

## HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM BASINDA SAĞLIK - MART

Mart Türkiye’de hekimlik mesleği için önemli bir aydır. Ülkemizde modern tıp bayramının eğitiminin başladığı 14 Mart 1827 tarihi, 1919 yılından bu yana Tıp Bayramı olarak kutlanmaktadır. Önemli bir tarih olan 14 Mart, Tıbbiyeli Hikmet ve Arkadaşlarının (Dr.Hikmet Boran) öncülüğünde Payitaht’ın işgaline tepki olarak kutlanmaya başlanmıştır. Bu ayın en önemli konusu dolayısıyla 14 Mart olmuştur

Ancak bu ay Basında Sağlık Köşemizi bizi çok üzen Ata Soyer Hocamızın kaybının haberi ile başlayacağız. Hepimizin bir şeyler öğrendiği Ata Soyer Hocamız 19 Mart 2013 tarihinde aramızdan ayrıldı. 20 Mart 2013 tarihinde İzmir’de yapılan törenle sonsuzluğa uğurlanan hocamızın ışıklar içinde yatmasını diliyoruz.

Mart ayının önemli gündemlerinden birisi de 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar günüdür. Bununla ilgili TTB’nin açıklamasını sizinle paylaşıyoruz.

İş kazaları can yakmaya devam ediyor. Mart ayı içinde 50 işçinin iş kazalarında öldüğü tahmin ediliyor. Ancak en can yakıcı olanı 13 yaşındaki Ahmet’in pres makinesine sıkışarak yaşadığı ölüm haberidir.

Bu ayki bültenimizde 24 Mart Dünya Tüberküloz günü ile ilgili olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun haberini sizinle paylaştık.

TTB hekimlerin yaşadığı sorunlarla ilgili yeni Sağlık Bakanı’ndan 14 talebini dile getirdi. Bunu da Basında Sağlık köşemize taşıdık.

Hürriyet Gazetesi yazarlarından Sedat Ergin uzun bir yazı dizisi ile Tıp Eğitimindeki darboğazı kendi kaleminden köşesine taşıdı. Bu yazı dizisini de Mart Ayı bülteninde okuyabilirsiniz.

Bu ay köşemize taşıdığımız ilginç bir konu da “Hasta Bina Sendromu”dur. Bu konuda Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi’nden Yrd.Doç.Dr.Sibel Menteşe’nin açıklamasını sizinle paylaşıyoruz.

Mart ayı bülteninde yer alan bir diğer konu da 22 Mart Dünya su günü ile ilgili haberlerdir.

Arşivlerden köşesinde bu ay sizinle geçmişten 14 Mart haberlerini paylaşmayı uygun gördük.

Doç.Dr.Coşkun Bakar



**Dr. Ata Soyer**

Türkiye toplumcu hekim hareketinin öncülerinden Dr. Ata Soyer'i 19 Mart 2013 günü kaybettik.

**ATA  
ABİMİZİ  
KAYBETTİK**

**1955 - ∞**

[Ana Sayfa](#) | [İletişim](#) | [Amblem \(Logo\)](#) | [Kredilendirme](#) | [Aile Hekimleri Kolu](#) | [Özel Hekimlik Kolu](#)



**Türk Tabipleri Birliği**

— Turkish Medical Association —

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/atasoyer-3684.html>

## Dostları Ata Abi'yi Son Yolculuğuna Uğurladı

21 MART 2013



Türkiye toplumcu hekim hareketinin öncülerinden, Türk Tabipleri Birliği Eski Merkez Konseyi Üyesi Dr. Ata Soyer, son yolculuğuna gözyaşlarıyla uğurlandı.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından, 19 Mart günü kaybettiğimiz Ata Soyer için İzmir ve Ankara'da törenler düzenlendi.

Ata Soyer için ilk tören 20 Mart 2013 tarihinde İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derslikler Bölümü Büyük Amfi'de yapıldı. Törene, TTB Merkez Konseyi Üyeleri Fatih Sürenkök, Mehmet Zencir, SES Genel Başkanı Çetin Erdolu, sağlık meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve bazı siyasi parti temsilcileri de hazır bulundu. 21 Mart 2013 tarihinde Ankara'da Türk Tabipleri Birliği binası önünde gerçekleştirilen cenaze törenine ise Ata Soyer'in annesi, babası, kızı, kız kardeşi, ailesi, sevenleri-dostları, öğrencileri ve mücadele arkadaşlarının yanı sıra

sıra başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, meslek odaları, kitle örgütleri, sendikalar, bazı siyasi partilerin üye ve temsilcileri katıldı.

Ata Soyer'le ilgili duyuların paylaşıldığı törende saygı duruşunun ardından, Ata Soyer'in babası Mustafa Soyer, dayısı Yalçın Temel, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Özdemir Aktan, KESK Genel Sekreteri İsmail Hakkı Tombul, SES Genel Başkanı Çetin Erdolu, Dev Sağlık-İş Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, Hakevleri Genel Başkan Yardımcısı Samut Karabulut, Demokratik Toplum Kongresi Sağlık Meclisi adına Sadık Çayan, Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Selçuk Atalay, İstanbul Tabip Odası Eski Genel Sekreterlerinden Hüseyin Demirdizen, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Eski Başkanlarından Eriş Bilaloğlu, SDP adına Hüseyin Taka, Sosyalist Parti Başkanı Mustafa Kahya, EMEP Genel Merkezinden Fevzi Ayber, CHP Genel Başkan Yardımcısı Nihat Matkap, Avukat Şenal Sarihan, Evrensel Gazetesi Ankara Temsilcisi Sultan Özer, yakın dostlarından Sedat Abbasoğlu ile Selim Ölçer ve öğrencilerinden Fuat Akgül birer konuşma yaptı.

Yapılan konuşmalarda, Ata Soyer'in demokratik hekim hareketine, sağlık hakkı ve sendikal mücadeleye katkıları, bağlılığı dile getirildi, devrim ve sosyalizm mücadelesine olan inancı vurgulandı.

Törenin ardından karanfillerle donatılmış Ata Soyer'in naaşı omuzlar üzerinde Maltepe Camii'ne götürüldü. Burada kılınan cenaze namazının ardından Ata Soyer, Karşıyaka Mezarlığı'nda, gözyaşları içinde son yolculuğuna uğurlandı.

### **ATA SOYER'İN ÖZGEÇMİŞİ**

Dr. Ata Soyer 1955 yılında Malatya'da doğdu. İlkokula Edirne'de başlayıp Siirt'de bitirdi. 1972 yılında Bahçelievler Deneme Lisesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girdi. Öğrencilik yıllarında Tıp Der, Köylü Derneği, Maltepe Halkevi, Ankara Tabip Odası, Halkevleri Genel Merkezi gibi örgütlerde mücadele yürüten Soyer, 1978'de mezun olduktan sonra Hasankeyf Sağlık Ocağı'nda meslek yaşamına başladı. 1980 Kasım'ında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü'ne asistan olarak girdi. 1981'de gözaltına alındı. 1982'de asistanlığının bitimine 20 gün kala görevine son verildi.

1983 yılında Ankara Numune Hastanesi'nde başladığı radyoloji ihtisasını 1987'de tamamladı. 1987-94 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi Radyoterapi Kliniği'nde çalıştıktan sonra 12 Eylül 1994 tarihinde mahkeme kararı ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümü'ne geri döndü. 1997 yılında halk sağlığı ihtisasını tamamladıktan sonra, aynı yıl Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak göreve başladı. 2006 Temmuz'unda emekli olarak ayrılmak durumunda kaldığı bölümüne 2008'de tekrar döndü. 2012 yılında aynı üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda görevlendirildi.

Ata Soyer, öğrenciyken içinde yer aldığı Ankara Tabip Odası faaliyetlerini bu kez bir hekim olarak Ankara Tabip Odası'nda yürüttü. sol hekim hareketinde önemli toparlayıcı işlev yapan Çağdaş Hekim ve Etkin Demokratik TTB gruplarıyla, 12 Eylül sonrası 1989 baharındaki işçi eylemlerine paralel olarak beyaz eylemleri başlatan ekibin en önde gelen isimlerindendi.

1986-90 tarihleri arasında Ankara Tabip Odası Genel Sekreterliği'ni yapan Soyer, 1990-98 yılları arasında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nde görev aldı. 1994-96 yılları arasında Merkez Konseyi Genel Sekreterliği görevinde bulundu. 2002-2006 yıllarında da TTB Merkez Yürütme Kurulu üyesiydi.

Ata Soyer, KESK'e bağlı Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın (SES) kuruluşundaki Tüm Sağlık-Sen'in kurucu üyesiydi.

1980 sonrası, 12 Eylül döneminin faşist cuntasının karanlık günlerinde, hava gibi, su gibi ihtiyaç olan insan hakları mücadelesi içinde yer aldı, hekim olarak başta işkenceye karşı olmak üzere yürütülen faaliyetin en önündeydi. İnsan Hakları Derneği (İHD) üyeliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) kurucu üyeliği ve Nükleer Savaşın Önlenmesi İçin Hekimler Derneği (NÜSHED) kurucu üyeliği yaptı.

Soyer, sürekli okuyan, yeni mücadele alanları geliştiren bir perspektife sahipti. Bu nedenle TTB içerisinde çok çeşitli kol ve komisyonlarda (İnsan Hakları Kolu, Halk Sağlığı Kolu, Özlük Hakları ve Sendikalaşma Kolu, Sağlık Politikaları Çalışma Grubu, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, Tıp Dünyası Yayın Kurulu vb) çalıştı.

Gençlik yıllarından başlayarak içinde yer aldığı sol, sosyalist, devrimci geleneğin 1980 sonrası sağlık alanında sürdürülmesinin önemli bir entelektüel ve emekçiydi. TTB içerisinde örgüt okulu geleneğinin kurulmasının öncülerindendi.

Ata Soyer, 90'lı yılların ikinci yarısında değişik geçmişlere sahip politik sol grupların birlikte partileşme sürecinde Özgürlük ve Dayanışma Partisi (ÖDP) içerisinde yer aldı.

2006-2008 döneminde Diyarbakır Büyükşehir Belediye Başkanı Sağlık Başkanışmanı, 2010-12 dönemi Demokratik Toplum Kongresi Sağlık Meclisi üyeliği yaptı.

80 sonrası Bilim ve Sanat Dergisi, kendisinin de sürekli andığı gibi bir okul oldu onun için. Yazmayı ve böylece taraf olmayı hep önemsendi. Evrensel, Birgün ve Aydınlık gazetelerinde köşe yazarlığı yaptı, birçok yayın organında makaleleri yer aldı. Sağlık politikaları, insan hakları, sağlık çalışanları ve sendikalaşma gibi konularda 30 kadar kitabı yayımlandı.

TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörlüğü ile TTB ve SES Sağlık ve Politika Kurulu üyeliği yapmaktaydı.

Halen Türk Tabipleri Birliği Merkez Danışma Kurulu Üyesiydi.

Dr. Ata Soyer, zorlu ve mücadeleyle geçen yaşamında iki kez evlendi, biricik kızı Dicle'nin babasıydı.

## 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü Kutlu Olsun

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/8mart-3658.html>

08 MART 2013



Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü nedeniyle yapılan açıklamada, “Kadın Dayanışmasının Bir Parçası Olmaya ve Her Yerde İsyanımızı Dile Getirmeye Devam Edeceğiz!” denildi.

### BASIN AÇIKLAMASI

8 Mart 2013

### **8 Mart 2013'te de Kadın Dayanışmasının Bir Parçası Olmaya ve Her Yerde İsyanımızı Dile Getirmeye Devam Edeceğiz!**

Biz kadınlar; patriyarkal iktidarın yüzyıllardır bizleri dışında bırakmaya çalıştığı tarihe rağmen, kendi tarihimizi emeklerimiz, bedenlerimiz ve özgürlüklerimiz için verdiğimiz mücadelelerle yazarak bugüne geldik. Bu nedenle biz kadınların dili hep isyanın dili olagelmıştır. Ve bu isyan; kadın hareketinin ortak tarihini sahiplenen bütün kadınların dayanışmasının da sesi olmuştur.

8 Mart; 1857 New York'ta 40.000 dokuma işçisinin daha iyi çalışma koşulları istemiyle bir tekstil fabrikasında greve başladığı, sermayenin emek sömürüsüne başkaldırdığı gündür. Polis işçilere saldırmış, işçiler fabrikaya kilitlenmiş, çıkan yangında işçilerin fabrika önüne kurulan barikatlardan kaçamaması sonucunda çoğu kadın 129 işçi can vermiştir. İşçilerin cenaze törenine 100 bini aşkın kişi katılmıştır. 51 yıl sonra 8 Mart 1908'de yine New York'ta işçi kadınlar oy hakkı, çocuk işçiliğine son gibi taleplerle yürümüşlerdir. 26-27 Ağustos 1910 tarihinde Danimarka'nın Kopenhag kentinde 2. Enternasyonale bağlı kadınlar toplantısında Almanya Sosyal Demokrat Partisi önderlerinden Clara Zetkin, ölen kadın işçiler anısına 8 Mart'ın Dünya Kadınlar Günü olarak anılması önerisini getirmiş ve bu öneri oybirliğiyle kabul edilmiştir. 17 Mart 1970 tarihinde Birleşmiş Milletler 8 Mart'ı Dünya Kadınlar Günü olarak ilan etmiştir.

Aralarında Çin, Rusya, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan'ın da bulunduğu pek çok ülkede **8 Mart**, ülkenin genel tatil günlerinden biridir. Türkiye'de ilk kez 1921'de kutlanmış olan bu gün ne yazık ki hâlâ resmi tatil olarak ilan edilmemiştir.

Biz kadın hekimler; hem kendimiz hem de mesleğimiz gereği sorunlarına tanıklık ettiğimiz bütün kadınlar için her zaman çok şey söyledik. Bugün söze 8 Mart'ın resmi tatil olması talebiyle başlamak istiyoruz. Kız kardeşlerimizle büyük dayanışmamızı daha güçlü örnek ve bütün kadınları ikincilleştiren, beden politikaları, cinsiyetçilik, ayrımcılık, erkek şiddeti, kadın cinayetleri, savaş, ırkçılık ve milliyetçilik üzerinden kendini yeniden üretmeye devam eden patriyarkal kapitalizme karşı hem kadın hem de hekim olarak sesimizi daha fazla duyurmak istiyoruz.

8 Mart 2012'den beri son bir yıl gündemimizde hep devletin doğurganlığı düzenleme girişimine karşı mücadelemiz vardı. Başbakanın kürtaçı cinayet olarak gördüğünü açıklamasıyla başlayan süreçte birlikte hükümet, istemli düşük süresini aşağıya çekmek istedi. Kürtaç hakkının sınırlandırılması girişimine karşı biz kadınlar hep beraber tepki gösterdik. Hükümet yetkilileri; bu kez de “süreye dokunmayacaklarını, kaliteyi arttıracaklarını” açıkladılar; ama kürtaçı sadece devlet hastanelerinde ve uzman hekimlerce uygulanır hale getirmek, kürtaçın ulaşılabilirliğini azaltmak, yani kısıtlamak amacını taşıdı.

Biz kadınların üreme ve istemli düşük hakları konusundaki kazanımlarımızın geri alınmasına dönük çabalar, bir hükümet politikası olarak sürdürülmektedir. Kürtaça erişim hakkı, aynı zamanda kadının yaşam hakkıdır.

Güvenli düşük hizmetlerinin planlanmasının ve yönetiminin sağlanması devletin görevidir. İsteyerek ve güvenli düşük yöntemlerinden ‘Tıbbi Düşük’ün Türkiye’de bir seçenek olarak kullanılması için gerekli çalışmaların yürütülmesi de kadın sağlığını korumak ve kadın ölümlerini azaltmak adına bir sorumluluktur.

Kadın bedeni üzerinde denetim kurmayı hedefleyen politikalara hizmet eden bir başka gündem de kişisel mahremiyeti yok sayan girişimdi. Medeni hal, alkol-madde-sigara kullanımı, iş, meslek, öğrenim durumu, gelir durumu, 15-49 yaş arası kadınların, doğum, düşük türü ve sayıları, kadın sağlığı işlemleri, kullanılan aile planlaması yöntemi, gebelik tespiti sonuçları, son adet tarihi v.b. kişisel verilerin toplanmasını hekimlere görev gibi dayatan bir anlayışın karşısında ‘mahremiyet’ kavramı için hâlâ mücadele ediyor olmak zorunda kaldık. ‘Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi’ başlıklı maddesiyle ‘kişisel mahremiyet’ kapsamında hükümler içeren bir kanun hükmünde kararname maddeleri ve ‘sağlık net 2’ adı verilen bir sistem çıktı karşımıza. Bu maddeler, Anayasa Mahkemesi kararıyla iptal edildi. Kişilerin sağlıkla ilgili kişisel verilerinin toplanması, işlenmesi ve paylaşılmasına dair yetki ve tasarruflar tümüyle ortadan kalkmış oldu.

