbirliği ilkelerinin açık, anlaşılır ve birbirinin hukukuna hükmetmeyecek şekilde düzenlenmesi şartıyla yararlı olabilecek bir uygulamadır.

10. Ülkemizdeki örneklerinde ise farklı gerekçelerden yola çıkarak işbirliği protokolleri yapılmıştır. Kiminde üniversitenin hastanesi olmadığı için, kiminin hastanesi deprem riski taşıdığı için kimi ise mali darboğaza girdiği için ve Sağlık Bakanlığının hegemonyası altına girerek işbirliği değil asimilasyon şeklinde uygulama örnekleri gözlenmektedir ki bu da üniversiteler anlayışa, akademik özerkliğe aykırı ve sürdürülemez, kabul edilemez bir durumdur.

11. Marmara Tıp Fakültesi örneği bunun apaçık sergilendiği ve tüm üniversitelere model olarak sunulan, üniversite hastanelerine el koymak için üretilen bir modeldir ve içinde önemli tehlikeler içermektedir. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi adına daha iyi bir ortamda sağlık hizmeti ve eğitim sunma fırsatı yaratacağı umuduyla yola çıkan model, günümüzde Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin artan iş yükü ve uygulanan performans sistemi ile hastanenin bir çeşit hizmet hastanesine dönüşmesiyle sonuçlanmıştır.

12. Marmara Tıp Fakültesi asli amacı tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi vermek iken bugün bu işbirliği modeli sonucu daha fazla işlem, daha fazla kazanç anlayışı ile çalışmaktadır. Eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün verilmektedir. Daha çok sağlık hizmeti / daha yoğun klinik iş yükü nedeniyle eğitime ve araştırmaya ayrılan zaman azalmıştır. Ayrıca araştırma faaliyetlerine hiç kaynak ayrılmamıştır.

13. Bir diğer önemli husus, hastane değişikliği, idare değişikliği ve sağlık sistemindeki değişikliklerin tümü çalışanların kuruma aidiyet duygusunu yok etmesidir. Bu da eğitim kurumu kültürünü yozlaştırıp yok etme sürecini başlatmaktadır.

14. Ankara'da yeni kurulan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, aynı dönemde kurulan İzmir Katip Çelebi ve İstanbul Medeniyet Üniversiteleri ile birlikte Üniversite Hastanesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortak kullanımındaki mevcut anlayışın belirgin örnekleri olmuşlardır. Her üç üniversiteye de ileride ortak kullanım protokolü imzalanacak hastanelerin mevcut başhekimleri peşinen rektör olarak atanmışlardır. Üniversitelerin kuruluş aşamasında dahi bir çeşit belirlenimlerle kuruldukları görülmektedir.

15. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ayrıca akademik personel alımına dair kadro ilanındaki çoğu kabul edilemez hükümlerle kamuoyunun ve akademik ortamın dikkatini çekmiş, bu yönüyle de tartışmalı bir durumda kalmıştır.

16. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin yanında Sakarya Üniversitesi, Rize Üniversitesi, Erzincan Üniversitesi ve Karabük Üniversitesi gibi üniversitelerimize atanan akademik personel bu üniversitelerle ortak kullanım protokolü imzalanan hastanelerde çalışmamakta, hatta pek çoğu o ile uğramamaktadır. Bu üniversitelerin kadrosunu alarak Ankara'da, İstanbul'da genel müdürlük, başkanlık, başhekimlik, sağlık müdürlüğü ve çok sayıda klinik şefliği yapanlar mevcuttur. Bu durum imzalanan ortak kullanım protokolünün amacına tamamen aykırı olup, söz konusu üniversitelerin kadrolarının da amacı dışında kullanıldığının açık

açık kanıttır. Kamuoyunda açık biçimde kadrolaşma ve akademik unvanların haksız dağıtımı olarak kabul edilmektedir.

Bu noktada tanımlanan soruna ilişkin çözüm önerileri aşağıda sıralanmıştır:

a. Genel öneriler bağlamında

YÖK, üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı eşit temsil edilebilmeli ve söz sahibi olabilmelidir.

-Alt yapısını tamamlamış tıp fakülteleri geliştirmekte olan fakültelere ve Sağlık Bakanlığı hastanelerine daha ağırlıklı destek verirken, geliştirmekte olan fakülteler Sağlık Bakanlığı'ndan destek alabilir.

-Hangi kurumlarla anlaşma yapılacağı, şartları, kontrol mekanizmaları, hizmeti verenlerin özlük hakları ve disiplin işlemleri konusunda Üniversite Yönetim Kurulu veya bunun görevlendireceği yapılar koordinatörlük görevi yapmalıdır.

-YÖK paydaşların yer aldığı bir komisyon kurup, sonucunu tüm paydaşlarla tartışmalıdır.

-Uzlaşmış yasal düzenlemeler esnek olmalı sadece ana başlıklar belirtilmelidir.

b. Afiliasyon kavramı bağlamında;

-Üniversite hastanelerinin ortak kullanımı olarak değil, özellikle eğitim ve araştırmada hastaneler arasındaki işbirliği olarak değerlendirilmelidir.

-İşbirliği, güç birliğine dönüştürülmelidir.

-Dayatma protokoller yerine çerçeve yönetmeliği YÖK ve Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yeni bir yasal dayanağa bağlı olarak kurumlar karşılıklı protokolleri serbestçe hazırlamalıdır.

15. 15 Ocak 2011 tarihinde yapılan Üniversite Hastaneleri Birliği Kocaeli Toplantısı Sonuç Bildirisindeki aşağıdaki kararlar Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması önerilmektedir:

-Bazı üniversite hastanelerinde kısmen uygulanmasına başlanan ve bazılarında da başlanması planlanan,

- “Afiliyasyon”un, uluslararası örnekleri de dikkate alınarak;

-Asimilasyon, infiltrasyon, sahiplenme, yok sayma, hükmetme gibi algılamalara yol açmadan,

-Kurumlararası işbirliği olduğu bilinciyle,

-Farklı kurumların insan gücü, teknoloji, yerleşim alanı ve iş yükünde alış veriş sağlayarak bilgi ve deneyimin paylaşılmasının sağlanmasına yönelik olarak,

-Nitelikli insangücü yetiştirme, bilgi üretme, sağlık hizmeti sunumu, hizmet maliyetini azaltma, kendini ve çalışanlarını geliştirme, özeleştir ve karşılaştırma amacına uygun olarak yapılması gerekmektedir.

-Üniversite Hastanelerini ilgilendiren; Tam Gün Yasası, Performans Uygulaması, Afiliyasyon gibi mevzuat hazırlıklarında, YÖK Başkanlığı, üniversiteler ve Üniversite Hastaneleri Birliği ile ortak çalışma yapılmalıdır.

-Üniversite Senatoları Tıp Fakültesi açılması kararı alırken başta fiziki alt yapı olmak üzere bir tıp fakültesi için olmazsa olmazlardan tam teşekküllü bir hastane ve bu hastane ile birlikte çalışacak temel bilimlere destekleyecek laboratuvar gibi olanakların varlığını sorgulamalı, uygun şartlar olmadığında izin vermemelidirler.

-İki yıllık perspektifte, hastanesi olmayan tıp fakülteleri kapatılmalıdır.

Sonuç olarak;

Tıp Fakültesini kuranın hastanesini de kurması,

Akademik değerlerin yok edilmeyeceği bir planlama gerekliliği,

Akademisyenlerin kimlik ve kişiliklerine en üst düzeyde saygı,

Yasal altyapının temelinde, 2547 Sayılı Yasa olması,

Nicelik değil, niteliğin ön plana alınması kabul edilmelidir.

ANKARA TABİP ODASI



EYLEMLER VE ETKİNLİKLER



21 Mayıs 2010 - Ankara Emek Ve Meslek Örgütleri Platformu “Madenci Ölümleri Protestosu”



26 Mayıs 2010 iş Bırakma Eylemi



18 Haziran 2010 – Ankara İl Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Aksoy'u Ziyaret



30 Haziran 2010 –Kamu Hastane Birlikleri Hakkında Hastane Toplantısı
(Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi)



2 Temmuz 2010 Sivas Katliamı Yıldönümü



13 Temmuz 2010-Sağlık Bakanlığı Önü Tam Gün Basın Açıklaması



14 Temmuz 2010 – Şeflik-Başasistanlık Sınavı Değerlendirme Toplantısı



13 Ağustos 2010 – Yenimahalle Mehmet Akif Ersoy Mahallesi Kentsel Dönüşüm Bölgesinde Evleri Yıkılan Vatandaşları Ziyaret



19 Ağustos 2010 – Tam Gün konulu Toplantı



27 Ağustos 2010 – Aile Hekimliğinin 1 Ayı Değerlendirme Toplantısı



4 Eylül 2010 - Referandum Mitingi



7 Eylül 2010 – Dikmen Vadisi Barınma Bürosu Ziyareti



12 Ekim 2010 – Küba ve Nazım Film Gösterimi



5 Aralık 2010 – Tabip Odaları Bölge Toplantısı



12 Aralık 2010 – TUS'un Ardından “Hekime Yönelik Şiddete Hayır” Temalı Etkinlik



14 Aralık 2010 – İthal Hekimlik Toplantısı



15 Aralık 2010 – SGK Ankara İl Müdürü Ali Pekten'i Ziyaret



16 Aralık 2010 – Özel Hekimlik Toplantısı



24 Aralık 2010 – Maraş Katliamı Protestosu



28 Aralık 2010 – Tıp Fakülteleri Sorunlarını Tartışıyor Toplantısı



30 Aralık 2010 – Hekimler Sorunlarını Tartışıyor Toplantısı



4 Ocak 2011 – Fakültelerimize Sahip Çıkıyoruz



7 Ocak 2011 - Ali Tezel ile Söyleşi



28 Ocak 2011 Adalet ve Demokrasi Haftası Etkinlikleri “Küresel Emperyalizmin Medya Silahı: Sorumluluk ve Suçlar”



31 Ocak 2011 – YÖK- Öğretim Üyeleri Eylemi



2 Şubat 2011 - 8TL Eylemi Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Önü



15 Şubat 2011 – HÜTF Asistan Hekim Buluşması



21 Şubat 2011 – Öğretim Üyeleri "Üniversiteme, Öğrencime, Hastama Sahip Çıkıyorum" Eylemi Sağlık Bakanlığı Önü



4 Şubat 2011 – İnceleme Heyeti Ostim'de



9 Şubat 2011 - Ankara Emek Ve Meslek Örgütleri Platformu, Ostim'de Meydana Gelen Seri İş Cinayetlerini Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Önünde Protesto Etti



25 Şubat 2011 – Asistan Eylemi



1 Mart 2011 – Aile Hekimleri Toplantısı



5 Mart 2011 – “Sosyalleştirmenin 50 Yılı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği” Sempozyumu



6 Mart 2011 – Film Gösterimi



6 Mart 2011 – Satranç Turnuvası



7-10 Mart 2011 – Hastane Ziyaretleri



11 Mart 2011 – Behçet Aysan Şiir Akşamı



12 Mart 2011 – Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu-11



13 Mart 2011 – Büyük “13 Mart Çok Ses Tek Yürek” Mitingi



14 Mart 2011 – Tıp Bayramı Resmi Töreni



14 Mart 2011 – Fotoğraf Sergisi



Meslekte 40,50 ve 60. Yılını Dolduran Hekimlere Plaket Töreni



19 Mart 2011 – “Giderayak” Adlı Tiyatro Oyunu ve Ardından Altan Erkekli ile Söyleşi



Geleneksel Briç Turnuvası



18 Nisan 2011 – HÜTF Asistan Hekimler Eylemi



19 Nisan 2011 – Genel Grev



24 Kasım 2011 – I. Ulusal İntörn Kurultayı



25 Kasım 2011 – “Bu Bir Meşru Müdafadır” Eylemi



20 Nisan 2011 – Genel Grev- Dışkapı Basın Açıklaması



4 Haziran 2011 – “Anadolu'yu Vermeyoz” Eylemcilerini Gölbaşı'nda Ziyaret



Tıp Fakültelerinde Mezuniyet Sevinci



Birim Temsilciliği Seçimleri



Hastanelerde “663 Sayılı KHK” Konulu Toplantılar



İntörn Toplantıları



25-27 Kasım 2011 – XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı



1 Aralık 2011 – ATO ve Ankara Barosu Tarafından Düzenlenen “663 Sayılı KHK Ve Sağlıkta Dönüşüm Süreci” Paneli



4 Aralık 2011 – Van'daki Barınma Sorununa Dikkat Çekme Amacıyla Sağlık Bakanlığı Önüne Çadır Kurma Eylemi/Depremin Ardından Van'da Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Ankaralı Hekimler Tarafından Para Toplanarak Bir Konteynır Satın Alınıp Gönderildi



9 Aralık 2011 – Hopa Davasına Destek Amacıyla Adliye Önü Buluşması



9 Aralık 2011 – IPPNW ve NÜSED Ortak Çalıştayı “Ortadoğu’da Nükleer Silahsızlanma”



17 Ocak 2012 – Süt ve Sağlık Çalıştayı



21 Aralık 2011 – 21 Aralık G(ö)REV'inde Kurulan Ankara Sağlık Hakkı Meclisi ile 663 Sayılı KHK Reddedildi



4 Mart 2012 – Ankara Sağlık Hakkı Meclisi Toplandı



10 Mart 2012 – “Zübük” Adlı Tiyatro Oyunu Gösterimi



11 Mart 2012 – Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi Kuruldu



13 Mart 2012 – “Sivas Katliamı Davasının Zamanaşımına Uğramasın” Destek Eylemi



13 Mart 2012 – Fikret Bila ile “Üniversite Hastanelerinde Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Medyada Temsili” Konulu Söyleşi



13 Mart 2012 – “Frida Kahlo: Aşkları Acıları ve Resimleri” Konulu Sunum



15 Mart 2012 – Haluk Özbay ile Meslekte Tecrübe Konulu Söyleşi



16 Mart 2012 – III. Behçet Aysan Şiir Akşamı



17 Mart 2012 - XII. Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu



Uygulamalı Temel Biyoistatistik Kursu



İyi Muayeehane Belgeleri



Aile Hekimliği Çalışma Grubu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi Etkinlikleri

ANKARA TABİP ODASI



AFİŞLER

**CUMHURİYET'TEN GÜNÜMÜZE
SAĞLIK - SOSYAL GÜVENLİK
POLİTİKALARI ve GELİNER
BUNALIM**



Yer: Ankara Tabip Odası Mithatpaşa Cd.
62/18,
Saat : 18.30

Konuşmacı: Prof. Dr. Ahmet SALTİK,
AÜTF Halk Sağlığı Abd



ANKARA TABİP ODASI

TARİH
12 ARALIK 2010

SAAT
17:00-19:00

**TIPTA
UZMANLIK
SINAVININ
ARDINDAN**

**AlperFidaner
eski 85likler**

**HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI BİRLİKTEYİZ
BİRARADAYIZ!
SAKARYA MEYDANI'NDAYIZ**




İTHAL HEKİM VE ÜCRETLİ KÖLELİK KISKACINDA HEKİMLİK

Bilgilenmek ve birlikte tartışmak için
Ankara Tabip Odası'ndayız

Avukat Ziynet Özçelik
14 Aralık 2010 Salı
18.30




Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Caddesi No: 62/13
Tel: 438 87 00 Faks: 438 7794
www.ato.org.tr info@ato.org.tr

FORUM

HEKİME VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET



HEKİME YÖNELİK ŞİDDETE HAYIR

TARİH : 04.05.2011 ÇARŞAMBA
SAAT : 16.00

DR.SAMİ ULUS KADIN DOĞUM,ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KONFERANS SALONU






PANEL

663 Sayılı KHK ve Sağlıkta Dönüşüm Süreci

Açılış Konuşması
Av. Erol ARAS
Ankara Barosu Yürütme Kurulu Üyesi

Panelistler
Prof.Dr.Ayruğ ATICI
Merlin Tabip Odası Onursal Başkanı
Sağlıkta Dönüşüm Süreci ve Tam Gün Yasası
Prof.Dr.Yahya Kazım ZABUNOĞLU
Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı
Kamusal Hukuk Bölümü Hukuk Profesörü
Dr.Bayazıt İLHAN
Ankara Tabip Odası Başkanı
663 Sayılı KHK ile Sağlık Alanında Yapılan Değişiklikler

Tarih : 1 Aralık 2011
Saat : 17.00 - 19.30
Yer : Ankara Barosu Eğitim Merkezi (ABEM) Konferans Salonu
İtlimur Sokak No:1 Yenigöbe/ANKARA

Düzenleme Komitesi: Ankara Barosu Sağlık Hukuku Kurulu

FİLM GÖSTERİMİ

ANKARA TABİP ODASI ASİSTAN HEKİM KOMİSYONU PAN'IN LABİRENTİ



1944 yılı İspanya'da, ünlü savaş kurgucusu senaryo yazarı ve yönetmeni Guillermo del Toro'nun yönettiği bu film, İspanya'da yaşanan 1944 yılında, bir kızın fantastik dünyaya girmesiyle başlıyor. Kızın adı Ofelia, babası ise General ve İspanya'da yaşanan savaşta, Ofelia'nın babası General'in komutanlığına geçiyor. Ofelia'nın babası General'in komutanlığına geçiyor. Ofelia'nın babası General'in komutanlığına geçiyor.

