

Alıcısından Başkasının da Okuyacağı Mektuplar

İşçisin Sen...

Hekim Hakları Konusunda
Gerçekçilik Gereksinimi

Özündeki Çocuğu İsteyerek
Düşüren Bir Beyazın İtirafı

SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA
YÖNELİK ŞİDDET



Hekimlerin
bağımsız,
örgütlü ve
güçlü sesi...

MERSİN TABİP ODASI

14 Mart Tıp Bayramı

Kutlama Etkinlikleri

5 Mart 2011

Cumartesi

- 10:00 Erdemli Kösbucağı Köyünde Kahvaltı**
(Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu)
Köy Kahvaltısı, Girişimci Köylü Kadınlar ile Söyleşi, Gezi
Yer: Erdemli Kösbucağı Köyü Narıncı Kır Pansiyonu
08:30 Kültür Merkezi Önünden Hareket
08:45 Mezitli Belediyesi Karşısı Hareket (Rezervasyon Gereklidir).

6 Mart 2011

Pazar

- 08:30 Santraç Turnuvası**
(Etkinlik Sorumlusu: Dr. M. Ajan UÇAR)
17:00 MEÜ, Yenışehir Yerleşkesi

7 Mart 2011

Pazartesi

- 12:30 ASİSTAN HEKİMLİK VE SORUNLARI**
Dr. Güliz ÖZTÜRK GÜRER
Dr. Özgür ÇOBAN
MEÜ, Tıp Fakültesi Hastanesi Konferans Salonu
17:30 PANEL: MERSİN'DE SAĞLIK HİZMETLERİNDE
19:00 YAŞANAN SORUNLAR
Panel Yöneticileri
Doç. Dr. C. Tayyar ŞAŞMAZ
Doç. Dr. Ayşe Devrim BAŞTERZİ
Aile Hekimliği Sisteminde Yaşanan Sorunlar
Dr. Halit ERGÖNÜL
(Gündoğdu Aile Sağlığı Merkezi)
112 ve Acillerde Yaşanan Sorunlar
Dr. Cemil GALİOĞLU
(Toros Devlet Hastanesi)
Performansa Dayalı Çalışma Ortamında Yaşanan Sorunlar
Uz. Dr. Hanife KARA
(Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi)
Mersin Ticaret ve Sanayi Odası Büyük Toplantı Salonu

8 Mart 2011

Salı

- 17:30 PANEL: DÜNYA KADINLAR GÜNÜ ve KADIN HEKİMLER**
19:00 Oturum Başkanı
Dr. Fül UĞURHAN TORLAK
Kadın Hekimin Kendi Sağlığına Bakışı
(Anket Çalışması Sonuçları)
Dr. Keriman ÇİÇEK
(Hal Aile Sağlığı Merkezi)
Tıp Öğrencilerinin Kadın Sağlığına Bakışı
(MEÜ, Tıp Fakültesi Öğrencileri)
Mersin Tabip Odası Toplantı Salonu

9 Mart 2011

Çarşamba

- 17:30 Film Gösterimi**
19:30 MASH (1970)
Yönetmen: Robert ALTMAN
Oyuncular: Donald SURHERLAND, Elliot GOULD, Robert DUVAL
Tür: Komedi Süre: 116 Dk.
Etkinlik Sorumlusu: Doç. Dr. Nejat YILMAZ
MEÜ, Yenışehir Yerleşkesi İstemihan Talay Dersliği

10 Mart 2011

Perşembe

- 14:00 Katarakt ve Tedavisi**
15:00 Doç. Dr. Ayça YILMAZ
(MEÜ, Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)
(Tüm Engelliler Platformu İşbirliği ile)
Mersin Büyükşehir Belediyesi Kongre ve Sergi Sarayı
17:00 PANEL: TIP ÖĞRENCİLERİ VE SORUNLARI
18:30 Panel Yöneticisi:
Ali AFŞAR MEÜ, Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencisi
Konuşmacılar
Stj. Dr. Susamber DİK MEÜ, Tıp Fakültesi Dönem V Öğrencisi
Stj. Dr. Ufuk BAKMAZ MEÜ, Tıp Fakültesi Dönem IV Öğrencisi
Emir USLU MEÜ, Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencisi
Mersin Tabip Odası Toplantı Salonu
17:00 PANEL: TARSUSTA SAĞLIK HİZMETLERİNDE
18:30 YAŞANAN SORUNLAR
Panel Yöneticileri
Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI
Dr. Metin UZABACI
Aile Hekimliği Sisteminde Yaşanan Sorunlar
Dr. Esin ÖZEN
(Tarsus Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi)
112 ve Acillerde Yaşanan Sorunlar
Dr. Cemil GALİOĞLU
(Toros Devlet Hastanesi)
Performansa Dayalı Çalışma Ortamında Yaşanan Sorunlar
Uz. Dr. Vedat AKGÜN
(Tarsus Devlet Hastanesi)
Tarsus Ticaret ve Sanayi Odası Toplantı Salonu

11 Mart 2011

Cuma

- 17:00 PANEL: SİLİFKE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNDE**
18:30 YAŞANAN SORUNLAR
Panel Yöneticileri
Prof. Dr. Aytaç ATICI
Prof. Dr. Kemal GÖRÜR
Aile Hekimliği Sisteminde Yaşanan Sorunlar
Dr. Aksel TOL
(Silişke Gazi Aile Sağlığı Merkezi)
112 ve Acillerde Yaşanan Sorunlar
Dr. Cemil GALİOĞLU
(Toros Devlet Hastanesi)
Performansa Dayalı Çalışma Ortamında Yaşanan Sorunlar
Uz. Dr. A. Taner SAYDERE
(Silişke Devlet Hastanesi)
Silişke Ticaret ve Sanayi Odası Toplantı Salonu

12 Mart 2011

Cumartesi

- 08:00 Sağlıklı Yaşam Hakkı Yürüyüşü**
10:00 (Etkinlik Sorumlusu: Uz. Dr. Galip KIRICI)
Başlangıç Noktası: Adnan Menderes Bulvarı Meteoroloji Binası Karşısı
13:30 Geleneksel Futbol Maçı
(Etkinlik Sorumlusu: Uz. Dr. Mehmet NANE)
Tevfik Sırmı Gür Stadıyumu
17:00 Geleneksel 15. Brif Turnuvası
(Etkinlik Sorumlusu: Dr. İbrahim Ethem KEREM)
Mersin Brif Spor Kulübü
17:00 Tenis Turnuvası Ödül Töreni
(Etkinlik Sorumluları: Dr. Ali Mesut YURDAL
Dr. İbrahim Halil LEBLEBİCİ)
24:00 Ankara Mitingi Hareket
Karayolları 5. Bölge Müdürlüğü Karşısı

13 Mart 2011

Pazar

İyi Hekimlik - Nitelikli Sağlık Hizmeti İçin
ANKARA MİTINGİ
(10 Mart'a kadar kayıt yaptırılması gereklidir).

14 Mart 2011

Pazartesi

- 10:00 Atatürk Anıtına Çelenk Konulması**
Saygı Duruşu ve İstiklal Marşımızın Okunması
Cumhuriyet Meydanı
15:00 14 Mart Tıp Bayramı Töreni,
17:00 Müzik Dinletisi,
Açılış Konuşmaları
Anılacaklarımız Var
Dr. Ayşe Vural (Hekim Büyüğümüz)
25,40 ve 50 Hizmet Yılı Dolduran Hekimlere Plaket Sunulması
MEÜ, Çiftlikköy Yerleşkesi Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi
19:30 Tıp Balosu
Konuk Sanatçı: Coşkun SABAH
Merada Balı Salonu

İletişim Tel: 238 41 62
www.mersintabipodasi.org.tr





Mersin Tabip Odası
Yayın Organı
2011-1 (ücretsizdir)

Sahibi
Mersin Tabip Odası adına
Dr. C.Tayyar ŞAŞMAZ

Editör
Dr. Murat BOZLU

Yazı İşleri Müdürü
Dr. Alfert SAĞDIÇ

Yayın Kurulu
Dr. A.Öner KURT
Dr. Oya ÖGENLER
Dr. Çiğdem AYTÜRK
Dr. Ahmet SARAÇLAR
Dr. Metin UZABAÇI

Adres: Kiremithane Mahallesi
Özgür Çocuk Parkı Bitişiği
M.Arif Yavuz İşhanı Kat: 4 33060 MERSİN
Tel: 0324 238 41 62
Fax: 0324 237 97 05
mersintabipodasi@mersintabipodasi.org.tr
arter@mersintabipodasi.org.tr

Not: Bu dergideki reklam ve ilanlarda sözü edilen ürün ve hizmetlerin etkinliği ve niteliği Mersin Tabip Odası garantisini altındadır. Yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir.

Baskı: **Güven Ofset**
Tel: 0324 231 14 16
guvenofset@superonline.com
Tasarım: **Hüseyin Akyar**
akyarhuseyin@hotmail.com

02

Sevgili Meslektaşlarım...
Prof. Dr. Aytuğ ATICI

03

Oda Faaliyetleri (Ekim, Kasım, Aralık, Ocak, Şubat, Mart 2011)

06

Mersin'deki Pratisyen Hekim Meslektaşlarımızın "Aile Hekimliği Uygulamaları" Hakkındaki görüşleri

10

İşçisin Sen...
Dr. Gürsel Erkinç

14

Sağlıkta Güvensiz Davranışlar
Dr. Nedim İNCE

16

Alzheimer Hastalığı Yalnızca Unutuyor muyuz?
Peki Beceri Kaybı? İki Farklı Pencereden Bakış
Prof. Dr. Aynur ÖZGE

18

Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme
Yönetmeliğinin Değerlendirilmesi
Yrd. Doç. Dr. A.Öner KURT

21

Dr. Aydın Ege'nin Ardından
Uzm. Dr. Yılmaz AKSOY

23

Alıcısından Başka İnsanların da Okuyacağı Mektuplar
Yrd. Doç. Dr. A.Öner KURT

24

Hekim Hakları Konusunda Gerçekçilik Gereksinimi
Av. Ali Nezhet BOZLU

26

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet
Doç. Dr. Ayşe Devrim BAŞTERZİ

30

Sadece Onur
Müfit Sönmez

32

Özündeki Çocuğu İsteyerek Düşüren Bir Beyazın İtirafı
Çiğdem AYTÜRK

34

Dünya Tarihinde Bilim ve Teknoloji
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER

36

Otobiyoğrofi
Dr. İsmail YILMAZER

37

Asistanların Sessizliği
Dr. Mercan Aslan ÇALIŞ

38

Medeniyetten Korkmayın,
Çünkü O Güzel Bir Dişi: Canavar Değil Aslı!!!
Sadece Çiğdem :)))



Prof. Dr. Aytuğ Atıcı

Sevgili Meslektaşlarım,

“14 Mart Tıp Bayramımız Kutlu Olsun!”

Halkımızı ve sağlık çalışanlarını giderek daha çok boğan “Sağlıkta Dönüşüm (Yıkım!) Programı”na karşı verdiğimiz onurlu mücadeleyi 13 Mart 2011 Ankara mitingiyle taçlandırdık. Bu eylemde 40 bin sağlık çalışanı, Ankara’yı beyaza boyadık.

Performansa dayalı ödeme sisteminin, yani “parça başı” ödeme sisteminin insan sağlığını tehlikeye atacağını haykırdık.

Aile hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin piyasalaştırıldığını ve koruyucu sağlık hizmetlerinde ciddi aksamalar olduğunu dile getirdik.

Mesleğimizin “kutsal” ancak bizlerin “insan” olduğunu hatırlatarak iş güvenceli, toplu sözleşmeli ve grev hakkımızın olduğu bir çalışma düzeni ve emeğimizin karşılığını emekliliğimize de yansıyacak şekilde istedik.

Miting sonrasında, bu haklı ve insani haykırışlarımızla adeta dalga geçen yöneticilerde utanma duygusundan eser kalmadığını görmek bizleri üzdü. Bizleri üzenlere kötü bir haberimiz var: Bu mitingden çok daha güçlü, el ele, gönül gönüle ve “çok ses tek yürek” olarak çıktık. Yeni projeler geliştirdik. Sağlık alanında yaşanan sorunları “sosyal devlet” anlayışıyla çözecek birikimleri kullanmayı, gerekirse üretimden gelen gücümüzü harekete geçirmeyi bir GÖREV saydık.

Bir yandan halkımızın sağlığı ve özlük haklarımız için mücadele ederken, diğer yandan da mutlu günlerimizi bizlere unutturmaya çalışanlara inat görkemli bir 14 Mart haftası kutladık. Aslında hafta demek haksızlık olur çünkü etkinliklerimiz tam 10 gün sürdü. 5

Mart’ta köylü kadınlarla buluşan “Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu” üyelerimiz güzel bir dayanışma örneği gösterdiler. Asistan hekimler ve tıp öğrencilerinin sorunlarının tartışıldığı paneller ilgi ve beğeni topladı. Mersin, Tarsus ve Silifke’de yapılan panellerde bölgesel sağlık sorunları tartışıldı ve ilçelerdeki hekimlerle kucaklaşma olanağı bulundu. Tüm Engelliler Platformu ile birlikte düzenlenen panelde katarakt sorunu konuşuldu ve engelli vatandaşlarımız ile Odamız arasında güzel bir bağ kuruldu. Futbol, briç, tenis ve satranç turnuvaları adeta bir şölen havasında geçti ve meslektaşlarımızın daha sıcak ilişkiler kurması sağlandı. Tüm bunların ardından, “büyük bir tesadüf” sonucu ülkemizin tüm il sağlık müdürlerinin İstanbul’a çağırılmış olması nedeniyle onlarsız kutladığımız 14 Mart günü ve her şeye inat coşkuyla kutladığımız 14 Mart gecesi ömre değerdi.

İçinde 13 Mart Ankara mitingini de barındıran 14 Mart kutlama etkinlikleri için çok büyük emek harcandı. Başta Yönetim Kurulu Üyelerimiz ve çalışanlarımız olmak üzere görev alan tüm meslektaşlarımıza minnet ve şükranlarımı sunuyorum. Hepinizi sağlık alanında oynanan işbirlikçi oyunlara karşı var gücümüzle direnmeye devam etmeye en sevdiğim slogan ile çağırıyorum:

Kurtuluş yok tek başına, ya hep beraber ya hiçbirimiz!...

Sevgi ve saygılarımla,

Prof. Dr. Aytuğ Atıcı
Yönetim Kurulu Başkanı



ODA FAALİYETLERİ

Ekim, Kasım, Aralık, Ocak, Şubat, Mart 2011

EKİM

- **5 Ekim 2010**
Pratisyen hekim Komisyonu toplantısı
- **6 Ekim 2010**
Dr. Hasan Uyan'ın 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nde duruşması (Dr. Tülay Demir)
- **9 Ekim 2010**
Sağlık Alanında Sık Karşılaşılan Hukuksal Sorunlar" sempozyumu Prof. Dr. Hakan Hakeri, Diş hekimi Gamze Bulut
- **9 Ekim 2010**
Kahramanmaraş GİTO toplantısı (Doç. Dr. C. Tayyar Şaşmaz)
- **9 Ekim 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı, Mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi toplantısı
- **12 Ekim 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı, Mezuniyet Sonrası Sürekli Tıp Eğitimi toplantısı
- **13 Ekim 2010**
Hukuk Komisyonu toplantısı
- **14 Ekim 2010**
Mersin Üniversitesi'nde Hekim Meclisi seçimi (Doç. Dr. C. Tayyar Şaşmaz, Dr. Yemliha Doğan, Dr. Tülay Demir)
- **14 Ekim 2010**
Abdulkadir Perşembe Vakfı İlköğretim Okulu öğrencilerine meslek tanıtımı (Dr. Hülya Taze)
- **14 Ekim 2010**
İşçi filmleri toplantısı (Dr. Hülya Taze)
- **14 Ekim 2010**
İşyeri hekimliği komisyonu toplantısı
- **15 Ekim 2010**
Kadın Hekimler İş Çıkışında Buluşuyoruz
- **16 Ekim 2010**
Anamur Hekimlerine "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı" konusunda sunum (Prof. Dr. Aytağ Atıcı, Doç. Dr. C. Tayyar Şaşmaz, Dr. Tülay Demir)

- **18 Ekim 2010**
Mersin Devlet Hastanesi Hekim Meclisi seçimi
- **19 Ekim 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **20 Ekim 2010**
Pratisyen Hekimlik Komisyonu toplantısı
- **20 Ekim 2010**
İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantısı
- **22 Ekim 2010**
Eğitim Komisyonu toplantısı
- **23 Ekim 2010**
Masa tenisi turnuvası
- **27 Ekim 2010**
İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantısı
- **27 Ekim 2010**
Cumhuriyet Balosu
- **29 Ekim 2010**
Cumhuriyet Bayramı çelenk sunma (Prof. Dr. Aytağ Atıcı, Doç. Dr. C. Tayyar Şaşmaz, Dr. Hanife Kara)

KASIM

- **2 Kasım 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **3 Kasım 2010**
İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantısı
- **4 Kasım 2010**
Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- **9 Kasım 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **10 Kasım 2010**
Halk Sağlığı Komisyonu toplantısı
- **10 Kasım 2010**
Hukuk Komisyonu toplantısı
- **10 Kasım 2010**
Atatürk Anıtına çelenk sunma (Prof. Dr. Aytağ Atıcı, Dr. Tülay Demir, Dr. Yadigar Sucu)
- **11 Kasım 2010**
İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantısı

- **16 Kasım 2010**
Mersin Devlet Hastanesi, Toros Devlet Hastanesi, Mersin Üniversitesi ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi acil servislerine bayram ziyareti (Doç. Dr. Tayyar Şaşmaz, Dr. Yemliha Doğan, Dr. Tülay Demir)
- **23 Kasım 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **27 Kasım 2010**
25 Kasım kadına yönelik şiddetle uluslar arası mücadele günü nedeniyle TÖK üyeleri yürüyüş düzenleyip, basın açıklaması yaptılar
- **28 Kasım 2010**
TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu toplantısı (Dr. Ful Uğurhan Torlak)
- **30 Kasım 2010**
Mersin Ticaret ve Sanayi Odası'nın ziyareti
- **30 Kasım 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı

ARALIK

- **4 Aralık 2010**
Hekim Meclisi toplantısı
- **9 Aralık 2010**
İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantısı
- **10 Aralık 2010**
Dünya İnsan Hakları Günü (Yrd. Doç. Dr. Selda Polat-Çocuk Hakları, Yrd. Doç. Dr. A. Öner Kurt, İnsan Hakları ve Engelli Hakları, Dr. Ful Uğurhan Torlak Kadın Hakları konusunda sunum yaptılar)
- **11 Aralık 2010**
Birinci Basamak Hekimliği Sempozyumu (1) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Yerleşkesi Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi)
- **14 Aralık 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **14 Aralık 2010**
Pratisyen Hekimlik Komisyonu toplantısı
- **15 Aralık 2010**
Emek ve Demokrasi Platformu'nun torba yasa ile ilgili basın açıklaması (Prof. Dr. Aytuğ Atıcı)
- **15 Aralık 2010**
Hekim Meclisi Yürütme Kurulu toplantısı
- **16 Aralık 2010**
MESAP toplantısı
- **16 Aralık 2010**
NKP'nin basın açıklaması (Prof. Dr. Aytuğ Atıcı)
- **17 Aralık 2010**
ASKOM toplantısı (Dr. Hanife Kara)
- **18-19-20 Aralık 2010**
İşçi Filmleri
- **17 Aralık 2010**
Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (Sağlık

Bütçesi) görüşmelerini yakından takip etmek üzere Ankara'da yapılan yürüyüş (Dr. Tülay Demir)

- **19 Aralık 2010**
Yasemin Garden'de Hekimlerle Kahvaltı
- **20 Aralık 2010**
Tütün Alkol ve Madde Bağımlılığı Sempozyumu (Prof. Dr. Aytuğ Atıcı)
- **28 Aralık 2010**
Halk Sağlığı Komisyonu toplantısı
- **28 Aralık 2010**
Yönetim Kurulu toplantısı