Biz kadın hekimler, bunun ve benzer uygulamaların tekrar karşımıza getirilmesini istemiyoruz. Yürürlükteki mevzuata ve iç hukuk normu sayılan ‘uluslararası sözleşmelere’ göre herkesin ‘kişisel verilerinin korunma’ altında olması gerekmektedir.

Sesimizi duyan tüm kadınlara sağlık kurumlarına gittiklerinde onam formu istemelerinin ve doldurmalarının gerekliliğini de hatırlatmak istiyoruz. Ne erkek devlet ne de onun kurumları biz kadınların bedenlerini denetleyemez.

Kadın bedeni üzerindeki erkek egemenliğinin en ileri düzeyi olan sistematik kadın cinayetleri ise halen sürmektedir. Günde beş kadın erkekler tarafından öldürülürken, şiddeti önleme ile ilgili yasalar düzenlemeler ve uygulamalar samimi görünmemektedir. Şiddet yasası, sığınma evi ve şiddet önleme ve izleme merkezleri yönetmelikleri gibi girişimler, kadınları değil aileyi korumak için çıkarılmaktadır.

Kadınlar; evde, sokakta, iş yerinde, devletin kurumlarında, gözaltında tecavüze uğramakta; erkek mahkemelerde kadına yönelik bütün bu şiddet ve cinsel saldırı eylemleri cezasız bırakılmaktadır. Erkek-devlet-yargı işbirliğine son veren politikaların yaşama geçirilmesini istiyoruz.

Savaşın ve gözaltıların en çok kadınlarda yıkım yarattığının; tacizi, tecavüzü ve beden politikalarını meşrulaştırdığının altını çiziyor; barışın sağlanmasının bütün kadınlar için önemli bir talep olduğunu düşünüyoruz.

Şiddet ve baskı sadece kadınlara yönelik sürmüyor. Heteroseksüel ve homofobiyi çoğaltan dayatmalar; LGBT’leri ötekileştiren ve öldürülmesine neden olan nefret söylemlerini inşa etmeye devam ediyor. Cinsel yönelimi nedeniyle ayrımcılığa, nefret cinayetlerine uğrayan bireylerin taleplerinin kabul edilmesi için de samimi girişimler bekliyoruz.

İşsizlik ve yoksulluk kadınları daha çok baskı altına alıyor. Devlet; istihdam, sağlık ve sosyal güvenlik politikalarıyla kadınları erkeklere bağımlı kılarak daha da yalnızlaştırıyor. Hasta, yaşlı, çocuk bakımını ve ev işlerini kadının görevi gören, ev içi emeği tanımlamayan, kadınlara evdeki görevlerini de ihmal etmemek adına esnek ve kısmi zamanlı olarak çalışma stratejilerini dayatan bu sistemin kadınları eve hapsettiğini de söylemeye devam ediyoruz.

Kadın sağlığı alanında mücadele eden biz kadın hekimler; bir 8 Mart Birlik Mücadele Ve Dayanışma Günü’nde yine kız kardeşlerimizle birlikteyiz; kadınları yok sayan beden politikalarına, kadına yönelik şiddete, kadın cinayetlerine, kadınlara yönelik her türlü baskı ve ayrımcılığa, güvencesiz ve esnek çalışmaya karşı kadın dayanışmasının bir parçası olmaya ve her yerde isyanımızı dile getirmeye devam edeceğiz!

Yaşasın Kadın Dayanışması!

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU**

## BASIN AÇIKLAMASI

**13 Mart 2013**

### **Yediyüz Bin Sağlık Çalışanının Gözü Kulağı Sağlık Bakanı'nda**

Önceki Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ tüm itirazlarımıza rağmen kararlılıkla yürüttüğü "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sayesinde geride bir sağlık çalışanları enkazı bırakarak görevden alındı. Türkiye sağlık ortamının sayısız sorunları var. Yeni Sağlık Bakanı'nın göreve gelmesiyle birlikte sorunlarımızdan acil olan 14 tanesine 14 Mart Tıp Bayramı'na kadar yanıt beklediğimizi ifade ettik, Türk Tabipleri Birliği heyeti bizzat ziyaret ederek Sayın Bakan'a talepleri ilettiler, sağlık çalışanlarının temsilcileri olarak pek çok açıklamayla bu talepleri kamuoyuyla paylaştık. Bugüne kadar bir yanıt gelmiş değil. Ancak sağlık çalışanları yine de bu talepleri tekrarlamakta, yeni Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nun acil ve hayati taleplere duyarsız kalmayacağına inanmak istemektedirler.

Yarın 14 Mart Tıp Bayramı, buradan Sağlık Bakanı'na sesleniyoruz. Sağlık ortamı açısından bu anlamlı gün sağlık çalışanlarını rahatlatan "müjde" niteliğinde haberler vermek için çok iyi bir zaman olacaktır. Basından, yarın Tam Gün Yasası ile ilgili bazı gelişmelerin kamuoyuyla paylaşılacağını öğreniyoruz. Belirtmek isteriz ki; sadece bu alanda ve sadece öğretim üyelerini içeren düzenlemelerle Türkiye'de sağlık ortamının rahatlaması, hastalanmış halinden bir iyileşme sürecine geçmesi mümkün değildir.

Sağlık çalışanlarının 14 acil talebi ortadadır, sizlerle bir kez daha paylaşıyoruz. Sağlık Bakanı Türkiye'de çalışan yedi yüz bin sağlık çalışanının ve bu ülkede sağlık hizmeti almak durumunda olan 75 milyon yurttaşın Bakanı olmaya niyetli ise yarın, 14 Mart'ta bu taleplerimize olumlu yanıt vermek durumundadır. Bunun olmaması, ne yazık ki, sağlık çalışanları tarafından yeni Bakan'ın da eski Bakan Dr. Recep Akdağ'ın politikalarının yılmaz takipçisi olduğu biçiminde algılanacaktır.

Bu talepler sağlık ve sosyal hizmet emekçileri ve hizmet sunduğumuz 75 Milyon yurttaş için istediğimiz asgari taleplerdir.

Bir kez daha tekrar edersek:

### **14 MART'A 14 ACİL TALEP**

1. Emekli sağlık çalışanlarının ücretleri acilen iki katına çıkarılmalıdır.
2. Sağlık çalışanlarının arasında dayanışma yerine rekabete yol açan, işimizi değersizleştiren ve hastaları "puan"a dönüştüren mevcut "performansa göre ücretlendirme" sisteminden ivedi olarak vazgeçilmelidir. Kamuda çalışanların ücretleri, iş güvenceli tek bir işte çalışarak insanca yaşamaya, mesleki gelişimi sürdürmeye yetecek, emekliliğe yansıtacak biçimde düzenlenmelidir.
3. Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkını güvence altına alacak düzenlemeler ile sağlık ortamlarının şiddetten arındırılması için Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan öneri doğrultusunda Türk Ceza Kanunu'nda gerekli değişiklik yapılmalıdır.
4. Sağlık çalışanlarını kamuoyu ve hastalar nezdinde küçük düşürücü tutum ve söylemlere son verilmeli; Alo 184 Sabim Hattı'nın faaliyetleri öncelikle durdurulmalı, gerçek anlamda hasta haklarını önceleyerek çalışan bir hattın kurulması sağlık çalışanlarının örgütleriyle ortak çalışma yürütülerek sağlanmalıdır.
5. Hastaların tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde nitelikli hizmet alabilmeleri için gerekli olan sürelerin, her meslek alanının özellikleri dikkate alınarak hesaplanması çalışmalarına meslek örgütü üyelerinin de katılımı sağlanarak bir an önce başlanılmalıdır. Hastalara yeterli süreyi ayırabilmek başta olmak üzere işimizi nitelikli ve hizmetin gereklerine uygun yapabilmemize ilişkin mesleki tanımlama düzenlemeleri yapılmalı, kamuda ve özel sektörde hastalara yirmi dakikadan daha kısa süre içerisinde hekim randevusu verilmemelidir.
6. Birinci basamakta çalışanlar arasındaki ücret eşitsizliklerine son verilmeli; ASM, TSM, kurum hekimlikleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda çalışanların tamamı iş güvencesine kavuşturulmalıdır.
7. Özel sağlık kuruluşlarında çalışanların sözleşmelerinde sendika/meslek örgütleri taraf olarak kabul edilmeli; işten çıkarmalar Sağlık Bakanlığı ve ilgili sendika/meslek örgütünün iznine bağlı olmalıdır.
8. Sağlık alanında çalışmayı ve işyeri hekimliğini taşeronlaştıran; sağlıkçıların her düzeydeki eğitimini (işyeri hekimi, hemşire v.d.) yetkin olmayan özel sektör girişimlerine açan, sendika ve meslek örgütlerinin yetkilerini yok eden, ilgili dernekleri muhatap almayan uygulamalar ivedi olarak durdurulmalıdır.
9. Mesleki, kişisel ve ailevi yaşamı olumsuz etkileyen mecburi hizmet ve geçici görevlendirmeler başta olmak üzere çalışma yaşamındaki anti demokratik uygulamalar kaldırılmalıdır.
10. Bütün sağlık çalışanlarının nöbet ertesi izin hakkı istisnasız olarak uygulanmalı; 40 saatlik haftalık çalışma süresi, nöbetler de dahil olmak üzere 56 saati geçmemelidir. Radyasyon çalışanlarının çalışma süresi haftalık 25 saate yeniden indirilmelidir. Normal poliklinik hizmetleri için vardiyalı çalışma uygulamaları kaldırılmalıdır.

11. Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmeli; taşeron şirket çalışanları da içinde olmak üzere sağlık çalışanlarının tamamı devlet memuru statüsüne kavuşturulmalıdır.
12. Ülkemizde sağlık insan gücünün planlanması ilgili tarafların katılımıyla bilimsel olarak yapılmalıdır.
13. Eğitim aldığımız kurumlar ehil ellerde olmalı, mesleklerimiz dışından insanların mesleğimizin niteliği ve niceliği hakkında kararlar almasına imkan veren düzenlemelere son verilmeli, nitelikli eğitim için gerekli süre ve koşullar meslek örgütlerinin de görüşleri alınarak belirlenmelidir. Mevcut okulların öğretim elemanı, donanım v.b. eksiklikleri giderilmeli; kapasitelerinin üzerinde öğrenci alımına son verilmelidir. Üniversite hastanelerinin ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalıdır.
14. Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran, eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetinin önündeki öncelikli engel olan sağlıktaki bütün katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır. Bu güne kadar sağlık hakkı mücadelesi ile sağlık çalışanlarının ekonomik, özlük, demokratik hakları için mücadeleyi bir arada yürüttük. Yeni Sağlık Bakanı'na da sesleniyoruz: Halk ve sağlık emekçileri yararına yapacağınız her türlü faaliyeti destekleriz. Halk ve emekçiler yararına bir sağlık sistemi inşası için birlikte çalışmaya hazırız. Politikalarınızda ısrarcı olmanız ve taleplerimizin yanıtız kalması durumunda; 13 Mart 2011, 19–20 Nisan 2011, 21 Aralık 2011, 23 Mayıs 2012' de göstermiş olduğumuz mücadelemizi daha da büyütme kararlılığında olduğumuzdan kuşku duyulmamalıdır.

Kamuoyuna saygılarımızla.

#### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

#### **TÜRK DİŐ HEKİMLERİ BİRLİĞİ**

#### **SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI**

#### **DEVİRİMCİ SAĞLIK İŐİLERİ SENDİKASI (DEV SAĞLIK İŞ)**

#### **SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ SÖZÜ SENDİKASI (SÖZ SEN)**

#### **EBELER DERNEĞİ**

#### **SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI ÇALIŞANLARI DERNEĞİ**

#### **SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ**

#### **TÜRK HEMŐİRELER DERNEĞİ**

#### **TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ**

#### **TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOĞİ DERNEĞİ (TMRT DER)**

#### **TÜM RADYOLOĞİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKLERLERİ DERNEĞİ (TÜMRAD-DER)**





Sağlık Bakanlığı

Bakanlık Teşkilatı

Sağlık Mevzuatı

Birimlerimiz

İletişim

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-21029/sayin-saglik-bakanimiz-dr-mehmet-muezzinoglundun-14-mart-.html>

## Sayın Sağlık Bakanımız Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU'nun 14 Mart Tıp Bayramı Kutlama Mesajı

**Sevgili Meslektaşlarım,**

**Kıymetli Hekim ve Sağlık Çalışanı Kardeşlerim,**

Diğer mesleklerden ayrı olarak **varlığına "kutsallık" atfedilen yegâne meslek hekimliktir.** Çünkü özü, insana karşılıksız ve beklentisiz hizmet, fedakârlıktır, diğerkâmlıktır. **"İyileştirmeye ve yaşatmaya vesile olma"** görevi hekimliği, belki de en zor ve sorumluluğu en ağır mesleklerden birisi haline getirir.

Zaman mefhumu gözetilmeksizin kapısı çalınan, **hastasının ıstırabını dindirmeden mesaisini bitirmeyen** hekimlerimiz için, hekimlik bir meslek değil, bir yaşam biçimidir.

Van depreminde yakınlarını kaybettiği halde yaralılara yardım için hastaneye koşan ve **"Yasımı daha sonra tutacağım"** diyen hekimlerimiz ve sağlık çalışanlarımızın göz yaşartan fedakârlıklarını unutmamız mümkün değildir.

Geride bıraktığımız 11 yıl boyunca uygulamaya koyduğumuz, başarı ile hayata geçirdiğimiz her proje; emeği, desteği, katkısı ile siz değerli hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarımızın olağanüstü gayreti ile gerçekleşmiştir.

Bu süre zarfında sağlık çalışanlarımızın çalışma şartlarından ekonomik sıkıntılarına kadar birçok alanda iyileştirmeler yaptık, ülkemizin imkânları ve kaynakları paralelinde bu iyileştirmelere devam edeceğiz. Başta hekimlerimiz olmak üzere bütün sağlık çalışanlarımızın bu meşakkatli görevi yerine getirirken karşılaştıkları sorunları en aza indirebilmek azminde ve gayretindeyiz. Çünkü hekimlerimiz ve bütün sağlık çalışanlarımızın özverileriyle, emekleriyle daha fazlasını hak ettiğini, her şeyin en iyisine layık olduğunu düşünüyoruz.

Siz değerli meslektaşlarımla birlikte bugüne kadar olduğu gibi bugünden sonra da aynı görev anlayışı ve çalışma heyecanı ile insanımıza daha iyi bir sağlık hizmeti verebilmek için gayret edeceğimize, karşılıklı diyalog ve işbirliği ile daha büyük ve zorlu işlerin de üstesinden gelebileceğimize inanıyorum.

Bu duygu ve düşüncelerle; insan hayatını her şeyin üstünde tutan, tüm zorluklara rağmen özveri ile çalışmaya devam eden doktorlarımız ve sağlık çalışanlarımızın 14 Mart Tıp Bayramını kutluyor, kendilerine halkımız adına şükranlarımı sunuyorum.

**Dr. Mehmet Müezzinoğlu**

**Sağlık Bakanı**





<http://hasuder.org.tr/anasayfa/iupgrade/>

### 14 Mart Tıp Bayramı Kutlu Olsun!

İnsanın acısını azaltmak, derdine çare olmak, uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlamak için tarih boyunca çaba harcamış bir mesleğin, insanlık tarihinin en eski ve en önemli mesleklerinden biri olan hekimlik mesleğinin uygulayıcıları, bugün de aynı amaçla çaba harcamaktadır.

Bununla birlikte ne yazık ki bugün, tıp mesleğinin etik değerleri hiç bir dönemde olmadığı kadar baskı altındadır. Ticaretin ve kapitalin kuralları tıp etiği kurallarını geride bırakmış ve önemli yaralar açmıştır. Rekabet ve kar amacı sık sık insan sağlığı ve hasta çıkarının üstüne çıkabilmektedir.

Hekimler yaşamın kutsallığı, sevginin, kardeşliğin, dayanışma ve yardımlaşmanın, temel hak ve özgürlüklerin, adalet ve toplumsal barışın, dürüstlüğün önemini herkesten daha kolay görebilmişler ve pek çok bildirgede bu değerleri dile getirmişlerdir.