Yönetmen : Guillermo Del Toro

YER : ANKARA TABİP ODASI
TOPLANTI SALONU
TARİH : 17/12/2010
SAAT : 18.00

ETKİNLİĞİMİZ ÜCRETSİZDİR

Dr. FÜSUN SAYEK V. EĞİTİM HASTANELERİ KURULTAYI

PROGRAM

15.00-06.00 AÇILIŞ

16.00-08.30 FORUM

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ İLE
SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDAKİ İŞBİRLİKİ

MODERATÖRLER

Dr. Seren Askan, Dr. Selçuk Akgül

KONUŞMACILAR

MARMARA ÜNİVERSİTESİ DEĞERLERİ

Dr. Özlem Akın

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ BİRLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI

Dr. Haluk Önen

YILDIZIM SAĞLIK ÜNİVERSİTESİ DEĞERLERİ

Dr. Bayram İlhan

EĞİTİM GÖRÜŞÜLE ÖRNEKLERİ

Dr. Aygül Çakır

TEKNOLOJİ
SONUÇ BİLGİSİNİN OLUŞTURULMASI

25 KASIM 2011
CUMA

Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi (Merkez Yerleşke) Kırmızı Salon



İletişim:
Dr. Güler Aklan - guler@hacettepe.edu.tr
Dr. Selçuk Akgül - selcuk@hacettepe.edu.tr
Ankara Tabip Odası - www.ato.org.tr
Türk Tabipleri Birliği - www.ttb.org.tr

ANKARA TABİP ODASI



ÜNİVERSİTELERİMİZE SAHİP ÇIKIYORUZ

04 Ocak 2011

12.30: Hacettepe ve İbni Sina hastaneleri önünde toplandıktan

sonra AÜTF Morfoloji Binası'na yürüyüş

13.00: Morfoloji Binası önünde basın açıklaması



hokimlerin gacı hokimlerle gacı

TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU

**XVII. TIPTA UZMANLIK
EĞİTİMİ KURULTAYI**

ANKARA TABİP ODASI

25-26-27 KASIM 2011
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KÜLTÜR MERKEZİ
(MERKEZ YERLEŞKE)
KIRMIZI SALON

İletişim İçin: DR. GÜLER AKLAN - guler@hacettepe.edu.tr
DR. SELÇUK AKGÜL - selcuk@hacettepe.edu.tr
ANKARA TABİP ODASI - www.ato.org.tr
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ - www.ttb.org.tr

ANKARA TABİP ODASI

TSM, AÇSAP, VSD
HEKİMLERİ
SAĞLIK ORTAMINI,
SORUNLARINI VE
GELECEKLERİNİ
KONUŞUYOR

“?”

Saat: 13.00 – 16.30
Tarih: 08 Ocak 2011
Yer: Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad. No:62/18

*Uğur Mumcu ve Demokrasi Şehitlerini Anma:
18. Adalet ve Demokrasi Haftası (24-31 Ocak 2011)*



"Bilgi Sahibi Olmadan Fikir Sahibi
Olunmaz"

Söyleşi:

**Küresel Emperyalizmin Medya Silahı:
Sorumluluk ve Suçlar**

Konuşmacı: Varlık Özmenek

**26 Ocak 2011, Çarşamba
Saat: 14:30-16:00**

Yer: Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi,
Kenedi Caddesi No: 4 Kavaklıdere Ankara

Düzenleyenler:

Ankara Tıp Odası

Tüketici Hakları Derneği

NUSED (Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Der.

NEVZAT EREN ULUSAL HALK SAĞLIĞI SEMPOZYUMU-11 12 MART 2011, CUMARTESİ ANKARA

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜN SAĞLIK EMEKGÜCÜ EĞİTİMİNE ETKİSİ

08.30-09.30 KAVİT

09.30-10.00 AÇILIŞ KONUŞMALARI
Prof. Dr. Nevzat Eren Altın
Ankara Tıp Odası Başkanı

10.00-10.30 KONFERANS
Sağlıkta Dönüşüm ve Çık Yarıcı Etkileri
A. Selçuk Atalay

10.30-10.45 ARA

10.45-12.30 PANEL

Sağlıkta Dönüşümün Mezuniyet Öncesi Eğitime Etkisi
Ötügen Başkan : Şevket Bahar-Özvarış
Sağlıkta Dönüşüm ve Tıp Eğitimi, Necati Dedeoğlu
Sağlıkta Dönüşümün Hemgirişlik ve Etik Eğitime Etkileri
Nimet Karataş
Sağlıkta Dönüşüm ve Çevre Sağlığı Teknisyeni Eğitimi
Emel Karakurt
Öğrenci Bakışıyla Sağlıkta Dönüşümün Mezuniyet Öncesi
Eğitime Etkisi
Çağrı Baki

12.00-12.30 RASMIY AÇIKLAMASI

12.30-13.30 ÖĞLE ARASI

13.30-14.30 PANEL

Sağlıkta Dönüşümün Mezuniyet Sonrası ve Sürekli
Eğitime Etkisi
Ötügen Başkan : Dilek Aslan
Sağlıkta Dönüşümün Tıpta Uzmanlık Eğitimi Sürecine Etkisi
Günir Ercöz
Sağlıkta Dönüşüm ve Uzmanlık Öğrencilerinin Sorunları ve
Çözümleri
Mehmet Çolak
Sağlıkta Dönüşümün Hizmet İçi ve Sürekli Eğitime Etkisi
Mehmet Çakmak

14.30-14.45 ARA

14.45-15.30 FORUM

Sağlıkta Dönüşüm Sağlık Meslek Üyelerinin Eğitim ve
Uygulamaların Nasıl Etkiliyor? Temel Sorunlar ve Çözüm
Önerileri
Ötügen Başkanları : Derman Bozok - Cem Turan
Konuşmacılar: Sağlık Meslek Kuruluşları Temsilcileri ve
Kabineçiler

15.15-17.00 KORTEYL

17.00-18.00 MÜZİK DİNLEYİŞİ



ANKARA TIP ODASI



ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İBN-İ SİNA HASTANESİ
HASAN ALİ YÜCEL KONFERANS SALONU

13 MART 2011

TTB BÜYÜK ANKARA MİTİNGİ ÇÜNKÜ YETER ARTIK!

Toplanma

Saat: 11.00' Gar Özü

Miting

Saat: 13.00 / Sıhhiye Meydanı

Konser Engin Güneş

Saat: 14.30 / Sıhhiye Meydanı



"orada olacağım,
sıhhiye'de,
çok ses, tek yürek"

I. ULUSAL INTÖRN KURULTAYI

TÖK
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TIP ÖĞRENCİLERİ KULÜBÜ

24 KASIM 2011 PERŞEMBE
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KÜLTÜR MERKEZİ
KIRMIZI SALON(MERKEZ YERLEŞKE)

ANKARA TABİP ODASI

PANEL

ALİ TEZEL İLE AİLE HEKİMLİĞİNİ KONUSUYORUZ

Tarih: 07.01.2011
Saat: 18:30-20:30
Yer: Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi Kenedy Cad. No: 4 Kavaklıdere /Ankara

NÖBET SONRASI İZİN HAKKIMIZI İSTİYORUZ



TARİH: 30.02.2011

SAAT: 14:30

YER: TÜRKİYE SİNA HASTANESİ POLİKLİNİĞİ (B2 Blok)

ANKARA TABİP ODASI
ASİSTAN HEKİM KOMİSYONU
MİTHATPAŞA CAD.62/18 KIZILAY 418 87 00
www.ato.org.tr

ANKARA TABİP ODASI

TIP HAFTASI ETKİNLİKLERİ
Ondokuzuncu, Geleneksel 14 Mart

BRİÇ

TURNUVASI

Tüm HEKİM - DIŞ HEKİMİ - ECZACI - DİĞER SAĞLIKÇI'lara açık

TEK SEANS, İKİLİ

Katılım Ücretsizdir.
Her yünde ilk üç dereceyi alan çiftlere plaket verilecektir.

TARİH: 18 MART 2012 PAZAR
SAAT: 14:30

YER: Ankara Brîç Spor Kulübü Derneği
Güvenlik Cad. Çifteliler Sok.No: 9
A. AYRANCI

KAYIT ve BİLGİLER:
Dr. Erver Cabi ÖZKAN
475 33 33

ABSKD : 426 30 15
ATO : 418 87 00

Kayıtlar 18 Mart 2012 Saat 14.00'e Kadar Yapılacaktır.

ANKARA TABİP ODASI

KarikaTIP

Dr. Taner ÖZEK



KARİKATÜR SERGİSİ
12 - 24 MART 2012
ANKARA TABİP ODASI
MİTHATPAŞA CADDESİ 62/18 KIZILAY

ANKARA SANAT TİYATROSU
www.ast.com.tr

AZİZ NESİN
ZÜBÜK
MÜZİKİ KOMEDİ

UYARLAYAN / YÖNETEN
Dersu Yavuz Altun

MÜZİK
Ali Seçkier Alıcı

ORKESTRA
Grup Orkestrası

AST
50 TL

ANKARA TABİP ODASI
14 MART ETKİNLİKLERİ TEATRO GÖSTERİMİ
TARİH : 10/03/2012 SAAT : 19.00
ADRES : ELMER CADDESİ İHLAMUR SOKAK 7/A KIZILAY
BİLET İÇİN ANKARA TABİP ODASI'NA BAŞVURABİLİRSİNİZ

14 Mart Tıp Haftası
Etkinlikleri-2012

4 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

10 Mart 11.00-12.00 **"Tıbbi Güç" Arayışları** (Ulusal Akademi)
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

11.00-12.00 **"Tıbbi Güç" Arayışları** (Ulusal Akademi)
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

11.00-12.00 **"Tıbbi Güç" Arayışları** (Ulusal Akademi)
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

11.00-12.00 **"Tıbbi Güç" Arayışları** (Ulusal Akademi)
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

11 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

12 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

13 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

14 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

15 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

16 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

17 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

18 Mart 11.00-12.00 **Emzirme İhtiyaçlarının ve Bebek Ayaklarını**
Konuşmacı: Dr. Taner Özek

ANKARA TABİP ODASI
Mithatpaşa Caddesi 62/18 Kızılay - Ankara - Tel: 0312 418 87 00

Dr. NEVZAT EREN
ULUSAL HALK SAĞLIĞI
SEMPOZYUMU - 12
17 MART 2012, CUMARTESİ
ANKARA

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN
FİNANSMANI

ANKARA TABİP ODASI

PROGRAM

8.45-9.15 Kayıt

9.15-9.45 Açılış Konuşmaları
Dr. Nevzat Eren Alisi
Ankara Tabip Odası Başkanı

9.45-11.00 Çerçeve Konferans
Nasıl Bir Dünya ve Türkiye Ortamında
Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Tartışılıyor?
Oturma Başkanı : Dr. Selçuk Atalay
Konuşmacı : Dr. Sengür Savran

11.00-11.15 Ara

11.15-12.30 Panel : Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı
Oturma Başkanı : Dr. Ferda Önyurt
Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Yönetimi ve Yasadışı Akademi - Dr. Nihat Tokat
Türkiye'de Sağlık Finansmanının Etikası Gelişim/Dönüş - Dr. Zeynep Barut
Türkiye'de Sağlık Finansmanının Geleceği/Görünümü - Dr. Gülşah Yılmazkılıç Topar

12.30-13.30 Öğle Arası

13.30-14.30 Konferans: Kamu Hizmetlerinin Organize Edilmesinde Kurumsallık
Oturma Başkanı : Dr. Derman Başlık
Konuşmacı : Dr. Karay Karay

14.30-14.45 Ara

14.45-17.00 FORUM: Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası
Oturma Başkanı : Dr. Bayraktar İlhan
1. Sağlık Bakanlığı Temsilcisi*
2. Sağlık Bakanlığı Temsilcisi*
3. Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi - Dr. Osman Öztürk
4. Türk Eczacıları Birliği Temsilcisi - Ecz. Arman Üney
5. Ankara Tabip Odası Temsilcisi - Av. Sencer Bilyeçoğlu
6. Kamu Hastaneleri Temsilcileri
a. AÜTF Çeşitli Hastaneleri - Dr. Haydar Güllü
b. AÜTF İbn-i Sina Hastaneleri - Dr. İsmail Ağırtaş
c. Başkent Hastaneleri Genel Koordinatörü - Dr. Zeynep Barut
7. Özel Sağlık Kuruluşları (Derneği) Temsilcisi - Özgür Ergül

17.00-17.30 Sonuç Bildirgesi ve Kapama
Düzenleme Kurulu

*Davetli yanıt verilebilir takdirde

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İBNİ SİNA HASTANESİ
HASAN ALİ YÜCEL KONFERANS SALONU

TEMSİLCİLER Birlikte Yönetmek
MECLİSİ İçin 45
TOPLANİYOR Hastanede 67
hekimlerin gücü **hekimlerle güçlü**
ANKARA TABİP ODASI