OCAK

- **4 Ocak 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **5 Ocak 2011**
Asistan Hekimlik Komisyonu toplantısı
- **7 Ocak 2011**
İşyeri hekimliği Komisyonu toplantısı
- **7 Ocak 2011**
Güvenevler ASM önünde basın açıklaması (A Sınıfı Sağlık Hizmeti)
- **10 Ocak 2011**
Kadın hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu toplantısı
- **11 Ocak 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **11 Ocak 2011**
Reklam, Tanıtım ve Tabela Çalışma Gurubun toplantısı
- **13 Ocak 2011**
Halk Sağlığı Komisyonu toplantısı
- **13 Ocak 2011**
Hukuk Komisyonu toplantısı
- **13 Ocak 2011**
MESAP toplantısı
- **18 Ocak 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **19 Ocak 2011**
Emek ve Demokrasi Platformu'nun basın açıklaması (Hrant Dink'i anma)
- **20 Ocak 2011**
Tıp Fakültelerinde başlayacak olan performans ile ilgili basın açıklaması
- **24 Ocak 2011**
Pratisyen Hekimlik Komisyonu toplantısı
- **25 Ocak 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **25 Ocak 2011**
Emek ve Demokrasi Platformu toplantısı (Dr. Cüneyt Taze)
- **25 Ocak 2011**
İl İnsan Hakları Kurulu toplantısı
- **26 Ocak 2011**

SES ile beraber ortak basın açıklaması
(Acillerde yaşanan şiddet)

- **26 Ocak 2011**
MESAP
- **27 Ocak 2011**
Dr. Cemil Galioğlu'nun duruşması (Dr. Hanife Kara)
- **27 Ocak 2011**
İşyeri Hekimliği Komisyonun toplantısı
- **31 Ocak 2011**
Torba Yasa'ya karşı çıkmak için KESK önünden Taş Binaya yürüyüş ve basın açıklaması (Prof. Dr. Aytuğ Atıcı, Doç. Dr. Tayyar Şaşmaz)

ŞUBAT

- **1 Şubat 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **3 Şubat 2011**
NKP toplantısı
- **3 Şubat 2011**
Ankara'da Torba Yasayı protesto etmek isteyen katılımcılara yapılan kötü muameleyi protesto etmek için KESK önünden Taş Binaya yürüyüş (Doç. Dr. C. Tayyar Şaşmaz)
- **7 Şubat 2011**
İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantısı
- **8 Şubat 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **8 Şubat 2011**
Torba Yasaya karşı KESK önünden AKP Akdeniz İlçe Başkanlığı'na yürüyüş (Prof. Dr. Aytuğ Atıcı, Dr. Alfert Sağdıç, Dr. Tülay Demir, Dr. Hanife Kara, Dr. Yemliha Doğan)
- **9 Şubat 2011**
Dr. Kemal Gül'e ziyaret (prof. Dr. Aytuğ Atıcı, Dr. Tülay Demir)
- **15 Şubat 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **17 Şubat 2011**
Arter Yayın Kurulu toplantısı
- **17 Şubat 2011**
Halk Sağlığı Komisyonu toplantısı
- **18 Şubat 2011**
Tenis Turnuvası açılışı (Prof. Dr. Aytuğ Atıcı, Dpç. Dr. C. Tayyar Şaşmaz, Dr. Hanife Kara, Dr. Yemliha Doğan, Dr. Tülay Demir, Dr. Hülya Taze)

- **19 Şubat 2011**
Birinci Basamak Hekimliği Sempozyumu (2) Kadın Hastalıkları ve Doğum
- **22 Şubat 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **23 Şubat 2011**
Sosyal demokrasi Derneği'nin düzenlediği "Mersin'de Sağlık" konulu toplantı (Prof. Dr. Aytuğ Atıcı)
- **24 Şubat 2011**
İşyeri hekimliği Komisyonu toplantısı
- **26 Şubat 2011**
Hekim Meclisi toplantısı

MART

- **1 Mart 2011**
Yönetim Kurulu toplantısı
- **4 Mart 2011**
Yeşiller Partisi eş sözcüsü Ümit Şahin'in ziyareti

PANEL

"SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM
PROGRAMI NEREYE GİDİYOR!"
&
"AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI"



**HEKİMLERİN
BAĞIMSIZ,
ÖRGÜTLÜ VE
GÜÇLÜ SESİ**



**MERSİN
TABİP
ODASI**



Panel Başkanı
Prof. Dr. Aytuğ ATICI
Mersin Tabip Odası Başkanı

Konuşmacıları
Uz. Dr. Eriş BİLALOĞLU
(Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Sekreteri)
Konu: Sağlıkta Dönüşüm Programı Nereye Gidiyor.

Dr. Birtürk ÖZKAVAK
(Türk Tabipleri Birliği Pratiyen Hekimlik Kolü)
Konu: Aile Hekimliği Uygulamaları

**14 Nisan 2009 Salı
Saat 17:30
Mersin Ticaret ve Sanayi Odası**

Mersin Sağlık Platformu-MESAP
(Mersin Tabip Odası - Mersin Tıbbi Odası - Mersin Eczacılar Odası - Mersin Veteriner Hekimler Odası)
Katılım ve Katkılarıyla

MERSİN'DEKİ PRATİSYEN HEKİM MESLEKTAŞLARIMIZIN "AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI" HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ



Yrd.Doç.Dr. Oya ÖĞENLER* , Yrd. Doç. Dr. A. Öner KURT**

Sağlıkta (GERİ) dönüşüm programının, birinci basamağın özelleştirilmesine yönelik parçası olan Aile hekimliği sisteminin tekerinin ilk dönüşü Mart 2008 tarihinde hekimlerin aile hekimliği sertifikası alabilmelerini sağlayan eğitim süreciyle başladı.

Hekimlere yönelik 10 günlük bir süreyi içeren eğitimler 18 turda tamamlandı. Eğitimler sonunda, 928 hekim sertifika almaya hak kazandı. Mayıs 2010 tarihinde Mersin'de aile hekimi olarak görev yapacak hekimlerin kimler olacağı ve nerede çalışacaklarını belirlemek için kura çekimi yapıldı. En yüksek puana sahip hekimden başlayarak kura çekiminin de gerçekleşmesi ile 114 Aile Sağlığı Merkezi'nde 441 aile hekiminin görev yeri belirlendi. 05 Temmuz 2010 tarihinde resmen tüm aile sağlığı merkezi adı verilen eski sağlık ocaklarında aile hekimleri görevlerine başladı.

Bizde, aradan biraz zaman geçince aile hekimi olan aile sağlığı merkezinde çalışan 15 ve toplum sağlığı merkezinde çalışan iki meslektaşımıza yanıtlamaları için e-posta ile birkaç soru gönderdik. Bu yazıda 7 ASM hekiminden gelen yanıtlar yer almaktadır. Şunu da belirtelim ki; gelen yanıtların virgülüne bile dokunmadık.

Gönderdiğimiz sorular;

"Aile hekimliğine başladığınız andan beri **hekim hasta ilişkilerinde** yaşadığınız/ gözlemlediğiniz olumlu ve olumsuz gelişmeler nelerdir?

Aile hekimliğine başladığınız andan beri **sosyal ilişkilerinizde** yaşadığınız/ gözlemlediğiniz olumlu ve olumsuz gelişmeler nelerdir?

Aile hekimliğine başladığınız andan beri **hekim sağlık personeliyle ilişkilerinizde** yaşadığınız/ gözlemlediğiniz olumlu ve olumsuz gelişmeler nelerdir?"

Meslektaşlarımızdan gelen yanıtlar:

21.02.2011 16:35:15 ASM

Bilgisayara kayıt girmekten hastanın yüzüne bile bakamıyorum, toleransım azaldı.sadece iyi tarafı gebe ve bebeklerimi tanıyıp, takip yapabiliyorum. Hastalar bizi nüfuslarına aldılar zaten:))) 24 saat ulaşmak istiyorlar... en ufak sorunda tehdit ediliyorsunuz; kaydımı alırım diye... bence hayatımda olumlu hiçbir şey olmadı...akşam bile evden veri gönderme çabası, performans korkusu, gelecek kaygısı ruh sağlığıma bozdu:((Tek şansım çok uyumlu bir ekibimiz var. ama personelin gözünde biz işvereniz; ASM' nin tüm giderlerini hekim karşılar diye düşünüyorlar...

21.02.2011 20:36:03 ASM

Olumlu: İyi ücret, herkes işini demeden yapıyor.

Olumsuz: Kişiye yükümlülük getirmemesi (kayıt zorunluluğu-gebe bildirimi vs)" fark etmedi.

22.02.2011 09:32:45 ASM

Olumlu: Hastalar hep aynı hekimle görüştüğü için YANLIŞ SAĞLIK DAVRANIŞLARI, İLAÇ SUİSTİMALERİ VS EN DÜŞÜK DÜZEYDE KALİYOR.

OLUMSUZ: PERSONEL SAYISI AZALDIĞI İÇİN HEKİMİN KAYIT VS YE AYIRDIĞI SÜRE YÜZÜNDEN HASTANIN YÜZÜNE BAKMAYA ZAMANI KALMIYOR.”

OLUMSUZ: çok yorgun olduğum için sosyal ilişkilere zaman ayıramıyorum.

“Olumlu.İyi bir yardımcı elemanla çalıştığım için şanslıyım. İŞ ÇIKIŞINDA DA GÖRÜŞÜYORUZ.

OLUMSUZ.GÜN İÇİNDE GÖRÜŞME ŞANSIMIZ PEK OLMUYOR. BEBEK VE GEBE TAKİPLERİNİ SADECE O YAPIYOR. BEN İSE SADECE HASTA BAKABİLİYORUM.”

**22.02.2011
19:25:36 ASM**

“Olumlu gelişmeler: Aynı kişileri sürekli takip ediyor olmak hastalara yardımcı olabilmek açısından olumlu. Hastaların bir sağlık sorununda doğrudan danışabileceği bir hekiminin olduğunu bilmesi olumlu. Aşı- bebek-gebe takibinin yapılmasının ön planda bir kriter olması olumlu.

Olumsuz gelişmeler: Hastaların,aile hekimlerinin her dediğini yapması gerektiğini sanacak bir bilgi kirliliği ortamının oluşması.”

“Olumlu gelişmeler: Aile hekimi olduğumuz bazı ailelerle (Aile Hekimliği bilgi sistemi programının içeriğindeki sorularında etkisi ile) daha yakın görüşme ortamı

oluştı. Evlere çay içme davetleri oluyor.

Olumsuz gelişmeler: Aile Hekimliğinde sisteme girilmesi gereken bilgilerin çokluğundan dolayı eve iş götürme gereği oluştu. Bazen geç saatlere kadar bilgi girmek gerekiyor. Mesai saatleri yetmez oldu.

Dolayısı ile mesai saatlerinde ve dışında katılabileceğimiz sosyal faaliyetler sıfırlanma noktasına geldi. Öyle ki gazete okuma fırsatı bile olmaz oldu. Zaman yokluğu ve yorgunluk nedeni ile araştırma ve yeni fikirler oluşturma düşünceleri geliştirme olanağı kalmadı. Sadece görevini yapmaya çalışan, toplumda öncü olma



KANDIRILIYORUZ!

HEKİMLERİN BAĞIMSIZ, ÖRGÜTLÜ VE GÜÇLÜ SESİ



MERSİN TABİP ODASI

- Tam Gün Kanunu ile hekimlerin maaşları artacak, çalışma süreleri azalacak ! MIŞ?
- Hekimlerin maaşlarında hiçbir artış olmayacak üstelik toplam çalışma saatleri artacaktır.
- Hekimlerin emeklilik maaşları artacak! MIŞ?
- Bugün ve bugünden önce emekli olanlar için “ek bir şey” yoktur. Yasa çıktıktan sonra emekli olanların maaşında olacak artışlar 19 - 36 TL. arasındadır.
- Kamu Hastane Birlikleri Kanunu ile hastaneler özerkleşecek, çalışanlar serbestimiz olacak! MIŞ?
- Bu Kanun ile Hastaneler satılacak, hekimler taşeron çalışanlar konumuna getirilecektir.
- Sağlıkta dönüşüm Programı ile bireyler daha sağlıklı ve ülkemiz gelişmiş olacak! MIŞ?
- Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Ulusal Sağlık Sistemimiz özelleştirilerek, çöktürülecek, sağlık çalışanları ücretli köle haline getirilecektir. Halkımız, parası olanın sağlığına erişebildiği bir ortamda sağlığını ve geleceğini kaybedecektir.

“Sağlıkta Dönüşüm Programının amacı ve uygulayıcıları olanlar bilmelidir ki; söyledikleri büyük yalanların arasına sıkıştırıldıkları bir kaç doğru ile hekimleri aldatamayacak ve kandıramayacaklardır.”

Geleceğimize sahip çıkmak için, 30 Temmuz Perşembe günü saat 17.30’da Mersin Tabip Odasında Yapılacak Olan Panelde buluşalım.

Panel Yürütücüsü :
Prof. Dr. Aytaç ATICI (Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı)

Konuşmacılar :
Yrd. Doç. Dr. A. Öner KURT (Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi)
“Tam Gün Kanun Tasarısının Ülkemiz Sağlık Ortamına Etkileri”
Dr. Ö. Özkan ÖZDEMİR (Mersin Tabip Odası Hekim Meclisi Üyesi)
“Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısının Ülkemiz Sağlık Ortamına Etkileri”

Mersin Tabip Odası (Özgür Çocuk Parkı Cıvan)
30 Temmuz 2009 Perşembe Saat: 17.30

gücü olmayan hekimler haline geldik.”

“Olumlu gelişmeler: Aile hekimliğinin 1) Bir hekime ve bir yardımcı sağlık personeline gücünü aşan iş yükü yüklediği, 2) Mesleki geleceklerinin garanti altında olmadığı 3) Halen uygulanan AH ücret yönetmeliğinin 1. basamak sağlık kurumlarının örtülü özelleştirmesi anlamına geldiği, sağlık güvencesinin ticarileştirileceği konularında görüş birliği ve bunun toplu hareket etmede(yıllar sonra ilk defa) sinerji yaratacak olması olumlu.

Olumsuz gelişmeler: Hekimler birinden diğerine geçmek isteyen kişiler nedeni ile ilgili kişilerce yanlış (şahıslar ayrıldığı ve yeni geldiği hekime çelişkili bilgi veriyor) bilgilendirilerek karşılıklı üzücü ortamlar oluşabiliyor.”

25.02.2011 18:40:57 ASM

Hastalarımıza yeterli zaman ayıramıyoruz. Vatandaş çok gergin. Hemen tüm işleri tek başımıza yaptığımızdan, yapmamız gerekenleri aksatıyoruz.

Ekip çalışması yok oldu. Laboratuvar kullanımı, EKG çekimi hipertansiyon ve diyabet izlemi yapamıyoruz, zaman da yok. Hastalara zaman ayıramamaktan bazı önemli şeyleri atlıyoruz galiba. Bunun vicdan azabını çok çekiyorum.

“Sosyal yaşam diye bir şey kalmadı. Meslektaşlar arası dayanışma kalmadı. Küçük kavga sataşma ve küsmeler arttı. ASM ve TSM’lerde çalışanlar karşı iki cephenin savaşçıları gibiler. Çalışan iş üreten kişilerin 3 katı sayıda denetçi var. Geçmişte birlikte çalıştığımız mesai arkadaşlarımız bizlere şaka yollu da olsa emirler yağdırıyorlar.

Geceleri de bilgisayar başında zaman geçiriyoruz.

Mesleğimi yapamamaktan mutsuzum. Ama 2 kızım var onlara eğitim, barınma ve karınlarını doyurma hizmeti sunmak zorundayım.

Hayatımda hiç küfür etmemiştim ama yavaş yavaş öğreniyorum. Haftanın bir günü her şeyi protesto için kırmızı giyiniyorum.

Tansiyonum daha çok çıkar oldu, başım ağrıyor. Yorgunum.

Depresyondayım.” “Sağlık personeli ile görüşemiyoruz. Kendi hemşiremle sabah günaydın akşam iyi akşamlar dışında ancak

bebek ve gebe izlemlerinde sorun varsa görüşüyoruz. Aynı ASM de çalışan hekim ve hemşire arkadaşlarla ancak giriş ve çıkışlarda karşılaşıyoruz. Ekip çalışması ve iletişim kalmadı.

TSM den gelen arkadaşlarla iletişim olumsuz yönde ilerliyor. Onlara müdürlük, müdürlüğe de bakanlık bu şekilde davranın diyor sanırım.”

04.03.2011 18:39:56

“Hastalar bu durumdan çok memnun. Yaratılan hava nedeniyle “sen bize muhtaçsın “havasındalar. Ancak hastayı takip ediyor olmak, birebir her türlü tıbbi sorununu bilmek yaptığın şeylerin sonucunu görmek güzel

“Sosyal ilişkilerim zayıfladı. Tüm zamanımı alıyor. İş yerindeki arkadaşlarla samimi ilişkiler kurulamıyor. Herkes çok bireysel.

sağlık çalışanları performans uygulamasıyla birlikte daha bireysel oldu AH UYGULAMASIYLA beraber bu daha da arttı .Artık ne etik kaldı ne de birliktelik..

06.03.2011 16:02:21 ASM

hastaları daha yakından tanıyoruz daha az sosyalim ve aileme tahammülsüzüm samimi değiliz. Soruları gönderen gözüyle sonuç olarak; “Aile hekimi kimdir” sorusunun yanıtı: “Gündüz hastalara, mesai dışında sosyal çevresine, kendisine, ailesine zaman yetersizliği nedeniyle gereken ilgiyi gösteremeyen, gelecek kaygısı yaşayan, hastalarının

psikolojik tehdidine maruz kalan, ekonomik olarak zorlanmaya başlayan, sadece tedavi hizmetlerine zaman ayırabilen, eve iş götüren, özelleştirilmiş sağlık kurumunda çalıştığını düşünen, ekip çalışmasını özleyen, meslektaşlar arası dayanışmanın kalmadığından rahatsızlık duyan, tansiyonu daha çok çıkan, başı ağrıyan ve haftanın bir günü her şeyi protesto için kırmızı giyinen” hekim profili ortaya çıkıyor.

Yukarıdaki açıklamalara göre bu durumu meslektaşlarımızın istemediği ve bundan memnun olmadıklarını düşünüyoruz. Mersin Tabip Odası Sağlıkta Dönüşüm Programı İzleme Komisyonu ve Halk Sağlığı Komisyonunun ortak anketinin sonuçlarına göre daha net rakamsal bir şeyler söyleyebiliriz.

*Mersin Tabip Odası Sağlıkta Dönüşüm Prog. İzleme Komis.

**Mersin Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu

Sağlıkta (GERİ) dönüşüm programının, birinci basamağın özelleştirilmesine yönelik parçası olan Aile hekimliği sisteminin tekerinin ilk dönüşü Mart 2008 tarihinde hekimlerin aile hekimliği sertifikası alabilmelerini sağlayan eğitim süreciyle başladı. Hekimlere yönelik 10 günlük bir süreyi içeren eğitimler 18 turda tamamlandı...



14 Mart Tıp Bayramı

Kutlama Etkinlikleri

PANEL MERSİN'DE SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANAN SORUNLAR

Panel Yöneticisi

Doç. Dr. C. Tayyar ŞAŞMAZ

Aile Hekimliği Sisteminde Yaşanan Sorunlar

Dr. Halit ERGÖNÜL

(Gündoğdu Aile Sağlığı Merkezi)

112 ve Acillerde Yaşanan Sorunlar

Dr. Cemil GALİOĞLU

(Toros Devlet Hastanesi)

Performansa Dayalı Çalışma Ortamında Yaşanan Sorunlar

Uz. Dr. Hanife KARA

(Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi)

7 Mart 2011
Pazartesi

Yer: Mersin Ticaret ve Sanayi Odası
Büyük Toplantı Salonu
Saat: 17:30



İletişim Tel: 238 41 62
Gsm: 0.533 570 92 88
www.mersintabipodasi.org.tr



İŞÇİSİN SEN...

Dr. Gürsel Erkinç*

14 Mart 2011

Ne güzel, ne canlı, ne vakur bir gösteri yürüyüşüydü.

13 mart 2011 günü, Mersin'den yola çıkmış 7 otobüs dolusu hekim, öğrenci, sağlık çalışanlarıyla karlı, soğuk ama henüz doğan güneşin sıcaklığıyla umut veren aydınlık bir sabahta, Ankara'ya bir saatlik uzaklıkta son konaklama yerinde çaylarımızı içtik.