Bu durum hekimlere tarihsel bir sorumluluk yüklemiştir. Bu sorumluluk insanların nasıl bir dünyada mutlu olabileceğine, nasıl sağlıklı olabileceğine dair düşüncelerini söylemek ve yaşatmaktır. Bu sorumluluk, her türlü yabancılaşma ve bozulma karşısında, etik değerlerini koruyarak, toplumsal ahlakın önemini tüm insanlara göstermektir. Humanistik değerlerin gerilediği, kapitalist değerlerin öne çıktığı bir dünyada hekimlik mesleğini icra etmek çok zor olsa da, hekimlerin geçmişten bu yana yaşattığı etik değerlerine sahip çıkacaklarına inanıyoruz.

Zor koşullarda, mesleğini her türlü fedakarlık altında yerine getirmeye çalışan tüm hekimlerin 14 Mart Tıp Bayramını kutluyor, tüm sağlık çalışanlarına saygılarımızı sunuyoruz.

14.03.2013

HASUDER YÖNETİM KURULU

## 'Hasta bina' sendromuna dikkat

21 Şubat 2013

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Mühendislik Fakültesi Çevre Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sibel Menteşe, son 20 yıl içinde endüstrileşmiş ülkelerin çoğunda, okul çağındaki çocukların neredeyse yarısı astım ve alerjiye maruz kaldığını, bu nedenle "hasta bina" sendromuna dikkat edilmesi gerektiğini bildirdi.**

Menteşe, kapalı alan ya da iç ortam hava kalitesinin çevre hava kalitesi kadar önemli olduğunu söyledi. Yapılan istatistiklere göre, insanların zamanlarının büyük bir bölümünü (yüzde 80'den fazla) ev, iş yeri, okul ve kreş gibi kapalı ortamlarda geçirdiğini, geçirilen zaman miktarının, ortamın hava kalitesinden kaynaklanan [sağlık](#) sorunlarıyla doğrudan ilişkili olduğuna işaret eden Menteşe, Türkiye'de iç ortam hava kalitesinin belirlenmesi, ölçülmesi ve düzenlenmesine yönelik herhangi bir yasal düzenlemenin mevcut olmadığını kaydetti.

### **İÇ MEKAN DA DIŞ MEKAN KADAR TEMİZ OLMALI**

Menteşe, kapalı ortamlarda sigara içilmesinin sınırlandırılmasıyla, sadece önemli bir iç hava kirleticisinin etkisinin azaltılmasının söz konusu olduğunu belirterek, "Yaptığımız anket çalışmalarında genellikle insanlar yaşadıkları iç mekanlardaki havanın dışarıdaki havadan daha temiz ve kapalı ortamların kendi sağlıkları için daha güvenli yerler olduğunu düşünmektedir. Ancak, eğer iç ortamlardaki hava kalitesinin artırılması yönünde bazı önlemler alınmazsa, vaktimizin büyük bir kısmını geçirdiğimiz bu ortamlar, bazı sağlık sorunlarıyla çalışma ve yaşam koşullarında performans düşüklüğü gibi ekonomik neticeleri olabilecek sorunlara yol açabilmektedir" dedi.

### **DSÖ HASTA BİNA SENDROMU İÇİN UYARDI**

İç ortam hava kalitesinin kötü olduğu binalarda uzun süre vaktini geçiren kişilerde çeşitli semptomlar ve kirlenici kaynağın yoğunluğuna bağlı olarak bazı hastalıkların gözlenebileceğini anlatan Menteşe, şu bilgileri verdi:

"Sağlık problemlerine neden olan bu binalara 'hasta bina' denilmektedir. Son 20 yıl içinde endüstrileşmiş ülkelerin çoğunda, okul çağındaki çocukların neredeyse yarısı astım ve alerjiye maruz kalıyor. Evlerdeki yetersiz havalandırmanın, plastik malzemelerden kaynaklanan uçucu kimyasal türlerinin etkili olduğu ofis çalışanlarının da yüzde 20 ila yüzde 60'ında çalışma veriminde düşüklüğe neden olan 'hasta bina' sendromu semptomları (baş ağrısı, yorgunluk ve mukoz membran tahribatı gibi) görülmektedir. 'Hasta bina' sendromu, tek veya belirli bir kaynağı olmadığı için hastalık yerine sendrom olarak sınıflandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'hasta bina' sendromu için tanımlanan duyuşsal reaksiyonlar, göz, burun ve boğazda tahribat, deri tahribatı, nörotoksik semptomlar, spesifik olmayan aşırı reaksiyonlar, koku ve tat şikayetleridir. İç ortam hava kalitesinin bozulması astım, kronik alerjik rinit ve hipersensitiv pnömani gibi tanı konulmuş çeşitli rahatsızlıklara da neden olabilmektedir."

### **ORTAM SICAKLIĞINI 20-25 DERECEDE TUTUN**

Yrd. Doç. Dr. Sibel Menteşe, kapalı alan hava kalitesinin "iyi" yada insanların konfor seviyelerine göre "uygun" olup olmadığını belirleyen birçok faktörün bulunduğunu bildirdi.

Bunda çevresel faktörlerden ortamın sıcaklığı, nem seviyesi, temiz hava oranının en önemlileri olduğuna işaret eden Menteşe, "Bunun dışında birçok faktör de kapalı ortamdaki havanın kimyasal ve mikrobiyolojik içeriğini etkileyebilmektedir. Örneğin, içeriğinde gaz fazına geçebilecek kimyasalların olduğu tüketici ürünleri, bina malzemeleri gibi bazı materyallerin bulunması, ortamda mikrobiyolojik aktivitenin artmasını teşvik edecek bakteri ve mantarların besin olarak kullandığı bazı maddelerin (bitki, yemek artığı) var oluşu" dedi.

### **CAM AÇILCAKSA TRAFİKTE UZAK OLMALI**

Menteşe, temiz havanın, insan sağlığı açısından iyi bir kapalı alan hava kalitesine ulaşmada sağlanması gereken en önemli koşul olduğunu ifade ederek, "Bir diğer önemli koşul ise kapalı ortamdaki kişi sayısıdır. Küçük bir alanda çok fazla kişinin sürekli aynı havayı teneffüs etmesi de eğer ortamda temiz hava akışına imkan verilemiyorsa, kapalı alan hava kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir" diye konuştu.

Hava kalitesini düşüren koşulların ortadan kaldırılmasının en pratik çözüm yolu olabileceğine işaret eden Menteşe, şu önerilerde bulundu:

“Örneğin eğer cam açarak havalandırma yapabileceğiniz bir ortamda zamanınızın büyük bir bölümünü geçiriyorsanız, havalandırma yaptığınız bu yerin trafikten veya belirgin bir endüstriyel kaynaktan uzak olması gerekir. Eğer böyle bir yerde yaşıyorsanız bakımı periyodik olarak yapılan mekanik ekipmanlar ile ortam havasının temizlenerek sirküle olmasını sağlamanız gerekir. Özellikle derslikler ve kalabalık ofis ortamları, kapalı alan hava kalitesinin yetersiz olduğu durumların en sıklıkla rastlandığı yerlerdir. Trafik veya endüstriyel tesislerden uzakta yaşıyorsanız öncelikle yaşadığınız ortamları gün içerisinde birden çok kez havalandırınız. Yaşadığınız ortamda rutubet gibi bakteri veya küf üremesini kolaylaştıracak koşullar varsa bunları gidermeye çalışınız. Ortam sıcaklığını 20-25 derecede tutmaya çalışın. Yaşadığınız ortamda çok fazla gaz emisyonu yayabilecek çevresel açıdan kalitesiz tüketici ürünleri bulundurmamaya gayret gösterin.”

<http://www.cnnturk.com/2013/guncel/03/15/13.yasindaki.cocuk.iscinin.hazin.olumu/700402.0/index.html>



15.03.2013

**13 yaşındaki çocuk işçinin hazin ölümü!**

**Adana'da 13 yaşındaki çocuk işçi haftalık 100 lira kazandığı işyerinde hayatını kaybetti. Yaralı olarak hastaneye götürülen ve trafik kazası geçirdiği iddia edilen çocuğun, iş kazası sonucu öldüğü ortaya çıktı.**

Ahmet Yıldız 13 yaşında ve ilköğretim 7. Sınıf öğrencisiydi.

2 ay önce harçlığını çıkarmak için Adana'nın Yüreğir ilçesindeki bir plastik fabrikasında haftalık 100 lira karşılığında çalışmaya başladı.

Ailesi, Ahmet'in fabrikada çay servisi yapıp, temizlik işlerine yardımcı olduğunu sanıyordu. Oysa ki iddiaya göre; çocuk işçi pres makinasını da kullanıyordu. Dün yine makinanın başına geçti.

Çalışırken makınaya başı sıkışınca, ağır yaralandı.

İşyeri sahibi, yaralanan çocuğu hastaneye götürdü. Ailesine de haber verdi. Doktorlara ise Ahmet'e otomobil çarptığını söyledi. Yapılan tüm müdahalelere rağmen, çocuk hayatını kaybetti.

Ahmet Yıldız'ın başının her iki tarafında da ezilme olduğunu gören doktorlar, olayın trafik kazası olmadığını anlayınca, durumu hastane polisine bildirdi.

İfadesi alınan işyeri sahibi, Çocuğun iş kazası sonucu öldüğünü, başının pres makinasına sıkıştığını itiraf etti.

Çocuğun cenazesi yapılan otopsinin ardından toprağa verildi.

Olaydan işyerini sorumlu tutan ailesi savcılığa suç duyurusunda bulundu. Fabrika sahibi gözaltına alındı.



## İş Cinayetleri Raporları



Şubat ayında en az 50 işçi hayatını kaybetti

Tüm İş Cinayetleri Raporları

Ev İçi Çalışma / Kadın

## Ahmet'in sakıncalı fotoğrafı - Nihal Kemalöğlü

21.03.2013 | Haberler



Beğen 0 Gönder Tweetle 0



Dillere destan "büyüme" ilahiyatımızın sakıncalı bir fotoğrafını ölmeden önce Ahmet, cep telefonundan çekmişti.

Fotoğrafta 13 yaşındaki Ahmet'in arkasında kalan pres makinesi, Ahmet'in canını kapmadan öylece zamanını kollayan katil sükunetleyle öylece duruyordu.

Geçen perşembe patronunun kanlar içinde Adana Devlet Hastanesi'ne getirdiği kafası iki yanından pres makinesine sıkışan Ahmet Yıldız'ın iki aydır makinenin başında mesai yaptığı ortaya çıkmıştı...

Halbuki biz çocuğumuzu pres makinesinin bulunduğu odada bir an yalnız bile bırakamazdık..

## Çevre ve Halk Sağlığı



Antalya-Isparta Karayolu'nda 2B arbedesi

Tüm Çevre ve Halk Sağlığı Yazıları



<http://www.thsk.gov.tr/tr/index.php/haberler/547-24-mart-dunya-tuberkuloz-gunu>

## 24 Mart Dünya Tüberküloz Günü

22 Mart 2013

Dünya Sağlık Örgütü, Robert Koch tarafından tüberküloz basilinin keşfedildiği gün olan 24 Mart 1882 gününe ithafen 1996 yılından itibaren her yıl 24 Mart tarihinde dünya genelinde “Dünya Tüberküloz Günü” etkinlikleri düzenlenmesini önermiştir. Bu kapsamda her yıl olduğu gibi bu yıl da ülkemizde verem hastalığı konusunda toplumun bilgilendirilmesi ve bu hastalıkla ilgili dünyada yaşanan gelişmelerin paylaşılması amacıyla düzenlenen “24 Mart Dünya Tüberküloz Günü” etkinlikleri çerçevesinde bütün yurttta çeşitli faaliyetler yürütülecektir.

Ülkemizde tüberküloz kontrolünde “Bin Yıl Kalkınma Hedefleri” ve “Tüberkülozu Durdurma Stratejisi Hedefleri”ne ulaşılması yönünde çalışmalar yürütülmektedir. Bu hedefler; 2015 yılına kadar tüberküloz görülme sıklığının ve tüberkülozdan ölüm hızının 1990 yılı seviyesinin yarısına düşürülmesidir. Ülkemizde yürütülen çalışmalar neticesinde 2015 yılı gelmeden bu hedeflere ulaşılmıştır. Bu hedeflere; politik kararlılık, yeterli altyapı, personel, bütçe ve eğitim uygulamaları sonucunda veremle mücadelede görev alan sağlık çalışanlarının özverili çalışmaları ile ulaşılmıştır. Dünyada tüberküloz eliminasyonu konusunda belirlenmiş olan hedef ise 2050 yılına kadar küresel tüberküloz insidansının bir milyonda birin altına düşürülmesidir. Bakanlığımız bu hedefe ulaşmak için gereken her türlü çalışmayı kararlılıkla yürütmektedir.

Türkiye’de verem hastası sayıları yıllar içerisinde azalmaktadır. Günümüzde önceki on yıla oranla verem hastası sayısı dörtte bir oranında azalmıştır. 2011 yılında kayıtlı toplam tüberküloz hastalarının %59’u erkek, %41’i kadındır; %63’ünde akciğer tüberkülozu varken, %37’sinde akciğer dışındaki organlar tutulmuştur.

Verem hastalığı, kalıtsal değil bulaşıcı bir hastalıktır. Hastaların öksürme ve hapsirmeleri sırasında etrafa saçtıkları verem mikroplarının sağlam kişiler tarafından solunması ile bulaşır. Ülkemizde verem hastalığının teşhis ve tedavisi ücretsiz olarak yapılmaktadır. İlaça dirençli vakalar da dâhil tüberküloz hastalarının tedavisinde kullanılan bütün ilaçlar Bakanlığımızca temin edilerek ücretsiz olarak hastalara verilmek üzere sağlık kuruluşlarına dağıtılmaktadır. Tedavi süreci en az 6 ay süren bu hastalıkta düzenli ve eksiksiz ilaç kullanımı büyük önem arz etmektedir. İlaç tedavisine başladıktan 15-20 gün sonra bulaştırıcılık büyük oranda azalmakta, tedavisini önerilen sürede eksiksiz şekilde kullanan hastalar yüzde yüze yakın oranda şifa bulmaktadır.

Bireyin ve dolayısıyla toplumun tüberküloz hastalığından korunmasında en önemli husus, tüberküloz hastalarına erken tanı konması ve en kısa sürede tedaviye başlanmasıdır. Bu nedenle iki-üç haftadan uzun süren öksürük, balgam, öksürükle kan tükürme, nefes darlığı, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş, gece terlemesi şikâyetleri olan vatandaşlarımızın verem açısından kontrollerinin yapılabilmesi için en yakın sağlık kuruluşuna müracaat etmesi gerekmektedir.

**“Hedefimiz Veremsiz Bir Türkiye!”**

## Sağlık Bakanı'ndan Taleplerimize Olumlu Yanıt Bekliyoruz

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/bakan-3672.html>

14 MART 2013



Başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere sağlık meslek örgütlerinin çağrısıyla 13 Mart 2013 tarihinde yurt genelinde "14 Mart'ta Sağlık Bakanı'ndan Taleplerimize Olumlu Yanıt Bekliyoruz" temalı etkinlikler ve basın açıklamaları gerçekleştirildi.

Ankara'daki etkinlik ise akşam saatlerinde Abdi İpekçi Parkı'nda düzenlendi. Hekimler ve sağlık çalışanlarının, "14 Acil Talep"leri için gökyüzüne meşaleli balonlar uçurduğu etkinlikte, hastaların ve sağlık çalışanlarının penceresinden; sağlık ortamını, sağlıkta dönüşüm programını, hekimlerin içinde bulunduğu koşulları daha görünür kılmak için Ankara Tabip Odası tarafından hazırlanan şarkılı klip hep birlikte izlendi. Etkinlikte, hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti konu alan bir pandomim gösterisi de yapıldı. Etkinliğe CHP Milletvekili Aytuğ Atıcı da destek verdi.

Basın açıklaması metni ise tüm katılımcı örgütler adına Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Ebru Basa tarafından okundu.

İstanbul'da ise hekimler ve sağlık çalışanları 'Acil Talep'leri için nöbetteydi. İstanbul Tabip Odası'nın çağrısıyla hekimler, 13 Mart Çarşamba günü 17.00-20.00 saatleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde talepleri ve gelecekleri için nöbet tuttu.





**Sedat Ergin**  
sergin1@hurriyet.com.tr  
26 Şubat 2013



### TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (1) Hükümet geç de olsa sorunu kabul etti

SAĞLIK Bakanlığının tepesindeki görev değişikliğinin en önemli sonuçlarından biri, hükümetin 2010 yılında çıkardığı ve bütünüyle 2011'de yürürlüğe giren Tam Gün Yasası'nda ciddi bir revizyon ihtiyacının bulunduğunu kabul etmesi oldu.