5
ŞUBAT 2011

Ankara Tabip Odası Meclisi Eren Toplantı Salonu
 Saat: 14:00 - 16:00

TIBBİ KÜRESELLEŞME VE MALPRAKTİS KONFERANSI



Konuşmacı: Prof. Dr. Ethem GEÇİM

Yer : A.Ü.T.F. Morfoloji Binası San Salonu
 Tarih : 10.03.2011
 Saat : 12:30-13:30



ANKARA TABİP ODASI
TOPLANTI

SAĞLIK

**ANKARA TABİP ODASI, ANKARA'NIN SAĞLIKÇI
 MİLLETVEKİLİ ADAYLARI İLE MEVCUT SAĞLIK
 ORTAMINI DEĞERLENDİRİYOR.**

TARİH : 25 MAYIS 2011 ÇARŞAMBA
 SAAT : 18:00-20:30
 YER : İNŞAAT MÜHENDİSLERİ ODASI RÜSTÜ ÖZAL
 KONFERANS SALONU
 NECATİBEY CAD. NO:57 SİHİYE

TMMOB
 ODALAR MÜHÜRÜ

ANKARA TABİP ODASI

**YÜKSEK FRUKTOZ İÇERİKLİ GIDALAR
 VE SAĞLIK ÇALIŞTAYI**

ANKARA TABİP ODASI DİLMEVZAT EREN TOPLANTI SALONU
 26 EKİM 2011 15:00-18:00

Program

15:00 - 15:30 Açılış
 Petek ATANAN - TMMOB Gıda Mühendisleri Odası Yürütme Kurulu Başkanı
 Dr. Bayezit İLHAN - Ankara Tabip Odası Yürütme Kurulu Başkanı

15:30 - 16:00 Gıda Güvenliği Durumu

16:00 - 16:45 Yüksek Fruktoz İçerikli Gıdalar ve Sağlık Konusunda Çarpıcı Sorunlar
 (Kahve mola) (Kahve mola)

16:45 - 17:00 Kahve Molası

17:00 - 18:00 Yıl Hareketim Belirlemesi, Kapanış

ANKARA TABİP ODASI



HEKİM POSTASI GAZETESİ



hekim postası

hekimlerin günü, hastaların günü

Sözümüze sahip çıkıyoruz...
19-20 Nisan'da **GREV'deyiz!**



19-20 Nisan'da GREV'deyiz!
Hekimlerin günü, hastaların günü. 13 Mart'ta onbinler çok ses tek yürekli. 19-20 Nisan'da GREV'deyiz! Hekimlerin günü, hastaların günü. 13 Mart'ta onbinler çok ses tek yürekli. 19-20 Nisan'da GREV'deyiz!

Gözetim	Gözetim	Gözetim	Gözetim	Gözetim
1. Gözetim	2. Gözetim	3. Gözetim	4. Gözetim	5. Gözetim
6. Gözetim	7. Gözetim	8. Gözetim	9. Gözetim	10. Gözetim
11. Gözetim	12. Gözetim	13. Gözetim	14. Gözetim	15. Gözetim
16. Gözetim	17. Gözetim	18. Gözetim	19. Gözetim	20. Gözetim

Yüksekten en büyük sağlık kompleksinin inşaatını Ankara Tabip Odası'nın başlatması...
Başbakan'ın 'çığırını' projenin 'çıldırta' zenginliği

hekim postası

hekimlerin günü, hastaların günü

4 Ağustos Kara Gün
Serbest çalışmaya son mu?

Asistan hekimler örgütlüyor
Kapitalist sağlığın gıcıl yarı: Sağlık tarikatı
Silikozis hastaları için hakları için: Türkiye Yasa Madde 67

Sağlığın yeni taşeronları: Aile Hekimleri

Gözetim	Gözetim	Gözetim	Gözetim	Gözetim
1. Gözetim	2. Gözetim	3. Gözetim	4. Gözetim	5. Gözetim
6. Gözetim	7. Gözetim	8. Gözetim	9. Gözetim	10. Gözetim
11. Gözetim	12. Gözetim	13. Gözetim	14. Gözetim	15. Gözetim
16. Gözetim	17. Gözetim	18. Gözetim	19. Gözetim	20. Gözetim

Devlet eliyle tarikat üniversitesi mi kuruluyor?

hekim postası

hekimlerin günü, hastaların günü

SÖZ SIRASI HEKİMLERDE!
Bir araya gelemezler diye rahat olmalar, şimdi ezberleri bozarsız diye korkuyorlar!



Sahibi bu dönüştür kim için?
Vatandaşın cebinden elinizi çekin!

Gözetim	Gözetim	Gözetim	Gözetim	Gözetim
1. Gözetim	2. Gözetim	3. Gözetim	4. Gözetim	5. Gözetim
6. Gözetim	7. Gözetim	8. Gözetim	9. Gözetim	10. Gözetim
11. Gözetim	12. Gözetim	13. Gözetim	14. Gözetim	15. Gözetim
16. Gözetim	17. Gözetim	18. Gözetim	19. Gözetim	20. Gözetim

Doktorlar göçe YENCİN zorlanıyor

hekim postası

hekimlerin günü, hastaların günü

Meslek örgütünün özerkliğine saldırı!

Hekimler ve sağlık çalışanları iradelerini kullandı: Oy birliği ile KHK'yi reddetti



Gözetim	Gözetim	Gözetim	Gözetim	Gözetim
1. Gözetim	2. Gözetim	3. Gözetim	4. Gözetim	5. Gözetim
6. Gözetim	7. Gözetim	8. Gözetim	9. Gözetim	10. Gözetim
11. Gözetim	12. Gözetim	13. Gözetim	14. Gözetim	15. Gözetim
16. Gözetim	17. Gözetim	18. Gözetim	19. Gözetim	20. Gözetim

ANKARA TABİP ODASI



BROŞÜRLER

SAĞLIĞINIZ TEHLİKEDE

Hastaları doktorları karşı karşıya getirmek ve hasta öldürmek için ellerinden geleni yaptılar.

Bayanlar!

Evet Sağlıkta iyidir bir şeyler oldu.

SSK ve Emekli Sandığına birleştirdiler. Artık bol bol doktora gidebiliyoruz.

PEKİ GERÇEKTEN HERŞEY YOLUNDA MI?

Sağlıkta her şey harikaymış gibi anlatıyorlar.

Hiç sorun yokmuş gibi televizyonlarda boy gösteriyorlar!

Ama hepimiz görüyoruz!

SAĞLIKTA CİCİM AYLARI BİTTİ!

DOKTORUNUZ UYARIYOR!

ÇOK İLAÇ ALIYORUM (DİJİTALİZASYON!)

Bir doktor günde 155 hasta hastadır!

Masumiyetini gösteren ve

SAĞLIĞI ZARARLI

Y-5 Etkisi Hastaya Etkimiyor!

Engel devrildi Hastaya masumiyet için 20 dakika gösterildi

SAĞLIĞINIZ TEHLİKEDE

ÇÜNKÜ,

Artık ilaç parasının neredeyse tamamını cebinizden ödeyeceğiz!

Peki paran varsa ilaçların alabilir misin?

Sakin hasta olmayın!

ECZANELERDE İLAÇ YOK!

Kanser ilaç yok!

Şeker ilacı yok!

Daha bir sürü ilaç bu ülkede yok!

Paran olsa da yok!

Olmasa zaten yok!

SAĞLIKTA CİCİM AYLARI BİTTİ!

DOKTORUNUZ UYARIYOR!

Cebinizdeki yile doktor! Masajın Sayarak Alın!

Her Ay Masajın Sağlık Primi Kesintisiz!

Ödünç...

Her Doktora Gidip de Bir Daha Para Ödünç...

İlaç Alırken Reçete Parası Ödünç...

İlaçta Katkı Payı

Simdi...

Alle Hekim de Paralı!

PANUK ELLER CEBİ!

Ayda 35 Lira Ödörmeyen Hastaneden İçeriyi Görmeyecek!

SEMPOZYUM

SOSYALLEŞTİRMENİN ELLİ YILI VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELECEĞİ

3

Mart 2011

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
18. Nispetiye Caddesi - Ankara

İşbirliği: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMR Bulvarı Ş.Deniz Tanalığı
Sok. No: 2/37-23 06370 Mahmut/Ankara
Tel: (0312) 231 31 79 Fax: (0312) 231 19 32
e-posta: ghl@ttb.org.tr

PROGRAM

09.00 Açılış Konuşmaları:
Dr. Eril Bilal Güllü - TTB Başkanı
Dr. Bayraktar Bhan - AYO Başkanı

09.50 Panel: **EB Yılı Dönüşümü Bakım**
Panel Yürütücüsü: Dr. Celal Aksoy
Eli Yılı Ekonomik-Politik, Sosyal Değerlendirmesi
Doç. Dr. Seyhan Erdoğan
Eli Yılı Sağlık Politikalarında Yenilikler
Doç. Dr. Elif Bekir

11.00 Konuşmalar: Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Sosyalleşmenin Analizi
Konuşmaları Yürütücüsü: Dr. Ali Akın
Azeri Güllü

11.40 Anı: Çay-Kahve Molası

11.50 Panel: Prof. Dr. Doğan Benli Oturumu: Sosyalleşmenin Öyküsü
Panel Yürütücüsü: Doç. Dr. Cem Akar
Türkiye'nin Öyküsü, Geleceği, Uygulanabilirliği Tıp ve Sağlık Hizmetlerinin Geleceği
Prof. Dr. Hakan Akın
Eğitim Akademi Bilgileri ve Eğitimci-Öğrenci Deneyimi
Prof. Dr. Ayhan Akın
Deneyim Akademi
Kültür Akademi

13.00 Anı: Pazar

14.00 Panel: Sağlıkta Değişim ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
Panel Yürütücüsü: Prof. Dr. Şevket Bahar Özgür
Sağlık Değişim Programı: Genel Değerlendirme
Prof. Dr. Ömer Hancıoğlu
Alte Hekimliği (Pilot Uygulama): 2005-2012 Deneyimi
Dr. Hakan Erhan Pehlivan
Sosyalleşimden Alte Hekimliğine: İki Sırtın Karşılaşması
Doç. Dr. Zehra Özkök

15.30 Anı: Çay-Kahve Molası

15.40 Panel: Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği
Panel Yürütücüsü: Dr. Mustafa Yılmazoğlu
Dünya'da Alte Hekimliği Uygulanması (Danimarka, Bulgaristan, Kanada, Kuba)
Dr. Hakan Tüzün
Nasıl Bir Birinci Basamak? TTB Kontrol Bölgesinde Sağlık Örgütlenmesi Çıktıları Sunuşları
Doç. Dr. Mustafa Ekiocak
Ne Yapmalı? Nasıl Yapmalı?
Prof. Dr. Feride Akay Tuncel

17.30 Tören

TIP FAKÜLTELERİ İÇİN TALEPLERİMİZ VAR!

Birinci görevi eğitim, daha sonra araştırma ve son olarak hizmet olan tıp fakülteleri ne üniversite hastaneleri, bu işlevlerini yerine getiremeyecek koşullarda karşı karşıya bulundukları. Sağlık hizmetlerinde üniversite hastanelerinin aldığı pay giderek azalmaktadır. Tuzaklarındaki bu kötü sonuçta oluşan döner sermayesindeki finansal kriz, üniversite hastanelerinin geleceğini tehdit etmektedir. Artan finansal baskılar nedeniyle eğitim, araştırma, yönetim, klinik sağlık hizmeti sunumu gibi işlevsel faaliyetlerinden dolayı olarak daha çok sağlık hizmetine parantezinde ve klinik iş yükünü bölüşerek, eğitime ve araştırmaya daha az zaman ayırmak durumunda kalmaktadırlar.

Ağustos 2010 tarihinde çıkarılan bir yasa ile, Maliye Bakanlığının, mali durumu zayıf olan üniversite hastanelerinin döner sermayelerini, söz konusu hastanelerine belirlenen tedbirlerle uygulanması kabul etmesi ve faliyet uygulamalarıyla ilgili, parantez yapması karar almıştı. Ayrıca TBMM'de bekleyen Kamu Hastaneleri Bölge Kurulu ile üniversite hastanelerine Sağlık Bakanlığına bağlanmasını yolu açılmaktadır.

Genel sağlıkta tıbbi ve bilimsel eğitimi sağlamak, daha fazla işlev, daha fazla araç, araştırma için olduğu "performans" uygulamaları ve performansla ilgili ödeme sistemi içinde çalışma dayatılmaktadır. Ocak 3. fazın sağlık kuruluşları olarak hem klinikte sağlık hizmetleri ile ilgili araştırmaya hizmet sunumu beklenen hem de daha çok araştırma yapmaya yönelik bir ve ilgili araştırmalar konusunda sağlık sorunları ile ilgili araştırmaya katılmaktadır. Bu nedenle kendi geleceğini hastanelerine bağlı (performans uygulamaları) finansman modeli ile verileriyle sürdürmeyi oluşturmaktadır.

Uygulamada olan sağlık politikaları nedeniyle, eğitim altı yapar araştırmaya devrilen hastanelerden çok sayıda tıp fakültesi açılmakta, tıp fakülteleri eğitimi bakanlıkların eğitim araştırma zorlayacak şekilde sürdürmektedir. Tıp fakülteleri "yüksek okullar" statüsüne indirilerek sürdürmektedir. Tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmaya gereken ağırlık giderek hasta bakımına kaymıştır, tıp fakültelerinin akademik niteliğini yitirmişlerdir. Neden olarak, tıp ve uzmanlık eğitimi, ağır ve tatlılı mümkün olmayan sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadır.

Bu nedenle, fakültelerimizin sahip olduğu ve talep ediyoruz:

- Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirilmesi akademik özgürlüğü etkiler ve gelişme olgularından gözetimden çıkarılmaktadır.
- Tıp Fakültesine girişte artan sayıda öğrenci alınması eğitim kalitesini düşürmektedir.
- Altı yapar ve eğitimi kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına izin verilmemelidir.
- Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçe kaynakları ile finansal güvence altında olmalıdır. Performans uygulamaları ile ancak bu kaynakları tasarrufları ve çıkartarak medeni etmek üzere bir tasarrufları ve hizmetin niteliğini geliştirmek parametreleri üzerinde parantez düzenlenmelidir.

imza metni için: www.ttb.org.tr

TIP FAKÜLTELERİMİZE SAHİP ÇIKIYOR! TALEP EDİYORUZ!

Tıp Fakültelerinin ekonomik, yönetsel ve akademik özgürlüğü korunmalıdır.

Tıp Fakültelerine artan sayıda öğrenci alınması eğitim niteliğini düşürmektedir, engellenmelidir.

Altı yapar ve eğitimi kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına, öğrenci alınmasına izin verilmemelidir.

Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçeden karşılanmalı, güvence altında olmalıdır.



Tıp fakültelerine "İMF anlaşması" ile el kondu, 22 tıp fakültesi mali kaynak için hükümetle protokol imzalamak zorunda kaldı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin de içinde olduğu 6 tıp fakültesine ise, hastane binası karşılığında el kondu. Sıradaki tıp fakültelerinin Kamu Özel Ortaklığı yoluyla uluslararası sermayeye devri var.

Tıp Fakülteleri bu noktaya nasıl getirildi?