Saat 10.30 civarında Ankara'ya vardığımızda tren garının önünde giderek yığılan kalabalık yoğunluğu çok insanı şaşırttı. "Bugün farklı olacaktı." Saat 11'e doğru yürüyüş başladığında mitinge katılımın sayısal tahminlerine başladık. "On bini geçer mi? On beş bin. 20 bin oldu mu?" Eski tüfeklere sordum. "Son 30-40 yılın en kalabalık mitingi denilebilir mi?" "Evet" dediler.

Kalabalık insanı heyecanlandıran, gelecek günler için ümit uyandıran devasa bir kütleydi. Kendi gücümüzü görüyorduk. Birlikte bir şeyler yapabiliyorduk. Birlikte olursak, politik demagogların yalanlarının işlevsiz kalacağını seziyorduk. Ah... Birlikte olabilirsek!

Üretimden gelen gücümüzü birlikte kullanmayı bilirsek, çoğunluğun zorbalığını demokrasi sananlara unutulmaz bir ders verme olanağımız olacaktı. Mitingin ertesi günü basında ve bakanlıktaki umursamaz tutum, mücadele yolunda yürüyeceğimiz uzun bir yol olduğunu bize bir kez daha gösterecekti. Biz 13 Martta üretimden gelen gücümüzün

farkındalığı ile coşkuluyduk ama 14 martta yakıcı sorun karşımıza dikildi. İnsan, hekim emeğini iç etmekte utanması olmayan bu kalın kafalı "adamlara" karşı, emeğimizi, kişilik haklarımızı korumamız kolay olmayacaktı. Bu bağlamda, siyasal partiler için oy olarak önemsenmeyen bir kitle olmamıza karşın, üretimden gelen gücümüzün büyüklüğü ile önemli olabilirdik ama bunu NASIL YAPMALI'ydık da iktidarlara, insanlara gerçek gücümüzü kabul ettirmeliydik? Kalifiye emeğimizin salt piyasa metası olmadığını, yasal zorbalıklarla hekim emeğinin ucuzlatılmasının süreç içinde toplum sağlığını, eğitim kalitesini "ucubeleştirceğini", bu bencil, paragöz güruha nasıl anlatmalıydık?

İşte burada, 13 Martta yaptığımız bu gösteri yürüyüşü ile anlatmayı deniyorduk ama dinlemesi gerekli olanların "arif olmadığı" ne kadar da yakıcı bir gerçektir!

Saat 10.30 civarında Ankara'ya vardığımızda tren garının önünde giderek yığılan kalabalık yoğunluğu çok insanı şaşırttı. "Bugün farklı olacaktı." Saat 11'e doğru yürüyüş başladığında mitinge katılımın sayısal tahminlerine başladık. "On bini geçer mi? On beş bin. 20 bin oldu mu?" Eski tüfeklere sordum. "Son 30-40 yılın en kalabalık mitingi denilebilir mi?" "Evet" dediler.

Toplumların tarihsel süreçlerinde sık rastlanılan bir olgudur. Kitlenin heyecanı ile önderliğin imkanları çakışmaz. Örneğin geçtiğimiz günlerde Mısır'da kitlenin gücü ve heyecanının var olan muhalif siyasal önderliği çok aştığı görüldü. "Taban" ileri atılır; atılmaya çok isteklidir. Bu arzuyu toparlayacak, örgütleyecek önderliğin, geçmişten devralınan yasal, geleneksel ayak bağları vardır. Sorun cesaret, güvensizlik, umutsuzluk, yorgunluk değildir. Bilmediğimiz yeni bir hayatın, yeni insanların, yeni toplumsal bir sürecin içinde, yeni bir dilin

konusulmasının zamanının gelmesidir.

Bugün bilinen en geniş katımlı bu hekim mitinginde yaşanan heyecan, birliktelik, taşıdığı potansiyel güç, günlerin akışı içinde "önderlik" tarafından iyi değerlendirilmediğinde yalnızca tatlı bir anı olarak kalabilir. Yeniden kendimize soruyoruz. Bundan sonra ne yapmalı?

TDK Büyük Türkçe sözlükte işçinin tanımı "Başkasının yararına bedenini, kafa gücünü veya el becerisini kullanarak ücretle çalışan kimse" olarak yapılmaktadır. Bu tanıma göre kendine ait bir işyeri dışında çalışan tüm hekimler işçi tanımına girebilir.

Muayenehane dönemi bitmiştir. "Kahraman bakkal"dan sonra "kahraman doktor"un da kaderinin aynılığını yaşıyoruz. Muayene hekimliği, salt yasal dayatma değil, kapitalist ekonominin tekelleşme süreci içinde miadını doldurmuştur. Gelişmiş toplumlarda ekonomik ilişkiler içinde patron ve işçi arasındaki ara biçimler neredeyse ortadan kalkmıştır. Muayenehanesi olmayan hekimler artık "başkasının yararına ücretle" çalışan birer işçidir. Bildik memur "devlete hizmet" ederken, "insanlara hizmet" eden hekimler, memur olmaktan çok daha fazla tanım olarak öncelikle işçidir.

Bu İŞÇİ HEKİM bugün emeğinin karşılığını nasıl tahsil edeceğini bilememektedir. Bir zamanlar devletin "asil", "özel", "kutsal mesleği icra eden" memuru, artık "devletine" sesini duyuramamaktadır! 13 mart mitinginde de, eskiden olduğu gibi daha kalabalık, daha gürültücü yöntemlerle de "devletine" seslenmiştir. Devlet onu işçileştirdiğini bilmekte, ama hekim bunu bilmemektedir. Bakanlık yetkililerinin hekimlere karşı takındığı buyurgan, saygısız dilin de nedeni bu olmalı. İşçisini umursamayan tipik, kibirli patron edası.

Her zaman olduğu gibi hayat değişmekte ama düşünceler çok sonra değişmektedir. Artık hekimler kabul etmek zorundadır! "İşçisin sen işçi kal, giy dedi gömleğini!"

TTB bir hekim sendikasına dönüşebilir mi?

Bugün toplumsal, hukuksal verili koşullarda

işçi haklarını elde etmenin, korumanın geliştirmenin tek yolu elbette sendikal faaliyetlerdir. İşçileşmiş hekimin haklarını elde etme mücadelesinde bu mitingi örgütleyen, kotaran örgütümüz TTB'nin yeri neresi olacaktır?

TTB "eski dünyanın" örgütlülüğüdür. Son 6-7 yılı çıkarttığımızda, ülkemizde neredeyse 70 yıl boyunca hekimler çok yüksek gelir düzeyi ile "aristokrat" bir sınıf pozisyonunda yaşamışlardır. Bu dönem boyunca hekimlerin devletten aldıkları ücret genelde önemli değildi. Devlet, iki yüzlüce bir yandan hekime hak ettiğinin çok azını verirken diğer yandan da "kazın bağırtmadan yolunmasını" düzenlerdi. Muayenehanesinin arka bahçesi saydığı kamu hastanesinde, üste para vererek de çalışmaya hazır ne çok uzman hekim vardı! Yine de ilginçtir, TTB her zaman halk sağlığını

önemseyen, hekimler ile halkın çıkarlarını ortaklaştırmaya çalışan halkçı, sosyal devleti savunan, hümanistik bir çizgide mücadele yürütmüştür. Ne, nasıl olmuşsa artık tüm bunlar çok gerilerde kaldı! Geri de dönmeyecek. Bugün TTB işçileşmiş hekimlerin haklarını savunmak durumunda görünüyor. Ancak bunun TTB ile nasıl gerçekleşeceği büyük bir soru işareti. Çünkü "Mevzuata göre" işçi hekimlerin hakları yalnızca sendikal faaliyetlerle korunup, geliştirilebilir.

*

Kamu görevlisi memurların da işçiler gibi sendika kurması, toplu sözleşme yapabilmesi her zaman çok sorunlu olmuştur.

Son yıllarda bilindiği gibi hükümet ile memur sendikaları arasında göstermelik toplu sözleşme pazarlıkları yapılmıştır. Grev hakkı içermeyen, sarı sendikaların hevesli figüranlığı ile bir orta oyunundan başka bir şey sayılamayacak bu toplu sözleşme görüşmelerinde olsun, işçi hekimlerin temsilcisi var mı? Öyle ki, bu komedi oyununda, toplu sözleşme masasını hem de her seferinde terk edecek olsa da, bu misyonu yüklenmiş bir hekim sendikası var mı? Yok!

Yok, çünkü meslek esasına dayalı sendika yasaktır. Mevzuata göre sendikalar işkollarına göre kurulabilir!

Yasa koyucu böyle buyurmuş! Bu mevzuata göre sağlık işkolunda, lise sonrası 10 yılı aşan zorlu eğitim süreci arkasından diplomasını almış uzman hekimler ve üzerine bir 10 yıl daha çaba harcamış bir profesör hekimler, lise mezunu bile

olmayabilecek işçi “arkadaşlarıyla” birlikte aynı sendikada, aynı toplu sözleşme masasında ortak çıkarlarını savunacaklardır. Açıkça sorulmalı; ayda en fazla 1000 TL alan işçilerle, 4-5000 ve üzeri gelir beklentisi içinde olan işçi hekimlerin aynı sendika tarafından sözcülüğü mümkün mü? Bu ilk anda çok ulvi, kutsanası güzel bir tavır gibi görünse de henüz ortak imkan, ortak fırsat, ortak emeğin olmadığı bir dünyada, hekimlerin sosyal, ekonomik beklentileri ve onların sınıf gerçeği karşısında oldukça naif ve karşılıksız bir hayalden başka bir şey değildir. Bu nedenle de hekimler hala sendikal faaliyetlerin çok uzağındadır. Bugün hekimler sendikal faaliyetler içinde değilse, bunun kusuru yalnızca hekimlere ait değildir.

Bu koşullar altında, bir Hekim Sendikasının olmadığı, grev tehdidinin bulunmadığı bu “sevimli” yürüyüşler, en fazlasından ülkede demokrasinin var olduğunun sanılmasına yol açan hafta sonu etkinliklerine dahil edilecektir.

Sendika şart!

Bir hekim sendikası er ya da geç olmak zorundadır. “Avrupa’nın Çin’i”, ucuz hekim emeği cenneti Türkiye’den “sağlık ihracatını” gerçekleştirmeyi yürütmekle görevli sağlık bakanlığı (ve özel hastaneler) ile hekimler arasında kızıyacak süreç “eski tip” mücadele yöntemleri ile sürdürülemez. Topuyla, tüfeğiyle saldırıya geçmiş sermayeye karşı böyle naif yürüyüşlerle, içi doldurulmamış dilekler, temennilerle bir yere varılacağını sanmıyorum. Hatta demokrasilik oyununa katkı verdiğimiz için iktidardan özel teşekkür de alıyor olabiliriz.

Grev tehdidi içermeyen, toplu sözleşme talebi içermeyen mücadele süreci bir zaman kaybı olacak görünüyor.

Bu bağlamda;

1.TTB kendi çizgisi içinde yasaları zorlayarak bir hekim sendikası yapılanması içinde bulunabilir. (Örneğin “meslek esasına dayalı sendika kurulamaz” yanlısını, Tıp ve dış hekimliği fakülteleri, sağlıkla ilgili 4 yıllık yüksek okul mezunları v.b.nin üye olabileceği bir sendikalaşma denenebilir.)

2.Var olan sendikalar içinde ayrı bir temsiliyetin koşulları araştırılabilir.

3.Hekim sendikası olarak örgütlenen, ancak

resmi temsiliyet için Sendikalar yasasının da değişmesi için mücadeleyi içeren bir hekim sendikası kurulabilir mi?

Birinci seçenek hayata geçirilebilir bir seçenek olarak görünmektedir.

Che’nin yolundayız.

Ne işi var böyle bir pankartın orada?

Bir insan güzelliğinin, aşkın ruhun simgesi; insan evriminde bir sıçrayış, insanları insan yapma idealinde bir kişisel feragat ve cesaret sembolü Che’nin ne işi var bu yürüyüşte. Büyük bir sosyalist devrimci Che, ezici çoğunluğu küçük burjuva ve sınıfa özgü özelemlerin de yer aldığı bu yürüyüşte bizimle olmak ister miydi?

Che bir hekim olarak mı, idelist, hümanist bir devrimci olarak mı yazıldı pankartlara?

Che’nin kim olduğunu bilmeyen, “motosiklet günlüğü”nden habersiz, Che’nin ruhundaki güzelliği anlaması olanaksız bir politikacının salt

mitingin değerini azaltmak için gereksiz yorumlara yol açan o pankart, yürüyüşümüzün ruhuna uygun muydu?

Orada toplanan hekimler emeklerinin ücret karşılığını istiyor.

Geleceklerine güven ile bakmak, hak ettikleri bir emeklilik ücreti talep ediyor.

Performans sistemi kürek mahkumlarının kırbağı gibi. Aşağılayıcı, yıpratıcı. İnsan ve hekimlik ahlakını törpüleyen çirkin bir çalışmaya teşvik yöntemi. Değişmesini istiyorlar.

Psikopatların, zorbaların saldırısına karşı korunmak, politikacılar tarafından

aşağılanmamak, işlerini iyi yapmak ve daha az sömürülerek yaşamak istiyorlar.

Sağlıkta dönüşümün tekeli sermayeye ucuz hekim emeği temin etmek olduğunu biliyorlar ve buna isyan ediyorlar.

Ankara’nın, Kızılay’ın asfaltı Che’nin yolu olabilir mi? Che’yi asfalt yolda yürütmek haksızlık! Che Küba’daki bakanlık görevini terk ederek dağlarda “yürüyüşe” çıkmıştı. Bolivya’nın dağları ile Ankara asfaltı arasındaki farkı görememek, belki de hekimlerin sınıf gerçeği ve kendi hayallerimiz arasındaki uyumsuzluğu inkar etmekle ilgili bir şey.

*Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi



**HEKİMLERİN
BAĞIMSIZ,
ÖRGÜTLÜ VE
GÜÇLÜ SESİ**

**MERSİN
TABİP
ODASI**

**Mersin Tabip Odası
Sağlık Korosu'nun
Renk Katacağı
Bahar Yemeğini
Onurlandırmanızı
Dileriz.**

**Mersin Tabip Odası
Yönetim Kurulu**

28 Mayıs 2009 Perşembe Saat: 19.30' da
Güner Restaurant (Bahçelievler Mh. 18. Cd. ABD Apt. Altı) Mersin



SAĞLIKTA GÜVENSİZ DAVRANIŞLAR

Dr. Nedim İnce*

İş kazaları ile ilgili yazıyı kaleme alırken benim için yeni olan iki kavramla karşılaştım:

Güvensiz Davranışlar ve Güvensiz Durumlar.

İş kazalarının önce ağırlıklı teknik nedenlere bağlı olduğu düşünülmüş ve bunlara yönelinilmiş; alınan teknik tedbirler yeterli olmayınca insan davranışları ön plana alınarak iş güvenliği önlemleri geliştirilmeye çalışılmıştır. İnsan davranışlarına yönelik önlemlerin de yetersiz kaldığı görülünce araştırmalara devam edilmiş ve görülmüş ki teknik koşullar ve insan davranışları birbirini dinamik bir şekilde etkilemektedir. Buradan yola çıkarak temel iş güvenliği sorunlarının yalnızca teknik sebeplerden ya da insan hatasından kaynaklanmadığı, sistemlerin teknik ve sosyal yönleri arasındaki etkileşimden ortaya çıktığı kabul edilmiştir.

Bu son tespit bize, yukarıda söz ettiğim kavramları geliştirmiştir.

Güvensiz davranışlar insanların üretim sürecinde yaptıkları eksik, yanlış, hatalı davranışlarını kavramsallaştırırken; **güvensiz durumlar** da iş yerlerindeki yönetsel ve fiziksel ortamların elverişsizliğini içermektedir. İş kazaları bu iki kavramın açıkladığı süreçler sonucunda oluşmaktadır.

Güvensiz davranışlar kavramını sağlık hizmetlerinde kullanmaya ve sonuçlarını irdelemeye çalışacağım.

Gülbüz Yılmaz "İşgüvenliği.net" internet sitesinde yayımladığı makalesinde **güvensiz**

İş kazalarının önce ağırlıklı teknik nedenlere bağlı olduğu düşünülmüş ve bunlara yönelinilmiş; alınan teknik tedbirler yeterli olmayınca insan davranışları ön plana alınarak iş güvenliği önlemleri geliştirilmeye çalışılmıştır.

davranışların, insanın fizyolojik ve psikolojik yapısı ile çevre koşullarından kaynaklandığını dile getirerek;

"Doğal yapısı gereği insan organizmasının tümü günlük çalışma süresince belli bir düzeyde enerji harcayarak, belirli ölçülerde iş yapabilme yeteneğine sahiptir. İnsan organizmasına iş gücü ve fiziksel iş becerisinin üstünde yüklenmek yorgunluğa ve yorgunluğun sonucu hareketlerinin ağırlaşmasına neden olmaktadır."

Tespitini yaparak bunun **güvensiz davranışlara** yol açtığını ve bunun da **iş kazası riskini** arttırdığını söylemektedir.

Buradan edindiğimiz bilgilerden yola çıktığımızda, acil servislerde 300'den fazla hastaya bakmak zorunda kalan hekim ve sağlık çalışanlarının bir süre sonra **güvensiz davranışlar** sergileyebilecekleri sonucuna ulaşabiliriz. Sağlık çalışanlarının **güvensiz davranışlarının yol açabileceği iş kazalarının** büyük çoğunluğunun **sağlık hizmeti** ile yani onun temel nesnesi olan hastayla ilgili olacağı açıktır: **Yanlış veya eksik tanı koymak, yanlış veya eksik tedavi etmek ya da tedavide gecikmek...**

Sağlık hizmeti alanındaki sağlık çalışanının **güvensiz davranışı** nedeniyle oluşabilecek **iş kazası**; hastanın **daha fazla acı** çekmesi, **geç iyileşmesi, sakat kalması** ve hatta **kaybedilmesi** sonucuna yol açabilecektir **Sağlık çalışanı** ise bunun **bedelini**, bir yandan

manevi acı çekerek, diğer yandan **tazminata** çarptırılarak, **hapis** yatarak, ödeyebilecektir.

Gülbüz Yılmaz'dan devam

edelim.

*“Üretim sürecinde çeşitli alet ve araçlar kullanan, ölçme, kontrol, düzenleme işlevlerini yerine getiren insan, sürekli algılama ve tepki gösterme durumundadır. Bu nedenle çalışan insanın **merkezi sinir sisteminin ve duyu organlarının uyanık olması**, söz konusu işlevleri yerine getirebilecek yetenekte olması gereklidir. **İnsanın doğal yapısı gereği bu yeteneklerin belli ölçülerin ve sınırların ötesine geçmesi olanaklı değildir. İnsanın bedensel ve zihinsel gücünü dikkate almadan** iş yükünün düzenlenmesi ve **çalışma hızının saptanması** sonucunda insanın makine ile uyumlu bir şekilde çalışması olumsuz yönde etkilenmekte ve **güvensiz davranışlar ortaya çıkmaktadır.**”*

Yukarıdaki paragrafta yazılanlardan sadece “insanın makine ile uyumlu bir şekilde çalışması” ifadesini “sağlık ekibinin birbiriyle uyumlu bir şekilde çalışıp hastaya gereği gibi bakması” şeklinde değiştirmek, bu koşulların sağlık hizmetine nasıl yansıdığını göstermek için yeterli olacaktır.

“Ayrıca, işyerindeki ücret ödeme biçimi, ücret düzeyi, vardiya sistemi, işletme büyüklüğü ve yönetim şekli çalışan insanın davranışlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen etkenler arasında bulunmaktadır. Çalışan insan, çoğu kendi dışında oluşan etmenlerden olumsuz yönde etkilenerek güvensiz davranışlarda bulunabilmektedir.”

İş güvenliği için yazılan bu satırları sağlığa uyarlayamaya devam edebiliriz. Sağlıkta özellikle hekimlerde ücretin önemli bir kısmı **performansa** dayalı ödemelerden oluşmakta, sağlık ekibinin diğer üyelerinde de ücretin içinde hatırı sayılır bir bölüm oluşturmaktadır. Performansa dayalı ödeme sistemindeki ücretlendirme birçok sıkıntıyı içinde barındırmakla birlikte, sağlık çalışanlarının **emeği yanında daha birçok dış faktörden** de etkilenmekte ve yol açtığı **belirsizlik** başlı başına huzursuzluk kaynağı oluşturmaktadır.