Tam Gün'ün mimarı olan Prof. Recep Akdağ'ın geçen ay görevden alınmasından sonra yerine getirilen İstanbul milletvekili Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nun yaptığı ilk açıklamalardan biri, "**Üniversite hocalarıyla görüşerek bu alandaki sorunları çözmeye gayretine gireceklerini**" belirtmesi oldu.

Yeni Sağlık Bakanı'nın burada sergilediği esneklik, sorununun ciddiyet derecesinin artık hükümetin taşıyamayacağı bir eşığe gelmiş olduğunun bir ifadesidir.

Üniversite dünyasından bu konuda gelen uyarılardaki en önemli kırılma noktalarından biri, İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Yunus Söylet'in geçen ekim ayında Akşam gazetesine verdiği bir demeçte "tehlike çanlarını" artık herkesin duyacağı bir şekilde çalmasıyla yaşandı.

Prof. Söylet, "**Kritik uzmanlığı olan, zor yetişen insanları tek kalıba sokamazsınız**" dedikten sonra ekledi: "**Dört yıldır bir türlü netleşmeyen şeylerden dolayı bu insanların motivasyonunu çok kırdık. Bu insanların yaklaşık 300 kadarını İstanbul Üniversitesi'nden kaçırdık. Bir kısmı ücretsiz izinle bağlarını koparmadılar ama bizden uzaklaştılar. Böyle 270 kişi var. 20-30 yıllık öğretim üyeleri, bir ülkenin çok zor yetiştirdiği insanlar... Dolayısıyla bu grubun motivasyon kaybı, kalanların da motivasyon kaybına yol açtı. Hepimizi etkiledi. Onların problemi, bizim problemimiz haline dönüştü. Ama hepsinden önemlisi, eğitim-öğretim bekleyen tıp öğrencilerinin ve uzmanlık bekleyenlerin ciddi problemi haline dönüştü. Bir de karmaşık hasta grubunun. Böyle bir sıkıntı yaşıyoruz şimdi**".

Dün konuştuğum Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Erkan İbiş de yine motivasyon sorununun altını çizerek, "**Meseleyi sadece ayrılanlardan ibaret görmeyin. Üniversite hastanelerinde çalışanlar bugün mutsuzluk ve umutsuzluk içinde. Ciddi bir motivasyon sorunu var karşımızda. Eğitim bir bütündür, öğretim üyelerinin yaşadıkları bu sorunlar tabii ki öğrencilerimizi de etkiliyor. Herkes aynı atmosferin içinde**" diye konuştu.

Uzmanlığı nükleer tıp olan Prof. İbiş ekledi: "**Yaşadığımız sıkıntılar aslında çok basit müdahalelerle çözülebilecek sorunlar. Sayın Sağlık Bakanı'nın açıklaması bir çözüm arayışını göstermesi bakımından bizi ümitlendirdi**".

Türkiye'nin en büyük, en köklü üniversitelerinden ikisinin rektörlerinin buluştukları ortak nokta, Tam Gün'ün tıp fakültelerinde ağır derecede bir motivasyon sorununa yol açmış olduğudur. Karamsar bir ruh hali Türkiye'deki tıp fakültelerinin üzerine çökmüş bulunuyor.

Motivasyon meselesi, uygulamadaki pek çok sorunun birleşip yarattığı kaçınılmaz bir sonuç sadece. Konunun boyutlarından biri, tıp fakültelerinin bugün sahne olduğu beyin göçü. Buna aslında "**beyin israfı**" da diyebilirsiniz.

Prof. Söylet, Tam Gün nedeniyle üniversitelerinden 270 hocanın ayrıldığını söylüyor. Türk Tabipleri Birliği, 2010 tarihli "**Tıp Eğitimi**" raporunda İstanbul Üniversitesi'nin Cerrahpaşa ve Çapa tıp fakültelerindeki profesör sayısını 849, doçent sayısını ise 137 olarak veriyor. Toplam 986 ediyor. Bu verileri baz alırsak, hocaların dörtte birinden fazlasının üniversiteden ayrıldığı sonucuna varıyoruz.

Bir başka fasılda, Anayasa Mahkemesi'nin geçen yıl Tam Gün Yasası'nın bazı maddelerini iptal edip mesai saatleri dışı çalışmak koşuluyla üniversite hocalarının muayenehane açmasına izni vermesinin uygulamada yarattığı sorunlar var. Bu durumdaki hocaların üniversitelerde ders vermelerine Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen kısıtlamalar uygulamada trajikomik durumlara yol açabiliyor.

Ayrıca, tıp eğitimi usta-çırak ilişkisine dayanıyor. Bazı uzmanlık dallarındaki hocaların ayrılmasıyla birlikte tıp öğrencilerinin eğitiminde ortaya çıkan boşlukları başlı başına bir yazı konusu olarak değerlendirmek gerekiyor. Sonuçta ülkemizde tıp eğitimi iyiye gitmiyor, irtifa kaybediyor. Tıp eğitiminin içinde girdiği darboğaz, Türkiye'nin, bu ülkede yaşayan insanların en hayati meselelerinden biri haline gelmiş bulunmaktadır.





Sedat Ergin  
sergin1@hurriyet.com.tr

27 Şubat 2013



## TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (2)

### Bir cerrahın ameliyat yapması nasıl yasaklanır?

HAYATINIZI kalp hastalıkları üzerine çalışarak geçirmiş bir kardiyoloji profesörü olduğunuzu düşünün bir an için. Günün saat sabah 09.00 ile akşam 17.00 arasındaki bölümünü üniversitede geçiriyor, daha sonra da muayenehanenizde hasta kabul ediyorsunuz.

Ancak özel muayenehaneniz olduğu için üniversitedeki eğitmenlik faaliyetiniz sınırlı olmak zorunda. Öğrencilerinize kardiyolojiyi, örneğin tıkalı bir damarın balonla nasıl açılacağını yalnızca teorik olarak anlatabilirsiniz. Kardiyoloji ihtisası yapan bir öğrenciye uygulamalı olarak bir anjionun nasıl yapıldığını gösterebilmeniz mümkün değildir. Çünkü yasak.

Bu garip durumun gerisinde Anayasa Mahkemesi'nin 2010 yılı temmuz ayında Tam Gün Yasası'nın üniversite hocalarının dışarıda hasta görmelerini yasaklayan 3'üncü maddesini iptal etmesi üzerine hükümetin getirdiği bir düzenleme yatıyor. Hükümet, 26 Ağustos 2011 tarihinde "**Madem öyle...**" zihniyetiyle çıkarttığı 650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile dışarıda mesai yapan üniversite hocalarının tıp fakültelerindeki çalışmalarına çok ciddi sınırlamalar getirmiştir.

İlginçtir ki, Anayasa Mahkemesi geçen temmuz ayında bu kararnamenin ilgili maddesini de iptal etmiş, ancak konunun yasayla düzenlemesi için hükümete süre tanımıştır. Bu süre haziran ayının ilk haftasında doluyor.

Söz konusu kararname, tıp fakültelerindeki hocaları fiilen iki kategoriye ayırıyor. Birinci grupta dışarıda çalışmayan, sınırlı bir maaş karşılığında bütün mesaisini üniversiteye ayıran hocalar var. Bu gruptakiler faaliyetlerini "**tam yetkiyle**" yürütüyor. Hasta görüp, her türlü tıbbi girişimde bulunabiliyorlar. En önemlisi, bütün bu çalışmalarını öğrencilerle, özellikle de ihtisas yapan asistanlarla birlikte yürütebiliyorlar.

İkinci grupta üniversitede çalışan ancak dışarıda muayenehanesi olan ya da özel hastanede ek iş yapan "**iki şapkalı**" hocalar var. Onların üniversitede yapabildiği yalnızca iki tür çalışma var: öğrenciye ve asistanlara teorik ders anlatmak ve -hastayla temas içermeden- araştırma yapabilmek... Hasta göremiyorlar, tanı koyamıyorlar, reçete yazamıyorlar, ameliyata giremiyorlar. Sonuçta özellikle büyük kentlerdeki tıp fakültelerinin önemli bir bölümünün öğretim üyesi envanterinde bu tür bir ikili yapının ortaya çıktığını söylemek mümkün. Örneğin, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ndeki profesörlerin 167'si dışarıda da çalışan sınırlı yetkili, 157'si ise tam yetkili hoca statüsündedir. Rektör Prof. Murat Tuncer'den aldığım bilgiye göre, Ankara'daki Hacettepe Üniversitesi'nde de benzer bir "**yarı yarıya**" tablo söz konusu.

Tıp, iktisat tarihi gibi yalnızca kürsüden anlatılarak öğretililecek bir bilim dalı olsaydı mesele yoktu. Ama tıp gibi öğretilmesi büyük ölçüde uygulama ve tecrübe paylaşımına dayalı bir alanda bazı hocaların akademik faaliyetinin yalnızca "**teorik eğitim**" vermekle sınırlanması ciddi bir israf olarak görülebilir. En basitinden, tıp eğitiminde var olan nitelikli insan sermayesinden istifade edilmemiş olunuyor.

Tıp eğitimi usta-çırak ilişkisine dayanıyor. Bunun için 6 yıllık temel tıp eğitimi dönemindeki klinik eğitimler, ama özellikle de mezuniyet sonrasındaki uzmanlık eğitimi sırasında öğrenci-asistan ile hoca arasında bire bir ilişki kurulması gerekiyor. Uzmanlığı kalp cerrahisi olan bir öğretim üyesi, bir baypas ameliyatının nasıl yapılacağı konusundaki tecrübesini asistanına ancak ameliyat masasında göstererek aktarabilir.

Buradaki sorun yalnızca eğitimle sınırlı değildir. Bu kategorideki hocaların hasta ile teması da yasak olduğu için bilimsel araştırma yapabilme imkânları da önemli ölçüde ortadan kalkmış oluyor.

Ve gözlenen çok ciddi bir sorun daha var. Üniversitelerin uygulamalarında farklılıklar söz konusu. Bazı tıp fakülteleri kararnameyi katı bir şekilde uygularken, pekâlâ hocaların ameliyatlara girmelerine göz yumulduğu durumlara da rastlanabiliyor. Bu durumda SGK'ya yapılan bildirimde hocanın değil, çoğunluk yanındaki asistanın adı yazılıyor.

Türk Tabipler Birliği Başkanı Prof. Özdemir Aktan, "**Bizce bu sakıncalı bir uygulama. Meslektaşlarımıza her vesileyle bunu yapmamalarını tavsiye ediyoruz. Birinci nedeni, SGK'ya başkasının adının bildirilmesi sahtecilik anlamına geliyor. İkincisi, ameliyat sonrası bir komplikasyonla karşılaşıldığında ve iş yargıya gittiğinde cerrah suçlu duruma düşecek olmasıdır. Bu durumda zorunlu mesleki sorumluluk sigortası da işlemeyecektir**" diye konuşuyor.

Sonuçta nereden bakarsanız bakın, kararnamenin yol açtığı mahzurlar ve karışıklıklar hedeflenen yararların fazlasıyla üstüne çıkmış bulunuyor. Konuyu tartışmaya devam edeceğiz.



Sedat Ergin  
sergin1@hurriyet.com.tr  
28 Şubat 2013



### TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (3) Tıp eğitiminin kalitesi geriliyor

“BİR tıp fakültesinin işlevleri nelerdir” sorusuna verilecek üç yanıt olabilir. Birincisi, en temel işlev: Hekim yetiştirmek... İkinci işlev, tıp alanında sağlık hizmetlerini ileri götürmeyi amaçlayan bilimsel araştırmalar yapmak şeklinde tanımlanabilir.

Ve nihayet ilk iki asli işlevden sonra bir üçüncüsüne değinebiliriz. Tıp fakültesi hastaneleri, sağlık hizmetlerinin diğer basamaklarında çözüm bulunamayan hastalıkların, yani zor vakaların da bakım ve tedavisini üstleniyor.

Türk Tabipleri Birliği'ne göre, tıp fakülteleri bu işlev açısından “**hastanın ihtiyaçları ile tıbbi gelişmelerin son noktasını buluşturmak**” durumundadır. Özetle, tıpta “**en iyi**” ve “**en mükemmel**” çizgiyi temsil etmek durumundadır tıp fakülteleri.

Hükümetin 2010 yılında Tam Gün Yasası'nı çıkarması ve Anayasa Mahkemesi'nin bu yasanın bazı maddelerini iptal etmesi, ardından getirilen hukuken tartışmalı ara düzenlemeler, büyük bir belirsizlik ve kargaşa ortamının tıp fakültelerini kaplamasına yol açmıştır. Bu durum, tıp fakültelerinin işlevlerini yerine getirebilme yetenek ve kapasitelerine ağır bir darbe vurmuştur.

Tahribatın birinci boyutunu önceki günkü ve dünkü yazılarımızda işledik. Tam Gün Yasası nedeniyle üniversiteden istifa eden ya da muayenehane açtıkları için fakülte hastanelerinde hasta görmeleri, ameliyat yapmaları yasaklanan hocalar, tecrübelerini öğrencilere, asistanlara aktaramıyor.

Bu konuda elime bir dizi çarpıcı veri ulaştı. Ankara Tabip Odası'nın başkentteki üç büyük üniversitenin tıp fakültesi hastanelerinde yaptığı bir araştırma, özel uzmanlık gerektiren bazı ameliyatlarda a) ya hiç yapılamadığını, b) ya bu ameliyatlarda ciddi bir azalma olduğunu, c) ya da ameliyatlarda ancak 650 sayılı kararnamede getirilen sınırlamalar baypas edilerek yapılabildiğini, bu nedenle de ciddi riskler alındığını ortaya koyuyor.

Örneğin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde sıkıntı yaşanan ameliyat kategorileri şunlar: Genel cerrahi anabilim dalında damar cerrahisi, transplantasyon cerrahisi, hepatobilier cerrahi; beyin cerrahisi anabilim dalında stereotaksik cerrahi; ürolojide pediatrik mesane ogmentasyonu, androjenik cerrahi; göğüs cerrahisi özafagus operasyonları; ortopedide kemik uzatma cerrahisi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde: Beyin cerrahisi anabilim dalında kafa tabanı cerrahisi; genel cerrahi anabilim dalında karaciğer transplantasyonu; kalp damar cerrahisi anabilim dalında baypas cerrahisi...

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi: Genel cerrahi anabilim dalında özafagus, kolorektal, meme, tiroid operasyonları; göz hastalıkları anabilim dalında refraktik cerrahi, dekolman cerrahisi; kalp damar operasyonları, jinekolojik laparoskopik ve ürolojik operasyonlar...

Bu ameliyatlarda daha az yapılmasının ya da hiç yapılamamasının, bu alanlarda yetişecek asistanların eğitimini ciddi bir şekilde sekteye uğratacağını belirtmeye gerek yok. Ayrıca, mevzuat açısından risk alınarak yapılan ameliyatlarda ne kadar sürdürülebilir olduğu da tartışmalı. Sonuçta tıp eğitiminde ciddi bir zafiyetin belirdiğini kabul etmeliyiz.

Tıp fakültesi hastanelerinde çok başka ağır sorunlar da yaşanıyor. Bu bağlamda performans sisteminin altını özellikle çizmeliyiz. Hocalar ve asistanlar, hasta kabulü yönünde büyük bir baskı altında. Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Özden Şener'e göre, “**Performans sistemi fakülte yönetimlerini de baskı altına alıyor ve onlar da fakülteleri ayakta tutabilmek için bu sistemi teşvik etmek durumuna giriyor.**”

Sonuçta, hoca ve asistanların hasta bakma sayılarında büyük artışlar ortaya çıkmış bulunuyor. Ayrıca, maaşların düşüklüğü de bu eğilimi tetikleyen bir diğer faktör. Bu başlıktaki sorunlar devlet hastaneleri açısından da aynen geçerlidir.

Bir tıp fakültesi hastanesinde hasta bakmanın öncelik kazanmasının, fakültenin eğitim ve bilimsel araştırma alanındaki asli işlevlerini olumsuz yönde etkilememesi düşünülebilir mi?

2013 Yılı Vehbi Koç Ödülü, geçen pazartesi akşamı İstanbul'da düzenlenen bir törenle tıp alanındaki buluşlarıyla dünya çapında başarılar imza atan ABD'nin en saygın üniversitelerinden Harvard'ın Genetik ve Metabolizma Kürsüsü Başkanı Prof. Gökhan Hotamışlıgil'e verildi.