- AKP hükümeti çağdaş ülkelerin tıp fakültelerine ayırdığı kaynağın beşte birini bile ayırmadı. Genel bütçeden yeterli kaynak aktarılmadığı için üniversite hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının % 85,4'ü döner sermaye kaynaklarından karşılanmaktadır.
- Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başladığı 2003 yılından bu yana özel hastanelerin SGK'den aldığı pay % 12,3'ten, % 31,4'e yükselirken, üniversitelerin payı % 19'dan, % 16,1'e geriledi.
- Üniversite hastanelerinin SGK alacakları silindi. Bedeli ödenmemiş faturalar bedelsiz kamu hizmeti tanınması sonucunda.
- Tıp fakültelerinin hastanelerini işletememe gibi bir sorunu yoktur.
- 60-70 yılda varlıklarını geliştirerek sürdüren tıp fakülteleri, AKP hükümetinin politikaları ile borç sarmalına sürüklenmiştir.
- Hükümet kendi yarattığı soruna nasıl bir çözüm öneriyor?

- Üniversiteler borç gelir oranlarına göre sıralandı, içlerinde çok köklü ve büyük tıp fakültelerinin de yer aldığı 22 tıp fakültesine imzalanan bir protokol karşılığında kasıllı para yardımı yapıldı. Her fakülteyle ayrı bir protokol imzalanırken, para yardımı belirli aralıklarla yapılacak mali denetimlere indekslendi. Mali denetimde sınıfta kalan fakülte yardımının devamını alamayacak.

- Ocak 2010 tarihinde çıkarılan "Tam Gün" yasası ile Sağlık Bakanlığı'na ait sağlık kuruluşlarının Bakanlık ve Üniversite tarafından karşılıklı işbirliği ile kullanılabilirliği, ancak bu kullanımın nasıl olacağını ve ek ödemelerin nasıl yapılacağını Maliye Bakanlığı ve YÖK'ün görüşü alınarak Sağlık Bakan tarafından bir yönetmelikle belirleneceği belirtilmiştir. Başta Marmara Tıp Fakültesi olmak üzere bölgemiz altı fakülte imzalanan Sağlık Bakanlığı hastanelerinde işlev görmeye başladı. Protokole göre hastane Bakanlıkta Üniversite arasında hastaneyi işbirliği ile kullanma değil, Bakanlığın hastane binası vererek Tıp Fakültesine el koyma girişimidir.

Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Başkanlığı; 2010 yılında sadece Bilkent ve Etiler'de toplam 6112 yataklı; 18 hastane, iki Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve ticari alanlar için ihale sürecini başlattı. Üniversitelerin mali, idari özgürlüğü ortadan kaldırılıyor, para kamu özel hem devlet, hem de üniversite hastanelerinin sermayeye devrinde...

Sağlıkta dönüşüm ŞİDDETLE sürüyor

ÖZEL Ankara Tıp Odası, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor. Protestocular, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor. Protestocular, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor.

Bir darbe de yargıdan Vurun Hekime!

ÖZEL Ankara Tıp Odası, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor. Protestocular, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor. Protestocular, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor.

Bakan ne diyor?

ÖZEL Ankara Tıp Odası, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor. Protestocular, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor. Protestocular, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor.

Bir dakika!

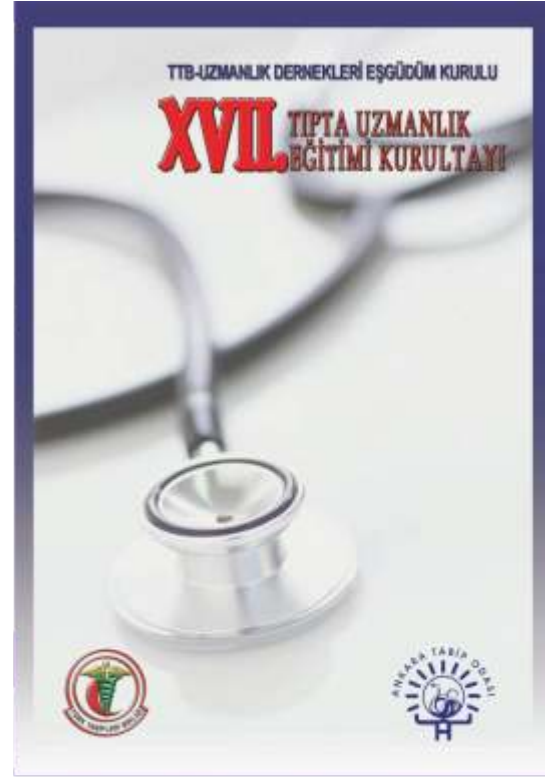
ÖZEL Ankara Tıp Odası, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor. Protestocular, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor. Protestocular, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta yapılan değişikliklere karşı, "Sağlıkta dönüşüm şiddetle sürüyor" sloganıyla protestolar düzenliyor.

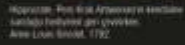


ANKARA TABİP ODASI

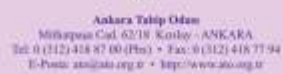


KİTAPLAR





Regelmäßige körperliche Programme hasten die Wirkung noch effektiver, da körperliche Aktivität die (auch neurologischen bei starkem Stress) Hormonspiegel im Blut senken kann.



ANKARA TABİP ODASI



MEDYADA ANKARA TABİP ODASI



ATO Yönetim Kurulu üyesi Özden Şener NTV'de "Bıçak Parası" hakkında açıklamalarda bulundu. NTV - 10.01.2011



ATO Yönetim Kurulu Üyesi Özden Şener, NTV'de Danıştay Kararını Değerlendirdi. NTV - 13.01.2011



ATO Yönetim Kurulu üyesi Özden Şener, ULUSAL Kanal'da Jet Profesörler hakkında açıklamalarda bulundu. NTV - 18.02.2011



ATO Yönetim Kurulu üyesi Özden Şener ART TV'de "Sağlık Sisteminin Sorunları ve 13 Mart Mitingi" hakkında açıklamalarda bulundu. ART TV - 12.03.2011



ATO Yönetim Kurulu Başkanı Bayazıt İlhan, Flash TV'de 13 Mart Mitingini Değerlendirdi. Flash TV - 13.03.2011



13 Mart 2011; Onbinler "Sağlık Hakkı" için Ankara Sıhhiye Meydanı'ndaydı. Ankara - 13.03.2011



ATO Yönetim Kurulu üyesi Özden Şener ART TV'de 13 Mart Mitinginin ardından Sağlık Sisteminin Sorunları hakkında değerlendirmelerde bulundu. ART TV - 15.03.2011



Ankara Tabip Odası tarafından 29 Mart 2011 tarihinde yapılan "Jet Profesörler" konulu basın açıklaması televizyonların haber programlarında geniş yer buldu! CNN Türk - 06.04.2011



Ankara Tabip Odası tarafından 29 Mart 2011 tarihinde yapılan "Jet Profesörler" konulu basın açıklaması televizyonların haber programlarında geniş yer buldu! CNN Türk - 06.04.2011



Ankara Tabip Odası tarafından 29 Mart 2011 tarihinde yapılan "Jet Profesörler" konulu basın açıklaması televizyonların haber programlarında geniş yer buldu! Kanal Türk - 06.04.2011



Ankara Tabip Odası tarafından 29 Mart 2011 tarihinde yapılan "Jet Profesörler" konulu basın açıklaması televizyonların haber programlarında geniş yer buldu! NTV - 06.04.2011



Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde noter tasdikli atama skandalı! FOX - 07.06.2011



Ankara Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan, Tıp denklik sınavındaki soruların geçen yıl ile aynı olması üzerine, yurt dışındaki yandaş tabipler Türkiye'ye getirilmek isteniyor dedi. Ulusal Kanal - 16.06.2011



Akşam Gazetesi: Adrese teslim olamadılar. NTV - 25.07.2011



Yeni kurulan üniversitelerde akademik kadrolara yapılan torpilli atamalar yargıdan döndü. Kanal B - 26.07.2011



Türk Tabipleri Birliği Kanun Hükümünde Kararnameye tepkili! Habertürk - 17.09.2011



Türk Tabipleri Birliği Kanun Hükümünde Kararnameye tepkili! NTV - 18.09.2011



Tam Gün Hastaları Vurdu. Sağlık Bakanı Recep Akdağ gerekirse hastaları yurt dışına göndeririz dedi. TV8 - 29.09.2011



Aile Fotoğrafınızda Yer Açtığınız Hekimler Kiracı Oldular ATO - 05.10.2011



Ankara Tabip Odası, Sağlık Bakanlığı'nın 'alternatif tıp' terimini yasaya dahil etmesini değerlendirdi. Show TV - 21.11.2011



Ankara Tabip Odası, Sağlık Bakanlığı'nın 'alternatif tıp' terimini yasaya dahil etmesini değerlendirdi.. Skytürk - 22.12.2011



ATO Başkanı Bayazıt İlhan sağlık alanında yaşanan sorunları değerlendirdi.. Kanal B - 12.12.2011



Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay Halk TV'de Gündem Özel programında "Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Yaşanan Sorunlar" üzerine değerlendirmelerde bulundu. Halk TV - 26.12.2011



Ankara Tabip Odası tarafından 29 Mart 2011 tarihinde yapılan "Jet Profesörler" konulu basın açıklaması televizyonların haber programlarında geniş yer buldu!TV8 - 06.04.2011



Ankara Tabip Odası tarafından 29 Mart 2011 tarihinde yapılan "Jet Profesörler" konulu basın açıklaması televizyonların haber programlarında geniş yer buldu!TV8 - 06.04.2011



Ankara Tabip Odası tarafından 29 Mart 2011 tarihinde yapılan "Jet Profesörler" konulu basın açıklaması televizyonların haber programlarında geniş yer buldu!Ulusal Kanal - 06.04.2011



ATO Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Özden Şener, hekimler ve sağlık çalışanlarının 19-20 Nisan günü yapacağı GREV'e ilişkin değerlendirmelerde bulundu.NTV - 15.04.2011



Ankara Tabip Odası vatandaşlardan sağlık çalışanlarının grevine destek vermesini istedi.Ulusal Kanal - 19.04.2011



ATO Başkanı Bayazıt İlhan 1 Mayıs Miting Meydanı'nda sağıktaki gündemi değerlendirdi.Ankara - 01.05.2011



Ato Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Özden Şener Kanal B Güncel programında Başbakan'ın "istemeyen çeker gider" demeci üzerine, halkın sağığının neden tehlikede olduğunu ve yanlış sağık politikasını anlatıyor. Kanal B - 07.05.2011



Onurumuzu Savunuyoruz,Savunacağız! 26 Mayıs 2011 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda yapılan basın toplantısının görüntüleri. ATO - 26.05.2011



Ankara'nın Sağıkçı Milletvekilleri Adayları İle Sağık Politikalarını Tartıştık. ATO - 25.05.2011



26 Ocak'ta kadro ilanı yayımlanan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ne atanan kadrolar belli oldu.ATO ve SES ortak basın açıklaması. ATO - 06.06.2011



Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde noter tasdikli atama skandalı!TV8 - 07.06.2011



Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde noter tasdikli atama skandalı!Kanal B - 07.06.2011



Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr.Selçuk Atalay Halk TV'de Gündem Özel programında "Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Yaşanan Sorunlar" üzerine değerlendirmelerde bulundu.Halk TV - 26.12.2011



Ankara Tabip Odası Başkanı Beyazıt İlhan tam gün yasası sebebi ile Hacettepe Üniversitesin'de Karaciğer nakli yapan tek öğretim üyesinin nakil yapamadığını açıkladı. Ulusal TV – 23.01.2012



DİSK-KESK-TMMOB ve Ankara Tabip Odası Ankara'da AKP hükümetine protestoda bulundu. Ulusal Kanal - 04.02.2012



Ankara Kızılay Meydanında toplanan Disk, Kes, Türk Tabipler Birliği üyeleri Hükümeti protesto etti.Kanal B - 05.02.2012



Organ Nakillerinin Medyada Yansımaları. Fox TV - 29.02.2012



Organ nakillerindeki artış ve yaşanan olumsuzlukların medyaya yansımaları.TV8 - 01.03.2012



Organ nakillerindeki artış ve yaşanan olumsuzlukların medyaya yansımaları. Ülke TV - 01.03.2012



Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr.Selçuk Atalay 14 Mart Tıp Bayramında sağlık ortamında yaşanan sorunlar üzerine değerlendirmelerde bulundu. Kanal B - 13.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. A Haber - 14.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. Kanal 24 - 14.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. Kanal A - 14.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. Kanal B - 14.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları .Kanal D - 14.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. Show Tv - 14.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. TRT - 14.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. ATV - 15.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. CnnTürk - 15.03.2012



14 Mart Resmi Töreni'nin Medyada Yansımaları. TGRT Haber - 15.03.2012

ANKARA TABİP ODASI



BASINDA
ANKARA TABİP
ODASI

Tüketici ve doktorlardan da hayır

TÜKETİCİ Dernekleri Federasyonu (TÜDEF) ile Ankara Tabip Odası (ATO), yeni anayasa paketine hayır diyeceklerini açıkladılar.

TÜDEF Genel Başkanı Sıtkı Yılmaz dün Yüksel Caddesi'nde yaptığı açıklamada, yeni anayasa paketi hazırlanırken tüketicilerin görüşü alınmayarak, yok sayıldıklarını söyledi. Yılmaz, hak ve özgürlükleri kısıtlayan 12 Eylül Anayasası'na da, bu anayasanın ruhunu koruyan AKP anayasasına da "hayır" dediklerini ifade etti.

ATO Başkanı Bayazıt İlhan düzenlediği basın toplantısında, "Anayasa paketinin sağlığınıza değil, ama sağlık sermayesine faydası var" diyerek, anayasa değişikliği ile birlikte sağlıkta özelleştirmenin hız kazanacağına işaret etti.

Bayazıt İlhan, anayasa paketinin sağlık ortamına tercümesinin "Sağlığın tam olarak piyasalaşması, hekimlerin ucuz, örgütsüz emek gücüne dönüştürülmesi" olduğunu ifade ederek, anayasa değişikliğine "hayır" diyeceklerini belirtti. (Ankara/EVRENSEL)

ÇED KÖŞESİ

OKTAY EKİNCİ

Ankara Tabip Odası'nın Örnek Duyarlılığı

Yeni rant bölgelerini oluşturan "kentsel dönüşüm" alanlarının çoğunlukla "mimarlık" ve "şehircilik" çevrelerinde eleştirilmesi olagan...

Mimarlar, kent yağmasının "suçlu yapılar" mı değil, planlı ve kimlikli kentleşmenin "uygar yapılar" mı "tasarlama" için bu soyguncu karşı çıkmak zorundalar... Şehirciler de kent eşkoyallarının imar çıkarlarını değil, toplumun çağdaş yaşam beklentilerini planlamak için yağmayı doğru çıkartan "dönüşüm oyunları"na bozmakla yükümlüler.

Her iki mesleğin de toplumsal sorumlulukları bunları öngörse bile, ülkemizdeki kentsel dönüşüm dümenlerinin herkes tarafından önemsenmesi gerektiğini bilmem ki kaç kez yazdık, çözdük, konuştuk... Çünkü bu soyguncu yapılaşmadan zarar gören aslında mimar ya da şehirci değil; önce insan, sonra toplum, hatta ulus, herkes ve en önemlisi de gelecek kuşaklar...