Bu da sağlık çalışanlarında **güvensiz davranışlar** olasılığını

ve dolayısıyla **sağlık hizmetinde iş kazası** olma riskini arttırmaktadır: yani sağlıkta eksik, hatalı, yanlış tanı koyma; yanlış, eksik tedavi ve de bunun doğurabileceği istenmeyen acı verici, sakat bırakıcı, yaşamı yok edebilecek sonuçları...

Tüm bunlardan, sağlık çalışanlarının psikik ve sosyal durumlarının göz ardı edildiği algısını yaratan; çalışma kapasitelerini zorlayan, ücrette yeterliliği ve istikrarı sağlayamayan durumların “**güvensiz davranışlara**” yol açabileceği ve bunun neden olabileceği iş kazalarında sadece **sağlık çalışanlarının** değil hatta daha çok **hizmet alan hastaların** olumsuz etkileneceği sonucunu çıkarmamız mümkündür.

Sağlık çalışanlarını **güvensiz davranışlardan** uzak tutacak her **önlem** sağlık çalışanlarını **olumlu** etkileyecektir. Ancak önemli bir sonuca daha da yol açacaktır. Sağlıkta iş kazaları azalacaktır: Doğru tanı, zamanında, eksiz ve doğru tedavi ve de doğurguları...

“Toros Devlet Hastanesi



14 Mart Tıp Bayramı
Kutlama Etkinlikleri

PANEL
TARSUS'TA SAĞLIK
HİZMETLERİNDE YAŞANAN
SORUNLAR

Panel Yöneticileri
Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI
Dr. Metin UZABACI

Aile Hekimliği Sisteminde Yaşanan Sorunlar
Dr. Esin ÖZEN
(Tarsus Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi)

112 ve Acillerde Yaşanan Sorunlar
Dr. Cemil GALİOĞLU
(Toros Devlet Hastanesi)

Performansa Dayalı Çalışma Ortamında Yaşanan Sorunlar
Uz. Dr. Vedat AKGÜN
(Tarsus Devlet Hastanesi)

10 Mart 2011
Perşembe

Yer: Tarsus Ticaret ve Sanayi Odası
Toplantı Salonu
Saat: 17:00

İletişim Tel: 238 43 62
Gsm: 0.533 570 92 88



ALZHEIMER HASTALIĞI

Yalnızca unutuyor muyuz?

Peki beceri kaybı?

İKİ FARKLI PENCEREDEN BAKIŞ

Prof. Dr. Aynur Özge*

Unutmak, daha çok unutmak, hatırlatmaların işe yaramaması derken götürüldüğünüz doktor tarafından yakınlarınıza açıklanan yeni bir tanı: ALZHEIMER HASTALIĞI

Aslında sizde farkındasınız bir şeylerin değiştiğini,

Aslında biliyorsunuz beyninizin eskisi kadar berrak olmadığını

Adeta sisli bir havadan sonra açan gökkuşağı gibi yeni bir ilacın size verilmesini, her şeyin bir anda gerçek renklerine, gerçek anlamına kavuşması en büyük dileğiniz...

Hele o etraftan duyduğunuz,

"O bu hale düşecek insan mıydı?",

"İnsan bunu da unutmur mu?",

"İnsan evladını tanımaz mı?",

"Numara mı yapıyorsun, daha biraz önce asker arkadaşlarını bile saydın da şimdi torununu mu tanıyamıyorsun?"

"Kaçınıcı kez söylüyorum sana oğlan bugün gelmeyecek, O artık başka şehirde oturuyor" gibi sözler ise sizi kahrediyor.

Oysa tek istediğiniz eskisi gibi sevgi ve saygı görmek.

Mahremiyetinize ve kişilik haklarınıza saygı duyulması...

Geriye dönüp baktığınızda aslında yalnızca unutmadığınızı, biraz da huyunuzun değiştiğini görüyorsunuz. Nerede o eski temiz, titiz, yemekleri parmak ısırtan kadın... Elinizden gelse bir yemek tableti ile işi atlatacaksınız. Eski günde 3 gazete okunan, ajanstan haberlerin hiç kaçırılmadığı günler nerede? En son ne zaman gazete okuduğunuzu bile hatırlamıyorsunuz... Dünya meseleleri ise artık size çok karmaşık ve anlamsız geliyor. Ben niye böyle oldum diye sorguladığınızda ise zulada bir neden bulamıyorsunuz. Bulsanız da artık anlamlı gelmiyor.

Tüm bunları anladım, hadi beynim bana ihanet ediyor. Ama ellerime ne oldu? Eskiden benim yaptığım el işlerine herkes hayran kalırdı, şimdilerde bir daire çizmek bile marifet sayılır oldu? Renklerin ahengi benim öbür

adımdı, oysa şimdi giyinirken bile renkleri uyduramıyorum, değil ki o ahşap işlerinde...

Eski yaptıklarımı bakıyorum da şaşıyorum, bunları ben mi yaptım diye...

Beynim artık ellerime hükmetmiyor mu? El becerim



Bir hastanın hastalığının farklı evrelerinde yaparak bana hediye ettiği ahşap kaplumbağa figürlerindeki ince beceri kaybı

neden kayboldu ki? İşte şimdi gerçekten aklımı kaçıracam...

Uzman notu: Alzheimer hastalığı başta bellek olmak üzere zihinsel melekelerin farklı oranlarda da olsa zaman içinde mutlaka etkilendiği ilerleyici bir beyin hastalığıdır. Bu hastalıkta unutkanlık, huy değişiklikleri ve günlük işlevlerde bozulma en temel işaretler olmakla birlikte konuşma, hesaplama, planlama, üç boyutlu düşünme, soyut düşünme, resim çizme, el becerileri gibi bir çok yetenekte kayıp kaçınılmazdır. Oysa hasta yakınları açısından bakıldığında yemeklerin tadında bozulma, bir düğmeyi bile ilikleyememe gibi beceri kayıpları hastalıktan ayrı düşünülür.

Unutulmamalıdır ki beyinde yaşanan yıkıcı değişimler vücudun her alandaki becerileri farklı zamanlarda ve oranlarda da olsa etkilemektedir. Bu bağlamda hastalarımızın iyi gözlenmesi, bu değişimlerin yol açabileceği günlük yaşam işlevi kayıplarına göre gerekli düzenlemelerin yapılması (kapıların, kavanozların, dolapların etiketlenmesi; eşyaların yeniden düzenlenmesi, kısa cümleler ile göz teması kurarak konuşma gibi) hayatı herkes için daha anlamlı ve yaşanılabilir kılacaktır.

Sağlıklı bir yaşlanma ve UNUTSANIZ DA UNUTUTULMAYACAĞINIZ bir yaşlılık dönemi dileği ile...

**Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*



**HEKİMLERİN
BAĞIMSIZ,
ÖRGÜTLÜ VE
GÜÇLÜ SESİ**

**MERSİN
TABİP
ODASI**

**MERSİN TABİP ODASI
BÜNYESİNDE
SAĞLIK KOROSU
(TÜRK SANAT MÜZİĞİ)
KURULMUŞTUR**

**Tüm sağlık çalışanlarını
hoşça vakit geçirmeye,
yeni dostluklar kurmaya ve
hoş bir sadâ bırakmaya
davet ediyoruz.**

**Mersin Tabip Odası (Özgür Çocuk Parkı Civarı)
Perşembe Günleri
Saat: 18⁰⁰ - 20⁰⁰
Başvuru Tel.: 0324 238 41 62 - 0506 660 02 80**



AİLE HEKİMLİĞİ ÖDEME VE SÖZLEŞME YÖNETMELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr. A. Öner Kurt*

GÜMBÜR GÜMBÜR

Doğruyu savundun mu, halin duman.

İnsanın eli kolu bağlanmış bir kere.

Sıvarsın günün birinde paçaları,

Ha babam dersin gerçeğe uzanırsın,

Gümbür gümbür yuvarlanırsın karanlığa...

Ömer Hayyam

Yaşamda gerçekler ve doğrular vardır. Yeri gelir siyasi iktidarlar, yeri gelir en yakınımız bizi gerçekleri görmeye çağırır. Eğer bu gerçekleri görmez ve kabul etmez isek belki suçlanırsınız. Ama aslında bizlere “yaşamın gerçekliği” diye dayatılan şeyler; bazen doğruları kamufle etmek için kullanılan göz bağları ya da doğruların üzerini örtmek için kullanılan bir örtü görevi görebilir. Bu yönetmelikte işte tam sağlığın özelleştirildiği bu noktada doğrulardan uzakta bizleri Hayyam’ın da belirttiği gerçeğin karanlığına çağırmaktadır.

“Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” başlıklı bu mevzuat Sağlık Bakanlığının 23/12/2010 tarihli ve 49270 sayılı yazısı üzerine, 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun

8 inci maddesine göre, Bakanlar Kurulu’nca 24/12/2010 tarihinde kararlaştırılmış ve 30 Aralık 2010 tarih, 27801 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Pilot bir kanuna dayalı çıkarılan bu yönetmeliğin geçerliliğinin taraflar açısından sorunlu olduğu görülmektedir.

Bu yönetmelik 25 içerik, bir yürürlük, bir yürütme olmak üzere toplam 27 kalıcı madde ve bir de geçici maddeden oluşmaktadır. Yönetmeliğin ekinde, hekimler, aile sağlığı elemanları için sözleşme örnekleri, aile hekimliği uygulamasında uygulanacak olan ihtar puan cetveli ve sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ücret listesi bulunmaktadır. Bu ihtar puanı listesi, aba altından gösterilen çomak gibi yönetmeliğin en sorunlu alanını oluşturmaktadır.

1- Yönetmeliğin birinci maddesinde amacının; Sağlık Bakanlığınca aile hekimliği uygulaması kapsamında sözleşmeli olarak çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yapılacak ödemeler, bunların izinleri ve sözleşme esasları ile aile hekimliği uygulamaları için Sağlık Bakanlığınca

görevlendirilen uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanlarına yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esasları belirlemeyi amaçlamak olduğu belirtilmiştir. Ancak asıl

Yaşamda gerçekler ve doğrular vardır. Yeri gelir siyasi iktidarlar, yeri gelir en yakınımız bizi gerçekleri görmeye çağırır. Eğer bu gerçekleri görmez ve kabul etmez isek belki suçlanırsınız. Ama aslında bizlere “yaşamın gerçekliği” diye dayatılan şeyler; bazen doğruları kamufle etmek için kullanılan göz bağları ya da doğruların üzerini örtmek için kullanılan bir örtü görevi görebilir.

amacının, tamamen özelleştirilmeye çalışılan birinci basamak sağlık hizmetlerinde taraflar arasındaki ekonomik ilişkileri, hizmeti sunan taraf (*aile hekimi ve aile sağlığı elemanı*) açısından belirlemek olduğu görülmektedir.

2- Dördüncü maddede tanımlar bölümünde; entegre sağlık hizmeti tanımlanmaktadır. Burada aslında bir sağlık ocağının belli başlı görevleri tarif edilmektedir. Önce, sağlık ocağı hizmetlerini, ekibini ve bakış açısını parçalayıp sonra da bu hizmetleri piyasa mantığı içerisinde sunmaya çalışmak, aile hekimliği modelinin temel yanılsıdır. Halk sağlığı bakış açısına göre birinci basamak sağlık hizmet sunum ilkelerinden çok uzaktadır.

3- Beşinci maddenin birinci bendi ile, ebe, hemşire, sağlık memuru yanında acil tıp teknisyenlerinin de aile hekimliğinde görev almalarına imkân tanınmıştır. Bu değişiklik, süreç içinde hekimlerin yanında görevlendirilen bir kişinin yetmediğini, çalışanların sayı ve niteliklerinin artması ihtiyacını göstermektedir.

4- Beşinci maddenin ikinci bendi ile, 65 yaşını aşan sağlık personelinin görevini yapmasına engel olacak bir sağlık sorununun olmadığını belgelemek şartıyla 75 yaşına kadar çalışmasına imkân tanınmıştır. Bu bent, çalışanların emekli olduklarında geçinmelerine yetmeyecek bir ücrete mahkum edilmelerinin dolaylı ve acı bir itirafıdır.

5- Beşinci maddenin üçüncü bendi ile, "aile hekimi ile aile sağlığı elemanı, ekip anlayışı içinde çalışır" denilmektedir. Ancak sağlık ocakları tarafından ekip hizmeti anlayışıyla sunulan sağlık hizmetleri, aile hekimliği modeli ile ortadan kaldırılmıştır. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanının bir ekip olarak nasıl çalışacakları belirlenmemiştir. Burada ekip olunmasa da en azından "ekip anlayışı" ile çalışma önerilmektedir.

6- Altıncı maddenin ikinci bendi ile, sözleşme süresi ve dönemi bir yıldan iki yıla çıkarılmıştır. Ancak sözleşmeli çalışma, iş güvencesi açısından kabul edilemeyecek olumsuz bir durumdur. Süresinin bir ya da iki yıl olması çalışanlar açısından fazla fark etmemektedir.

7- İzinlerin belirlendiği sekizinci madde de; önceki düzenlemede ölüm, evlilik, doğum izni gibi mazeret izinleri bulunmazken yeni yönetmelikte bu izinler eklenmiş, annelerin bebeklerini emzirebilmesi için doğumdan sonraki bir yıllık sürede günde 1,5 saat süt izni hakkı verilmiş ve sağlık çalışanlarının hastalık raporları ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Çalışanların sözleşmeli çalışma öncesinde

657 sayılı devlet memuru statüsünde görev yaparken sahip oldukları ve çalışma yaşamının temel hakları bu yönetmelik ile bir lütf olarak sunulmaktadır. Ayrıca yönetmelikte, kullanılmayan izin sürelerinin bir sonraki sözleşme dönemine aktarılamayacağı belirtilerek, çalışanların hakları kısıtlanmaktadır.

8- Sekizinci maddenin dördüncü bendi ile, çalışanlara tek hekimin uygun görmesiyle en çok on günlük dönemler hâlinde, toplam kırk güne kadar hastalık izni verilebileceği ve bir defada on günü aşan hastalık izni için sağlık kurulu raporu gerekli olduğu belirtilmektedir. Yani, bir yılda kaç gün hasta olacağımız yönetmelik ile belirlenmektedir.

9- Çalışma saatlerini düzenleyen dokuzuncu maddenin birinci bendinde; haftalık en az 40 saat çalışmak ve aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının, pozisyonlarının bulunduğu mahalde ikamet etmeleri gerektiği belirtilmektedir. Ancak yönetmelikte belirtilen "mahal" kavramı açık ve net olarak belirlenmemiştir. Dolayısıyla mahalle, belde, ilçe ya da merkez ilçeler de çalışmak ve ikamet etmek açısından birçok farklı durum ortaya çıkmaktadır. Halen birçok aile hekimi ve aile sağlığı elemanının farklı ilçelerde çalıştığı ve ikamet ettiği göz önüne alınınca önümüzdeki süreçte çalışanlar için birçok sorun yaşanabilir. Bu sorun büyük şehirlerde çok sayıda çalışanını olumsuz olarak etkileyebilir.

10- On üçüncü maddenin f bendi ile, çalışanların "sağlık sebebiyle bir sözleşme döneminde yüz seksen günü aşan süreyle görevin ifa edilememesi" durumunda sözleşmelerinin sona erdirileceği yazılmıştır. Bu madde, çalışanlara sözleşme dönemi olan iki yıl içerisinde en fazla 6 ay süreyle hasta olabileceklerini yoksa işsiz kalacaklarını belirtmektedir.

11- On üçüncü maddenin g bendi ile, etik dışı haksız çıkar ilişkisinde bulunan kişilerin sözleşmelerinin sona erdirilmesi yönünde düzenleme yapılmıştır. Bu madde etik dışı çıkar ilişkilerini önlemeyi amaçlaması açısından olumludur. Ancak ülkemizde bu konuda varolan mevzuata ek olarak, yönetmelikte de ayrıca yer alması, sağlık çalışanlarının etik dışı ilişkilerde bulunması açısından bir önyargı mı var? sorusunu akla getirmektedir. Bu açıdan düşününce, sağlık çalışanları açısından olumlu olmayan bir düzenleme olarak durmaktadır.

12- Madde 14 ile, sözleşmenin sona erdirilmesi süreci tanımlanmakta ve yetki valie verilmektedir. Denetleme sonrasında ihtarların vali tarafından verilmesi ve iş sözleşmelerinin

de vali tarafından sona erdirilmesi, yerel düzeyde sağlık çalışanları üzerinde baskı unsuru olabilir. Çalışanlar, mesleklerini özgür bir şekilde icra edemeyebilir.

13- Madde 16

ile, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına kayıtlı kişi sayısına göre yapılan ödeme modelinden farklı olarak katsayı uygulanması esası getirilmiştir. Gebeler, bebekler, çocuklar ve yaşlılar gibi sağlık hizmetleri bakımından özellikli gruplar için daha fazla ödeme yapılacağı belirtilmiştir. Temel sağlık hizmetlerinin “ne kadar izlem, o kadar para” şeklinde sunulmasını istemek ve bunu sadece performans gibi bir yöntemle yapmaya çalışmak sağlık hizmetlerinin özüne aykırıdır.

14- Madde 16, a bendi ile, aile hekimliği uzmanlarının aldıkları ücretler pratisyen hekimlerin ücretlerinden 1000 TL den daha fazla olarak belirlenmiştir. Bu durumda aynı işi yapan kişiler arasında ücret farklılığı oluşacak, iş barışı bozulacaktır. Eşit işe eşit ücret ilkesine de aykırıdır.

15- Madde 16, b bendi ile, “Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi Ücreti” kavramı getirilmektedir. Ekteki listede il ve ilçelere göre belirlenen katsayı üzerinden ücretlendirme yapılacaktır. Sağlık çalışanlarının görev yapmayı tercih etmedikleri yerlere ilgiyi artırıp, maddi olarak desteklemesi açısından yerinde olmuştur. Ancak sağlık hizmetinde her şeyin paraya endekslenmesi kabul edilebilir değildir.

16- Madde 16, c bendi ile, aile hekimine, “hizmet verdiği merkezin kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi-işlem, temizlik, büro malzemeleri, küçük onarım, danışmanlık, sekretery ve tıbbi sarf malzemeleri gibi giderleri için her ay tavan ücretin % 50’si kadar bulunduğu ilin satın alma gücü paritesi puanı ile çarpımı sonucuna göre bulunacak tutarda ödeme yapılacağı” belirtilmektedir. Buna ek olarak; aile hekimliği birimleri gruplandırmasına göre tavan ücretin belirlenen yüzde kadar (D grubu % 10’u, C grubu % 20’si, B grubu % 35’i, A grubu % 50’si) ödeme yapılacaktır. Hekimlerin bu %50’lik ücreti alabilmeleri için kendileri harcama yaparak görev yaptıkları aile sağlığı birimlerini A grubu haline getirmeleri gerekmektedir. Bunun yanında kura çekimi esnasında bazı hekimler A grubu bazıları ise D grubu aile sağlığı birimlerinde çalışmaya başlamışlardır. Bu

Çağrıldığımız “kaliteli, etkin, verimli ve özelleştirilmiş sağlık hizmeti” yerine, “koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelendiği, entegre, basamaklandırılmış, genel bütçeden finanse edilen, herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz bir sağlık hizmeti” doğrusunu sonuna kadar savunmalıyız.

durumda daha ilk baştan başlayan eşitsizlik artarak devam edecektir.

17- Madde 16, d bendi ile, gezici sağlık hizmetinin yürütülmesinde, gerektiğinde müdürlüğe ait

gezici sağlık araçlarının (*kar paletli araç, 4x4 çekerli arazi tipi araç ve vasıtalar*) aile hekimlerine kullanılabilmemesi yerinde bir destektir. Bu madde de, aile hekimi kendi aracı ile giderse, gezici sağlık hizmeti giderleri için, gezici sağlık hizmeti verilen her yüz kişi başına tavan ücretin binde on altısı oranında ödeme alabileceği, sağlık müdürlüğünün “desteği” ile giderse bu ödemenin müdürlüğün döner sermayesine aktarılacağı belirtilmektedir. Yani kamu olarak senin gezici sağlık hizmet sunumuna destek olabilirim ama; karşılığında ücretini alırım, yaklaşımı “sosyal hukuk devleti” anlayışından uzaktır.

18- Madde 18 ile, aşılama, gebe ve bebek-çocuk takibi gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin eksik uygulanması halinde yapılacak performans kesintisi yeniden düzenlenmiştir. Bu listede “aile planlaması” hizmetlerinin olmaması en az üç çocuk siyasi söyleminin sağlığa uygulanmaya çalışıldığını göstermesi ve temel sağlık hizmetlerinin köşe taşlarından aile planlaması çalışmalarını geri planda bırakması açısından çok olumsuzdur, eksiktir.