Şimdi çok basit bir soruya yanıt arayalım: Temel tıp eğitimi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde almış olan (1986 mezunu) Gökhan Hotamışlıgil bugün ABD'de değil de Türkiye'de yaşıyor olsaydı, kendisine uluslararası bir şöhret getiren araştırmalarını yapacak zamanı bulabilir miydi? Yoksa fakülte yönetiminin yüksek beklentileri altında performans mı tutturmaya çalışırdı?



**Sedat Ergin**  
sergin1@hurriyet.com.tr  
1 Mart 2013



#### **TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (4) Sistem hocaları özel hastanelere itiyor**

BİR devlet üniversitesinin tıp fakültesinde iç hastalıkları bölümünde yardımcı doçent olarak görev yapıyorsunuz. Ay başında alacağınız maaş 2 bin 100 liradır. Ayrıca, hasta gördüğünüz için performansınıza dayalı olarak SGK'dan size tahakkuk ettirilecek ek bir ücret daha var.

Varsayalım, her ay 4 bin liralık bir ek gelir hedefliyorsunuz. SGK'nın performans yöntemine göre, bulunduğunuz kadroda bunun için her ay 30 bin puan toplamanız gerekiyor. Baktığınız hasta başına 21 puan alıyorsunuz. Bu durumda 30 bin puanı tutturabilmeniz için ayda kaç hasta görmemiz gerekir? Yanıt: 1.428. Haftada bir gün izin yaparsanız, günde ortalama 59-60 hasta görmemiz gerekebilir. Bu durumda her hasta başına sağlayacağınız gelir 3 lira dolayındadır.

Bugün tıp fakültelerinde görev yapan hocalardan kıdemi beş yıl olan bir profesör 4 bin 300, kıdemsiz profesör 3 bin 700, doçent 2 bin 950, yardımcı doçent 2 bin 100, asistan doktor ise 1.800 lira maaş alıyor. Bu maaşlara yapılan en önemli ekleme puanlamayla ölçülen performansla dayalı katkıdır. Puanlama fakülteden fakülteye, uzmanlık alanına, tedavi ve ameliyatın türüne göre değişebiliyor. Özellikle cerrahide diğer branşlara kıyasla daha yüksek puanlara çıkılabiliyor. Bu durumda çok sınırlı olmak üzere maaşları ek ödemelerle birlikte 10 bin liranın üstüne çıkan hocalar olabiliyor.

Ama hocaların çoğunluğu açısından aylık toplam gelirin bu rakamın bir hayli altında kaldığı söylenebilir. Örneğin Hacettepe Üniversitesi yönetiminden aldığım bilgilere göre, bütün performans ödemeleriyle birlikte tıp fakültesinde profesörlerin aldığı toplam maaşlar ortalama olarak genellikle 6-7 bin lira dolayındadır. Bu durumda toplam ek gelir, bir profesör için genellikle 2 bin 500 lira gibi bir ortalamada seyrediyor. Ayrıca, anatomi, fizyoloji, dokübilim gibi temel tıp eğitimi derslerini veren hocalar açısından performans sisteminin hiçbir getirisi olmadığını da belirtmeliyiz. Bu hocalar tıp eğitimi sürecinde çok kritik bir görev üstlendikleri halde, hasta bakmadıkları için bu imkândan yararlanamıyor, yalnızca fakültenin gelir havuzundan çok sınırlı bir genel katkı payı alıyor.

Her halükârda cerrahların diğer branşlara kıyasla genellikle daha avantajlı bir durumda oldukları söylenebilir. Çünkü performans puanları daha yüksek. Ankara Üniversitesi Hastaneleri Başhekimisi Prof. Erol Özdiler'den alınan bilgiye göre, bir anjiyo operasyonunun puanı 380'dir. Bunun için SGK üzerinden hekime gelen performans ödemesi 99 liradır. Bir puan 26 kuruşa tekabül ediyor. Kapalı safrakesesi ameliyatının performans puanı 566'dır. Bunun cerraha getirisi 147 liradır. Üç damarlı bir baypas ameliyatı 1.720 puana çıkıyor. Cerraha getirisi 447 lira.

İşler tam bu noktada çatallaşıyor. Aynı baypas ameliyatının özel bir hastanedeki bedeli 10 bin liraya kadar çıkabiliyor. Cerrah, bazı durumlarda bunun yarısına kadar bir bölümünü alabiliyor. Bir kalp cerrahisi profesörü üniversiteden ayrılıp, özel bir hastaneye katıldığında aynı ameliyat için üniversitede aldığından 10 katı bir gelir elde edebilecektir.

Daha ilginç bir çelişkiye değinelim. Bir hocanın istifa etmeyip, üniversitede kaldığını ama kendi muayenehanesini de açtığını varsayalım. Bu takdirde 650 sayılı kararnamenin getirdiği yasaklar nedeniyle yalnızca teorik olarak cerrahi dersi verebilecek, ameliyat yapamayacaktır. Ama aynı profesörün akşamları 17.00'de mesaisini tamamladıktan sonra ya da hafta sonları özel bir hastanede ameliyat yapmasında hiçbir mahzur yoktur. Sistem onun fakülte hastanesinde ameliyata girmesini yasaklamakta, ama dışarıda ameliyat yapmasında bir mahzur görmemektedir.

Bu durumda o profesör üniversite hastanesinde kendisine yasaklanmış olan bir ameliyatı dışarıda yaparsa, hastanede yaptığı takdirde elde edeceği sınırlı bir performans gelirinin katbekat fazlasını kazanabilecektir.

Görüleceği gibi bu garip sistem, hocalardan, üniversiteden çok özel sektörde yararlanılmasını teşvik eden bir özellik taşıyor. Bu da bizi Türkiye'de tıp eğitiminin en can alıcı sorularından birine getiriyor. Özel hastanelere geçmeyen, muayenehane açmayan, bütün zamanını sınırlı bir gelir karşılığı üniversiteye ayıran hocaların günahı ne? Yanıtı yarın.

**AÇIKLAMA: Dünkü yazımda Ankara Tabip Odası'nın bir araştırmasına dayanarak bazı tıp fakültesi hastanelerinde yapılamayan, sayıca daha az yapılan ya da 650 sayılı kararname nedeniyle hukuken sorunlu bir şekilde yapılan bazı ameliyatlardan söz etmiştim. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Şevket Kavukçu, bir açıklama göndererek, özofagus ameliyatlarının tam gün çalışan altı öğretim üyesi ve bir uzman tarafından dünya standardında gerçekleştirilmeye devam edildiğini bildirdi. Aynı üniversitenin Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı Başkanı Doç. Berk Burgu da mesane ogmentasyonu ameliyatlarının bölümlerinde Tam Gün Yasası sonrasında da aynı sıklık ve başarıyla yapıldığını belirtti.**



**Sedat Ergin**  
sergin1@hurriyet.com.tr  
2 Mart 2013



## **TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (5) Gerçek mağdurlar üniversitede kalan hocalar**

MESLEĞİNİZE âşık, idealist bir hekimsiniz. Üniversite ortamı size heyecan veriyor.

Daha çok araştırma yapmak, daha çok öğrenci yetiştirmek istiyorsunuz. Özel hastaneye geçmek, muayenehane açmak aklınızın ucundan geçmedi. Kararınız kesin, üniversitede kaldınız. Kaybetmeye hazır mısınız?

Tam Gün Yasası uygulamaya girdikten sonra tıp camiası içinde en çok mağduriyet yaşayan kesimin bu grupta yer alan öğretim üyeleri olduğu söylenebilir.

Son dört yazıda anlatmaya çalıştığım gibi, sorunun temelinde 2010 yılında Tam Gün Yasası'nın çıkarılması ve ardından Anayasa Mahkemesi'nin bu yasanın bazı maddelerini iptal etmesinin ortaya çıkardığı garip, kaotik bir sağlık sistemi yatıyor.

Bir grup hoca ayrılıp özel hastanelere geçerken, bazıları izne çıkıp beklemeyi tercih etti. Bir grup ise kararını üniversitede kalmaktan yana kullandı. Bir de iptal kararının yarattığı imkândan yararlanıp, hem üniversitede kalan hem de mesai dışı saatlerde çalışmak üzere muayenehane açanlar var. Hükümetin bu gruptaki hocaların üniversite hastanelerinde hasta görmesine, ameliyat yapmasına yasak getirmesi, sadece teorik ders vermelerine izin vermesi, iki farklı statünün şekillenmesine yol açtı. Aynı tıp fakültesinin koridorları içinde ayrı rejimlere tabi olan iki farklı öğretim üyesi sınıfı var. Birinci kategoridekiler, üniversitedeki iş yükünün çok büyük bir bölümünü üstlenmiş bulunuyor. Hem teorik derslere giriyorlar, hem de ameliyat masasında ya da hasta başında öğrencilere, asistanlara uygulamalı eğitimi veriyorlar. Ayrıca performans sistemi içinde hasta görme baskısı altındalar. İkinci kategoridekiler, yalnızca teorik dersleri anlatabiliyor ama ameliyatlara giremiyor, tecrübelerini öğrencilerle paylaşmıyor. Ancak akşam 17.00'de üniversiteden çıkıp muayenehanelerine gidebiliyorlar. Gelir durumları ilk grupta olanlara kıyasla çok daha iyi.

Buradaki sorunlardan biri, üniversitede sorumluluğun üstlenilmesinde, külfetin dağıtılmasında bir eşitsizliğin, dengesizliğin yaratılmış olmasıdır.

Üstelik birinci gruptakilerin önemli kayıpları var. Bunların başında, eski sistemde özel hasta kabulü mümkün olduğu için, doğrudan hastanenin döner sermayesine yapılan ödeme üzerinden elde edilen gelirin kaybedilmesi geliyor. Üniversite hocaları, bugün aynı ameliyatı yine yapıyor, ancak yeni SGK sistemi içinde eski döner sermaye sistemine kıyasla çok daha düşük bir gelir elde ediyor. Bu anlamda özel hastaneye geçmeyi üniversitede kalmanın yarattığı ciddi bir maddi kayıp söz konusu.

Bu arada üniversitelerin kaynaklarında da büyük bir erime yaşanıyor. Çünkü eski sistemde özel hastanın döner sermayeye ödediği paranın yaklaşık yarısı doğrudan üniversite bütçesine gitmekteydi. Mevcut durum, yalnızca hocaların gelirlerini değil, üniversitelerin araştırma bütçelerini de olumsuz yönde etkiliyor. Ciddi anlamda bir hasta kaybı söz konusu üniversiteler açısından. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Şükrü Hatun'a göre, "Öğretim üyesine muayene olma ihtiyacı gerçek ve telafisi başka türlü mümkün olmayan bir ihtiyaç olduğu için daha önce üniversite hastanelerine gelen hastalar ya özel sağlık kurumlarına ya da muayenehane açan hocalara yöneldi. Bu hastalar üniversitelerin vaka serilerinden de çıkmış oldular". Sonuçta nereden bakarsanız bakın, mevcut sistem, daha az bir gelirle yetinerek üniversite tercihi kullanan ve yükün büyük bölümünü üstlenen öğretim üyeleri açısından adil bir şekilde işlemiyor. Özverilerinin karşılığını alamadıkları kesin.

Nitekim Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Murat Tuncer, "yalnızca üniversite" tercihini kullanan hocalar için "Bütün bu karmaşa içinde vurulan kesim" tanımını kullanıyor. Prof. Tuncer, şöyle diyor: "Bugüne kadar yapılan değişikliklerin zarar verdiği tek kesim üniversitede kalan muayenehane de açmayan hocalarımızdır. İstifa etmeyip bu performans sisteminde, bu garip durumda hâlâ çalışmaya devam ediyorlarsa bu insanları kazanmak gerekir."

Gerçekten de tıp fakültelerinde bu kategoriye giren öğretim üyelerinin durumlarının ciddi bir şekilde ele alınması, durumlarının ivedilikle ve özlü bir şekilde iyileştirilmesi gerekiyor. Prof. Tuncer, "Aksi takdirde üniversiteler, tıp fakülteleri güvenilir, can emanet edilebilir doktorlar yetiştirebilir durumdan çıkar" diyor. Hacettepe Rektörü'nün sözleri çok ağır bir uyarı. Galiba, bu konuyu bir süre daha tartışmamız gerekecek.



Sedat Ergin  
sergin1@hurriyet.com.tr

5 Mart 2013



## TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (6) Eğitimde nicelik kalitenin önünde

TÜRKİYE, son 20 yıl içinde sessizce bir dünya rekoru kırdı. Bu rekor, yeni açılan tıp fakültesi sayısı ve bu fakültelerin nüfusa oranı gibi başlıklarda elde edildi.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) verilerine göre, 'bir milyon nüfusa düşen tıp fakültesi oranı' Kuzey Amerika için 0.62'dir. Bu oran Avrupa'da 0.54, dünya genelinde 0.30 dolayındadır.

Türkiye ise bu alanda en gelişmiş Batı ülkelerini bile geride bırakmış bulunuyor. Söz konusu oran Türkiye'de 1'in üstüne çıkarak, 2010 yılında 1.02'ye ulaşmıştır. Gelgelelim, bu oran hükümet tarafından hâlâ yetersiz bulunmakta ve yeni tıp fakültelerinin açılması teşvik edilmektedir.

TTB'nin 2010 tarihli "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu", özellikle 1990'lı ve 2000'li yıllarda Türkiye'de tıp fakültelerinin açılmasında büyük bir patlama yaşandığını gösteriyor. Buna göre, 1990 yılında 25 olan tıp fakültesi sayısı 2000 yılına gelindiğinde 47'ye çıkmış (Artış oranı yüzde 88).

Benzer bir artış yönelişi sonraki 10 yıl için de geçerli. 2000 başında 47 olan tıp fakültesi sayısı 2010 yılında yüzde 57'lik bir artışla 74'e yükselmiş. 2010 yılında bu fakültelerin 66'sı öğrenci kabul ederken, 8'i kurulmuş ve öğrenci almaya hazırlanıyordu. 2012'de öğrenci alan fakültelerin sayısı 74'tür. Ancak kurulmuş olup ve henüz öğrenci kabulüne başlamamış olanlarla birlikte sayının 85'e yaklaştığı anlaşılıyor.

Bu yönelişin aynen devam etmesi durumunda 2020'li yıllara varmadan toplam tıp fakültesi sayısının 100'ü geçeceğini söylemek yanıltıcı olmaz.

Buna karşılık, tıp eğitimi veren üniversite sayısı Almanya'da 41'dir. Bu sayı Fransa'da 52, İtalya'da ise 42.

Evet, Türkiye'de nicelik olarak baktığımızda etkileyici bir artış söz konusu. Peki aynı etkileyciliği eğitimin niteliği açısından da söyleyebilir miyiz?

Önümüzdeki bütün nesnel veriler, niteliksel gelişmenin, yani "kalite"nin niceliksel artışın ciddi derecede gerisinde kaldığını gösteriyor.

Aslında eğitime başlayan öğrencilerin niteliği açısından bir sorun görünmüyor. Genelde en yeni açılan tıp fakültelerinde bile taban giriş puanlarının yüksek olduğunu görüyoruz. Ancak, gençler tıp fakültelerinin kapısından içeri adım attıktan sonra onları bekleyen akademik ortam açısından aynı gözlemi yapabilmemiz mümkün değil.

TTB'nin raporunda son derece düşündürücü bir tabloyla karşılaşıyoruz. Örneğin, anatomi laboratuvarı olmayan, öğrencilerin kadavra görmeden anatomi dersini tamamladığı tıp fakülteleri var.

TTB'nin 2010'da değerlendirdiği 66 fakülte içinde temel bilimler laboratuvarı yalnızca 44'ünde bulunuyor. Mesleksel beceri laboratuvarı olmayan tıp fakültelerinin sayısı 12.

Ayrıca, anabilim dalları ve öğretim üyesi sayılarında daha da düşündürücü rakamlar göze çarpıyor. Bu toplam içinde tıp tarihi ve etik anabilim dalı olan fakültelerin sayısı yalnızca 33. Anabilim dallarında profesör ve doçent olmayan pek çok tıp fakültesi mevcut. Bunların listesi bir köşe yazısına sığmaz.

Bir diğer sıkıntılı alan, öğretim üyesi artış oranının (2008-2010 arası dönem yüzde 8) öğrenci sayısındaki artışın (yüzde 14) gerisinde kalmasıdır. Bu da önümüzdeki yıllarda hoca başına düşen öğrenci sayısının artacağını gösteriyor.