Dahası kentsel dönüşüm, mimar, mühendis ve şehirci için -hele ki şu işsizlikte- kazanç kapısı... Bunu rağmen, "iş olanakları" mı bile reddederek, mesleki onurunu toplum çıkarıyla bütünleştiren meslektaşlarınıza utuş püsküren başbakan tırık, dünyada herhâlde sadece bize nasip oluyor...

Dikmen Vadisi'nde...

Peki, "kentsel yağma"nın yeni türü olan bu "dönüşüm" projelerine, mimar, mühendis ve şehircilerle birlikte kimi STK'lar ile bazı sivil toplum kuruluşlarının dışında neden kime yeterince tepki göstermiyor?

Kanal B'de bunu da tartıştığımız İmar Dosyası'nda Mimarlar Odası Ankara Şube Başkanı Fatih Söyler dedi ki: "Ahlak yalnuz değil; Ankara Tabip Odası'nın (ATO) Dikmen Vadisi'yle ilgili çok önemli bir araştırması var."

Dikmen Vadisi, kentsel dönüşüm uygulamalarının yoğunlaştığı, yani sement eski sakinlerinin yıkım yoluyla "kovularak", boşalan arazilerde yeni konut pazarı yaratılan bölgelerinden biri...

ATO'nun "Yıkım Tehdidinin Dikmen Vadisi Halka Üzerindeki Ruhsal Etkileri" başlıklı bilimsel çalışması ise bu

"soyguncu dönüşüm"ün, "mimari felaket" in yanı sıra "toplumsal çöküntü"ye de neden olduğuna kanıtıyor. Örneğin 1 Şubat 2007'de Yukarı Dikmen Vadisi'nde çok sayıda polis ve zabıta eşliğinde gerçekleştirilen yıkım operasyonunun "yürde yaşayan bireyler" ve toplum nezdinde açtığı yaralar hâlâ kapanmamış değil... Özellikle çocuk ve kadınlar üzerinde olumsuz etkiler, son derece ağır ve yıkıcı.

ATO diyor ki: "Zor" yoluyla yıkım, tahliye gibi 'siddet' içeren yöntemler, yol açacağı bireysel ve toplumsal mağduriyetler nedeniyle hiçbir koşulda tercih edilememesi gereken, her durumda akla ve vicdana, aynı zamanda çağdaş demokratik ilkelere, hukuk ve insan hakları değerlerine aykırı, etik ve gayri insani bir yaklaşım biçimidir. Herhangi bir yurttasın, hele ki bir çocuğun, 'yasam' kaybetme korkusu'nu yaşamaya 'korku' su dahi, onun düşünsel ve ruhsal dünyasında tetafisi güç

keyifleri doğuracaktır." Oysa yöre sakinleri, yalnızca yaşamlarını sürdürebilmek, özellikle barınma haklarını güzelecek akide ve toplumsal bir çizimle, bir uzlaşmanın arayışındalar... Bu nedenle kentsel dönüşüm projelerine gösterilen tepkinin temel nedeni de insan odaklı olmaman gerekirken rant odaklı olmaları...

Çalışmanın diğer önemli bir sonucu da yöre sakinlerinin özellikle "yerinde ikâat" ve "yerinde barındırılma" hakkını gözetim bir yaklaşımın kaçınılmazlığı... Raporda deniyor ki: "Yaklaşık 20 yıldır aynı mahallede/bölgede, aynı insan topluluğu içinde yaşayan bir bireyi, şimdi 'başka bir yerde yeni bir yaşam'a zorlamak, adil olmadı gibi bilimsel ve ahlaki da değil. Bu açıdan kentsel dönüşüm projeleri, birer 'sürgün, zorla göç ettirme' projeleri olmamalıdır."

Bu çalışmayı yapan Dr. Bayazıt İlhan başkanlığındaki ATO yönetimini ve hekimlerini kutluyor; kentsel dönüşüm uygulamalarında böylesine yaşamsal gerçekleri gözlemleyenler ise kınyoruz...

Okuncu: cumhuriyet.com.tr

'Aile hekimleri yalnız kaldı'

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Selçuk Atalay, birçok aile sağlığı merkezinde, aile hekimlerinin, yardımcı personeli olmadan yalnız başına çalışmak zorunda bırakıldığını öne sürdü

ANKARA Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında konuşan Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Selçuk Atalay, Ankara'da 15 Temmuz'dan beri aile hekimleri sisteminin uygulanmadığını, sivil yakından takip ettiklerini söyledi.

Hekimlerin 15 Temmuz'da öğleden sonra toplu olarak görev başlıklarını alan Atalay, "Büyük mekân, personel, evrak, ilaçların gibi birçok konuda, çok sayıda eksiklik ve sıkıntı yaşanmaktadır. Hekimler 40 günlük belirsizlik içinde çalışmaktadır" dedi.

Aile hekimliği uygulamasına geçişte Ankara Sağlık Müdürlüğüne gereken hazırlıklara yapılmadığını iddia eden Atalay, birçok aile sağlığı merkezinde aile hekimlerini, yardımcı personeli olmadan yalnız başına çalışmak zorunda bırakıldığını iddia etti.

B Sağlık Müdürlüğüne yer verilmeyen hekimlerin operasyonları 15-20 bin lira harca olmak zorunda bırakıldığını savanan Atalay, "Bu, Ankara'da Bakanlık, sağlık hizmeti sunmak için hekimlere merkezler yapmasını denedik" diye konuştu. Aile sağlığı merkezlerini anımsattıklarını ASKİ tarafından (sivil) işte yapıldığını da belirtti Atalay, aile hekimlerinin ücreti maddetay olarak görüldüklerini söyledi.

"TEHDİT EDİLİYORUZ"

Aile hekimlerinin birliğindeki özveri, kadir uğrunda emvâle kâinatlar da bakarak zorunda bırakıldığını iddia eden Atalay, "7 bin 500 mültehan bakan hekimin, bir de cemaat doktorluğu nasıl yapılır?" diye sordu.



"Sağlık hakkı piyasalaştırılıyor"

İ ZMR Tabip Odası yaptığı bir açıklamayla, halkın sağlık haklarını savunarak sağlık hizmetleri de özel sektöre "yeterli değil" ve sağlık hizmetinin piyasalaştırıldığını iddia etti. Yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında "Sağlık Dönüşüm Programı"nın öngördüğü bir dizi önlemin, halkın "tehdit altında" olduğu, örnekte olarak, Ankara Tabip Odası'nın (ATO) Dikmen Vadisi'yle ilgili çok önemli bir araştırması var."

Sonuç: aile sağlığı, aile sağlığı değil.

"Sağlık Müdürlüğü çalışanların bir bölümünün 'Aile hekimleri çok para aldığı için her şeyi yapacak zorundadır' görüşünde okullarda savaştığını Atalay, "Şökyete yer açılması, ocağına, videsine, feshedilir" ifadesiyle hekimlerin tehdit edildiğini ifade etti. Birinci basamak sağlık kurumlarının faaliyetlerinin, piyasalaştırıldığını iddia eden Atalay, "Bakanlık'tan sorumlu idareler, sağlık hizmetleri bir ekip çalışması olarak görülmektedir. Türkiye sağlık sistemini temel sorunu bu tür bir bakış. Sağlık, hizmeti yapacak bir hizmet değil" diye konuştu.

[illegible]

Diagnosis dan pengobatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak dapat dilakukan dengan menggunakan pedoman yang telah ditetapkan. Pedoman tersebut dapat berupa pedoman nasional yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan atau pedoman internasional yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pedoman tersebut dapat berupa pedoman klinis yang memberikan rekomendasi tentang diagnosis dan pengobatan ISPA pada anak, atau pedoman manajemen yang memberikan rekomendasi tentang cara mengelola ISPA pada anak. Pedoman tersebut dapat berupa pedoman yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan atau WHO, atau pedoman yang diterbitkan oleh organisasi lain yang berkaitan dengan kesehatan anak.

-358-

Yoğun bakım Ünitesi ve koridorlarını
İsmen ve Kuruluşcular tarafından
temizlenmeye çalışıldı.

Yoğun bakımda bulunan yatakları
Üst Katlılarca temiz
kurumun/teknik ekipmanları girildi.

Hastanemize morga da
vakti geldiğinde geldi.

1998



Eugene Buhst



EVN EDMUNDO

Birer sıra grincocye kadir epoy sarayın kuyduñdañ. Bafaraya yojan bakıdandı tar kaktıñ: Nıñroñ 1 Kñ nıñne talıyısı 15 suti goy. Bafaraya Nıñroñdı Sıñ 25445 49 dakkıñ nıñaladıñ. erñer. Bafaraya Sıñ 25457e nıñroñdıñ kılı. Cıñarayıñ alıp, moya nıñroñdı Moyañ kılardıñ da berıñde bıyñ kılardıñıñoy sıyñ kıl dıñdıñ. Nıñroñ nıñroñ. Sıñ bafaraya bafaraya sıñ tar moyañ epoy teñpı gıñderıñ. Zıñroñ kılıñ 25458 49 dıñroñ dıñroñ. Cıñarayıñ kılmeñ tar kılta, kıltañda cıñdıñ. Sıñ 25430 dıñroñ gıñderıñ Mıñroñ moyañ gıñderıñ. Bafaraya, cıñroñ gıñderıñ.

[illegible]

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin



Dr. David W. Brown
 Director, Division of General Internal Medicine
 University of Michigan Medical Center
 Ann Arbor, Michigan

IT Arseniy'in kardeşi olan, film senaryoları Selima Piter'a yazan Evgeny Piter ise, kadimlerin yazdığı eserlere olan, tutkusuna tutar bir şekildekindi işi yapmış.

Get the full story on

FAKİD R. Balabanın yeni yapılandırması, İstanbul
 Fiyatları düşük olduğu için özellikle gençler arasında, ama özellikle de gençlerin de büyük bir kısmı 15 yaş ve altı olanlar, kendilerini öğrenciler olarak tanımlıyor. "Özellikle gençler arasında kendilerini öğrenciler olarak tanımlayanlar, üniversiteye giden öğrenciler değil, üniversiteye girmeyen öğrenciler, yani dışarıda kalan öğrenciler" diyor. AYO Genel Sekreteri Mustafa Kızıllar ise öğrencilerin uygulamaları tamamen istisnai olarak yapıyor diyor. "Özellikle öğrencilerin dışarıda kalan öğrenciler değil, üniversiteye girmeyen öğrenciler, yani dışarıda kalan öğrenciler" diyor. AYO Genel Sekreteri Mustafa Kızıllar ise öğrencilerin uygulamaları tamamen istisnai olarak yapıyor diyor.

© 2004 John Wiley & Sons, Ltd. *J. Forecast.* 23, 111–124 (2004)
DOI: 10.1002/for

[illegible][illegible]

PROTOKOL HASTANESİNDEKİ ÖLÜMLER İHMALDEN KAYNAKLANMIŞ

SORUMLULAR AÇIKLANMALI

Ankara Tabip Odası, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki su baskınında iki hastanın öldüğü iddiasını yinelerken, sorumluların açıklanmasını istedi

'Ölümlerin sorumlusu ÖNLEM ALMAYANLAR'

ANKARA Milyon

112'de doktor kalmadı tartışması

Aile hekimliği uygulamasındaki açık 112 doktorlarıyla kapatılınca, 112 hizmetleri ağırlıklı olarak acil tıp teknisyenleriyle yürütülmeye başlandı. Tabip Odası, uygulamanın sorun yaratacağını savunurken, Sağlık Müdürlüğü, "Dünyada bu hizmeti doktorlarla yürüten ülke kalmıyor" dedi.

■ Eray GÖRÜÖLÜ

ANKARA Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay, "Aile hekimliği uygulaması nedeniyle, 112 Acil Hizmetlerdeki doktorların büyük çoğunluğu aile hekimi oldu. Bu hizmet daha çok acil tıp teknisyenleriyle yürütülüyor."

Birçok zorluk yaratır

Doktor olmaması birçok zorluk yaratır. Diğer yandan acil servisleri de olumsuz etkiledi. Acil servisteki görevlilerin nöbet sayısında da artış oldu" dedi. Mıdılan yanıtların 112 Acil Hizmetler Başhekim Dr. Mehmet Akif Güneş ise, dünyada bu uygulamadan vazgeçildiğini belirterek, punları söyledi:

Dünya vazgeçiyor

"İstanbul'da 120 adet 112 istasyonu bulunurken, biz bugüne kadar 115 adet 112 istasyonu açtık. Türkiye ortalamasının da çok üstündeyiz. Dünyada 112 hizmetinin doktorlarla yürütülmesi gibi bir uygulama yok. Bu iş paramedikler yürütür. Ancak, Türkiye'de ölüm raporunu sadece doktor yazabiliyor için, hala doktor bulundurmamak sorundur. İsteyen dönemlerde hedefimiz, ilk müdahalenin tamamen paramedikler tarafından yapılmasını sağlayıp, gerekirse doktoru getirip oğru şekilde göndermektir."



"Hastanelere kamera hukuka aykırı"

▼ ANKARA Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan, İl Sağlık Müdürlüğü'nün özel hastanelere güvenlik kamera kayıtlarının 1 ay süreyle korunmasına ilişkin yazısının Anayasa ve hukuka aykırı olduğunu ileri sürerek, bu konuda gerekeni yapacaklarını söyledi. İlhan, hekimlere yönelik baskıların arttığını öne sürerek, "Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün özel hastanelere güvenlik kamera kayıtlarının korunmasına ilişkin gönderdiği yazı Anayasa ve hukuka aykırıdır, gerekeni yapacağız" dedi.

Hastaneyi su bastı 2 hasta öldü

Ankara Tabip Odası, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 16 Ekim Cumartesi günü meydana gelen su baskını sırasında iki hastanın yaşamını yitirdiğini ileri sürdü.

ANKARA Tabip Odası (ATO) Başkanı Bayazıt İlhan, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 16 Ekim Cumartesi günü meydana gelen su baskını sırasında iki hastanın yaşamını yitirdiğini, kaybedilen bir hastanın ise yoğun çabalarla geri döndürüldüğünü ileri sürdü. Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında, 16 Ekim Cumartesi günü yoğun yağış nedeniyle elektrik santrali su basan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki gelişmeler değerlendirildi. ATO Başkanı İlhan, hastanenin yoğun bakımında yatan 38 hastanın bir kısmının diğer hastanelere taşındığını, bir kısmının ise diğer servislere alındığını ifade ederek, "Su baskını sırasında iki hasta yaşamını yitirdi, kaybedilen bir hasta da yoğun çabalarla geri döndürüldü. Onkoloji Hastanesi'ne sevk edilen bir lösemi hastası ise daha sonra hayatını kaybetti" diye konuştu. Konuyla ilgili Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuruda bulunduğunu, ancak henüz yanıt alamadıklarını, kaybeden İlhan, "Bu hastanede 2006'da ve geçen Mayıs'ta da su baskınları olmasına rağmen bir önlem alınmamış. Bunun sorumluları açıklanmalı ve haldarında gereken işlem yapılmalıdır" dedi. ATO Genel Sekreteri Selçuk Atalay da, enerji santralinin bulunduğu bölüme suların 57 santimetreye ulaşması nedeniyle jeneratörün bile kısa devre olması tehlikesinin yaşandığını savundu. "Ölümlerin başka nedenlerden kaynaklandığı" açıklamalarını hatırlatan Atalay, bunun kanıtlanması gerektiğini söyledi.