19- Madde 19 ile aile sağlığı elemanına yapılacak ödemeler tanımlanmış, miktarları belirlenmiştir. Sağlığın alınıp satılır bir mal haline dönüştürülmesinin açık bir göstergesidir.

20- Madde 23 ile, kayıtlı kişiler için ödenecek ücret, aile sağlığı elemanına ödenecek ücret, değişken katsayılar ve ekli listede yer alan aile hekimi ve aile sağlığı elemanına ödenecek tutarların tavan ücrette yapılan artış oranında artırılacağı belirtilmektedir.

Çağrıldığımız “kaliteli, etkin, verimli ve özelleştirilmiş sağlık hizmeti” yerine, “koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelendiği, entegre, basamaklandırılmış, genel bütçeden finanse edilen, herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz bir sağlık hizmeti” doğrusunu sonuna kadar savunmalıyız.

Bu yazı özet olarak Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Bülteni Şubat 2011 sayısında yayımlanmıştır.

**Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi*



DR. AYDIN EGE'NİN ARDINDAN

Uzm. Dr. Yılmaz Aksoy*

Sayın Başhekimim,

Sevgili Doktor arkadaşlarım,

Sevgili hemşireler, Mersin Devlet Hastanesinin
seçkin çalışanları, sevenleri ve hastaları;

Hastanemizin, Mersin'in hatta güney illerinin
ilk Beyin Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Aydın EGE'
yi ebediyete uğurlamak için toplanmış
bulunuyoruz. Ömrünün üçte ikisini 38 yılını
hastalarının hizmetine ve Mersin halkına vermiş
olan seçkin ve mütevazı bir doktoru, değerli
insanı, yeri doldurulamaz bir arkadaşı, dostu
kaybettik. Acımız büyüktür, hepimizin başı sağ
olsun, mekanı cennet olsun.

Sevgili Op. Dr. Aydın EGE için bu konuşmayı
yapma görevini bana verdiğiniz için onur
duymaktayım.

Ali İmran süresi 185, Ayeti kerimede
Küllü nefsin zaikatül mevt"(Her nefis ölümü
tadacaktır) diye Alla hu tela emretmektedir. Yine
aynı ayette "Kıyamet günü ecrinizi size eksiksiz
olarak verecektir" diye vaat etmiştir.

Halkın dili diye bir söz vardır. Yorulmadan,
usanmadan, gece gündüz demeden, hiçbir
menfaat kaygısı
duymadan binlerce
hastasının acısını
dindiren ve
hayata döndüren
arkadaşımızın
ecirlerinin karşılığını
elbette Alla hu
tela verecektir ve
cennetine koyacaktır
diye inanıyoruz.

Op. Dr. Aydın
EGE nasıl bir insandı:

Hastanemizin, Mersin'in hatta güney illerinin
ilk Beyin Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Aydın EGE'
yi ebediyete uğurlamak için toplanmış
bulunuyoruz. Ömrünün üçte ikisini 38 yılını
hastalarının hizmetine ve Mersin halkına
vermiş olan seçkin ve mütevazı bir doktoru,
değerli insanı, yeri doldurulamaz bir arkadaşı,
dostu kaybettik. Acımız büyüktür, hepimizin
başı sağ olsun, mekanı cennet olsun.

Hepinizin bildiğini sizin adınıza hislerine
tercüman olarak ben söylemeye çalışacağım.

Dürüst, Onurlu, devamlı ilkeli bir duruş
sergileyen, fedakar, mesleğine aşık bir doktor.

Kendisi ve çevresi ile barışık, iyi bir eş, iyi bir
baba, iyi bir arkadaş ve iyi bir dosttu O.

En zor zamanlarda bile ince ve zekice,
kırmadan insanı gülümseten esprilerle
bulunduğu çevreye neşe ve pozitif enerji veren
yeri doldurulamaz bir insandı. Hastanemiz Beyin
Cerrahi Servisi ve Konsey Salonunda yeri hep
boş kalacaktır.

Şahsına münhasır marka bir insandı. 62 yıllık
şerefli bir ömrü bir sayfaya sığdırmak mümkün
mü. Özetle, O bir Aydın EGE idi. Herkesin onunla
ilgili unutulmaz anıları vardır. Biz ölünceye kadar
hep anılarımızda yaşayacaktır.

Hemşire Gülay Kurban ve Zeynep CEYHAN
anlatıyor. Gülay hemşire servise yeni gelmiş
Dr Aydın EGE'yi daha tanımıyor, Aydın Bey
ameliyatlı bir hastanın başında vizit yapıyor,
Hasta sahipleri sürekli hastalarının durumunun
kötü olduğunu söylüyor. Hemşire hanım da iyi
diyor. Vatandaş cevaben, "iyi olsaydı, başında
imam olur muydu" diyor Dr Aydın EGE'yi imam
zannediyor.

Tahminen 10
yıl kadar önce
Kayseri'ye Op.
Dr. Nuri YÜKSEL
'in arabası ile
Dr. Süleyman
ÖZTAN ve Op.
Dr. Şerafettin
ERDOĞAN
ile birlikte
Fenerbahçe
maçına gidiyorlar.



Op. Dr. AYDIN EGE
(05.03.1948 - 10.03.2010)

Kızılbaşınca dallarımda son yapraklar,
Ufukları tarifsiz bir hüzün kaplar
Belirince gökyüzünde kara bulutlar
Hüzzama döner bütün şarkılar
Hazırlan der yarına yolculuk var
Ömrümde ne yazdı kaldı ne ilkbahar
Gelip geçti göz açıp kapayıncaya kadar
Derken tipi, boran , fırtına,
En sonunda, kara kış dayandı kapıma
Kefenimi de alıp geldi sırtıma
Serdi kuru dallarımın üstüne
Anadan üryanım artık, çırılçıplağım
Velhasıl dikili taş dibinde bir avuç toprağım
Yunus EMRE ne demiş
Ey hoca istersen var bin git Hacca
Hepsinden iyice bir gönüle girmektir.

O günlere girdi. Ruhu şad olsun.
Hepimizin başı sağ olsun.

Saygılarımla,12 Mart Cuma saat 10: 30

*Mersin Devlet Hastanesi Cildiye Uzmanı

Op. Dr. Aydın EGE'nin sigaraya düşkünlüğü
Op. Dr. Nuri YÜKSEL'in de en büyük sigara
düşmanlarından biri olduğu herkes tarafından
bilinmektedir.

Dr. Nuri Bey arabasında sigara içirmeyince rahmetli Dr. Aydın EGE adım başı" tuvaletim geldi" bahanesiyle arabayı durdurup sigara içiyor.

Hastalığının tespit edildiği gün bile “beni sigara değil, Fenerbahçe kanser yaptı.” diye hastalığı ile dalga geçecek kadar yürekli bir insandı.

Başı dik doğdu, Onurlu yaşadı ve Onurlu öldü. En çok kızdığı zaman bile nedeni sorulunca " beni biraz öptü" diyen bir insandı.

Sessiz, sakın, ciddi hiçbir şeyle ilgisiz durur ama onun her şeyden haberi olurdu. Eğer saklanması gereken bir sırrınız varsa çok ketumdu. Bir yabancı düşünür, "şerefle bitirilmesi gereken ağır görev hayattır" diyor. O şerefle görevini tamamladı.

Müsaadeniz olursa kendi yazdığım “ DAĞ BAŞINDA BİR ULU AĞAÇ OLSAM” adlı şiirimden bir bölümü okumak ve bu şiiri sevgili arkadaşım Op. Dr. Aydın EGE’ye ithaf etmek istiyorum.

[illegible]

HEKİM HAKLARI KONUSUNDA GERÇEKÇİLİK GEREKSİNİMİ

Av. Ali Nezhet Bozlu

Haklar ve yükümlülükler arasında adil bir denge olması ideali, hukukun genel bir prensibidir. Hasta hakları (ve dolayısıyla hekimin yükümlülüğü) konusu ele alındığında, genelde hekimler tarafından "Hekim hakları (ve dolayısıyla hastanın yükümlülüğü) ne olacak?" sorusu sorulmaktadır. Bu tepki, yukarıdaki hukuk prensibinin de dayanağı olan **adalet duygusundan** gelmektedir ve hekimin bu tepkisi haklıdır. **Ancak eksiktir.** Bu tepkiye, "Çalıştığımız kurum/kuruluşun yükümlülüğü ne olacak?" tepkisinin de eklenmesi gerekir.

O halde, hekim hakları konusu ele alındığında, bir tarafında hekim, diğer tarafında hasta ve üçüncü olarak da hekimin çalıştığı özel veya kamu kurum/kuruluşu gerçek aktörler olarak göz önünde tutulmalıdır.

Hasta hakları ve hekimin bu haklar karşısındaki yükümlülükleri, daha da özelde "Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu" açısından bakıldığında, birçok makale, Yargı kararları, akademik malzemeler, kitaplar vesaire kolayca bulunabilir. Ancak hekimin hakları ile hastanın ve hekimin çalıştığı kurum/kuruluşun bu haklar karşısındaki yükümlülükleri açısından bakıldığında, yargı kararları da dâhil, malzeme bulmanız neredeyse imkânsızdır. Demek ki sistem, hekim haklarına dair gerektiği kadarını üretmemektedir.

O halde, hekimin hakları aleyhine adil dengenin bozulduğunu ve korunmadığını söylemek hiç de abartılı bir çıkarım

değildir.

Hekim hakları konusunda ayrıntılı olmayan bir inceleme yapıldığında, derhal soyut bir takım "hakların" sıralandığı, bu yazıları da genelde hekimlerin kaleme aldığı gözlemlenebilir.

Örneğin "Çağdaş bilimsel tıp olanaklarını kullanma hakkı", hekimin iş yaşamındaki tanı ve tedavide söz konusu gelişmenin yaşanmasını isteme hakkı olarak tanımlanmaktadır. Ancak, bunun kimden isteneceği ve bu istem yerine getirilmediğinde yaptırımının ne olacağı konusuna bu yazılarda hiç değinilmemektedir.

Yine örneğin "Mesleğini yaparken etik ilkelere bağlı olma hakkı", esasen hekimin **yükümlülüğü** iken bir hak olarak yazılabilmektedir.

Kamu kuruluşlarında ve tüzel kişiliği olan kurumlarında çalışan hekimlerin ve sağlık personelinin hastayı kabul zorunluluğu bulunmaktadır. Yine deprem, savaş ve kitle kazalarında hastayı kabul zorunluluğu vardır. Hekim acil yardım, resmi ya da insani görevin yerine getirilmesi hallerinde dahi hastaya bakmakla yükümlüdür. **Bütün bunlar açık iken ve "Hekimin hastayı reddetme hakkı" ne yasal olarak ne de yaşamda var olmadığı halde, bir "hak" olarak yazılmaya devam edilmektedir.**

"Yeterli zaman ayırma hakkı", hekimin hastasına gerekli özeni göstermesi, bilgi ve belgeleri iyi bir şekilde kaydetmesi, hastaya

"Yeterli zaman ayırma hakkı", hekimin hastasına gerekli özeni göstermesi, bilgi ve belgeleri iyi bir şekilde kaydetmesi, hastaya hastalığı ile ilgili bilgiler vermesi için ihtiyaç duyduğu zaman olarak tanımlanmaktadır.

hastalığı ile ilgili bilgiler vermesi için ihtiyaç duyduğu zaman olarak tanımlanmaktadır. Bu hak ele alınırken,

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nin 10. Maddesi anılmakta, "Her servisin normal polikliniğinde günde bir uzman 20'den fazla hastaya bakamaz." hükmü ele alınmaktadır. **Herhangi bir servisin polikliniğinde yapılacak çok kaba bir istatistik, yönetmeliğin hükmü ile gerçek hayat arasındaki uçurumu rahatlıkla gösterebilecektir.** Üstelik, bu "hak"ın esasen "Hastaya özen gösterme yükümlülüğü" anlamına geldiği, gerçek hayatta çok hasta az zaman çıkmazının yaşandığı dikkatten kaçmamalıdır.

"Tedavi yöntemini seçme hakkı" da tartışmalı bir hak. Zira hem akademisyenler ve hem de yargı kararları, hekimi "uzun zamandan beri bilinen ve genel olarak kabul görmüş yöntemler"e yönelmek zorunda bırakmaktadır.

Peki bütün bunların çözüm yolu nedir veya ne yapılmalıdır? Elbette ki bu kısacık yazı ve yazarı çözüm yollarını sunma yeteneğinde değildir. Ancak, ağırlıklı olarak hekim sorumluluğuna yönelen bir sistem karşısında, hayal ürünü değil ama yaşanabilir hekim haklarını tartışmak, **yaşanamayan hekim haklarını** tespit etmek, yaşanabilir hekim haklarını arttırmak ve bunu geliştirmek gereği de açıktır. O halde bu yazının amacı, gerçekçi bir tartışmayı başlatmak ve bu yönde atılacak adımları düşündürebilmektir.

Öncelikle, özellikle hekimler tarafından yazılan "Hekim hakları"nın gerçekte, somut hayatta bir hak olup olmadığı, yaşanılabilir olup olmadığı iyi düşünülmelidir. Ve daha sonra, **somut** haklar ve yükümlülükler iyi değerlendirilerek hareket alanı yaratılmalıdır.

Örneğin, "Yeterli Zaman Ayırma Hakkı"nı tartışırken belirtilen Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nin 10. Maddesi'nin "Ancak daha fazla hastanın başvurusu halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır." şeklindeki ikinci cümlesi, idareye bir yükümlülük yüklemektedir. İşte bu, başta sorulan "peki kurumun yükümlülüğü nedir?" sorusunun cevaplarından biridir.

Örneğin, tüm başvuru kitaplarında, "Teşhis ve Tedavi Yükümlülüğü" ve "Hastanın Aydınlatılması Yükümlülüğü"nden bahsedilmektedir. Yargıtay, aydınlatmayı ispat yükünü hekime yüklemektedir. Aydınlatma sözlü, yazılı yapılabilir ve şahitle ispatı mümkündür. Ancak, burada, hekim elindeki önemli bir araca dikkat etmemektedir. Bu araç, **"kayda geçirme"**dir. Hasta hakkındaki teşhis ve tedavi seçimine, tedavi kontrolüne, ispata, hastalığın nüksetmesine ve benzer hallere ilişkin bilgiler, hekim tarafından titiz bir şekilde

kaydedildiği takdirde, bu bilgiler hastanın da hekime karşı olan yükümlülüklerini ihlal edip etmediğini belirleyebilecek bilgiler haline gelecektir. Örneğin, hekimin sigara veya alkol içmeyi yasakladığı halde hastanın sigara veya alkol içmeye devam ettiği bilgisi önemlidir. Zira riziko aydınlatması yapılmış ve kayıtlara geçirilmiş ve hastaya tebliğ edilmiş ise, **artık hastanın da bu aydınlatma doğrultusunda davranma yükümlülüğünün başlamış olacaktır.**

Örneğin, çağdaş bilimsel tıbbi olanaklar hekimler tarafından izlenmeli, çalışan kurum ve kuruluşlardan yazılı olarak istenmeli, cevap verildiyse cevaplarıyla birlikte bunların arşivi yapılmalıdır. Daha da önemlisi, özellikle ihtiyaca cevap vermeyen, yanlış çalışan teknik malzemeler, alet ve araçlar yazılı olarak çalışan kurum/kuruluşlara bildirilmeli, gerekli önlem, onarımların yapılması istenmelidir. Eğer hekim bu yazılı istemler bakımından çalıştığı kurum/kuruluşlardan çekinmekteyse, tabip odasına bilgi vermeli ve işin takibine katkı sağlamalıdır.

Sonuç olarak, bir reçeteden ziyade, somut durumlara göre somut davranışlar geliştirmek gerekmektedir. Hekimin kendi yükümlülüklerini iyi bilmesi ve iyi icra etmesi, yukarıdaki aydınlatma yükümlülüğünü hekim lehine bir hakka dönüştürebilecektir. Konunun ayrıntılarını yaşayan hekimler tartışmalı, tartışmalı ve üretmelidirler. Bu üretimin yargıyı ve yayınları zenginleştiriceğine inanıyorum.



ALICISINDAN BAŞKASININ DA OKUYACAĞI MEKTUPLAR

Yrd. Doç. Dr. A. Öner Kurt*

Mektuplar günlük yaşamımızda, yazarı ile mektubu alacak kişiler arasında iletişime yarayan özel yazılardır. Ama gün gelir mektubun yazarı bunların özel kalmasını istemez, toplumla paylaşmak, tarihe bir not düşmek ister. Zor durumda sorunları kendimiz dışındakilerle paylaşmak bir nebze de olsa sıkıntılarımızı hafifletebilir.

Mersin Tabip Odası olarak "Hekimlerin Sağlıkta Dönüşüm Programından Etkilenme Durumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışmasını yürütürken meslektaşlarımızla birlikte olduğum zaman sorunlar üzerine sohbet ettik. Meslektaşlarımızdan bazıları anketin son bölümündeki "Mersin Tabip Odası'ndan sağlıkta dönüşüm süreciyle ilişkili beklentilerinizi yazınız" bölümüne duygu ve düşüncelerini bir mektup şeklinde yazdılar. Bu yazılanları Arter'de yayınlamak istediğimi dile getirdim, -Neden olmasın, yayınlatabilirsiniz, iznini aldım. Aşağıda, aile hekimliği yapan bir kadın bir de erkek iki meslektaşımın yazdıklarını paylaşıyorum.

BİRİNCİ MEKTUP

"Bence Aile Hekimliği sistemi tam bir kandırmaca, çünkü örnek alındığı söylenen ülkelerde denetleme mercileri sigorta kurumları, bizde ise SGK adı altında devlet. Bence çok yakın bir zamanda sosyal güvencesi olan herkesi A veya B sigorta şirketine paslayarak devlet elini ayağını sağlıkla ilgili konulardan çekecek ve böylece vatandaş çok da fazla korumayan bir sağlık anlayışı ile sigorta şirketlerine bırakacak. İşte o zaman Sağlıkta dönüşüm programı tamamlanmış olacak. Yeşil Kart ve Sigortalılar ise sonu belli olmayan veya zoraki (Zorunlu Deprem Sigortası gibi) sigorta kapsamına alınacak.

Eskiden bir sağlık ocağında 5 hekim, 10 ebe-hemşire, 5 sağlık memuru, 2 çevre sağlık memurunun, 1 hizmetlinin yaptığı işi şimdi 1 doktor, 1 ebe ile yapmaya çalışmak İstanbul Ankara arasına hızlı tren koyup ta raylarda yenileme yapmayarak kazaya uğratan zihniyetle aynı. Verilen paraya gelince fitil fitil getirecek kadar kural ve hizmet beklentisiyle dolu ki "lanet olsun" denecek kadar dönülmez bir yola girmişiz gibi hissediyorum."

İKİNCİ MEKTUP

"Öncelikle beklentilerin her birinin objektif düşünceden ve gözlemden sıyrılmaksızın değerlendirmeye alınması ve net başlıklar şeklinde ortaya konması. Yazıldıkça ve görüldükçe ortaya çıkan hekime verilen değer (daha doğrusu verilmeyen değer) kavramının iyileştirilmesi. Koruyucu sağlık hizmetleri kavramının biraz daha hekimlere yönelik adeta "KORUYUCU HEKİM", "KORUNUCU HEKİM" gibi görülmesi mesleki dayanışmanın biraz daha artırılması. Deontoloji kavramının biraz daha geliştirilmesi adeta tarihe gömülen bir kavram değil de önü açık ve geliştirilen bir kavram olarak güncellenmesi dileğindeyim. Aile hekimliğine yeni başlayan bir hekim olarak şu anda elimize geçen gelirin sanki kazanılmış hak değil de, "bağışlanmış hak" olarak görülmesi fikri ve yansıtılanlar beni bir hekim olarak rahatsız etmektedir. Kendi adıma aile hekimliği kavramını empati sınırlarını kontrol ederek kendime uygun gören bir hekimim. Uygulamanın (hala) ideallerini kaybetmemiş biri olarak duygularım, bilgilerim ve fiziki görüm doğrultusunda doğru uygulayacağıma inanıyorum.