Ancak 2010'da Tam Gün Yasası'nın uygulanmasıyla birlikte, gerek üniversiteden ayrılan, gerek muayenehane açtığı için uygulamalı eğitim vermesi yasaklanan hocaların durumu hesaba katıldığında, bu tablonun daha da geriye gittiği tahmin edilebilir.

Bakın TTB'nin raporunda ne deniliyor:

"Son on yılda açılan çok sayıda tıp fakültesine rağmen bunlardan bir kısmı açık bir misyon, yeterli kaynak, yeterli klinik eğitim ve araştırma olanaklarından yoksundur... Öğrenciler, klinik staj eğitimlerinde aşırı uzmanlaşmış klinik alanlarda temel bilgi beceri düzeylerinden oldukça uzak bir eğitim ortamı ile karşılaşmakta, çoğunlukla kendileri için yapılandırılmamış eğitim ortamlarına katılmak durumunda kalmaktadırlar." Görülüyor ki, yeni tıp fakülteleri açmak tıp eğitiminin ileri gittiği anlamına gelmiyor. Yarın meseleye küresel tıp eğitimi kriterleri açısından yaklaşalım ve "Dünya nereye, Türkiye nereye gidiyor?" sorusuna yanıt arayalım.

## AÇIKLAMALAR

Geçen perşembe günü yazımda Ankara Tabip Odası'nın bir araştırmasına dayanarak, Ankara'daki bazı tıp fakültesi hastanelerinde yapılamayan, sayıca daha az yapılan ya da 650 sayılı kararname nedeniyle hukuken sorunlu bir şekilde yapılan bazı ameliyatlardan söz etmiştim. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Semih Baskan açıklama göndererek, damar cerrahisi, transplantasyon cerrahisi, hepatobilier cerrahi ameliyatlarında sıkıntı yaşanmadığını belirtti. Prof. Baskan, son bir ay içerisinde dört



karaciğer naklinin gerçekleştirildiğini de ekledi. Fakültenin genel cerrahi anabilim dalındaki 30 öğretim üyesinden dördü iki yıl ücretsiz izin almış.

Ayrıca Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı Prof. Anıl Onan da gönderdiği bir açıklamayla “Jinekolojik laparoskopik” operasyonların da herhangi bir sıkıntı yaşanmaksızın “dünya standartlarında” gerçekleştirildiğini kaydetti. Gazi'nin bu anabilim dalında altı profesör ve iki doçent var. Altı profesör ise muayenehaneleri olduğu için yalnızca teorik ders verebiliyor. Ücretsiz izinde olan iki hoca mevcut. Prof. Onan, “Aktif olarak çalışan hekim sayımız yarıya inmiş olsa da sunulan sağlık hizmetinde bir azalma olmadığını belirtmek isterim” dedi.



**Sedat Ergin**  
sergin1@hurriyet.com.tr  
6 Mart 2013



### **TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (7) Akademik liyakatte erozyon tehlikesi**

SELİM Bey, Türkiye'nin köklü tıp fakültelerinden birinde doçent olarak görev yapmaktadır.

Liyakat, fakülte geleneğinin olmazsa olmazlarından biridir. Aslında yeterli bir akademik performans sergilemiş görünse de, fakültesinde çita yüksek tutulduğu için profesörlüğünü alamamıştır. Selçuk Bey ise Türkiye'nin yeni kurulmuş, gelenekleri henüz oturmamış bir tıp fakültesinde doçenttir. Akademik performansı mevkidaşı Selim Bey'in gerisindedir. Örneğin, Selim Bey'in makalelerine aldığı uluslararası atıflar Selçuk Bey'den çok daha fazladır. Ancak yeni bir kurum olduğu için fakültesi Selçuk Bey'in profesörlüğe yükselmesini özellikle teşvik etmiş, YÖK de zaten hemen kadro tahsis etmiştir. Sonuçta Selçuk Bey profesör unvanına sahip olmuş, Selim Bey ise doçent kalmıştır. Bundan sonrasında şu durum da yaşanır şaşırmanın: Bu şekilde profesörlüğe yükselen Selçuk Bey, bir yıl sonra Selim Bey'in profesörlük jürisine girip onun akademik geleceği hakkında söz sahibi de olabilir.

### **AKADEMİK YETKİNLİĞE ÖZEN**

Akademik alandan söz ediyorsak, hangi bilim dalında olursa olsun liyakat, mükemmellik arayışı her şeyin üzerine çıkmalıdır. Ancak verilen eğitiminin son tahlilde insan hayatına dönük sonuçları olacağını dikkate aldığınızda, akademik yetkinlikten en son ödün verilecek, en az esneklik gösterilecek bilim alanının tıp olduğunu söyleyebiliriz.

Bu çerçevede tıp eğitimi veren hocaların akademik yetkinliklerinin gözetilmesi, Türkiye'de sokaktaki insanın -o bunu pek mesele yapmasa bile- en hayati meselelerinden biridir. Çünkü gelecekte bu ülkede yaşayan insanları tedavi edecek bundan sonraki kuşak doktorların alacağı eğitimin kalitesi bu yetkinliklerin bir türevi olacaktır. Nehrin kaynağı buradadır.

İşte burada beliren sorun, Türkiye'de son dönemde tıp fakültelerinin sayısında yaşanan patlamaya karşılık, yeni açılan fakültelerde akademik standartların tutturulmasında aynı heyecan ve çabanın gösterilmemesidir. Ayrıca bu başlıktaki sorunlar çok boyutludur ve yalnızca doçentliğe ya da profesörlüğe geçiş konularıyla sınırlı değildir. Bütün mesele, akademik yetkinliğe ilişkin konuların uluslararası alanda da kabul gören ve herkese eşit uygulanacak liyakate dayalı ortak kriterlere bağlanmasıdır.

### **AKREDİTASYON SİSTEMİNE GEÇİŞ**

Bu başlıkta olumlu görülebilecek bir gelişme, tıp fakültelerinin akreditasyonu alanında sarf edilen çabalardır. Özerk bir yapıya sahip olan Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyonu Kurulu'nun (UTEAK) kurulmuş olması bu çerçevede zikredilebilir. Bu alandaki uluslararası kriterlerden yola çıkılarak 'ulusal tıp eğitimi standartları' belirlenmiş ve bunlara uygunluk sağlanması yolunda tıp fakülteleriyle bir akreditasyon çalışmasına geçilmiştir. Geçen beş yıl içinde toplam 14 tıp fakültesi bu akreditasyon sistemine katılarak, kriterleri karşılamıştır. Ancak Türkiye'deki tıp fakültelerinin sayısının 80'i geçtiği dikkate alındığında, bu başlıkta kat edilmesi gereken çok büyük bir mesafe bulunuyor.

Ayrıca, akreditasyon çabasının doğrudan tıp hocalarının akademik yetkinlikleri anlamında da tamamlanması, bu alandaki geçerli ölçütlerde gözlenen aşınmasının önlenmesi gerekiyor.

### **KURUMSALLAŞMA GEREKİYOR**

UTEAK Başkanı emekli öğretim üyesi Prof. İskender Sayek'e göre, hocaların akademik yetkinlikleri değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken bir sorun “değerlendirmenin genellikle sadece araştırmayla sınırlı kalması ve niceliksel yapılmasıdır”. Prof. Sayek “Niteliksel değerlendirme esas alınmalıdır” vurgusunu yapıyor ve “Araştırmanın yanı sıra eğitim ve gerekse hizmet işlevlerinin de değerlendirileceği, ödüllendirileceği ve akademik yetkinliğin sürdürülmesini sağlayacak mekanizmaların oluşturulması önemlidir” diye konuşuyor. Prof. Sayek, şu saptamayı da yapıyor: “Türkiye'de her alanda olduğu gibi maalesef akademide de liyakat yeterince gözetilmemektedir. Türkiye açısından özellikle akademik atama ve yükseltmelerde liyakate dayalı

değerlendirmelerin kurumsallaştırılması akademinin geleceği açısından önemli olacaktır". "Akademnin geleceği" başlığından yarın da kopmuyoruz.



**Sedat Ergin**  
sergin1@hurriyet.com.tr  
7 Mart 2013



### **TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (8) 'Hemen ver doçentliği' demek çözüm mü?**

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, "doktor noktasında sıkıntı olduğuna" dikkat çektikten sonra "Yeni bir adım daha inşallah atacağız" diyor ve bunu şöyle açıklıyor:

"O da şu, devlet hastanelerindeki uzman doktorlarla ilgili olarak onların da devlet hastanelerinin üniversitelerle müşterek yapacağı çalışmalarla kariyer yapma yolunu açacağız. Bu zaten uzman doktor değil mi? Hemen ver ona yardımcı doçentliği, ondan sonra olsun doçent, aynen zaten pratiğin içinde... Ondan sonra doçentliğini alsın, belli bir süre sonra profesörlüğünü de alsın böylece bu sıkıntıyı aşmış olalım". Erdoğan, tıp fakülteleri ile devlet hastanelerinin "eşleştirilerek ilişkilendirilmesi" anlamına gelen "afiliye çalışmalarının yapıldığını" da belirterek, şöyle devam ediyor:

"Rektörlerimizle istişarelerimizi yaptık, inşallah bunun önünü de açacağız. Ona göre de gerekli yasal düzenlemeleri yapacağız."

Başbakan, bu sözleri geçen çarşamba günü Viyana'da MÜSİAD'ın düzenlediği bir toplantıda sarf etti. Açıklamalarından, yeni tıp hocalarının yetiştirilmesi için "hızlandırılmış" bir akademik kariyer planlaması öngördüğünü anlıyoruz. "Hemen ver ona yardımcı doçentliği..." demesi, kendisinin bu konuda da koşar adım gidilmesini istediğine işaret ediyor.

Tıp eğitiminin yaygınlaştırılması teması ile son dönemde Başbakan'ın açıklamalarında sıkça karşılaşıyoruz. Örneğin, bir hükümet politikası olarak "tıp fakültelerinin sayısını arttırdıklarını" açıkladıktan sonra "İnşallah daha çok doktor yetiştireceğiz ve buralara daha çok doktor gelecek ve eksliğimiz evvel Allah hiç olmayacak" diye konuşuyor. (30 Aralık 2012, Ceylanpınar)

Erdoğan, bir başka ortamda "Tıp alanında, bilimsani ve doktor yönünden ciddi sıkıntımız var. Üniversitelerimizden de yoğun bir şekilde artık doktor yetiştirmelerine, gerek lisansta gerek uzman doktor noktasında ihtiyacımız var. Bu konuda hocalarımızdan istirhamımız hakikaten bir an önce bu gençlerimizi yetiştirelim, sağlık hayatına kazandıralım diyoruz" diyerek, hocalara da "Hızlanalım" mesajını gönderiyor. (12 Ocak 2013, Florence Nightingale Hastanesi Açılış Töreni)

Gerek devlet gerek vakıf üniversitelerindeki tıp fakültelerinin sayısının artması Başbakan'ın "Bu dönemde en çok sevindiği şeydir." (1 Şubat 2013/Fatih Altaylı Habertürk mülakatı)

Yeni Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'na göre, "Türkiye'nin en önemli sağlık sorunlarından biri hekim açığıdır." Bakan, "bugün itibarıyla 20 bin uzman ve 10 bin pratisyen hekime ihtiyaç olduğunu" belirtiyor ve bu açığın 15 yıldan önce kapatılamayacağını söylüyor.

Başbakan'ın bu soruna bulduğu çare, bir taraftan yeni tıp fakültelerinin açılmasını teşvik etmek, diğer taraftan Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde olan ve uzmanlık eğitimi de verilen araştırma ve eğitim hastanelerini bu yeni fakültelerle ilişkilendirerek, buralardaki doktorlara öğretim üyesi olma yolunu açmaktır.

Erdoğan'ın çözüm planında niceliksel bir bakış ön plana çıkıyor. Olaya salt sayılarla bakıyor. Tıpta adım atılacaksa, ne kadar çok fakülte açılmasını sağlarsa, ne kadar çok hoca ve sonuçta doktor yetiştirilirse o kadar başarılı bir icraat yapılabileceğine hükmediyor. Ancak "nitelik" söz konusu olduğunda aynı kuvvetli, kararlı vurguları görmüyoruz.

Özellikle tıp eğitimi gibi akademik yetkinliğin her şeyin üstünde tutulması gereken bir alanda "Yap onu yardımcı doçent..." yaklaşımının isabet derecesi tartışmaya çok açıktır. Bir uzmanın yardımcı doçent olabilmesi için yayın yapmak ve ders vermek üzere pek çok kriteri karşılaması gerekiyor.

Akademik kariyeri süratlendirme çabaları bu alandaki standartların aşınmasına yol açabilir.

Kaygı yaratabilecek başka sonuçlar da söz konusu. Bugün Türkiye'de gözlemekte olduğumuz iktidar yoğunlaşması içinde özellikle YÖK'ün tıp hocalarının kariyerlerinin hızlandırılması eğilimleri karşısında etkili bir akademik kalite kontrolü sağlayabileceği şüphelidir.

Bu arada, hükümet çevrelerinin profesör sayısını artırmak isterken aslında kamuoyunun geniş bir kesiminde de geçerli olan "İyi bir doktor muhakkak doçent ya da profesör olur" şeklindeki genel algıdan da etkilendiğini zannediyorum. Pekâlâ akademik kariyer yapmayan ama mesleğini başarılı bir şekilde icra eden çok sayıda başarılı doktor var.

Ayrıca, Başbakan'ın önerdiği model, Sağlık Bakanlığı'nın kendi kontrolü altındaki eğitim ve araştırma hastaneleri üzerinden üniversite sistemi içindeki egemenlik alanını arttırmasına ve bu çerçevede özerkliğin zemin kaybetmesine yol açabilir.



Hükümet, kuşkusuz sağlık alanındaki sorunların üzerine gitmek ve çözümler üretmek durumundadır. Ama bunu yaparken nitelikten ödün vermediği hususunda da kamuoyunu ikna etmelidir. Yarın asistanların durumuna eğilmemiz gerekiyor.



**Sedat Ergin**  
sergin1@hurriyet.com.tr  
8 Mart 2013



### **TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (9) Tehlike çanları asistanlar için çalıyor**

YAKLAŞIK iki haftadır bu köşede tıp eğitimini tartışıyoruz. Diğer bilim dallarına kıyasla eğitimi en meşakkatli olan disiplinden söz ediyoruz.

Bu alana ÖSYM'deki ilk yüzde 1'den bile değil, ilk binde 5'ten öğrenci alınıyor. İlk altı yıllık temel eğitimi tamamlayanlar iki yıla çıkabilen mecburi hizmeti de bitirdikten sonra uzmanlığa ya da akademik kariyere yönelmek istedikleri takdirde, kendileri için ikinci bir zorlu eğitim dönemi başlıyor. Merkezi sistemle yapılan Tıp Uzmanlık Eğitimi Sınavı'nı (TUS) kazanan öğrenciler, araştırma görevlisi, eski adıyla asistan olarak ya tıp fakültelerinde ya da Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde genellikle 5-6 yıl süren bir uzmanlık eğitimine başlıyor. Eğitimi başarıyla tamamlayıp "uzman doktor" unvanını aldığınızda ikinci bir mecburi hizmet dönemi sizi bekliyor. Bir sonraki aşamadaki "yan dal uzmanlığı" eğitimine girmiyorum. Özetle bir hekim, 'uzman' olabilmek için genellikle 20'li yaşlarının orta dönemlerinde başlayıp 30'larının ortalarına doğru uzanan son derece yorucu bir eğitim aşamasından geçmek zorunda. Uzmanlık eğitimi, öğrencilerin ayrıldıkları branşlarda (kardiyoloji ya da cerrahi gibi) hem teorik eğitim aldıkları, hem de kliniklerde hasta bakarak, hocalarla birebir vakalar üzerinde uğraşarak tecrübe kazandıkları en kritik dönem. Bazen 48 saate çıkan nöbetlerle, uzun mesai süreleri içinde hem öğrenerek hem de hastalarla uğraşarak ve kliniklerin yükünü de büyük ölçüde omuzlayarak geçirilen bir dönem bu. Ayda 1800 lira maaş ve ek performans ödemesi karşılığında...

### **ASİSTAN EĞİTİMİ GERİLİYOR**

Şimdi asistanların Tam Gün Yasası sonrasında ne durumda olduklarını teşhis edebilmek için bir "MR" çekelim. Bunun için genç asistanların kendi aralarında kurdukları "Hekimlerin Sosyal Medya Platformu" adlı site üzerinden yapılan ve geçen ağustos ayında Fransa'nın Lyon kentinde düzenlenen Uluslararası Tıp Eğitimi Kongresi'nde sözel sunumu yapılan bir araştırmaya değinelim. Bu araştırmaya 46 tıp fakültesi ve 52 eğitim-araştırma hastanesinden 40 uzmanlık dalında toplam 340 asistan katılmış.