SORUMLU TAŞERONLAŞMA

Bu gelişmelerin taşeronlaşmanın sonucu olduğunu savunarak, bu kadar gelişmiş bir hastanede bile bu tür olayların yaşanmasının herkesi tedirgin ettiğini ifade eden Atalay, "Hastanede ameliyathaneler ve yoğun bakım Cumartesi gününden beri kapalı. Sağlık Bakanlığı inceleme başlatmalı ve sorumlular hakkında işlemler yapılmalıdır" görüşünü dile getirdi. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi hematoloji servisinde tedavi gören ve su baskınının yaşandığı gün sevk edildiği Onkoloji Hastanesi'nde yaşamını yitiren 26 yaşındaki lösemi hastası Yunus Emre Yücel'in babası Ömer Yücel, yoğun bakım alınması gereken oğlunun zamanında müdahale edilmediği için hayatını kaybettiğini öne sürdü.

ATO acilen soruşturma açılmasını istedi

ATATÜRK Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki sel baskını ve ölümlerle ilgili Sağlık Bakanlığının açıklamasına Ankara Tabip Odasından tepki geldi.

ATO Yönetim Kurulu tarafından yapılan yazılı açıklamada, Bakanlığın açıklamasında "sevk edilen hasta-

lar hakkında bilgi olmadığı, lağım sularının yoğun bakımda olduğu anda yaşanan ölümlerin 'Lağım baskını' ile alakasının olmadığı, yoğun bakım ve ameliyathanelere giren lağımın 1-2 cm olduğunu belirttiği" vurgulandı.

Açıklamada, "16 Ekim'den beri Atatürk Hastanesi yoğun bakım ve ameliyathaneleri çalışmamaktadır. Yer döşemeleri kalkmış durumdadır. Yerlerin tekrar yapılmakta olduğunu biliyoruz. Daha bir aya yakın inşaatın süreceği anlaşılmaktadır. Bu

durumun 1-2 cm'lik su baskısı ile oluşmayacağı açıktır" denildi. Açıklamasında ATO kamu sağlığı adına, "Yaşananların üzerinin örtülmemesi, ihmal varsa sorumluların tespiti için acilen soruşturma açılmasını" istedi. (Ankara/EVRENSEL)

Sağlık işçileri sendikal hareketin durumunu tartıştı

SAĞLIK işkolunda çalışan kadrolu ve taşeron işçiler sendikal hareketin sorunlarını tartışarak "İşçilere nasıl sendikalar lazım?" sorusuna cevap aradılar.

Ankara Tabip Odası konferans salonunda gerçekleştirilen tartışmaya farklı hastanelerden işçiler ve işyeri temsilcileri katıldı. Eğitim Sen Eğitim Uzmanı Dr. Erkan Aydoğanoglu, işçi sınıfının oluşumunu ve ilk mücadelelerini anlattıktan sonra çeşitli ülkelerde ve Türkiye'de ilk sendikal deneyimleri aktardı. Aydoğanoglu, sendikal bürokrasinin, işçi hareketinin yükseldiği bir dönemde ser-

maye sınıfı tarafından çeşitli ülkelerde bilinçli bir biçimde yaratıldığına dikkat çekti.

Daha sonra söz alan işçiler çeşitli sendikalarda sendikal bürokrasiye karşı verilen mücadelelerin ve sonuçlarının çok önemli olduğunu vurguladılar. Mevcut taşeron işçilerinin büyük bir çoğunluğunun sağlık iş kolunda çalıştığını ifade eden işçiler "Haklarımız sürekli kısıtlanıyor. Emekli olan işçinin yerine gelen işçi çok daha düşük ücretlerle çalışıyor. Bu gidişe mücadelecilerimiz olmadan dur diyemeyiz" diye konuştular. (Ankara/EVRENSEL)

Tıp fakültelerindeki artış olumsuz

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından hazırlanan 'Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi 2010 Yılı Raporu'nda tıp fakültelerinin sayılarındaki artışa dikkat çekildi ve bu durumun tıp eğitimi için olumsuz etkilerine değinilerek uyarı yapıldı.

Tıp Fakülteleri Kurulu (TFK) tarafından hazırlanan 'Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi 2010 Yılı Raporu'nda, tıp fakültelerinin sayılarındaki artışın olumsuz etkilerine değinilerek uyarı yapıldı. Rapor, 2010 yılında tıp fakültelerinin sayılarının 100'den fazla arttığını, bu durumun tıp eğitimi için olumsuz etkilerine değinilerek uyarı yapıldı.



Rapor, 2010 yılında tıp fakültelerinin sayılarının 100'den fazla arttığını, bu durumun tıp eğitimi için olumsuz etkilerine değinilerek uyarı yapıldı. Rapor, 2010 yılında tıp fakültelerinin sayılarının 100'den fazla arttığını, bu durumun tıp eğitimi için olumsuz etkilerine değinilerek uyarı yapıldı.

Uzman doktor adayları toplanıyor

ANKARA (Cumhuriyet Bürosu) - Ankara Tabip Odası, pazar günü Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) katılacak doktor adaylarını bir araya getiriyor. Sınav sonrasında Sakarya Meydanı'nda toplanacak olan uzman doktor adayları hem TUS'un sorunlarını dile getirerek hem de menleğin temel sorunu haline gelen doktorlara yönelik şiddetli protesto edecekler.



Aile hekimliğinde sınıflandırmaya eleştirisi

ANKARA - Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı Mehmet Çakmak, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ndeki sınıflandırmanın yanlış olduğunu savunarak, "Her yurttaş birinci sınıftır, her hekim A sınıfı hizmet vermek istiyor" dedi. Çakmak, Ankara Tabip Odasında düzenlediği basın toplantısında, Sağlık Bakanlığının ilk etapta aile sağlığı uygulamasını cazip kılmak için hekimlere alışılmışın üzerinde ücretler ödediğini ileri sürerek, "Aşama aşama tüm ülkede uygulanabilir hale gelince sıra aile hekimlerinin ücretlerinin düşürülmesine, çalışma koşullarının ağırlaştırılmasına gelmiştir" dedi. Aile hekimlerine, kendilerine bağlı kişi sayısına göre değişen bir maaşın yanı sıra "cari gider" ücreti olarak 2 bin 700 lira ödediğini kaydeden Çakmak, şöyle konuştu: "25 Mayıs 2010 tarihinde yayınlanan 'Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği' ile aile hekimleri belirlenen kriterlere göre A, B, C, D sınıflarına ayrılmaktadır. Daha önce her aile hekimine ödenen 2 bin 700 lira cari gider ödemesinin bu sınıflandırmaya giremeyenlere

bundan sonra yarısı ödenecektir. D sınıfına girenlere bu yan özerete cari ödemenin yüzde 10, C sınıfına girenlere yüzde 20, B sınıfına girenlere yüzde 35, A sınıfına girenlere yüzde 50 fazlası ödenecektir." Ankara'da çalışan aile hekimlerinin 6'sınca B, 14'ünün C, 119'unun D sınıfı olarak tespit edildiğini açıklayan Çakmak, 1108 hekimin bakanlığın kriterlerine uymadığını anladığını, hekimlerin yüzde 89'unun cari gider ödemesinin yarısını alacağını söyledi. Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu olarak bütün hekimlerin A sınıfı sağlık ortamlarında hizmet vermelerinin sağlanmasını talep ettiklerini ifade eden Çakmak, kendi A sınıfı kriterinde LCD ve plazma televizyonların, numaratörlerin bulunmadığını dile getirdi. Çakmak, "Bizim talep ettiğimiz A sınıfı birinci basamak sağlık ortamlarında devletin yapması gereken ferah, aydınlık yapılarda, birinci basamak hekimin gereksinim duyacağı asgari donanımın sağlanması vardır. Her yurttaş birinci sınıftır, her hekim A sınıfı hizmet vermek istiyor" dedi.

Kadın cinayetleri artık son bulsun!

Ankara Tabip Odası Kadın Hekim Komisyonu Üyesi Müge Yetener, devletin, kadın cinayetlerini önlemek için acil eylem planını kadın örgütleriyle hazırlayarak hayata geçirmesi gerektiğini belirterek, "Kadınların emeklerini ve bedenlerini denetlemeye yönelik egemenlik mekanizması medyaya yansıyan desteği ile güçlenmekte, kadınların yaşamlarına kastetmektedir" dedi. Yetener, Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında, Kadın Hekim Komisyonu tarafından hazırlanan "Kadın cinayetlerine, tacize ve tecavüze hayır" konulu basın açıklamasını okudu. Türkiye'de "her gün



3 kadının erkekler tarafından öldürüldüğünü" ifade eden Yetener, resmi rakamlara göre geçen yıl ocak-agustos ayları arasında 953, bu yıl ise aynı dönemde 226 kadının öldürüldüğünü söyledi. Kadınların ailelerindeki erkekler tarafından "beyaz ıtırı giydikleri, tuzağı uzatmadıkları, ciltleri saat saat dokları, sık banyo yaptıkları,

öznesiz sokağa çıktıkları, telefonla mesajlaştıkları, yemeği zamanında hazırlamadıkları" gibi gerekçelerle öldürüldüğünü dile getiren Yetener, medyanın kadın cinayeti haberlerini magazinleştirildiğini, katil erkekleri mazur göserecek biçimde haberleştirdiğini ve kadınlara yönelik şiddeti ve cinayeti meşrulaştırdığını öne sürdü.

Ankara Tabip Odası artan kadın cinayetlerine dikkat çekti

Ankara Tabip Odası Kadın Hekim Komisyonu Üyesi Müge Yetener, Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında, Kadın Hekim Komisyonu tarafından hazırlanan "Kadın cinayetlerine, tacize ve tecavüze hayır" konulu basın açıklamasını okudu. Türkiye'de "her gün 3 kadının erkekler tarafından öldürüldüğünü" ifade eden Yetener, resmi rakamlara göre geçen yıl ocak-agustos ayları arasında 953, bu yıl ise aynı dönemde 226 kadının öldürüldüğünü söyledi. Kadınların ailelerindeki erkekler tarafından "beyaz ıtırı giydikleri, tuzağı uzatmadıkları, ciltleri saat saat dokları, sık banyo yaptıkları,

AİLE HEKİMLİĞİNDE sınıflandırmaya tepki

Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı Mehmet Çakmak, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ndeki sınıflandırmanın yanlış olduğunu savunarak, "Her yurttaş birinci sınıftır, her hekim A sınıfı hizmet vermek istiyor" dedi.

Çakmak, Ankara Tabip Odasında düzenlediği basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı'nın ilk etapta aile sağlığı uygulamasını cazip kılmak için hekimlere alışılmışın üzerinde ücretler ödediğini ileri sürerek, "Aşama aşama tüm ülkede uygulanabilir hale gelince sıra aile hekimlerinin ücretlerinin düşürülmesine, çalışma koşullarının ağırlaştırılmasına gelmiştir" dedi.

Aile hekimlerine, kendilerine bağlı kişi sayısına göre değişen bir maaşın yanı sıra 'cari gider' ücreti olarak 2 bin 700 lira ödendiğini kaydeden Çakmak, şöyle konuştu:

"25 Mayıs 2010 tarihinde yayınlanan 'Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği' ile aile hekimleri belirlenen kriterlere göre A, B, C, D sınıflarına ayrılmaktadır. Daha önce her aile hekimine ödenen 2 bin 700 lira cari gider ödemesinin bu sınıflamaya giremeyenlere bundan sonra yansı ödenecektir. D sınıfına girenlere bu yan ücrete cari ödemenin yüzde 10, C sınıfına girenlere yüzde 20, B sınıfına girenlere yüzde 35, A sınıfına girenlere yüzde 50 fazlası ödenecektir."

Ödemenin yarısını alacaklar

Ankara'da çalışan aile hekimlerinden 6'sının B, 14'ünün C, 119'unun D sınıfı olarak tespit edildiğini açıklayan Çakmak, 1108 hekimin bakanlığın kriterlerine uymadığını anladığını,

he
ya

'AKP'nin hedefi birinci basamağı kaldırmak'

Ankara Tabip Odası ve SES aile hekimliğikonusunda ortak bir açıklama yaptı. Sendika ve oda, AKP'nin kademeli olarak birinci basamak sağlık hizmetini ortadan kaldırdığını belirtti

■ Aile Hekimliği'ne ilişkin açıklama yapan Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Ankara Şubesi ve Ankara Tabip Odası (ATO) Pratisyen Hekim Komisyonu üyeleri, "Son 7-8 yılda Aile Hekimliği'ni yerleştirmek için harcanan kaynağı Sağlık Ocakları'nın sayısını ve etkinliğini arttırmak için kullanabildik. Aksayan yanları denetleyen mekanizmalar kurabildik."

Ama hükümetin tercihi birinci basamağı kontrolü bir biçimde, küçümsenerek elden çıkarma yönündedir" diye kaydetti. Ankara'da bir yıldır uygulanan Aile Hekimliği'ndeki olumsuzluklara ilişkin SES Ankara Şubesi ve ATO Pratisyen Hekim Komisyonu, ATO Genel Merkezi'nde basın toplantısı düzenledi. SES yöneticileri ve Pratisyen Hekim Komisyonu üyelerini katıldığı toplantıda Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı Mehmet Çakmak açıklama yaptı.

1 yıldır uygulanan Aile Hekimliği'ni hem çalışanlar hem de toplum açısından değerlendiren Çakmak, şunları söyledi: "Konumu, geleceği, iş güvencesi belirsiz hale getirilmiş ve iş yitimin altından kalkmaya çalışan çok büyük çoğunluğu pratisyen hekim olan arkadaşlarımızın başta sorularını da var. Örtük hakları anlamında pamuk ipliğine bağlı 'gü-



Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu ve SES aile hekimliğinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek için basın açıklaması yaptı. Sağlıkçılar uygulanan politikaları yanlış olduğunu söyledi.

venecilik hali' bir tarafta, son bir yılda Aile Hekimliği yapan arkadaşlarımızın net gelirlerinde en az bin TL net kayıp vardır."

'Beklenti karşılanmamıştır'

Aile Hekimliği'nin hükümet tarafından



Doktorunuz uyarıyor: Sağlığınız tehlikede

ANKARA Tabip Odası ve Ankara Dış Hekimleri Odası dün birlikte düzenlediği bir basın toplantısıyla güncel sağlık politikaları ve 21 Aralık günü kurulacak olan Halk Meclislerine dair bilgi verdi. Ankara Tabip Odasında yapılan toplantıda basın açıklamasını Dr. Beyazıt İlhan okudu. 2002 yılından bu yana devlet hastanelerine ayrılan payın azalmasına rağmen özel hastanelere ayrılan payın artmasını sağlık alanının ticari bir sektöre dönüşmesine örnek olarak gösteren İlhan, inşaat, market, tekstil gibi alanlarda faaliyet gösteren işadamlarının bu pastadan pay kapabilmek için sağlık sektörüne yatırım yapmasına dikkat çekti. Yapılan yasal düzenlemelerle getirilen performans sistemini de eleştiren İlhan, günde 150 hasta bakmak zorunda kalan doktorların muayene sürelerini 3-5 dakikaya indirmek zorunda kaldıklarını ancak doğru bir hasta muayenesi süresi için 20 dakika ayrılması gerektiğini sözlerine ekledi.