Umarım ideallerini kaybetmemiş Tabipler Odası çalışanlarının (hekim arkadaşlarının) varlığına inanıyorum. Olayların netleşip toparlanıp çözüm önerilerinin ortaya konacağı günü sabırsızlıkla bekliyorum."



SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi*

Başlarken;

İntörn doktordum, bir sabah herkes kantinde uğultulu şekilde konuşmaya başladı, "biliyor musun dün gece hasta yakınları Ali (*İsim değiştirilmiştir) Ağabey'in burnunu kırmış!" Ali ağabey ki biz stajyerlere bile siz diye hitap eder, herkese karşı çok kibar davranırdı. Ayrıca ne olursa olsun bir insanın nasıl olup da ona ya da yakınına yardım etmeye çalışan bir doktora vurabileceğini aklım almıyordu.

O zamanlar tüm doktorlar bunu hasta yakınının kişiliğine, psikopatlığına bağladık. 1997'deydik, bunun bir süre sonra hayatımızın korkutucu ama rutin bir parçası olacağını bilmiyorduk. Hekimlere, sağlık çalışanlarına saldıranların "normal olmadığı, hastalıklı ya da psikopat olduğu" zamanlardı.

Tam o sırada Ankara'nın büyük devlet hastanelerinden birisinin acil servisi tadilata girdiği için kapalıydı. Bizim küçük 3-5 odalı, 3-4 acil müdahale yatağı bulunan acil servisimiz başvurulara yetmiyordu. Uzun sıralar oluşuyor, ameliyathaneler, ekipmanlar ve hekimler aralıksız çalışıyor ama yine de bir çok hastayı uzun süre bekletmek birçok hastayı başka kurumlara sevk etmek gerekiyordu.

Aslında tam o sıralarda "biz nasıl iyi hekim oluruz?" derdindeyken hastanede garip şeyler oluyordu. Tüm hastanede idrar sondası

bulunamayabiliyor, bulunduğu zamansa sürekli kıvrılıyor, tıkanıyordu, bazı enjektörler kan alırken sızıntı yapıyordu. Acil serviste sadece ipek dikiş ipi kaldığı için ameliyathaneye gidiyor, asistanlarla işbirliği içinde ceplerimize prolen iplikleri doldurup acil servise taşıyorduk. Kim çocuğunun yüzüne ipek iplikle dikiş atılmasını isterdi. Sanırım benim hekimlik hayatında hatırladığım sağlık sisteminin açıklarını kapatmak için yaptığım ilk "hırsızlık" budur.

1998'te Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri eğitimime başladığımda tıp fakültesini geçirdiğim korunaklı üniversite hastanesinde hiç karşılaşmadığım şeylerle karşılaştım. Hekime, hemşireye yönelik şiddet, bir de acil serviste ya da poliklinikteyseniz hayatın rutin bir parçasıydı. Bunu önlemek için hastaneye her yıl daha fazla güvenlik görevlisi alınıyordu.

Polikliniklerde günü 70-80 hasta ile kapattığımızda bugün az hasta geldi diyorduk, bir gecede 35-40 hasta psikiyatri acil servise başvurabiliyordu. Gelen hastalar çoğunlukla hastaneye yakın yerlerde oturan, yoksul, işsiz ve sıklıkla sosyal güvencesi olmayan kişilerdi. Şiddet olağandı.

Acil psikiyatri polikliniğinde hasta bakmaya

1998'te Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri eğitimime başladığımda tıp fakültesini geçirdiğim korunaklı üniversite hastanesinde hiç karşılaşmadığım şeylerle karşılaştım. Hekime, hemşireye yönelik şiddet, bir de acil serviste ya da poliklinikteyseniz hayatın rutin bir parçasıydı. Bunu önlemek için hastaneye her yıl daha fazla güvenlik görevlisi alınıyordu.

başladığım ilk gün, sanırım asistanlığımın 7-8. ayları olmalı, sevgili Bülent Ağabey (Çelikel) bana "acil hastalara bakarken ilk öğreneceğin, ilk dikkat edeceğin şey kendi güvenliğin, kendi

güvenliğini sağlarsan hastayı muayene etmeye başlayacaksın” demişti ve sonrasında psikiyatri kitaplarının acil hastaya müdahale bölümlerinin hep bu cümleyle başladığını gördüm. Psikiyatride 12. yıлымda rahatlıkla söyleyebilirim ki çok az hastamdan hastalığından kaynaklanan nedenlerle şiddete maruz kaldım, mesleki deneyimim bilgim arttıkça hastalıktan kaynaklanan saldırgan davranışlarla baş etmeyi, bunları önlemeyi, kendimi korumayı daha iyi öğrendim ve hastalık döneminde yaptıkları şeylerden hastalarım hep utanç duydular hep özür dilediler ben de bunun hastalığın bir belirtisi olduğunu düşünerek onlara hiç kızmadım, öfkelenmedim. Ama ya diğerleri, acil servisler, poliklinik önleri...

Meslek hayatım boyunca sağlık çalışanlarına yönelik şiddet her yıl giderek arttı. Geçen hafta Salı günü poliklinikte oldukça zor iletişim kurulabilen, düşkün bir yaşlı hastayı muayene ederken bir diğer hasta sürekli reçetesinin hemen yazılmasını, yazılır yazılmaz gideceğini, çabuk olmamızı söyleyerek muayene odasına girdi çıktı. Son seferinde içerideki muayeneyi bitirmemizi engellediğini, bu hastayı gönderdikten sonra reçetesini yazabileceğimi söyleyince tabir yerindeyse ana avrat küfretmeye başladı, ben de kapının önüne çıkarak bize küfreden ve böyle davranan bir kişiye hizmet veremeyeceğimizi söyledim, başhekimliğe, il sağlık müdürlüğüne şikayet edeceğini söyleyip bağırarak odadan çıktı.

Ben tekrar hastama dönüp ilacı ile ilgili açıklama yapmaya başladığımda hastamın yanında oturan ve bilgi veren oğlu kendisinin savcı olduğunu söyleyerek “neden şikayetçi olmadınız, olmuyorsunuz, bir şey olmamış gibi işinize döndünüz doktor hanım?” dedi. Neden dönmüştüm gerçekten? Dehşet içinde fark ettim ki ben bu manzaraya alışmışım, poliklinik kapılarında beklerken öfkelenen, öfkesini içeride hiç durmaksızın hasta bakan hekimden çıkaran kalabalığa, çoğunluğa alışmışım. “Bana bakmak zorundasın, hoca farkını sağlık bakanı ödüyor, her istediğim hekim beni muayene edecek” diyenlere alışmasam da “Benim ödediğim vergilerle...” diye başlayan cümleleri kanıksamışım. Neden şikayetçi olmuyorum? Diye düşününce aslında çok temel bir savunma güdüsü nedeniyle böyle davrandığımı fark ettim. Olursam ve olduğum kişi peşime düşerse kim beni koruyacak? Korkuyorum. Ayrıca hangi birinden şikayetçi olacağım, herhangi bir bağımsız gözlemciyi bir hafta poliklinik koridoruna otursak ne hisseder acaba?

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET, TÜRKİYE VE DÜNYA RAKAMLARI

Uzunca bir zaman nedense hekime yönelik şiddetin benim “güzel ve yalnız ülkem” derdi olduğunu düşünmüştüm. Sağlık politikaları ile ilgilenmeye başlayıp, bize dayatılmaya çalışılan sağlıkta dönüşüm sisteminin birçok ülkede çeşitli şekillerde hayata geçirilmeye başlamasıyla hekime yönelik şiddet arasındaki ilişkiyi gösteren ilk makaleleri okuduğumda Claude Levi-Strauss’un “Hüzünlü Dönenceler” isimli kitabını okuduğum zamanı hatırladım, yazar Coca-Cola’nın girdiği hiçbir ülkede yerellikten söz edilemeyeceğini savunuyordu ve hekime yönelik şiddette küreselleşiyordu, küreselleşmişti.

2007 yılında İngiltere’de pratisyen hekimler arasında yapılmış bir araştırmada pratisyen hekimlerin %10-11’inin fiziksel şiddete, %25-59’unun sözel şiddete maruz kaldığını, %5’inin ateşli silahla tehdit edildiğini söylüyordu. Hemşirelerin %86’sı, paramediklerin %82’si herhangi bir şekilde şiddete maruz kalıyordu(1).

2000 yılında Avustralya’da yapılan bir çalışmada(2), işinden dolayı en çok şiddete maruz kalan grubun sağlık çalışanları olduğu belirtiliyordu. 2006 yılında Türkiye’de yapılan bir çalışmada(3), sağlık çalışanlarının %49.6’sının geçen yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından herhangi bir tür şiddete maruz bırakıldığı ve en çok şiddete uğrayanların %69.6’lık bir oranla pratisyen hekimler olduğunu ortaya koyuyordu.

2008 yılında Japonya’da yapılan bir çalışmada da (4) sonuçlar şaşırtıcı değildi; Hekimlerin %26.2’si son altı ay içinde herhangi bir şekilde şiddete maruz kalmıştı. Yapılan tüm çalışmalar acil serviste çalışanların, 1. Basamak hekimlerinin daha fazla şiddete maruz kaldığını gösteriyordu. 2005 yılında Michigan’da bir üniversitenin acil servisinde çalışan hekimlerin %74.6’sı son 1 yıl içinde işyerinde şiddete maruz kaldığını gösteriyordu(5). 2010 yılında ABD’de yapılan ulusal çapta bir anket çalışmasında da acil serviste çalışan hekimlerin son 12 ay içinde şiddete maruz kalma oranları %78, fiziksel şiddete maruz kalma oranları %21’di.

KİMLER DAHA ÇOK ŞİDDETE MARUZ KALİYOR? NEDEN?

Tüm dünyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artmaktadır. Şiddete en çok uğrayan sağlık çalışanlarına baktığımızda öncelikle hemşireler ve pratisyen hekimler almaktadır (1). Şiddete uğramanın diğer yordayıcılarına baktığımızda dünyada hemen her yerde; kadınlar, 10 yıldan az mesleki tecrübesi olanlar, her gün çok sayıda hasta bakanlar, acil serviste ve 1. Basamak hizmetlerinde çalışanlar, haftalık

çalışma saati yüksek olanlar daha fazla şiddete maruz kalmaktadır (3,4,5,6).

Ama hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, kökenleri hakkında doğru olmayan söylenceleri de tanımamız gerekir(7);

Mit 1: Hekime yönelik şiddet istisnadır.

Tüm dünyada hekimler çok sık olarak sözel şiddete maruz kalmaktadırlar. Örneğin ABD’de son 12 ayda posta çalışanlarına yönelik sözel şiddet %9’ken(7), acil servis hekimlerinde bu oran %75’e kadar çıkmaktadır (5).

Mit 2: Şiddet uygulayanlar genç, dürtü kontrolü bozuk, düşük sosyoekonomik seviyeden erkeklerdir.

Şiddet uygulayanlara dair genel veriler böyle olmakla birlikte işyerinde şiddet uygulayanlar için bu sonuçlar tartışmalıdır. Bazı çalışmalarda kadınların, bazı çalışmalarda yaşlıların daha çok şiddet uyguladığı görülmüştür. Eğitimle şiddet uygulama arasında hafif bir ilişki varsa da sosyoekonomik düzeyle ilişki bulunmamıştır (7).

Mit 3: Şiddet uygulayanlar ruh sağlığı bozuk kişilerdir.

Alkol ve madde kullanımı ile şiddet davranışı arasında ilişki varken, diğer ruhsal hastalıkların hiçbiri ile hekime yönelik şiddet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(7).

Mit 4: Hekime yönelik şiddet rastgeledir, tahmin edilemez ve önlenemez.

Hekime yönelik şiddet sistematizedir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına baktığımızda karşımıza çıkan genç, kadın, mesleki deneyimi az, acil serviste çalışan, çok sayıda hasta bakan, uzun saatler boyunca çalışan hekim profili karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunlar değişen dönüşen sağlık sistemiyle ilişkilidir.

DÖNÜŞEN-DEĞİŞEN SAĞLIK SİSTEMİ

Tüm bu süreç içinde hem küresel çapta hem de ülkemizde uygulanan sağlık politikalarının yarattığı olumsuz sağlık ortamı ve zorlaştırılmış çalışma koşullarını önemli ve belirleyici bir etken olarak görülmektedir. Kamu sağlık hizmetlerinde niceliksel iyileşmeler olmakla birlikte, yapılan değişikliklerin net sonucu, niteliksiz ve kalitesiz hizmet üretimi olmuştur. Sağlıkta dönüşüm politikalarının sonuçları incelendiğinde;

1. Performans

sisteminin baskısı altında olan hekim, daha çok hasta bakabilmek için hastalarına daha kısa süre ayırmak zorunda kalmakta, kendisine az zaman ayrılan hastada ise iyi bakılmadığı hissi uyandırarak gerginlik yaratmaktadır.

2. Hekimler giderek daha uzun saatler boyunca çalışırlarsa ve daha çok hasta bakarlarsa hak ettikleri ücreti alabilir duruma gelmişlerdir.

3. Topluma hizmet verecek çok sayıda hekim yetiştirilmesi için altyapısı ve eğitim kadroları tamamlanmamış çok sayıda yeni tıp fakültesi açılmakta, mevcut tıp fakültelerinde öğrenci sayıları çok artırılarak eğitimin kalitesi düşürülmektedir. Tüm dünyada daha genç hekimler daha çok şiddete uğramaktadır. Hekimler iyi hasta hekim ilişkisi geliştirebilmek için gerekli temel eğitimleri, temel iletişim becerileri eğitimlerini yeterince alamamaktadırlar. Tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyelerinin kazandıkları ücretin çoğunu “iyi hekimlik öğretmek” değil, çok sayıda hasta bakıp hastaneye gelir sağlayarak geçirmesinin beklenmesi ile tıp eğitimi giderek gerileyecek, yeterince eğitim almayan hekimler beklentileri karşılayamazlarsa, toplumda giderek her alanda artan şiddete daha çok maruz kalacaklardır.

4. Her biri tek tek önemli olan hekimlik branşları arasında performans sistemine geçilmesi ile birlikte aynı gün aynı saat çalışan hekimler arasında ücretlendirme kimin hastaneye ne kadar para kazandırdığına bağlı olarak yapılıncı yüksek farklar ortaya çıkmış, işyeri barışı bozulmuş, kolay önlenebilir, kolay tanısı konulabilir hastalıklara giderek az zaman ayrılmaya başlanmış, zor tanınan ve pahalı tedavi seçenekleri olan hastalıkların tedavisinden uzak durulmaya başlanmıştır.

5. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) verilen hizmete yaptığı ödemeleri sınırlandırmaktadır ve bu durum hekimin mesleki özerkliğini ortadan kaldırmıştır. Hekim tetkik isterken zaten zor durumda olan hastanesini zarara uğratıp uğratmayacağını, paketi aşip aşmayacağını düşünmeye başlamış ve bazı durumlarda hastalar gerekli olduğu halde yapılması gereken tetkikleri yaptıramamakta, tetkikler için

bekleme süresi ve hastan tedaviye ulaşma süresi uzamaktadır. SGK tarafından ödenmeyen hizmetlerin masrafı hastanelere kaldığı için, masrafları

Hekime yönelik şiddet sistematizedir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına baktığımızda karşımıza çıkan genç, kadın, mesleki deneyimi az, acil serviste çalışan, çok sayıda hasta bakan, uzun saatler boyunca çalışan hekim profili karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunlar değişen dönüşen sağlık sistemiyle ilişkilidir.

azaltmak amacıyla sunulacak hizmetin kalitesi düşmüştür.

6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin de bir parçası olan özelleştirme hekime yönelik şiddetin artışı bir başka tetikleyici unsurdur. Kamu yararı gözetilmeden, önceliği, ne olursa olsun "özelleştirme" olan politikalarla kamuya ayrılan kaynaklar azaltılmakta, önemsiz hale getirilmekte, kamu kaynakları özel sağlık sektörüne aktarılmakta, öte yandan kamudaki sağlık çalışanları sağlık yöneticilerince sürekli şekilde hedef haline getirilmektedir.

Son yıllarda açılan kamu hastanelerinden kat kat fazla özel hastaneler açılmıştır. Kamu kurumlarında çalışan hekimler için giderek daralan çember (uzun süreli mecburi hizmetler, giderek azalan ekonomik gelir, aynı sürede çok daha fazla sayıda hastaya bakma zorunluluğu) hekimleri özel sağlık kuruluşlarında çalışmak zorunda bırakmaktadır. Bu durum kamunun şartlarının giderek kötüleşmesine yol açmaktadır.

Sürekli bütçesini düşünmek zorunda olan kamu hastanelerinde giderek daha kalitesiz daha az sayıda tıbbi ekipman ve malzeme kullanımı tıbbi komplikasyonlara uğrama olasılığını arttırmaktadır. Hem kamu hem özel hastanelerde hekimler giderek daha uzun saatler boyunca çalışmakta, tükenmişlik sendromu daha sık görülmektedir. Şiddete uğrayan hekimlerse çok daha fazla duygusal bocalama içine girmekte, mesleklerine duydukları sevgi ve ilgileri azalmaktadır.

7. 30 yıldır sistematik olarak iktidarlar tarafından sağlık sistemindeki aksaklıkların suçlusu olarak hekimlerin ve sağlık çalışanları gösterilmektedir. Son zamanlarda giderek artan şekilde siyasi iktidarlar ve medya aracılığı ile yayılan "parasını almadan hastaya bakmaz" "paragöz" "bıçak parası" gibi söylenceler hekimlik mesleğinin onuruna zarar vermektedir. 100 hekimden 10'unun bile muayenehane sahibi olmadığı yeni sağlık düzeninde, sağlıktaki aksaklıkların, yığılmaların, yetersiz altyapı ve yetersiz kalitesiz donanımın sorumlusu hekimler değildir. Hayatlarının yarısını mesleklerine adayan, geceli gündüzlü çalışan, hiç durmadan bilgisini yenilemek zorunda olan bir meslek grubunun içindeki 3-5 kişiyi yaygınlaştırarak meslek grubuna ait bir özellik olarak göstermek, sistemin yükünü hekimlerin ve sağlık çalışanlarının omzuna bindirmek sistematik olarak işlenen bir suçtur.

Bitirirken;

Hekime yönelik şiddeti nasıl azaltırız, neler yapılmalı, neler yapmalıyız? Sağlık çalışanları

neler yapabilir, hastane yöneticileri neler yapabilir, nasıl sağlık politikaları izlenmelidir? Tüm bunlar konusunda sürekli düşünmeli, yazmalı çizmeliyiz ama öncelikle şiddeti görünür kılmalıyız. Şiddeti görünür kılmanın en önemli yolu; uğradığımız şiddeti ve o şiddetin biz de uyandırdığı duyguları paylaşmak. Ali Ağabey'in burnunda alçısıyla ve morarmış gözleriyle gezerken duyduğu öfke, korku, utanç karışımı duyguyu anlatıp durmak...

Prof. Dr. Göksel Kalaycı 11.11.2005 tarihinde çalıştığı tıp fakültesinin otoparkında bir hasta yakını tarafından 10 el ateş edilerek öldürüldü.

Göksel Hoca'nın arkasından çok gözyaşı döküldü, tanıyanları, sevenleri, öğrencileri meslektaşları onu anmaya hatırlamaya devam ediyorlar. Öldürüldüğü hafta Göksel Hoca 10 ameliyat daha yapacaktı. Bu cinayet sonrasında Göksel hoca'nın eşi bir söyleşide "Eşim çorba kaynattırıp hastalarına götürürdü" (8) dedi.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Koritsas S., Coles J., Boyle M., Stanley J. (2007) *Prevalence and predictors of occupational violence and aggression towards GPs: a cross-sectional study. Br J Gen Prac* 57: 967-970
2. Jones, J., Lyneham, J. (2000). *Violence: Part of the job for Australian nurses? Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2): 27-32.
3. Ayrancı U., Yenilmez C., Balci Y., Kaptanoglu C. (2006). *Identification of Violence in Turkish Health Care Settings J Interpers Violence* 21: 276
4. Arimatsu M, Wada K, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Aizawa Y, Higashi T. (2008). *An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. J Occup Health.* Jul;50(4):357-61.
5. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. (2005). *Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force. Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. Ann Emerg Med.* Aug;46(2):142-7.
6. Behnam M, Tillotson RD, Davis SM, Hobbs GR. (2010). *Violence in the Emergency Department: A National Survey of Emergency Medicine Residents and Attending Physicians. J Emerg Med.* Feb 2. [Epub ahead of print]
7. Barling J, Dupré KE, Kelloway EK. (2009). *Predicting workplace aggression and violence. Annu Rev Psychol.* 60:671-92.
8. <http://arsiv.sabah.com.tr/2005/11/13/gnd101.html>.