Bu araştırma karşımıza çok düşündürücü bir tablo çıkarıyor. Öncelikle üç büyük kentteki köklü üniversitelerde ve cerrahi branşlarda eğitici kadrolarda anlamlı bir küçülmenin yaşandığı ortaya çıkıyor. Çarpıcı bir sonuç, asistanların baktıkları hasta sayısı artarken, hem hocaların ayrılması hem de iş yükünün baskısı nedeniyle eğitim çalışmalarında ciddi bir gerilemenin yaşanmakta oluşudur.

Araştırmada Tam Gün öncesi ve sonrası eğitim faaliyetlerinin durumu karşılaştırıldığında şu tablo beliriyor: Asistanlara teorik derslerde yüzde 21 azalma, klinikopatolojik seminerlerde yüzde 30 azalma, pratik beceri saatlerinde yüzde 44 azalma, bilimsel araştırmalarda yüzde 36 azalma, diğer eğitim faaliyetlerinde yüzde 47 azalma.

Katılanlar içinde Tam Gün sonrasında eğitimin niteliğindeki değişimi olumlu bulanların oranı yalnızca yüzde 2'dir. Değişim olmadığını düşünenler yüzde 53, olumsuz yönde değişim olduğunu düşünenler ise yüzde 45 dolayındadır. Aldığı eğitimden "memnun olmayanlar"ın oranı yüzde 57'dir. Yüzde 22 kararsızdır. "Memnun olanlar" ise yüzde 21'lik bir azınlık oluşturuyor.

Şu çarpıcı sonuçlara da dikkat çekelim. Asistanların yüzde 77'si hocaların öğretim motivasyonunun düştüğünü, yüzde 58'i danışacak hoca bulamadıklarını, yüzde 63'ü özellikli vakaları daha az gördüklerini, yüzde 75'i cerrahi branşlarda ameliyat çeşitliliğinin azaldığını belirtmiştir. Araştırma, "genç hekimlerde ciddi bir gelecek kaygısının yaşandığını" ana sonuçlardan biri olarak kayda geçiriyor.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) tamamladığı ve henüz yayımlanmamış olan asistanlarla ilgili rapor da büyük ölçüde bu verileri teyit ediyor. TTB Başkanı Prof. Özdemir Aktan, "Araştırmaya 20 bin asistandan 2 bini katıldı. Ana sorun geleceğe dönük güvensizlik olarak beliriyor. Çalışma saatlerinin uzunluğu ve eğitim faaliyetlerinin gerilemesi diğer iki önemli bulgu" diye konuşuyor.

Ankara Üniversitesi (AÜ) Rektörü Prof. Erkan İbiş, asistanların durumunu şöyle değerlendiriyor: "Asistanların eğitimlerinde önceki yıllara göre bir nitelik kaybı olduğunu kesinlik içinde söyleyebilirim. Bir asistan hocalarla birlikte ne kadar çok vaka çalışırsa, o kadar iyi yetişir. Hoca sayısının azalması bu açıdan da sıkıntı yarattı".

Prof. İbiş, bugün asistanlara hâkim olan ruh haline bakarken de şöyle konuşuyor: "Ben de 1985-89 yılları arasında asistanlık yaptım. Biz de 36-40 saat nöbet tuttuk. Ama sonuçta bizi daha iyi bir yaşamın beklediğine, bilimsel çalışma imkânları bulabileceğimize, mesleğimizde daha saygın, daha iyi bir yere geleceğimize dair bir

umudumuz vardı. Bugün asistan arkadaşlarımızın ruh haline baktığımızda, biz daha umutluyduk o yıllarda. Ne yapıp yapıp onların durumlarını her bakımdan iyileştirmemiz gerekir”.

### **KÖKLÜ ÜNİVERSİTELER ZORA SOKULUYOR**

Şimdi asistanlarla ilgili sorunun başka bir yönünü gösteren ikinci bir MR çekelim. Bu görüntüde tespit edeceğimiz sorun, YÖK’ün her yıl TUS’la birlikte açtığı asistan kadrolarını bilinçli bir şekilde düşürmesi, ayrıca dağıtımında da özel tercihlerin kullanılmakta oluşudur. 2005 yılında TUS kontenjanlarında tıp fakültelerine toplam 3665, eğitim-araştırma hastanelerine 2491 kadro verilirken, 2012 yılında kontenjanlar fakültelerde 3040, hastanelerde 1752’ye düşürülmüştür. Üstelik bu dönemde tıp fakültelerinin sayısı TUS klavuzunda 39’dan 59’a, eğitim hastanelerinin sayısı ise 40’tan 55’e çıkmıştır. Ciddi bir ters orantı söz konusudur. Üstelik cerrahi gibi bazı branşlar Sağlık Bakanlığı’nın müdahalesiyle özellikle kısılmakta, ayrıca anatomi, fizyoloji gibi temel dallarda kontenjan açılmamaktadır.

Burada göze çarpan bir eğilim, özellikle köklü üniversitelerin asistan kadrolarının kısılması, buna karşılık yeni fakültelere, özellikle de bazı vakıf üniversitelerine daha esnek davranılmasıdır. AÜ Tıp Fakültesi’ne 2005 yılında 122 asistan kadrosu verilirken, bu sayı 2012’de 63’e düşürülmüştür. Bu kontenjanlar Hacettepe’de 136’dan 86’ya indirilmiştir. İstanbul Üniversitesi’nin iki tıp fakültesinde de benzer kadro sıkıntılarının yaşandığı anlaşılıyor. AÜ Genel Cerrahi anabilim dalında 39 asistan kadrosundan yalnızca 17’si doludur ve 2013 Nisan TUS’ta bu bölüme yalnızca bir kişilik kadro verilmiştir.

Yeni kurulan üniversitelere pozitif ayrımcılık yapılması bir noktada makul karşılanması gereken bir durumdur ama bu köklü üniversitelerin “nefeslerini kesmek” pahasına olmamalıdır, bugün gözlemlendiği gibi... Yarın bu tartışmaya ilişkin genel değerlendirmemizi yapacağız.



**Sedat Ergin**  
sergin1@hurriyet.com.tr  
9 Mart 2013



### **TIP EĞİTİMİNDE DARBOĞAZ (10) Yeni ve özenli bir dil gerekiyor**

YAKLAŞIK iki hafta boyunca tıp eğitimi alanındaki sorunları bütçe altına yatırmaya çalıştım. Bugün nihai bir değerlendirme yapmak istiyorum.

Öncelikle altını çizmem gereken nokta, tıp eğitiminin üzerini kaplayan sorunların kamuoyunda fark edildiğinden çok daha büyük boyutlar kazanmış olduğu ve düzeltici adımlar atılmadığı takdirde içinden çıkılmaz bir hal alacağıdır. Bu alandaki sorunların çözümsüz kalması ve ağırlaşması, önümüzdeki yıllarda, on yıllarda tıp eğitiminin kalitesinin düşmesine yol açarak nitelikli hekimlerin yetişmesini, gelişmesini tehlikeye sokacak, sonuçta sağlık alanında genel bir gerilemeye neden olacaktır.

Türkiye’de geçen 10 yıl içinde sağlıkta önemli bir dönüşüm yaşanmış, son derece kapsamlı bir reform gerçekleştirilmiştir. Özellikle dar gelirli vatandaşlara dönük sağlık hizmetleri yaygınlaşmış, insanların hizmete erişimi kolaylaşmıştır. Vatandaşın sağlık hizmetlerinden dolayı memnuniyetinin belirgin bir şekilde yükseldiği inkâr edilemez. Buradaki kazanımlar, AK Parti’nin sandıktaki başarısının da en önemli dayanaklarından birisidir. Ancak madalyonun bir de diğer yüzü var. Tıp hizmeti temel önceliklerden biri yapılırken -sağlık personelinin ağır bir performans baskısı altına alınması bir tarafa- tıp eğitimi ve araştırmanın ikinci plana itildiği, özellikle tıp fakültelerinin bu başlıklardaki asli işlevlerine ağır bir hasarın verildiği de ortadadır. Tahribatin doğrudan ve dolaylı sonuçlarının, kısa dönemde anlaşılmasa da, orta ve uzun dönemde topluma birer olumsuzluk olarak dönmesi kaçınılmazdır.

Tıp fakültelerinde büyük bir kan kaybı yaşanmış, eğitim faaliyetleri gerilemeye başlamış, mesleki pratiklerin öğretilmesinde ciddi zafiyetler belirmiştir. Bütün çalışmalar, eğitimin kalitesi ve araştırmada aşağı doğru bir yönelişe işaret ediyor. Tıp fakülteleri açılışında niceliksel anlamda dünya rekorları kırılırken, eğitimde akademik yetkinliklerin yeterince gözetilmemesi ve liyakat ölçütlerinin çözümlü, ne yazık ki, niteliğin aynı derecede önemsenmediğini gösteriyor. Sağlık Bakanlığı’nın bürokratik tasarruflarının akademik standartları sıkça örselemekte oluşu da sorunun bir parçasıdır. Özetle, akademik kaliteden feragat edilerek bilimde ileri gidilemez.

Üniversite öğretim üyelerini ya üniversite ya da muayenehane/özel hastane tercihiyle baş başa bırakan Tam Gün Yasası, bu yasanın bazı hükümlerinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptali ve bunun üzerine çıkarılan kararnamelerin yarattığı hukuki belirsizlikler, bu alandaki eğitim sistemini tam bir kargaşanın içine itmiştir. Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’ın 2011 sonunda geçirdiği rahatsızlık sırasında ameliyatının, Tam Gün’ün ardından İstanbul Tıp Fakültesi’nden ayrılmış olan bir profesör (Dursun Buğra) tarafından bir üniversite hastanesinde (Marmara) yapılmış olması, bu yasanın toplum nezdindeki algısını şekillendirmek açısından büyük bir sembolizm taşıyor. Keza, geçen yıl Akdeniz Üniversitesi’nde Türkiye’nin ilk yüz nakli ameliyatını başarıyla yapan ekibin başkanı Prof. Ömer Özkan’ın Tam Gün sonrası muayene açmaya karar veren yarızamanlı bir hoca olması, bu nedenle ameliyatının mevzuat açısından sıkıntı yaratması, yine bu kargaşanın yarattığı tuhafıkların bir başka çarpıcı örneğidir.

Tam Gün Yasası'nın uygulamadaki sonuçlarına bakıldığında, özel hastanelerin ve yeni kurulmakta olan vakıf üniversitelerinin bu işten ciddi bir şekilde kazançlı çıktıklarını görmemek mümkün değildir. Buna karşılık, "yalnızca üniversite" tercihini kullanıp tıp fakültelerinde kalarak sorumluluğun en büyük bölümünü üstlenen hocaların uğradıkları gelir kaybı, gelen ek iş yükü ve bunun sonucu eğitime ayırdıkları zamanının azalması ve motivasyon anlamında içine itildikleri çok yönlü mağduriyet her geçen gün derinleşmektedir. Durumları iyileştirilmediği takdirde tıp fakültelerinden özel hastanelere kan kaybı devam edecektir.

Hem tıp fakülteleri hem de üniversite dışındaki tıp camiasını birlikte bir bütün olarak yakından ilgilendiren temel bir sorun daha var. O da hekimlik mesleğinin değersizleştirildiği yolundaki güçlü bir kanaatin son dönemde tıp camiası içinde yerleşmiş olmasıdır. Bu konsensüs pek çok faktörün bir bileşkesidir. Ancak bazı siyasilerin zaman zaman kullandıkları üslup da bu bağlamda önemli bir faktördür ve toplumda yarattığı algı nedeniyle doktorlara dönük saygısızlığı, hatta saldırganlığı tetikleyebilmektedir. Doktorların saldırıya hedef olduğu olaylardaki artış sonuçta bütün tıp dünyasını olumsuz yönde etkiliyor.

Geçmiş dönemde sergilenen bazı aşırılıkların ardından hekimler karşısında yeni ve özenli bir dile, söyleme ihtiyaç vardır. Üstelik çözümü en kolay olan mesele de budur, çünkü yasa değişikliği, yeni tüzük-yönetmelik, bütçeye fon aktarımı ya da teknolojik altyapı gerektirmiyor. Yalnızca biraz çaba ve dikkat yeterlidir. Sağlık Bakanlığı'ndaki görev değişikliğinin ardından önümüzdeki hafta yapılacak 14 Mart Tıp Bayramı bu açıdan yeni bir başlangıca vesile oluşturabilir.

Başbakan Erdoğan, geçenlerde "Sevindiğim nokta, tıpta beyin gücümüz iyi" diye konuşmuştu. Şimdi "beyin gücü"ne sahip çıkmanın ve değer vermenin zamanı gelmiştir.



<http://www.dha.com.tr/dunya-su-gununde-yapilan-su-icin-yuruyoruz-etkinligiyle-azalan-su-kaynaklarina-dikkat-cekildi-son-dakika-haberi-445222.html>

**Dünya Su Günü'nde yapılan "Su için yürüyoruz" etkinliğiyle azalan su kaynaklarına dikkat çekildi**  
**Pompa sistemleri sektörünün dev kuruluşu WILO ve Kozyatağı Rotary Kulübü'nün işbirliği ile Türkiye'de ilk kez bir su yürüyüşü yapıldı. 22 Mart Dünya Su Günü'nde gerçekleşen "Su için Yürüyoruz" etkinliği, azalan su kaynaklarına ve temiz suya ihtiyaç duyan insanlara dikkat çekmek için düzenlendi. Ünlü sunucu Savaş Karakaş'ın sunuculuğunu yaptığı etkinliğe öğrencilerin tiyatro ve dans gösterisi ile bando eşliğinde söylediği şarkılar renk kattı.**

İstanbul Bağdat Caddesi 22 Mart Dünya Su Günü'nde çok renkli bir etkinliğe sahne oldu. Türkiye'de ilk kez bir su yürüyüşü yapıldı. Hayatın kaynağı olan suyun verimli kullanılmasına ve azalan su kaynaklarına dikkat çekmek için gerçekleştirilen "Su için Yürüyoruz" adlı etkinlik, pompa ve pompa sistemleri üreticisi WILO Türkiye ve Kozyatağı Rotary Kulübü'nün işbirliği ile düzenlendi.

"Su için bir adım da siz atın" mesajının verildiği etkinlik, başta öğrenciler olmak üzere doğaya ve suya karşı duyarlı olan herkesi bir araya getirdi. 22 Mart'ta saat 12.00'de İstanbul'da Bağdat Caddesi-Şaşkınbakkal'dan başlayan yürüyüş için özel etkinlikler yapıldı. Yürüyüşün neşe kaynağı olan öğrenciler, bando eşliğinde şarkılar söylediler.

Su yürüyüşünde WILO Pompa Sistemleri A.Ş. Genel Müdürü Ercüment Yalçın da bir konuşma yaptı. Dünyanın dört bir yanında suyu bir noktadan başka bir noktaya taşıdıklarını belirten Ercüment Yalçın, WILO olarak suyun değerini çok iyi bildiklerini ve bu değer için çaba sarf ettiklerini söyledi. Yalçın konuşmasına şöyle devam etti:

"Hepinizin bildiği gibi dünyamızın kaynakları giderek azalıyor. Gelecek nesillere yaşanabilir bir dünya bırakmak için tüm doğal kaynakları olduğu gibi suyu da verimli kullanmamız gerekiyor. Biz WILO olarak suyun temiz kalması ve ihtiyacı olan insanlara ulaşması için çaba sarf ediyoruz. Dünya Su Günü'nde böyle anlamlı bir etkinlikte bizlere birlikte olduğunuz için hepimize teşekkür ediyorum."

Su yürüyüşünün varış noktası olan Caddebostan'da bir "manifesto duvarı" oluşturuldu. Manifesto duvarında 50 çocuk puzzle parçalarını bir araya getirerek, "SU manifestoSU"nu yazdı. Öğrencilerin manifestosu şu dört maddeden oluştu: "Suyu tüketirken daha dikkatli olacağız", "Suyun israf edilmesine izin vermeyeceğiz", "Çevremizdekileri su tasarrufu için uyarmakla sorumluyuz", "Su bilincinin artması için çalışacağız." Yürüyüşün sonunda öğrenciler, "Tükeniyorum-Farkında mısın?" adlı bir de tiyatro gösterisi sundular.