Sağlıkta katılım payı adı altında alınan ücretlerin 2TL den 8TL ye çıkarıldığını söyleyen İlhan özel hastanelerde 15 TL ye kadar çıkan bu ücretlerin hastalara ciddi bir ek külfet getirdiğini, daha önceden ücretsiz olacağı duyurulan aile hekimliği reçeteleri için ise yazılan her kutu ilaç için 3 TL alındığının altını çizdi. Toplantıda söz alan Ankara Dış Hekimleri Odası Başkanı Dr. Merih Baykara bakanlık tarafından açıklanan "sağlıkta ilerleme" rakamlarının kağıt üstünde olduğunu bakan dahil herkes tarafından bilindiğini söylerken dış tedavisi için kullanılan malzemeler için açıklanan fiyatların maliyetin çok altında olması nedeniyle firmaların kalitesiz kanserojen maddelere yönelebileceğine dikkat çekti. Ankaralı Hekimler 21 Aralık Çarşamba günü saat 11:45'te

yapacakları belirlenmiş ama doğal olarak bu gerçekleştirilememiştir. Evde sağlık bakımı hizmetleri konusunda bir ihtiyaç olduğu halde, gerekli organizasyon ve ekipler kurulamaması, halkın beklenti, 'güçlü aile hekiminiz haksız' biçiminde bir anlayışa dönüştürülmüş durumdadır. Aile hekimini birinci basamak sağlık ekibinin başı ve asli elemanı olması gereken konumdan, populist uygulamalar, seçim propagandaları için bir unsur haline getirilmeye çalışılmaktadır."

'Elden çıkardıyor'

Aile Hekimliği uygulaması ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde köprü bir gücün olduğuna dikkat çeken ATO Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı Mehmet Çakmak, AKP Hükümeti'nin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin anlayışın şu cümleler ile açıkladı:

"Son 7-8 yılda Aile Hekimliği'ni yerleştirmek için harcanan kaynağı Sağlık Ocakları'nın sayısını ve etkinliğini arttırmak için kullanabildik. Aksayan yanları denetleyen mekanizmalar kurabildik. Fakat, hükümetin tercihinin birinci basamak kontrolü bir biçimde ve kademeli olarak elden çıkarmak yönünde olduğu gözlemlenmektedir."

ADRESE TESLİM OLANADILAR



AKŞAM'ın 2 ay önce ortaya çıkardığı atama skandalı yargıdan döndü. Ankara Tabip Odası'nın 'yeni üniversiteye atanacaklar' deyip notere onaylattığı 31 isimle ilgili işlemin yürütmesi durduruldu

'ADRESE TESLİM' atamaya durdurma

Geçtiğimiz aylarda Ankara'da kurulan, Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın Ankara için düşündüğü çalın projeler arasında yer alan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ne personel atamalarında "adrese teslim" ilan verildiği iddiası üzerine yargıdan yürütmeyi durdurma kararı çıktı.

Rektörlüğüne Prof. Dr. Metin Doğan'ın atandığı üniversiteye akademik personel alımı için 26 Ocak 2011'de kadro ilanı yapıldı. Üniversitenin tıp fakültesine alınacak akademik personel için çıkarılan ilanı gören Ankara Tabip Odası (ATO) mensubu hekimler, belli isimlerin atanmasının altyapısını hazırlamak için kadro ilan edildiğini öne sürdü. Çıkarılan kadro ilanında, enfeksiyon hastalıkları profesör kadrosuna alınabilmek için 10 yıllık profesör olmak gerekirken çocuk hastalıklarında 8 yıllık, nörolojide 5 yıllık profesör olma şartı arandı, diğerler alanlarda profesörlük sürelerine ilişkin bir tanımlama yer almadı. Kadrosunda ise (iç hastalıkları-gasit) profesörlük süresi değil, "doçent ünvanını a bir üniversitede en az 5 yıl kadrolu çalışmış" cı yer aldı. Bazı kadrolarda da bilimsel olup cı şılan sertifikalar talep edildi. ■ ANKARA M

ANKARA'da yeni kurulan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin Tıp Fakültesi'ndeki 'torpili atamaların' fren. Akademik kadroların kimlere verileceğini önceden belirteyip listeyi notere tasdik ettiren Tabip Odası'nın açtığı dava sonuçlandı.

Kişileri tarif etmişler

5'İNCİ İdare Mahkemesi, 'adrese teslim atamaları' hukuka aykırı buldu. Kararın gerekçesinde, 'Kadro kriterlerinde dinstisiz şartlarla, belli kişiler tarif edilmiştir' denildi. Belirlenen ek koşullar için YÖK'ten izin alınmadığı vurgulandı.

Peşini bırakmayacağız

YÜRÜTMENİN durdurulması kararıyla fakültenin kadrosu boşaldı. Üniversite rektörlüğü, bir tist mahkeme olan Ankara Bölge İdare Mahkemesi'ne itiraz etti. Tabip Odası, 'Bu işin peşini bırakmayacağız, yargı kararının gereğini yapacağız' diyor.



DİLEK GEDİK'İN HABERİ SAYFA 12'DE

'Hülle Prof.' iddiası

Ankara Tabip Odası Başkanı İlhan, rektör, dekan, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İl Sağlık Müdürü ve Başhekim gibi görevlerde bulunan kişilerin üniversitelerde bir saat bile ders vermeden bu görevlere getirildiklerini öne sürdü.

Ankara Tabip Odası Başkanı İlhan, rektör, dekan, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İl Sağlık Müdürü ve Başhekim gibi görevlerde bulunan kişilerin üniversitelerde bir saat bile ders vermeden bu görevlere getirildiklerini öne sürdü.



Ankara Tabip Odası Başkanı İlhan, rektör, dekan, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İl Sağlık Müdürü ve Başhekim gibi görevlerde bulunan kişilerin üniversitelerde bir saat bile ders vermeden bu görevlere getirildiklerini öne sürdü.

Prof. Dr. A. F. Arıcı	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Ahmet Metin	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Ali Çayır	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Bekir Çakar	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Cengiz Akal	Tatlıcağazı Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Cengiz Akal	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Erhan Baş	Tatlıcağazı Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Enel Şenar	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Fikri Öneren	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Hasan Karaman	Öğretmen Yıldırım Beyazıt E. A. H.
Prof. Dr. Murat Danyalı	Ankara E. A. H.
Prof. Dr. Ömer Arıcı	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Ertan İsmail Baş	T. Yüksek İhtisas Hastanesi
Prof. Dr. İsmail Baş	Dr. Sami Ulus Çocuk E. A. H.
Prof. Dr. İsmail Baş	Öğretmen Yıldırım Beyazıt E. A. H.
Prof. Dr. Metin Doğan	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Murat Baş	Ankara E. A. H.
Prof. Dr. Murat Baş	T. Yüksek İhtisas Hastanesi
Prof. Dr. Mustafa Akdoğan	Ankara Atatürk E. A. H.
Prof. Dr. Enel Şenar	Ankara E. A. H.
Prof. Dr. Şenar Akdoğan	Ankara E. A. H.

ATO Başkanı İlhan'ın listesi dağıtıldığı ilanda adı geçen Prof. Dr. İlhan'ın Ankara'daki görevi hakkında bilgi verildi.

Ankara Tabip Odası Başkanı İlhan, rektör, dekan, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İl Sağlık Müdürü ve Başhekim gibi görevlerde bulunan kişilerin üniversitelerde bir saat bile ders vermeden bu görevlere getirildiklerini öne sürdü.

Ankara Tabip Odası Başkanı İlhan, rektör, dekan, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İl Sağlık Müdürü ve Başhekim gibi görevlerde bulunan kişilerin üniversitelerde bir saat bile ders vermeden bu görevlere getirildiklerini öne sürdü.

Ankara Tabip Odası Başkanı İlhan, rektör, dekan, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İl Sağlık Müdürü ve Başhekim gibi görevlerde bulunan kişilerin üniversitelerde bir saat bile ders vermeden bu görevlere getirildiklerini öne sürdü.

Ankara Tabip Odası Başkanı İlhan, rektör, dekan, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İl Sağlık Müdürü ve Başhekim gibi görevlerde bulunan kişilerin üniversitelerde bir saat bile ders vermeden bu görevlere getirildiklerini öne sürdü.

DOKTORLAR YİNE SOKAĞA ÇIKACAK



Performans sistemine tepki dinmiyor. Geçen cuma iş bırakma eylemi yapan hekimler, YÖK'e dava açmaya hazırlanıyor. 13 Mart'ta da bütün sağlık çalışanları Ankara'da toplanarak miting yapacak

AYŞEGÜL KAHVECİOĞLU

Ankara Tabip Odası Başkanı Beyazıt İlhan, geçen hafta YÖK tarafından yayımlanan Performans Yönetmeliği'ne ilişkin bir iptal davası açma hazırlığında olduklarını bildirdi. "Sağlık dönüştürme programı'yla devlet ve eğitim araştırma hastanelerinden sonra sivil toplum kuruluşları üniversite hastanelerinde de uygulanmaya başlanıyor ve geçtiğimiz hafta Ankara'da 3 bin asistan doktorun katılımıyla protesto edilen 'performans sistemi'ne ilişkin açıklamalarda bulundu. Performans sisteminde hastalar ve hastalıkların, hastaneye girildikleri kâr ölçüsünde değerlendirildiğini belirtti. İlhan, "Bakılan hasta sayısına dayalı performans değerlendirilme düzeniyle hastaya nasıl bakıyoruz değil kaç hasta bakıyoruz dikte oluyor. Hekime, az sürde çok hasta bakmadan fikri dayatılıyor. Bu da sistemi bir

hastaya en fazla 5 dakika ayırmak hâle getiriyor. Unutulmamalı, bu durum yandaşları ve tedavileri beraberinde getirir" dedi.

Ankara'da miting

Geçen cuma Hacettepe Üniversitesi'nde asistan hekimlerin iş bırakma eylemi yaptıklarını hatırlatan İlhan, "Hacettepe'deki asistanlara Gazi ve Ankara Tıp'ta görevli asistanlar ve diğer sağlık çalışanları da destek verildi. Bu protestonun da ama teması yine performans sistemiydi" diye konuştu. Performans sistemiyle ilgili Sağlık Bakanlığı'na daha önce çok sayıda dava açıldığını kaydeden İlhan, "Üniversitelerde performans yönetmeliği geçtiğimiz hafta YÖK tarafından yayımlandı. Ona ilişkin de bir dava hazırlanıyor" dedi.

İlhan, Ankara Tabip Odası olarak geniş kapsamlı bir miting yapacaklarını ifade ede-

rek, "13 Mart'ta Ankara'da toplanıyoruz. O gün bütün Türkiye'den meslektaşlarımız gelecek. Eczacılar Birliği, Diş Hekimleri Birliği, Hemşireler Derneği, kısaca sağlık meslek gruplarının tamamı bu mitinge destek veriyor. Halkımızdan da katılımlar olacak. Orada da dile getireceğimiz ana konulardan birisi performans sistemi" dedi.

Sadece beyaz renk olacak

13 Mart'taki mitinge sağlık çalışanları beyaz önlükleriyle katılacak. Mitingte beyazdan başka renkte flama, bayrak veya pankart taşınmayacak. Saat 13.00'de Ankara Gari önünde toplanacak sağlık emekçileri, saat 13.00'te Şahhiye Meydanı'nda miting yapacak. Miting, saat 14.30'da Eski'nin Güneşi'ni konseriyle sona erecek. Eylem nedeniyle mağdur yetiştirilmemesi için hastanelerde nöbetler devam edecek.



PERFORMANS SİSTEMİ NE GETİRİYOR?

Yükseköğretim kurumlarının döner sermaye faaliyetleri çerçevesinde, hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınarak suretiyle personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ve mesleki uygulamalar ile ilgili performans ve özellikle arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi hizmete katkı unsurları esas alınarak yapılacak ek ödeme oranları ile bu ödemelerin usul ve esaslarını belirliyor. Döner sermaye gelirlerinden öğretim ülemlerini ve diğer personele dağıtılacak ek ödemeler, bu yönetmelikte belirtilen esaslara ve oranlara uygun olarak yetkili kurullara tanınan yetki çerçevesinde birimler veya alt birimlerde yapılacak.

TTB'den grev sinyali

HEKİMLERİN 13 Mart'ta yapacağı miting, önceki gün Türkiye'nin dört bir yanından sağlık çalışanlarının sendikasıyla "Söğütözü Genel Anlamı" isimli pankartın video gösterimi ile Tıbbi Tabip Birliği (TTB) Genel Merkezi'nde tanıtıldı. Bir önceki hekimin Ankara'da buluşmasının hükümette ciddi bir uyarı olacağını belirten TTB Başkanı Ermiş Baloğlu, uyarının dikkate alınmaması halinde insan bazarı da, hak alınmaya kadar 'bayram tatili' yapacaklarını söyleyerek grev onayını vermişti.

'Sağlığınız, 33 saat kesintisiz çalışan asistan hekime emanet'



ATO, asistan hekimlerin sağlık sisteminin çok önemli bir kısmının yükünü sırtlayan hekimler olduklarına dikkat çekti. ATO, "Sağlığınızı çoğu zaman kesintisiz 33 saat çalışan, tek bir asistan hekime, emanet etmek zorunda bırakıldığınızı biliyor musunuz?" diye sordu.

Numune Hastanesi önünde dün Ankara Tabip Odası (ATO), Başkanı Beyazıt İlhan, Genel Sekreteri Selçuk Atalay ve Yönetim Kurulu üyesi Özden Şener ile asistanların

katıldığı bir basın açıklaması yapılarak, asistan hekimlerin sağlık hizmetinde sunduğu görevlerin sınırlarının belirsiz olduğu, çoğu zaman ise 33 saatlik kesintisiz mesai yaptıkları vurgulandı.

ATO Genel Sekreteri Selçuk Atalay, "Bugün asistan hekimlerin giderek artan sorunları, yükleri insani olmayan bir hale dönüştürmektedir" dedi. Atalay, asistanların haftalık 130 saate varan çalışma süreleri içinde insani bütün ihtiyaçlardan mahrum

bırakıldığını kaydetti.

Atalay, devlet hastanelerinden sonra üniversite hastanelerinde de uygulamaya konan "performans sistemi" ile bilimsel faaliyetlerin aksatıldığını ifade etti.