Yanında sadece onur götürebileceksin, eğer ona sahip olabilmişsen...
Olamamışsan, geçmiş olsun; milyar yıllık Dünyada; sadece yetmiş
seksen yıl soludun ve güle güle...

SADECE ONUR

Müfit Sönmez

Altmışlı yılların tüm güzelli ve sorunlarıyla birlikte, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ni bitirmiş, o yılların haktan yana tüm erdemleriyle donanmıştı. Sağlık hizmetine kolay ulaşamayan - kendi tanımıyla, gariban- insanların ağız ve diş sağlığına çare olacaktı.

Küçük bir Ege ilçesine geldi. Burası galiba onun ölçütlerine uygundu; geldiği kısa zamanda duyuldu, çünkü ilçede tekti ve mesleğini iyi bilen bir kişiydi. Ne var ki özellikle o dönem ülkenin genelinde olduğu gibi, o ilçede de hekim kökenli olmayıp, yani yasa dışı 'dişçi'lerden geçilmiyordu.

Mesleğindeki başarısı kısa sürede duyulunca söküp takan belgesizlerin de yolu tıkanmaya başladı. Ekmek kapıları kapanıyordu, çünkü Korkmaz Tuncay, gerçekten adı gibi yürekli ve bu gücün dürüstlük ve insan sevgisinden alan bir hekimdi.

Peki, ne olacaktı? Durup dururken ilçeye gelip muayenehane açan bu çiçeği burnunda delikanlıya mı bırakılacaktı meydan?

Kısa bir süre sonra delikanlının - akıllarınca zayıf noktasını- buldular ya da bulduklarını sanarak karşı propagandaya başladılar: Bu adam çok sinirli, hastasına bağırıp çağırıyor, hatta kovabiliyor da, öyleyse bundan hekim mi olur...

Küçük bir Ege ilçesine geldi. Burası galiba onun ölçütlerine uygundu; geldiği kısa zamanda duyuldu, çünkü ilçede tekti ve mesleğini iyi bilen bir kişiydi. Ne var ki özellikle o dönem ülkenin genelinde olduğu gibi, o ilçede de hekim kökenli olmayıp, yani yasa dışı 'dişçi'lerden geçilmiyordu.

Peki bu yakıştırma hangi nedenle çıkmıştı?

Kırkahvesi devamlıları, ilçenin güncelliğiyle çok yakından ilgilenirler, burada her şeyi herkesi yargılar, hüküm verirler, ama buna dedikodu tanımını yakıştırmazlardı. İlçenin güncelliği di bunlar, güncelliği

'Evet Umut Hocam, sen onun çok yakınındasın hergün ders sonrası onun muayenehanesinde alıyorsun soluğu, çok yakından tanıyorsun, nedir, neyin nesidir bu yakıştırma?' diye sordu kahvenin devamlıları.

'Hekime sinirlidir, geçimsizdir' yaftasının yapıştırılmasına neden olan olayın gerçekleştiği gün oradaydım.

Genç bir çift geldi belki daha yeni evliydi. Hanım hemen, o ünit denen dişçi koltuğuna oturdu, sıkıntılarını anlattı: birkaç dişi ağrıyordu. Doktor Korkmaz Tuncay aletlerini aldı ve gerekli muayeneyi yaptı. Kafasını kadırdı ve 'biz bu dişleri çekmeyelim, benim görüntüleme cihazım çalışmıyor, Aydın şunun şurası 35 kilometre yarım saatlik yol, film çekimi, git gel 1,5 saate biter öğleden sonra da gerekeni yaparız büyük olasılıkla da dişleri dolguyla kurtaracağımıza inanıyorum,' dedi. 'Yani arkadaşlar, siz söyleyin

bundan akılcı ne söyleyebilir ki bir doktor hastasına' dedim ve yüzlerine baktım, Kırkahvesinin sakinlerinin bir bölümü baş hareketiyle geri kalan da büyük bir

coşku ile sözle onayladı.

‘Doktor bey çek sen çek. Şimdi Aydın’a kadar kim gidecek’ Kadının kocası dangalakça böyle söylemişti. Korkmaz ise ‘beyefendi şimdi bakın, ağız sağlığı diyordu ki adam daha da küstahlaşarak; ‘çek kardeşim çek sen yahu, ağız sağlığıymış Allah Allah parasıyla değil mi bu, çek’ deyip bir de eflenmez mi.. Ey kahve arkadaşlarım şimdi bu durumda siz olsaydınız ne yapardınız’ diye sordum. İşte o an olabildiğince kızgınlık dolu homurdanmalar oldu. Ama böylesi durumlarda en uygun, en nükteli yanıtları vermekle tanına İğneci Ahmet Ateş ayağa kalktı, düğmelerini ilikledi, kahvede kimseden çıt çıkmıyordu, sanki yargıç karşısında konuşuyormuşçasına, üstüne basa basa: ‘ben olsam’ dedi, durdu yutkundu, hata yapmak istemiyordu, ama taşı da gedğine koymalıydı, yoksa İğneci, gülmece ve bilgelik yüklü saygınlığını yitirirdi. Ben olsam, ulan gavat al o parayı, dür bük de münasip bir yerin’ der demez sözünü tamamlamadım,’ Dur, Ahmet Abi gözünü seveyim dur, söyleyeceğin çok açık bir biçimde anlaşıldı, devam edersen anlam sapması olabilir, konu anlaşıldı. Sağol.’

Evet, kahvehane kamuoyunun görüşü böyle iken, muayanehanede neler olmuştu?

Kahvehanedekinin bir benzeri de orada olmuştu, ama, Doktor Korkmaz Tuncay, bunca tedirgin ortamda da olsa kibarca: ‘hanımefendi lütfen kalkın. Eşiniz –akıllıca – bu işi iyi biliyor, benim burada işler parayla değil, bilim ve meslek ahlakının ölçütleriyle oluyor’ dedi ve kapıyı gösterdi.

‘Yani olup olacağı bu kadarlık mı söylediydi Korkmaz Abi’

Korkmaz Abi derdi Topçu Cafer dişiye. Hayır, Korkmaz Bay bu kadarla kalmadı, onlar kapıdan çıkarken bağırmadan, ama özellikle kadının kocasına iştirecek bir sesle şöyle dedi: ‘Karısına saygısı bu kadar. Eğer konu kendi sağlığı olsaydı, Aydın değil İzmir’e, İstanbul’a kadar da giderdi.’ Dedi. Adam bunu işitmişti ve hafifçe dönüp bir şeyler yapmak istediysede, Korkmaz Tuncay’ın dimdik kararlı duruşu – kolları aşağıda olmasına karşın- sıkılı yumruklarını görünce adeta kuyruğunu apış arasına aldı

ve karısının önünden, sessizce merdivenleri inmeye koyuldu.

Bu kadar mı hocam?

Bu kahve halkını da tatmin etmek zor doğrusu, tatmin olmadıklarını anlamıştım, omlara hasta ve kocasının muayenehaneden çıkışı sırasındaki son eylemi de aktarmalıydım, ‘rahatlayın arkadaşlar’ Sessizleştiler. Çıt çıkmıyordu. Adam merdivenleri inmiş, oysa eşi daha ilk basamakta idi ve doktora döndü, alçak bir sesle: Bu dangalak adına özür dilerim. Para, pul yaşadıkça var, toprak altına yalnızca insan onurunu götürebilir sonsuza dekama ancak sizin onurunuz gibi olursa’ dedi...’

Kırkahvesi alkış, ısıklık ve Dişçi Korkmaz Tuncay için yükselen haykırmlarla inliyordu. Güncelliği her gün değişen Kırkahvesinde otuz beş yıldır ilçeden çok uzaklarda yaşadığım halde, zaman zaman uğradığımda öğrendim ki, bu olay oralarda kırk yıldır anılmaktaymış.

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİĞİ SEMPOZYUMU (2)
(KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM)

19 ŞUBAT 2011
Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Yerleşkesi
Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi B Salonu

Düzenleme Kurulu
(Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu)
Doç. Dr. Ertan MERT
Doç. Dr. Ayşe Devrim BAŞTERZİ
Dr. Hülya TAZE
Dr. Gürbüz ŞEN
Dr. Mustafa ERGEN
Dr. Sabahittin TEYMUR
Dr. Necmettin YAZICIOĞLU

BAŞVURU
Suna GÜL / 0533 736 34 46
suna.helin@myynet.com
Dilber KILINÇ / 0536 709 25 36
huda22@hotmail.com
İletişim Tel: 0324 238 41 62

PROGRAM

I. OTURUM
13.00 - 14.15 Göbek
Öğretim Başkanı: Prof. Dr. Arslan ATICI
Ankara'da İktisat
Doç. Dr. Ulmut DİLEK
Gestasyonel Akut Koma
Dr. Ayşe ZORUK

II. OTURUM
14.15 - 14.30 ARK (ÇAY, KAHVE İZLİMİ)
14.30 - 15.45 Jinekoloji 1
Öğretim Başkanı: Prof. Dr. Safer DİLEK
Kanser Tanıma
Prof. Dr. Safer DİLEK
Asimetrik Üstün Kanamada Tanımlar
Doç. Dr. Dilkan HALICI
15.45 - 16.00 ARK (ÇAY, KAHVE İZLİMİ)

III. OTURUM
16.00 - 17.15 Jinekoloji 2
Öğretim Başkanı: Doç. Dr. Ekrem TOK
Jinekolojik Akut Koma
Doç. Dr. Nilayın DURLUKAN
Sık Karşılaşılan Jinekolojik Enfeksiyonlar
Doç. Dr. Devrim TOK

ÖZÜNDEKİ ÇOCUĞU İSTEYEREK DÜŞÜREN BİR BEYAZIN İTİRAFLARI



Çiğdem Aytürk*

Anlatıcı: mutsuzluk bulutu beyaz önlüklülerin üstünü kaplıyordu, ama bu sefer bazılarını değil, hepsinin üstüne yağmayı seçmişti.

Bunu "Doktorluğun ne olduğunu hiç araştırmadan, belli ki adı yüzünden kendine ideal seçmiş saf çocuk" ve "yaşı itibarıyla görmüş geçirmiş, bilgiç dede"nin konuşmasından çıkardık; hayatta görme özürlü olarak biz.

Saf çocuk:

"Her zaman bana anlatılan doktorluğun kutsal bir meslek olduğuydu, neden mutsuzluk bulutu, bence farklılığı beyazlık olan bu zat-ı şahanelerin üzerinde geziniyor, ne olur anlatsana bilgiç dede."

Bilgiç Dede:

"sevgili saf çocuk, Allah seni saflığına bağışlasın emi. Düşün bakalım evladım, şimdiki tüm doğa felaketlerinin sebebi sence insanoğlu değil mi? Bunun gibi bir umutsuzluğun oluşması da, bizzat o senin zat-ı şahanelerin eseri emin ol. En azından yüzde doksan çoğunlukta olan kurulların eseri, yaşların da beraber yanması.

Neyse evlat kafanı karıştırmayayım, sana bu oluşum sürecini açıklayayım: Şimdi oğul tüm doktor profillerini bir fabrika olarak düşünmekle başlayalım. Bir yandan üretici, bir yandan da üretirken bacasındaki zehirli dumanları atma şekline göre sana açıklayacağım.

1- Sürümden kazanan fabrikalar.(Döner sermaye zamanlarında üremişlerdir.)

Bu beyaz önlüklülerin hasta sayısına göre, çalıştıkları dönemdi. Nasıl baktığının önemi

yoktu. Hastalığa göre üretim çıkışları oluyordu, çıkan atık gazlarda polikliniği içinde öncelikle kendini zehirlemeyle başlamıştı, kapı altından sızanlar da bulutumuzun oluşmasında öncelik yapıyordu.

2- Elindeki ürettiğine bakmadan, kendinin idealist egosuna esir olmuşların üretim tesisleri.

Bu tip üreticiler kendi görüşlerine göre şekillendirirler, fabrikayı diyemeyeceğim sadece kendi odalarını. İnsanlara yardım ederler, her zaman karşısındaki insan muhtaçtır; sanki onlar kendinden ayrı bir şekilde dünyaya geldiklerini düşünürler. Tabi bu üreticiler tek bir görüşte asla değildir, tek ortak yanları ve hepsinin aynı olmasını sağlayan yüksek egolarıdır. (benmerkezcilikleri) onların yardımları bitince toplumda bitecektir. Kendi yaşadıkları sürece o insanlar yaşar, kendilerine bağımlı kırlarlar insanları. Onlara direkt balık verirler, nasıl tutulduğunu asla öğretmezler. Sorarım görüş fark etmez hangi idealist geçinen doktorun yardım ettiği insanlarda kendi gibi olmasını bırakın, bir doktor çıkabilmiştir. Bunların tek farkı sadece ideal gaz üreterek oluşturması olmuştur, umutsuzluk bulutunu.

3- ideali cebindekiyle yaşayan üreticiler, ticari zekası yüksek fabrikatörler.

Bu tipler istikrarlıdır. Öğrenciyken bile doktorluk=paradır, onlar için. Her zaman cepleri doludur, bir yolunu her zaman bulurlar, üretimden nasıl enfazla kar edileceğini. Para kazanmaktır onlar için. Onunla yaşama işine gelince...PARDON? Bilemezler ki yaşamayı, harcarlar daha doğrusu parasını yiyecek (yaşayacak) mutlaka birileri vardır, kendileri hariç. Bunların atık gazları da müthiş zehirlidir,

halkın gözünde de bu zatlar paragöz doktorlardır ve amuda kalkmak para olsa bunu yapacaklarını bilir halk ve tüm doktor camiasının akıllanması için yapılan tüm girişimler böylece legaldir halkın gözünde; çünkü doktorlar her şeyi hak ediyordur.

4- her türlü beyazın en çok kendilerine yakıştığını idda eden, ama kendilerini diğer bayanlar misali ek üretim tesisleri gibi gören ve bazılarının da kendini ÇOK ÖZEL ÜRETİM TESİSİ (bu muammalıdır, çünkü doktorluğun bayanı erkeği olmaz, kaprisli damgasını yiyen, ama bu onların kalkanı olduğuna inandığım yalnız yazan meslektaşlarıma itafen) olarak gösterdiği incelikli mutsuzluk dumanı tüttürücüler.

5- İdealleriyle yüksekte üretim tesisi kuran, ama yüksekliğin sadece ulu bir dağla değil, bir çöp yığınıyla da ölçülebileceğini unutan yukarıdan tüttürücüler.

Evet en yüksekte yaşarlar, bunlar yeni üreticileri oluşmasına katkısı bulunan üreticilerdir, ne kadar doğru bir üretimde eğitim politikaları vardır, inanın en çok muammalıdır; öğrencilerinin de yıllardır yukarıda anlattığımız beyaz önlüklüler profilinde olduğunu varsayarsak. Sonuç herkesin gördüğü gibi, doğru yolda olduklarının bir göstergesi var mı? Bence yok değil, boş! Ellerine düştüğümüzde parlak bir yıldızken, avuçlarını açtıklarında sadece ışıksız gezegen olmaktadır. Bilim adamı mı; PARDON kaç araştırmacı bilim yapıyor; hepsine bilim adamı derken. Yok değil, bence BOŞ!

Anlatıcı:

Bilgiç dede konuşurken, saf çocuğun gözlerinden yaşlar akmaya başlamıştı. Bilgiç dede, çocuğun ellerinden tuttu ve

Saf çocuk:

Bilgiç dede hiç mi iyi şey yok bu dünyada, beyaz bile bu kadar kirlenmişken.

Bilgiç Dede:

Olmaz mı evladım var tabii ki, senin saf gözyaşların tek dağıtacaktır, o mutsuzluk

bulutunu. Çünkü onların içinde ki beyazlık sensin, sadece kendilerinin kökenlerinin sen olduğunu bildiklerinde, gözyaşlarıyla o bulut yok olacak evladım. Kendinizi beyaz önlüklüler tanıdığınızda. Çünkü bütün doktorların özü saflıktır. İnsaniyet vasfı olmayan tek bir doktor yoktur, dünyada. Sadece kendilerini gördüklerinde anlayacaklar bunu, zaten farkına varmaya başladılar, gittikleri yolda bir ümitsizlik olduğunu. Her şeye rağmen sen saf çocuk tüm gücünle, tüm geleceğin doktorluk olsun, insanlık sensin çünkü.

Anlatıcı:

Bu konuşma burada bitmiştir, fazla söze gerek olmadığını düşünüyoruz.

En mutlu insanım diyene, ne mutlu doktoruz diyene!

Saygıyla ve tüm sevgilerle kalın!

*Tarsus Yeşil ASM



BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİĞİ SEMPOZYUMU (1)
(ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI) PROGRAM

11 Aralık 2010
Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Yerleşkesi
Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi B Salonu

Düzenleme Kurulu
(Süreklî Tıp Eğitimi Komisyonu)

- Doç. Dr. Ertan MERT
- Yrd. Doç. Dr. Ayşe Develim BAŞTERZİ
- Dr. Hülya TAZE
- Dr. Gürbüz ŞEN
- Dr. Mustafa ERGEN
- Dr. Sabahattin TEYMUR
- Dr. Necmettin YAZICIOĞLU

BAŞVURU
Suna GÜL 0 953 736 34 46
sulahel@ym.net.com
Dilber KILIÇ 0 953 789 26 38
hvdal2@hotmail.com
İletişim Tel. 0324 238 41 62

I. PANEL
09:00 - 10:30
Ölçüm Bakımı: Prof. Dr. Aytaç ATICI
Sağlam Çocuk Takibi ve Beslenmesi
Yrd. Doç. Dr. Selma POLAT
Karnı Ağrılı Çocuğa Yaklaşım
Doç. Dr. Yusuf USTA

II. PANEL
10:30 - 11:00 ARA (ÇAY, KAHVE İHRAMI)
11:00 - 12:30
Ölçüm Bakımı: Doç. Dr. Tayyar ŞAĞMAZ
Çocukluk Çağında Demir Eksikliği Anemisi
Doç. Dr. Selma Uluar
Çocukluk Çağında Üriner Sistem Enfeksiyonları
Doç. Dr. Ali DELİBAŞ

III. PANEL
12:30 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ
14:00 - 15:30
Ölçüm Bakımı: Doç. Dr. Ertan MERT
Yenidoğan Bebeğin Bakımı
Prof. Dr. Aytaç ATICI
Febril Konvülsiyonlar
Doç. Dr. Çetin ÖZÜNAL

Katılım Ücretsizdir. Kayıt Yapılmaması Zorunludur.
Sempozyum TTB SITE puanı ile kredilendirilecektir.

DÜNYA TARİHİNDE BİLİM VE TEKNOLOJİ

Yrd. Doç. Dr. Oya Ögenler*

Bu yazıda güzel bir tarih kitabından bahsetmek istiyorum. James E. Mc Clellan III ve Harold Dorn tarafından kaleme alınan "Dünya Tarihinde bilim ve teknoloji" kitabı bilimle teknoloji arasındaki ilişkinin tarihine belli bir uzaklıktan bakarak, okuyucuya dönemler arasındaki farklılıkları ortaya çıkaracak şekilde genel bir bakış sağlama amacıyla yazılmış kaynak kitaplardan birisidir.

Kitap okundukça, ilk insanın varlığından, İskender'e, Hindistan Çin, Maya uygarlıklarına, Rönesans'tan modern bilme doğru, bilim ve teknoloji tarihinde inşa edilen uzun yolun kilometre taşlarının nasıl yerleştiği gözler önüne serilmektedir. Kitap içinden küçük alıntılar yaparak anlatacağım.

Çağımızda kutsal terim olarak kabul edilen bilim ve teknoloji araştırma ve geliştirme için ayrılmaz bir ikili olarak gösterilmektedir. Tarihe bakıldığında ise bu ikilinin arasındaki ilişki yararlı amaçlar için gerçekleştirilmiş düzeyli bir birliktelik olarak kabul edilebilir. Bilim pratik yarar sağlarken teknoloji zamandan bağımsız bir uğraştır. Bilim, tarihine bakıldığında yüksek eğitim ile yapılan bir uğraş iken teknoloji usta yanında yetişenlerin el sanatları şeklinde karşımıza çıkar. Üniversitede eğitim görmüş bir el sanatçısının teknoloji ürünü 19. yüzyıldan sonrasına aittir. Bilim, içinde yaşanan kültürden bağımsız, çok yönlü bir gerçeklikken, teknoloji ise günlük gereksinimlere yanıt veren yaşamı kolaylaştıran ilk zamanlardan itibaren varlığını koruyan bilimin gelişmesini yönlendiren öğelere sahip ürünlerden oluşmuştur.