15.03.1951, Milliyet, Sayfa 1



Tıbbiyenin 125 inci yıldönümü için yapılan törende bulunanlardan bir grup

# Tıbbiyenin 125. ci kuruluş yıldönümü dün kutlandı

Tib bayramı dolayısıyla Ankarada, yapılan merasimde Cumhurbaşkanı Celâl Bayar da hazır bulundu. Şehrimizde de bu vesile ile büyük bir

15.03.1951, Milliyet, Sayfa 1

Tib bayramı dolayısıyla Ankarada, yapılan merasimde Cumhurbaşkanı Celâl Bayar da hazır bulundu. Şehrimizde de bu vesile ile büyük bir tören yapıldı

Ankara, 14 (A.A.) — 14 mart Tib Bayramı bugün saat 10 da Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesinde yapılan büyük bir törenle kutlanmıştır.

Törende Cumhurbaşkanı Celâl Bayar, Büyük Millet Meclisi Başkanı Refik Koraltan, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ, Devlet Bakanı Refik Şevket İnce, Tarım Bakanı Nedim Ökmen, Üniversite Rektörü Hikmet Birant, Ankara Valisi Necati İter, Fakülteler Pro-



Hikmet Birant, Ankara Valisi Necati İhter, Fakülteler Profesörleri, meslek mensuplarıyla Üniversite gençliği ve seçkin bir davetli kütlesi hazır bulunmuşlardır.

Hep bir ağızdan ve bando refakatinde söylenen İstiklâl Marşından sonra, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ töreni şu konuşma ile açmıştır:

— Çok muhterem Cumhurbaşkanımız, sayın Bakanlarımız, aziz meslekdaşlarım, değerli misafirlerimiz ve sevgili tıbbiyeliler,

Modern tıp müessesesinin  
[Devamı Sa: 5 Sü: 6 da]

Yeni «Türk Tabipler Birliği Kanunu» gereğince İstanbul Etilba Odasının fevkalâde kongresi geçen cumartesi günü Çağaloğlu'ndaki binada toplanmış.

Geçen haftaki yazımızda tahmin ettiğimiz gibi kongrede daha evvelki senelerde hiç rastlanmamış fevkalâde bir kalabalık ve heyecanlı bir hava vardı. Şimdiye kadar 20-25 kişi ile kongre yapmaya alışmış eskiler ve hattâ Oda idare heyeti için bu bir sürpriz teşkil etti.

Filhakika Başkan Burhan Hoca kongrenin tehirinden evvel verdiği izahatta iki gün evvel vaziyeti tahmin ederek başka bir salon tedariki için teşebbüse geçtiklerini beyan ettiyse de gerek bu teşebbüsün kongreden ancak iki gün evvel yapılması ve muvaffak olunamadığına şüphe için gevşek tutulmuş olması ve gerek bir amfiteyatı tedarikine dahi tevessül edilememiş olması hususları mâul ve şümûlî bir idrak edemediklerini delillendirir.

Saat 14 olduğu vakit yüz kişilik salonda en az 500 hekimin bir araya toplanması mu-

matbu listeleri karşılaştık. Bunlardan biri hekim hakları koruma derneğinin dış tabipleri cemiyetle müşterek listesi, bir diğeri de hıtağahane mütehasısları cemiyetinin bir listesi idi.

Daha fazla genç nesli temsil eden Hekim Hakları Koruma Derneği listesinde 2-3 tane Sigorta hastahanesi mütehasısların birleşmesi dolayısıyla bazı meslekdaşlar bu listeye lâtfi tarzında Sigorta listesi ismini takmışlardır.

Vestiyerdeki hıdemeler günün fevkalâdeliğinden istifade yoluna derhal bulmuşlar vestiyer narasını pesin alıyorlardı. Çıkarırken de paltolarının teyip bahası aldılar. Böylece bizim paramızla yaşayan bu müesseseye zaminova etirer mühtemül vestiyer parası ile girdi.

Vestiyerdeki menajer her gününe bir namus bir de mühtemül oymuşlar uzatıyorlardı. İki-üç-

«Türk Tabipler Birliği Kanunu» gereğince toplanan İstanbul Etilba Odası kongresi gençlerin reaksiyonunu açıkça ortaya koymuştur. Onların ağabeyleri durumunda olan meslekdaşlarının bunu anlayışla karşılayacaklarını umuyoruz.

Yazan: Dr. Faruk SARGUT

settiğimiz iki grup arasında çekişme oldu. Hastahane mütehasıslarının namzedi Hüseyin Salur Hekim Haklarını Koruma Derneğiyle dış tabiplerinin namzedi İse Asahiyeci Ali Şakir Sığirci Emekli bir de emenden gonder galip çıktı ve Ahmet Şifari Emekli mühtemül divanına geçti.

Kalabalık ve gürültü dolayısıyla Başkanın sesini yandırdıkları binlerce sesler isten oymuyorlardı. Arasında ayakta duran Şakir Sığirci kongrenin tehir için muhtemülde Arada hevesanlı bir halde iskenne üzerine çıkarak sesini duyurmakta çalıştığını görüldü.

Jar da devam edip gidiyor kim sa kimseye dordini anlatamıyordu.

Geriye bakarak «Hem kendileri sebep oldular hem de tehir istiyorlar» diyen bir yaşlı bektime bir genç «Kahabatımız buraya gelmekle bizi affedindiye cevap veriyordu.

Münakaşalar en fazla Etilba odasına kayıtlı olmayan hekimlerin rey kullanıp kullanmayacağı ve kongrenin tehir edilip edilmemesi üzerine toplanıyordu.

Nihayet eleştiriyetle temsilde kongrenin 14 mart cumartesi gününe taliki ve riyaasetin mühtemül bir salon tedarik etmesi

ne kalma ağabeylerine yaptıkları ihtiarın mânasını büyütleme vaktinde anlamasını temenri ederiz.

Kongreden sonra kondiside bir konuşma yaptım Hekim Hakları Koruma Derneği Başkanı Doktor Ali Harputlu:

«— Genç arkadaşlarımızın derterine terciman olmaktan başka dâvamız yoktur. Delege devletinde bulunan arkadaşlarımız hemen hepimiz merkez kongresine girmek için kanununa zâherlediği haddi doldürmamışlardır. Bu bizim şahsî dâvalarımız için değil cemiyet ve meslek adına uğraştığımızı delillendirir. Eğer büyük kongrede İstanbulu temsil etmek bize nasip olursa yine meslekdaşlarımızın fikirlerini aldığımız sonra bizim derterimizi en iyi anlayacak ve biz en iyi temsil edecek ağabeylerimizi merkez kongresine seçtirmeye çalışacağız» dedi.

Bize göre şimdiye kadar 20-

Der.

Bu, 80 liraya mektep dolortuluğu almak için Maarif karpasını aşmıdır. mektep müdürlüğüne girin görünmeğe çalışın ve kendilerinden evvel 8-10 varıfıfe alan meslekdaşın kendilerine tenesün bakiğini görün meçsin realatyonudur.

Bu Çarşamba manavlığı yapan doktorun reaksiyonudur.

Bu ihtisas yapmak için 3-4 sene ara bekliyon sonra da ihtisas müddeti beş seneyle çakılacak diye hortakulan hekimlerin reaksiyonudur.

Bu 18 senelik tahakkün sonra ilk tahsil olmayan Nahiye müdürlüğünü emrine verilen Belediye hekiminin reaksiyonudur.

14 mart cumartesi günü aynı zamanda tıp bayramıdır. Bu tesadüfün hayır olmasını Allahın temenni ederiz.

Yeni kanunun geçici hükmüne maddesi gereğince toplanan bir kongre eski Etilba Odasının umudü hayot toplanması olmasından kavıtlı olmayan meslekdaşlarımızın reylerini kullanmıyacakları zayıf delildir. Böylece fevkalâde cumartesi gününde evvel kısımların toplan-

## GÜNÜN MESELELERİ

# Genç tabiplerin mücadelesi

Yeni «Türk Tabipler Birliği Kanunu» gereğince İstanbul Etilba Odasının fevkalâde kongresi geçen cumartesi günü Çağaloğlu'ndaki binada toplanmış.

Geçen haftaki yazımızda tahmin ettiğimiz gibi kongrede daha evvelki senelerde hiç rastlanmamış fevkalâde bir kalabalık ve heyecanlı bir hava vardı. Şimdiye kadar 20-25 kişi ile kongre yapmaya alışmış eskiler ve hattâ Oda idare heyeti için bu bir sürpriz teşkil etti.

Filhakika Başkan Burhan Hoca kongrenin tehirinden evvel verdiği izahatta iki gün evvel vaziyeti tahmin ederek başka bir salon tedariki için teşebbüse geçtiklerini beyan ettiyse de gerek bu teşebbüsün kongreden ancak iki gün evvel yapılması ve muvaffak olunamadığına şüphe için gevşek tutulmuş olması ve gerek bir amfiteyatı tedarikine dahi tevessül edilememiş olması hususları mâul ve şümûlî bir idrak edemediklerini delillendirir.

matbu listeleri karşılaştık. Bunlardan biri hekim hakları koruma derneğinin dış tabipleri cemiyetle müşterek listesi, bir diğeri de hıtağahane mütehasısları cemiyetinin bir listesi idi.

Daha fazla genç nesli temsil eden Hekim Hakları Koruma Derneği listesinde 2-3 tane Sigorta hastahanesi mütehasısların birleşmesi dolayısıyla bazı meslekdaşlar bu listeye lâtfi tarzında Sigorta listesi ismini takmışlardır.

«Türk Tabipler Birliği Kanunu» gereğince toplanan İstanbul Etilba Odası kongresi gençlerin reaksiyonunu açıkça ortaya koymuştur. Onların ağabeyleri durumunda olan meslekdaşlarının bunu anlayışla karşılayacaklarını umuyoruz.

Yazan: Dr. Faruk SARGUT

settiğimiz iki grup arasında çekişme oldu. Hastahane mütehasıslarının namzedi Hüseyin Salur Hekim Haklarını Koruma Derneğiyle dış tabiplerinin namzedi İse Asahiyeci Ali

Jar da devam edip gidiyor kim sa kimseye dordini anlatamıyordu.

Geriye bakarak «Hem kendileri sebep oldular hem de tehir istiyorlar» diyen bir yaşlı



bir salon tedariki için teşebbüs geçtiklerini beyan ettiyse gerek bu teşebbüsün kongreden ancak iki gün evvel yapılması ve muvaffak olunamadığına göre işin gevşek tutulmuş olması ve gerek bir amplifikatör tedarikine dahi tevassül edilmiş olması hâdisenin mâna ve şümülünü idrak edemediklerinizin delilidir.

Saat 14 olduğu vakti yüz kişilik salonda en az 500 hekim ve dış tabibi toplanmasından yarım saat sonra merdivenler, aşağı koridorlar ve bahçe de doldu. İstanbulda bu kadar hekimin bir araya toplanması muhakkak ki ilk defa vâki oluyordu. Bir çok meslekdaşlar dışarda beklemektense muayenehanelerine dönmeği tercih ettiler.

Daha dış kapıdan girerken

Sigorta hastahanesi mütehasşının birleşmesi dolayısıyla bazı meslekdaşlar bu listeye lâtife tarzında Sigorta listesi ismini takmışlardı.

Vestiyerdeki hâdemeler günün fevkalâdeliğinden istifade yolunu derhal bulmuşlar vestiyer parasını pesin alıyorlardı. Çıkarken de paltolarımıza tutup bahşş aldılar. Böylece bizim paramızla yaşayan bu müesseseye gazinova girer gibi maktu vestiyer parasıyla girdik.

Vestiyerdeki memur her girene bir rapor bir de müberrüt oy pusulası uzatıyordu. 5 dakika içinde bir gazeteciyle hekim olmayan iki kimiyâgere de oy pusulası verildiğini müşahade ettim.

Kongre saat 14 de açıldı. Riyaset divanı için yukarıda bazı

gerişme olur. İstanbulda mütehasşislerinin namzedi Hüseyin Salur Hekim Haklarını Koruma Derneğiyle dış tabiblerinin namzedi ise Asabiyeçi Ahmet Sükrü Emeddi. Bu ilk defa nâmeden gençler galip çıktı ve Ahmet Sükrü Emeddi riyaset divanına geçti.

Kalabalık ve gürültü dolayısıyla Başkanın sesini yanındaki kâtiplerden başka işiten olmur yordu. Arkada ayakta duran Er kongrenin tehirini için ısrar ediyorlardı. Arada heyecanlı bir hafiflik iskemle üzerine çıkarak sesini duyurmağa çalıştığı görülmüyordu.

Ahmet Rasim, Hüseyin Salur ve Nisaiyeçi Nejat Torlak âzâların en heyecanlıları olarak röze çalışıyorlardı.

Bu umumî gürültü patırdı arasında müferit münakaşalar

da kimseye derdim anlatılmıyordu.

Geniye bakarak «Hem kendileri sebep oldular hem de tehir istiyorlar» diyen bir yaşlı hekime bir genç «Kabahatimiz buraya gelmekse bizi affedin» diye cevap veriyordu.

Münakaşalar en fazla Etibba odasına kayıtlı olmayan hekimlerin rey kullanıp kullanılmayacağı ve kongrenin tehir edilip edilmemesi üzerine toplanıyordu.

Nihayet okseriyeti tensibile kongrenin 14 mart cumartesi gününe taliki ve riyasetin münasib bir salon tedrick etmesi kararlaştırıldı.

Kongrenin umumî manzarası her meslekte olduğu gibi bir eski yeni mücadelesinin başlangıcını gösteriyordu.

Genç neslin, derterine bigâ

Sayfa 2

## ERİ adelesi

ne kalan ağabeylerine yaptıkları ihtiarın mânasını büyükle-  
rin vaktinde anlamasını temenni ederiz.

Kongreden sonra kendisiyle bir konuşma yaptığım Hekim Hakları Koruma Derneği Başkanı Doktor Ali Harputlu;

«— Genç arkadaşlarımızın derterine tercüman olmaktan başka dâvamız yoktur. Delege sistemizde bulunan arkadaşlardan hemen hepsi merkez konseyine girmek için kanunun gösterdiği haddi doldurmamışlardır. Bu bizim şahsî dâvalar-

der.

Bu, 80 liraya mektep doktoriği almak için Maarif kâpısını aşındıran mektep müdürüne girin görünmeğe çalışan ve kendisinden evvel 8-10 vazife alan meslekdaşın kendisine teneden baktığını gören gençlerin reaksiyonudur.

Bu Çarşıkapıda manavlık yapan doktorun reaksiyonudur.

Bu ihtisas yapmak için 3-4 sene sıra bekliyen sonra da ihtisas müddeti beş seneye çıkarılacak diye korkutulan hekimin reaksiyonudur.

Bu, 18 senelik tahsilden sonra, ilk tahsili olmayan Nahiye müdürünün emrine verilen Belediye hekiminin reaksiyonudur.

Bu, hâlâ disceden tefrik edilmeyen dış tabibinin reaksiyonudur.

14 mart cumartesi günü ay-

ayfa 2

istemizde bulunan arkadaşlardan hemen hepsi merkez konseyine girmek için kanunun gösterdiği haddi doldurmamışlardır. Bu bizim şahsî dâvalarımız için değil cemiyet ve meslek adına uğraştığımızın delilidir. Eğer büyük kongrede İstanbulu temsil etmek bize nasip olursa yine meslekdaşlarımızın fikirlerini aldıktan sonra bizim derterimizi en iyi anlayacak ve bizi en iyi temsil edecek ağabeylerimizi merkez konseyine seçtirmeye çalışacağız» dedi.

Bize göre şimdiye kadar 20-25 kişiyile yapılan kongrenin bu defa binden fazla tabibi bir araya toplaması, ıstırapları bürken ve hiç bir tesekkülden alâka görmeven meslekdaşların bir reaksiyonuna delâlet e-

dur.

Bu, hâlâ disceden tefrik edilmeyen dış tabibinin reaksiyonudur.

14 mart cumartesi günü aynı zamanda tıp bayramıdır. Bu tesadüfün hayırlı olmasını Allah'tan temenni ederiz.

Yeni kanunun gecici üçüncü maddesi gereğince toplanan bir kongre eski Etibba Odasının umumî heyet toplantısı olduğundan kayıtlı olmayan meslekdaşların reylerini kullanmıyacakları gayet tabiidir. Meslekdaşların cumartesi gününden evvel kayıtlarını yaptırılmaları icap edecektir.

Yazımı bitirmeden evvel yeni kanunun çıkmasında emeği geçenleri meslekdaşlarımızına teşekkürli bir borç bilirim.