Atalay, "Hekimleri, büyük kar beklentisiyle büyük yatırımlar yapan özel sağlık sermayesinin ucuz iş gücü haline getirmeye çalışanlara boradan bir kez daha ifade ediyoruz: Talebimiz, harcadığımız emeğin karşılığını almak, insanca yaşayabilecek

bir gelire sahip olmaktır" dedi. Asistanların hizmete göre alınan kârların olmadıklarına dikkat çeken Atalay, asistan hekimlere nöbet sonrası izin hakkı tanınması gerektiğini dile getirdi. Atalay ayrıca, geleceğin uzmanları olan asistanların nitelikli bir uzmanlık eğitimi almasını sağlanmasını gerektiğini de belirtti. Atalay, asistan hekimlerin de tüm sağlık çalışanları gibi 13 Mart'ta alanlarda taleplerini dile getireceklerini de kaydetti. (Ankara/EVRENSEL)

AKP'nin sağlıkta yıkım paketine red

44 MARTTA SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖNÜNDE

[illegible]

gözetimin yanı sıra CHP Milletvekili ve Siyasetçi Tuncbülâ Özyar Özyar, Ayhan Akat, İH TKP ODİ, İH M DŞ, EMEF İHKP, KESK, DİSK, TMMOB, Çanakkale Bölgesel Başkan, İHD, Mardin AİD, Petrol-İş Sendikası, Mardin-İş Sendikası, TÜHİP ve çok sayıda demokratik Akademi üyeleri tarafından katıldı.

35 kelen karaciğerin olduğu yerdir. Üst kısmın dışı sarımsımsiyahırdır. Ağız bükülmesiyle sağda, solda kelenler gör-

başlarını salladılar bir süre boyunca gözleri
mim yapmış. Diyar bakkan Özgür Ös-
türk, kılızlaşmış 'sağlık reformu'nu ka-
rıştırdı, diye yazmıştı. Başları: kim
AKP'nin sağlığı politikalarına oy bir-
göyle reddetti. Diyar bakkan Özgür Ös-
türk: "herkes parayı, ilaçları, tıbbi de-
ğer bakkan kabul ediyor mu?" di-

**Yürüyüşe 38 ilden
binlerce kişi katıldı**

[illegible]

'Sağlıkta dönüşüm'ün gerçek yüzü ortaya çıktı: Çoğu hekim, idari baskı altında, her an şiddete uğrama kaygısı taşıyarak, mesleğinden yabancılaştırmış bir şekilde yoğun iş yüküyle baş etmeye çalışıyor

» Performans sistemi üzerimizde çok büyük baskı oluşturuyor. Hekimler düzgün para alabilmek için, hasta sayısını artırmaya çalışıyor. Bu bende ciddi vicdani rahatsızlık yapıyor.

Gerekli olmadığı halde hastayı kontrole çağırma yaygın. Hastayı ayda bir çağırmak gerekirken, bir bakıyorsunuz, bir başkası pun alacak diye on günde bir çağırıyor.

Yaş haddinden emekliliği
yaklaşmış insanlar bile full
çalışıyorlar ve yıllık izin bile
kullanmıyorlar. Hekimler, özdeş
haklarını bile kullanamaz hale geldi.

Yıllık iznimi de benim kendimi yenilemem için gereken, işle hiç ilgisi olmayan eğitim faaliyeti için

» Ankara Tabip Odası'nın hekimlerle görüşmelere dayanarak hazırladığı çalışma durumun vahametini ortaya koyuyor. Sağlıkta yaşanan fizyolojikle ilgili içinde beklenen beklenen dışında net: Birbirleriyle rekabet halinde olmaları, hastaları hastalarına vazecekleri bir puan olarak almaları, mesleklerinin

Bakir Güneş / Ankara - Diha

Türkiye'nin her yerinde kurulan Sağlık Halkı Medenîleşme Örgütü, 11 Mart Cumartesi günü Ankara'daki Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne katılarak, Ankara Sağlık Halkı Nerehi başkanı ve aynı zamanda ATD Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay, Sağlık Halkı Medenîleşme İhtiyacı konusunda bir diziye olanak kurdularını belirterek, "Genel Sağlık Sigortası'nı 2012'de 2 Ocak'tan itibaren uygulamasıyla birlikte halkın sağlık sigortası düşüncesini gerçekleştiriyor olmaları bizim için büyük bir başarıdır."

çikararak hastalardan, haller de artık bu kilit galye
vır' dernek için kendi sağık meclislerini ku-
rarak, Türkiye Özyık Sağlık Halli Mecliside
toplama karar aldık" dedi.

Her pastaya 2 dilimke

Azadlık, performans ve rekabetsiz dayalı bir sistem içinde çağrımıza bağlılıklarını ve bu durumun da beklenen beklentiden uzaklığına vurgu yapıldı. Hükümetin bu sistemde çok fazla çabalarını dile getiren Azadlık, "Her başarıya ulaşan ordumuzun size 3 çıkışta 3 çıkışta ruhuyla geldiği bir Türkiye ile karşı karşıya olduğumuzu söyleyebilirim."

BÜYÜK BULUŞMA

Sağlık Halkın Medisnne Türkiye genel şikayetlerin toplanması için bir telefon hattı kurma çalışması içerisinde olduğunu söyleyen Atalay, "Türkiye'de nerede sağlığın kaynağıdır bir mağduriyet ve bir mağdurları oluyorsa bu bir aramalıdır. Şikayet olmak alametler ve sorunlarıdır bunları bir çalışma başlatarak soruları" dedi.

-369-



'Bir meslektaşım Nobel alsın, herkesin ortasında tepesinden altın dökeceğim'

ANKARA - 14 Mart Tıp Bayramı etkinlikleri kapsamında Ufuk Üniversitesi'nde düzenlenen toplantıya katılan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, konuşmasında "Ankara Tabip Odası Başkanı konuşmasını yaparken, bir cümle ilaç olsun diye, bir kelime olumlu cümle sarf etsin. Dikkatle takip ettim konuşmasını. Yaklaşık 10 karta yakın da not aldım, ama bir tek cümle bir tek kelime yok. Sorunlarımızı böyle çözemeyiz" dedi. Konuşmasında Nobel ile ilgili çarpıcı bir açılıma da yapan Akdağ, "Performans kriterleri arasında Nobel ödülü alana 140 TL ödül verileceğine ilişkin bazı görüşler var... Geçen Meclis kürsüsünde söyledim. Bu ülkenin Sağlık Bakanı olarak ifade edeyim alabileceklere de inanarak ifade ediyorum meslektaşlarımın. Bir meslektaşım Nobel ödülü alsın, ben kaynağını nereden bulursam bulacağım, söz veriyorum onun tepesinden altınları ben dökacağım, kamuoyunun karşısında hem de. Çünkü layıktır" dedi. "Bir çocuk doktoru olarak 20 dakikadan daha az bir süreyi hastama ayırmak istemem" de diyen Akdağ, "Hekimlerin hastalarına bu kadar süre ayırmaları halinde hastaların yansı dışarıda kalacaktır. Hekim sayısı artırılmalı" diye konuştu.



Recep Akdağ



Sağlık bakanı Akdağ'ın hastane dışına çıkartılması protesto edildi.

Kadronuz satıldı güle güle...

Ankara'da özel hastanede çalışan 19 doktora bir sabah işe geldiklerinde, "Kadronuz başka hastaneye satıldı, artık işsizsiniz" denildi.



HACER DONATICI

Hacer Donatıcı, Ankara'da özel hastanede çalışan 19 doktorun bir sabah işe geldiklerinde, "Kadronuz başka hastaneye satıldı, artık işsizsiniz" denildi. Donatıcı, "Benim hastanemde 19 doktor vardı. Bir sabah işe geldiklerinde, 'Kadronuz başka hastaneye satıldı, artık işsizsiniz' denildi. Benim hastanemde 19 doktor vardı. Bir sabah işe geldiklerinde, 'Kadronuz başka hastaneye satıldı, artık işsizsiniz' denildi. Benim hastanemde 19 doktor vardı. Bir sabah işe geldiklerinde, 'Kadronuz başka hastaneye satıldı, artık işsizsiniz' denildi."

Kadrolar, İzzet boccuna kurban gitti. Özel hastanelerde çalışan doktor kadroları, İzzet boccuna kurban gitti. Özel hastanelerde çalışan doktor kadroları, İzzet boccuna kurban gitti. Özel hastanelerde çalışan doktor kadroları, İzzet boccuna kurban gitti.

Yeni açılan bir özel sağlık kurumu- na çalışmaya başlayan doktorlar, işsizlikten dolayı...

Biri Pristina'da iş bulabildi, biri Boş'da. ATÜ'nün yaptığı araştırma göre, tıp mezunları arasında doktorların bir kısmı, İzzet boccuna kurban gitti. ATÜ'nün yaptığı araştırma göre, tıp mezunları arasında doktorların bir kısmı, İzzet boccuna kurban gitti.

Kadro fiyatları 50-300 bin lira arasında

Sağlık Bakanlığı 2008'de yayınladığı özel hastanelerin doktor kadrolarını satın alma fiyatları. Özetle, doktorların satın alma fiyatları 50-300 bin lira arasında. Özetle, doktorların satın alma fiyatları 50-300 bin lira arasında.

'Hemşirelikten profesör olan cerrah var'

14 MART Tıp Bayramı etkinlikleri kapsamında Ufuk Üniversitesi'nde düzenlenen toplantıya katılan Ankara Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan, "Yeni kurulan üniversitelere ya hiç gitmeden ya da çok az giderek, büyükşehirlerde çalışmasını sürdürerek profesör olan hekimler bulunduğunu" ileri sürerek, "Hemşirelik, ebelik bölümünden profesörlük alan genel cerrahlar var, sağlık yüksekokulundan profesör olan KBB, psikiyatri hekimleri var" diye konuştu. Özel hastanelere kadro kısıtlamaları ile hekimlerin sıkıntı içine girdiklerini belirten İlhan, "Özel hastane temsilcileri ile Sağlık Bakanlığı'nın 14 Eylül 2011'de bir 'mutabakat' yaparak hekim ücretlerini belirlediklerini" söyledi. İlhan, Atama ve Nakil Yönetmeliği'nde 17 Ocak 2012'de değişiklik yapılarak eğitim ve araştırma hastanelerindeki uzman hekimlerin gönderilmesinin önünün açıldığını da belirterek, asistan hekimlerin performans sistemi nedeniyle kliniklerde oluşan gerilimlerin ortasında kaldığını ifade etti.

Süt için çağrısı

Ankara Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan, süt ve süt ürünlerinin tüketiminin sağlıklı bir yaşam için vazgeçilmez olduğunu, buna karşın Türkiye'de tüketimin gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında son derece yetersiz kaldığını belirtti.

ANKARA Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında, Ankara Tabip Odası, Gıda Mühendisleri Odası ve Ziraat Mühendisleri Odası adına açıklama yapan Ankara Tabip Odası Başkanı İlhan, bir süredir gıda güvenliğiyle ilgili yoğun bir bilgi kirliliği yaşandığını, süt ve süt ürünleri hakkında kamuoyunda çıkan kimi haberlerin, toplumda süt ürünlerine yönelik bazı sorunları da gündeme taşıdığını söyledi.

Avrupa'nın altında

Bu sorulara cevap bulmak amacıyla meslek odalarının ve üniversitelerin desteğiyle "Üretimden tüketime süt ve sağlık" araştırması yaptıkları



büldiren İlhan, sağlık açısından her bireyin günde ortalama iki su bardağı süt ya da süt ürünü

her döneminde gereksinim duyulan besin öğelerini yeterli ve dengeli biçimde sağladığına dikkati çeken İlhan, sütün üretiminden sofraya, güvenli ve sağlık açısından risk taşımayan biçimde ulaşmasının şart olduğunu vurguladı.

Yaşamın her evresinde süt tüketiminin sağlık açısından çok önemli olduğuna işaret eden İlhan, "Süt ve süt ürünlerinin tüketimi sağlıklı bir yaşam için vazgeçilmez olmasına karşın, süt tüketiminiz gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında son derece yetersiz. Ülkemizde süt tüketim miktarı yıllık yaklaşık olarak çok



Bayazıt İlhan



Tabip Odası'ndan sert tepki

ANKARA TABİP ODASI, KEKER HASTASI ÖĞRENCİNİN YGS'YE ALINMAMASINA İLİŞLİN BİR AÇIKLAMADA BULUNDU. AÇIKLAMADA; "VATANDAŞLARIMIZIN HASTALIKLARI NEDENİYLE MAĞDUR EDİLMEMELERİ İÇİN ÖNLEM ALMAK, ÖNCELİKLE İKTİDARLARIN VE TÜM ÜNSURLARIYLA KAMU GÖREVLİLERİNİN BİRİNCİ GÖREVİ OLMALIDIR" DENİLDİ



ANKARA (AA)- Ankara Tabip Odası'nca, insülin pompası taşıyan bir öğrencinin Yükseköğretime Geçiş Sınavı'na (YGS) alınmaması eleştirilerek, vatandaşların hastalıkları nedeniyle mağdur edilmemeleri için önlem alınması gerektiği belirtildi. Ankara Tabip Odası'ndan yapılan yazılı açıklamada, şeker hastası öğrencinin karına bağlı insülin pompası nedeniyle YGS'ye giremediği hatırlatılarak, konunun sorulduğu ÖSYM'den, mevzuat gereği öğrencinin sınavdan önce bir dilekçeyle heyet raporunu sunması gerektiğine dair cevap alındığı ifade edildi.

Hastaların sağlık hakkının keyfi şartlara ve koşullara bağlanmasının kabul edilemeyeceği vurgulanan açıklamada, vatandaşların hastalıkları nedeniyle mağdur edilmemeleri, ayrımcılığa uğramamaları için önlem alma görevinin öncelikle iktidara ve kamu görevlilerine düştüğü bildirildi. Sağlık mevzuatı uydurulamayacağına, yasaların insan sağlığına uygun hale getirilmesi gerektiğine işaret edilen açıklamada, Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ten konuyla ilgili soruşturma açılması ve sorumluların bulunması istendi.

Şeker hastası öğrencinin YGS'ye alınmaması

Ankara Tabip Odası'nca, insülin pompası taşıyan bir öğrencinin Yükseköğretime Geçiş Sınavı'na (YGS) alınmaması eleştirilerek, vatandaşların hastalıkları nedeniyle mağdur edilmemeleri için önlem alınması gerektiği belirtildi. Ankara Tabip Odası'ndan yapılan yazılı açıklamada, şeker hastası öğren-

cinin karına bağlı insülin pompası nedeniyle YGS'ye giremediği hatırlatılarak, konunun sorulduğu ÖSYM'den, mevzuat gereği öğrencinin sınavdan önce bir dilekçeyle heyet raporunu sunması gerektiğine dair cevap alındığı ifade edildi.

Hastaların sağlık hakkının keyfi şartlara ve koşullara bağlanmasının kabul edilemeyeceği vurgulanan açıklamada, vatandaşların hastalıkları nede-

niyle mağdur edilmemeleri, ayrımcılığa uğramamaları için önlem alma görevinin öncelikle iktidara ve kamu görevlilerine düştüğü bildirildi.

Sağlığın mevzuata uydurulamayacağına, yasaların insan sağlığına uygun hale getirilmesi gerektiğine işaret edilen açıklamada, Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ten konuyla ilgili soruşturma açılması ve sorumluların bulunması istendi.