Güçsüz bir yaratık olan insan varlığını alet yapıp kullanmaya, kuşaklar boyunca sanatını aktarmasına borçludur. Bilimin kullandığı bilgi ile teknolojinin kullandığı bilgi ilk çağlarda farklıdır. İnsanlar doğayı bilinçli olarak sorgulamamış yararlı olan en temel doğa bilgilerini öğrenmişler ve sonraki kuşaklara aktarmışlardır. İnsanın yaşamını ve yerleşim koşullarını etkileyen birbirinden bağımsız dönüşümler, teknolojiye ait buluşlar yerkürenin farklı yerlerinde birbirine paralel zamanlarda gerçekleşmiştir.

Teknoloji kendi başına ilerlerken otoriteye boyun eğen bir kilise papazı olan Kopernik güneşi güneş sisteminin ortasına yerleştirmiş, yeryüzünü de güneş etrafındaki bir gezegen olarak tanımlamış ama kiliseden korkusundan kitabını ancak ölümünden hemen önce yayımlamıştır. Kopernik takipçisi çalışan ama az kazanan, şarapsever öğrenimine tıpla başlamış ancak gizlice matematik çalışmış Galileo Galilei bir metrese ve üç çocuğa sahipti, 45 yaşında teleskopun dürbününü göklere çevirmiş, dünyanın gerçek sisteminin ne olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sarayın desteği Galileo'nun çalışmalarını şekillendirmiştir. Kavgacı bir kişiliğe sahip olan ve sarayın desteğini arkasında hisseden Galileo teleskopun gösterdikleriyle ilgili teologlarla tartışmıştır. İncil'in tanrının sözü olduğunu, ancak sıradan insanlara yönelik yazıldığı için yeniden yorumlanabileceğini, doğanın değiştirilemez gerçekliğinde bilimin teolojiden önce geldiğini söylemiştir. Engizisyon mahkemesi ise her şeye gücü yeten Tanrının gökleri istediği binlerce biçimden herhangi birinde hareket ettirebileceğini, insan aklının kutsal iradenin

önüne geçemeyeceğini İncil hakkında hatalı demenin tehlikeli olduğuna dikkat çekmiş, Galileo'ya düşüncelerini savunmamasını söylemiştir. Ancak Galileo'nun bir arkadaşı Papa olunca, Galileo durumu kurtarmıştır. Papaya güvenen Galileo dine karşı gelen yeni kitabını bastırıldığında Papa bu sefer Galileo'yu kurtaramamış, sert tepkiler yüzünden kitabın dağıtımı yasaklanmış, Engizisyon mahkemesinde yargılanmak için Roma'ya çağırılmıştır. Çağrıya gitmek istemeyen Galileo yolculuk yapamayacak düzeyde hasta olduğunu gösteren doktor raporunu mahkemeye göndermiştir. Mahkeme kararında diretince Galileo mahkemeye bir sedye ile götürülmüştür.

Önceleri sarayda tutuklu kalan Galileo sonrasında cezaevine girmek zorunda bırakılmış, Engizisyon'da yargılanırken hiçbir suçlama kendisine söylenmemiştir. Engizisyon mahkemesi Galileo'ya baskı yapmış, işkenceden korkan Galileo suçunu itiraf etmiş, düşünce suçlamasıyla karşılaşmıştır. Kazıkta yakılmaktan kıl payı kurtulan Galileo 69 yaşında bağışlanmak istenenlere giydirilen beyaz cübbe giydirilerek diz çöktürülüp din karşıtlığını reddetmeye zorlanmıştır. Engizisyonun resmi bir hükümlüsü olarak ömür boyu ev hapsine mahkum edilmiştir. Hapsedilmek için arabasında giderken dışarı çıkıp parmağını yere dokundurup "Eppur si muove" ya da "yine de dönüyor" demiştir. Florasan'daki bilim tarihi müzesinde Galileo'nun orta parmağı sergilenmektedir.

Galileo'nun kitaptan alıntılanan hayatı bilim ve din arasında görünmez ama var olan çekişmenin, bilimsel bir gerçeği bulduğu için teolojinin belirsizliği tarafından hırpalan bir bilim adamının öyküsüdür. Bürokratik devlet çarkında Galileo sadece bir asidir, İncil'in otoritesinden kuşku duyduğu için yargılanması gereklidir.

Sorun politik ortamın varlığından çok bilimin bağımsızlığıdır. İster din ister politik otorite bilime karıştığı anda orada bilimin işlerliği yavaşlamış veya engellenmiştir. Demokrasi veya demokrasi karşıtı toplum bilime karışmadığı sürece bilimin gelişimine engel olamaz. Deneysel bilimin babası kabul edilen şarapseven Galileo ev hapsindeyken çalışmalarına devam etmiş, tümüyle kör olduktan sonra doktorları şarabı yasaklamıştır.

Dünya tarihinde bilim ve teknoloji" kitabı Galileo gibi birçok

bilim adamından, teknolojik buluşlardan bahsetmektedir. Tarihte herhangi bir şeyi irdelemeye başladığınızda zamana ait bölümlemeler aradaki kopukluklar yok olur bir süreklilik ortaya çıkar. Tarih keskin dönüşlerle ilerlemez, algılayamadığımız gelişmeler, kuramsal açıklamalar asırlar boyunca harmanlanarak ayrılmaz karışımlar ortaya çıkarır. Tarih kitaplarında var olan sınırlar belirsizleşir. Ancak belli bir uzaklıktan bakıldığında farklılıklar seçilebilir.

Tarihi olgular gelecek hakkında plan yapabilmek için bir kılavuz görevini görür. "Dünya tarihinde bilim ve teknoloji" kitabı bilim ve teknoloji tarihine giriş niteliğindedir. Geçmiş anımsamayanlar onu yinelemeye mahkumdur veya bilmeyenler hiç olmamış gibi yaşayacaklardır. Galileo'nun teleskop'u belki günümüzü aydınlatacak ayrıntıları yakalamamıza izin verir, güzel sütlü bir çikolata tadında tarih okumanın gerçek zevkini tattırır. Bitter severlere de gönül bir dost ister diğerleri bahane sözünü hatırlatarak, iyi okumalar.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fak.Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



MERSİN TABİP ODASI
Hekimlerin bağımsız, örgütlü ve güçlü sesi...

Sempozyum

Sağlık Alanında Sık Karşılaşılan Hukuksal Sorunlar

Oturum Başkanı
Prof. Dr. Aytuğ Atıcı (Mersin Tabip Odası YK. Başkanı)

14.00-14.30	Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları Hekimin ve Hastanın Yükümlülükleri Diş Hekimi Dr. Ganze Bulut (İstanbul)
14.30-15.00	Hekimlerin Tazminat ve Ceza Sorumluluğu Prof. Dr. Hakan Hakeri (Öndokuz Mayıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı)
15.00-15.30	TARTIŞMA
15.30-16.00	ARA
16.00-16.30	Sağlıkta Hekim - Hemşire İlişkisinin Hukuksal Boyutu Prof. Dr. Hakan Hakeri
16.30-17.00	TARTIŞMA

9 Ekim 2010 Cumartesi
Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Yerleşkesi
Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi, A Salonu

İÇİMİZDEN BİRİ

Dr. İsmail Yılmaz*

Merhaba, ben 22.02.1995 yılında Tıp Doktoru oldum. Hep sağlık bakanlığına bağlı olarak çalıştım.

Karamanın Ermenek kasabasını kurada çektim. Daha sonra Doktor yetersizliği nedeniyle Karamanın Sarıveliler ilçesi tepebaşı köyünde çalıştım. Sonra Mersin merkez 6 nolu sağlık ocağında 112 de ve merkez 9 nolu sağlık ocağında çalıştım. Şu anda da Mut Meydan ASM de Aile hekimi olarak çalışıyorum. Evliyim 2 çocuğum var.

Spora mahalle arasında futbolla başladım. Tam ilkokul arkadaşımın vasıtasıyla karate'ye başlayacakken ablam beni Konya PTT'nin minik basketbol takımına yazdırdı 14 yaşındayken. Böylece Konya PTT daha sonra Mersine taşındık. Çukurova sanayinin yıldız takımıyla 1 sene antrenmanlara çıkıp 1 senede Akgübre'de basketbol oynadıktan sonra üniversiteyi kazanıp Diyarbakır'a gittim.

Burada üniversite takımının kaptanı oldum. İlk senemde o güne kadar kimse ilk yılında kaptan olamamış, bu tabuyu da yıkmış oldum. Fakülte takımı ve birde Yolspor kulübünde oynuyordum ne zaman Tıp gibi ağır bir okulun derslerini çalışacaktım? Hepsinin maçları ayrı dönemlerdeydi oradan kurtarıyordum. Bir süre sonra ikili mücadelelerde daha başarılı olmak ve daha fazla zıplamak için ağırlık çalışmaya başladım. Bu Basketbolu bıraktıktan sonra devam etti ve edecektir.

Çünkü bir vücutcu atletin atletidir bütün kaslarını geliştirir oysa bir futbolcu bacak kaslarını basketbolcu bacak omuz sırt kaslarını çalıştırır. Vücut çalışınca çocukluktan beri meraklı olduğum bilek güreşinde daha hız kazandı. Basketbolda 4 sene en iyi basketbolcu seçildim 2 senede en centilmen oyuncu.



Bilek güreşinde üniversitede herkesi yendim. Bouldinge başlamamda altına doğru adlı olimpiyatları anlatan bir filmin rocky balboğanın ve zenci basketbolcuların yapıları çok etkili oldu. İmrendim imrenmek farkında olmadan kıskanmaktır.

Hırslandım. Vücut geliştirme sporuna spor salonlarındaki antrenman programlarına uyarak başlanabilir. Bu sporda bir süre sonra kişi kendi kendinin antrenörü olur hocaya gerek kalmaz yani işi öğrenir. Temelinde 2 program vardır az tekrar ağır kiloyla kasları büyütmek ve kiloyu azaltarak tekrarı artırmak suretiyle yağ yakmak tabi bu 2. dönemde diyet gereklidir. Bunlara dayanarak varyasyonlar artırılabilir. Isınmak (koşmak, ip atlamak, kodüsyon bisikletine binmek) ve germe egzersizlerinin yapılması sakatlanmaların önüne geçilmesi için çok önemlidir.

Kardiyo vasküler sistem ve kaslar hazır hale gelince antrenmana başlanabilir. Bu spora başlayan kişiler önce kendilerine faydalı olmayı düşünmeli zarar verecek doping ve gereğinden fazla ağır antrenmanlar gibi fenomenlerden kaçınmalıdırlar. Antrenman bittiğinde kendilerine kasların yenilenmesi için bir miktar enerji kalmalıdır. Aşırı ve ani kilo alımının diyabet hipertansiyon riskini artırdığı unutulmamalı ve fit kalınmaya özen gösterilmeli yaptığımız yapının görünmesi sağlanmalıdır. Bu durum bize hem moral verir immün sistemimizi kuvvetlendirir başımıza gelebilecek ani durumlara karşı koruyucu olacaktır.

*Mut Meydan ASM

ASİSTANLARIN SESSİZLİĞİ

ŞİİR

Dr. Mercan Aslan Çalış*

Umutlarım yeşermiştii,
İlk öğrendiğimde TUS'u ve
Sevinmiştik ailecek
Başladım asistanlığa , ilk günlerimi
Yüzümde bir gülümsemeyle geçirerek.
Ve gün düne eklendikçe,
Umutlarımı eskittim,
Bir çocuk gibi geldiğim bu eğitim hanesinde
Ezilmiş ve kurumuş yaprak gibi hissettim.
Zaman kavramını yitirdi,
Uykuya hasret nöbetlerimde;

Ben yaz mı kış mı bilemedim.

Ahh! İşte bir gün daha böyle
geçmekte
Ellerimde dosyalar koridardan
geçiyorum,
Epikrizleri yetiştirememişim.

Hay Allah kahretsin su faturasını
yatırmadım
Ben bu maaşı nerelere yetiştireyim
Visite de yarım saat kalmış
Acaba bu sefer nerden yiyeceğim
paparayı..
Ah şu gün bir bitse de,

Bir bitse de sıcacık
dostuma, yastığıma kavuşsam.
Halen neden mi devam ediyorum?
Herkes bu yoldan geçti diyerek,
Kendimi avutuyorum.
Herkes bu yoldan geçti diye,
Bu kadar eziyet çekmek mi gerek.

Sevgili eğitimcilerim, abilerim,ablalarım,
hocalarım!
Biz ellerinize bırakılmış mısır taneleriyiz,
Sabırla eğitmek gerek bizi
Birden yeşermez ki tanelerimiz
Sevgiyle emek vermek ve sabır gerek
Biz dosyalar , hastalar ve angaryalar içinde
boğuşurken
Ve tüm hüviyetimizi bu haneye vermişken
Daha fazlasını istememek gerek...

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi





MEDENİYETTEN KORKMAYIN, ÇÜNKÜ O GÜZEL BİR DİŞİ: CANAVAR DEĞİL ASLI!!!

Sadece Çiğdem :)))

2-Medeniyeti arıyorum

Batı medeni değil niye mi,

Çünkü Japonya depremindekiler için gözyaşı
dökerken sözde (doğanın intikamı çünkü o),

Aynı anda Libya 'ya saldırdı batı.

Sonra anladım ki medeniyet burada olamaz.

Doğuda da kardeş kardeşi vuruyor.

Anladım ki burası da değil medeniyet.

Batı değil medeniyet.

Kendi ülkelerinde çocuk tacizlerine en ağır cezayı verirken...

Tayland'da, Afrika'da çocukları kullanma eğiliminde olan insanlar da bulamam medeniyeti

Batı değil medeniyet;

Doğudaki 13-14 yaşında evlendirilen kızları sorgularken biz;

Amerika ve batıdaki 13-14 yaşındaki gebe kalan kızların, büyük bir insanlık problemi yarattığı unutulmamalı.
Hem o kız için, hem de onun dünyaya getirdiği bebek için.

Sonuç:insan olan insanın gönlüdür medeniyet.

Başın açık kapalı, kadın erkek fark etmez, çünkü gönlüdür medeniyet. Kendin dahilinde yaratılmışı saygıdır o.

Düşündüm medeni insanı. Ne batı, ne doğuda buldum. İnsanlık erdemini kazanmış insanın gönlünde buldum
medeniyeti ve bu bulduğum yolda yürüdüm.

- Ayrı not:

Üstteki yazı manevi anlamdaki medeniyet, maddeye indirgersek suyu, elektriği ,enerjiyi doğru kullanmaktır.
Bu yönden de bütün dünya, medeniyetsizlik yolunda hızla ilerlemektedir. Mütemadiyen elemle , acizane şekilde
duyurulur.

Nükleer enerjiye karşıyım evet, ama samimi görünemem. Çünkü karşı çıkanların da dahilinde olduğu,
elektronik alet kullanma çılgınlığını yaşıyorum. Ben de diğerleri gibi bilinçsiz tüketiciyim.

Hepimizi toptan kınıyorum!!!!!!



14 Mart Tıp Bayramı

Kutlama Etkinlikleri

PANEL SİLİFKE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANAN SORUNLAR

Panel Yöneticileri

Prof. Dr. Aytuğ ATICI

Prof. Dr. Kemal GÖRÜR

Aile Hekimliği Sisteminde Yaşanan Sorunlar

Dr. Mustafa KARABURUN

(Silifke Gazi Aile Sağlığı Merkezi)

112 ve Acillerde Yaşanan Sorunlar

Dr. Cemil GALİOĞLU

(Toros Devlet Hastanesi)

Performansa Dayalı Çalışma Ortamında Yaşanan Sorunlar

Uz. Dr. A. Taner SAYDERE

(Silifke Devlet Hastanesi)

11 Mart 2011
Cuma

Yer: Silifke Ticaret ve Sanayi Odası
Toplantı Salonu
Saat: 17:00



İletişim Tel: 238 41 62
Gsm: 0.533 570 92 88
www.mersintabipodasi.org.tr

BURS VEREN HEKİMLER

Dr. ARMAN API

Dr. SAMİM ÖZEN

Dr. SEBAHAT BAĞLARBAŞI

Dr. SİNEM HALE ÖZTUNA

Dr. BEKİR CİVİLO

Dr. İBRAHİM ŞANLIALP

Dr. SEVCAN ERDEM

Dr. SELAHATTİN TOKTAŞ

Dr. AHMET İRFAN GEDİK

Dr. ENGİN SEYHAN VARAN

Dr. SULTAN KARAGÖZ

Dr. AYSUN YERLİKAYA

Dr. METİN KARAKOÇ

Dr. FİLİZ GÜNEŞ AKCAN

Dr. AYLİN KONT ÖZHAN

Dr. ŞENNUR UZUN

Dr. İZZET OĞUZ

Dr. FUNDA ERKASAR ÇITAK

Dr. AYŞEN ORMAN

Dr. ŞAHİN DULKADİR

Dr. FATMA NİHAL ÖCAL

ÖZEL IMC HASTANESİ

Dr. ALİ ÖZDEMİR

MEZİTLİ MERKEZ ASM

Tıp eğitimine yaptıkları katkıdan dolayı Mersin Tabip Odası olarak teşekkür ederiz.

SAĞLIKLI YAŞAM REHBERİ

Yıl ortası geldi. Tabip Odası aidatını ödeyemedim diye uykularınız kaçıyorsa hemen arayın

Tel: 0324 238 41 62

Hesap No.

Ziraat Bankası Mersin Merkez Şube
TR06 0001 0002 0735 1143 2850 01

İş Bankası Mersin Merkez Şube
TR27 0006 4000 0016 6000 0157 58



**MERSİN
TABİP ODASI**
Hekimlerin bağımsız,
örgütlü ve güçlü sesi...



MERSİN HEKİMLERİ VE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SEMPOZYUMU

**(Sağlıkta Dönüşüm Programının
Hekim Çalışma Ortamına Etkileri ve Yasal Boyutu)**

Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. C. Tayyar Şaşmaz (Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı)

Uzm. Dr. Yemliha Doğan (Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi)

Yrd. Doç. Dr. Oya Ögenler (Mersin Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Bilim Dalı AD. Öğretim Üyesi)

PROGRAM

13:30 - 13:45	KAYIT	
13:45 - 14:00	AÇILIŞ	
14:00 - 15:30	PANEL Sağlıkta Dönüşüm Programının Hekim Çalışma Ortamına Etkisi Oturum Başkanı Uzm. Dr. Mustafa Güleç Erkiç (Genel Cerrahi Uzm. Özel Doğuş Hastanesi) Konuşmacılar Dr. Mehmet Konya (Aile Hekimi, Kuyuluk ASM) Uzm. Dr. Nedim İnce (Üroloji Uzmanı, Toros Devlet Hastanesi) Uzm. Dr. Yemliha Doğan (Dahiliye Uzmanı, Özel Duygu Tıp Merkezi) Prof. Dr. Kemal Görür (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi KBS AD. Öğretim Üyesi)	
15:30 - 15:45	Mersin Hekimlerinde Yapılan Araştırma Sonucunun Sunumu Sağlıkta Dönüşüm Sürecinin Etkileri, 2011 Konuşmacı Yrd. Doç. Dr. A. Öner Kurt (Mersin Üniversitesi Halk Sağlığı AD. Öğretim Üyesi)	
15:45 - 16:00	ARA	
16:00 - 17:30	KONFERANS Sağlıkta Dönüşüm Sürecinin Yasal Boyutu Oturum Başkanı Uzm. Dr. Savaş Zorlutuna (Göğüs Cerrahisi, Mersin Devlet Hastanesi) Konuşmacı Av. Ziyne Özçelik (Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu)	

İletişim ve Başvuru:
Suna Gül - Dilber Kılıç
Tel: 0 324 238 41 62 e-posta: mersintabipodasi@mersintabipodasi.org.tr
Not: Sempozyum TTB tarafından kredilendirilecektir.

25 Haziran 2011 Cumartesi
Mersin Ticaret ve Sanayi Odası Büyük Salon