



günebakan

Tekirdağ Tabip Odası Yayınıdır

SAYI : 73 - 74

performans şiddet

Malpraktis

İyi Hekimlik

OHAL'de Hekimlik

Kadın

Çevre

Savaş

Hukuk

Tutuklu

Talan

Hükümlü

Terör



TEKİRDAĞ TABİP ODASI

İLK YARDIM EĞİTİM MERKEZİ



- ◀ **İLK YARDIM**
- ◀ **OLAY YERİ DEĞERLENDİRME**
- ◀ **İNSAN VÜCUDU**
- ◀ **KANAMALARDA İLK YARDIM**
- ◀ **YANIKLAR**
- ◀ **ELEKTRİK ÇARPMASI**
- ◀ **SICAK ETKİLERİ**
- ◀ **SOĞUK VE DONMA**
- ◀ **HASTA VE YARALI TAŞINMASI**
- ◀ **TEMEL YAŞAM DESTEĞİ**
- ◀ **BİLİNÇ BOZUKLUKLARI**
- ◀ **KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALAR**
- ◀ **BOĞULMALARDA İLK YARDIM**
- ◀ **ZEHİRLENMEDE İLK YARDIM**
- ◀ **HAYVAN ISIRMALARI**
- ◀ **YARALANMALARDA İLK YARDIM**
- ◀ **GÖZ, KULAK VE BURUNDA YABANCI CİSİM**

Muhittin Mah. Arslan Sk. Ayyıldız Apt. D.8-10 Çorlu / TEKİRDAĞ

Tel : (0282) 653 41 52 - (0530) 943 34 98

İÇİNDEKİLER

EDİTÖR	2
ÖNSÖZ	3
ODADAN HABERLER	4
DOSYA KONUSU "O HALDE HEKİMLİK O HALDE ÇEVRE"	9
TUTUKLU HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HAKKI	11
OHAL'DE ÇEVRE : MADDE 80 NEDİR?	13
SAĞLIKTA GÜNDEM	15
ODA KURULLARINDA GÖREV ALANLARIN İSTATİSTİĞİ	20
KADIN VE SAVAŞ	22
VARDİYALI ÇALIŞMA VE UYKU	24
HASTA BİNA SENDROMU "Bina İle İlişkili Semptomlar"	26
SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET TOPLANTISI	29
CİNSEL İSTİRMAR YASA TASARISI	30
BASINA VE KAMUOYUNA : TERÖRÜ LANETLİYORUZ	31
NEFES ALAMIYORUZ : Hava Kirliliği & İklim Değişikliği&Sağlık Sempozyumu Sonuç Bildirgesi	33
HALK SAĞLIĞI GEZİCİ HEYETİ MARMARAEREĞLİSİ'NDE	35
TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU YÜRÜTME KURULU SEÇİMLERİ TOPLANTISI	36
TÖK KOMİSYONU	37
EMEKLİ HEKİMLER KOL TOPLANTISI İZLENİMLERİ	37
ANKARA TTB EDEBİYAT MATİNESİ	38
HİPOKRAT YEMİNİNİ YENİDEN ANLAMAK	39
AKIL SPORU : BRİÇ	42
BASINDA BİZ	44



günebakan
TEKİRDAĞ TABİP ODASI YAYINIDIR



SAYI : 73 - 74

Yerel Süreli Yayın 3 ayda bir yayınlanır.

SAHİBİ

TEKİRDAĞ TABİP ODASI Adına
Dr. Gökhan GÖZDE
Başkan

EDİTÖR

Doç. Dr. Gamze VAROL SARAÇOĞLU

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Dr. Erkan YAMAK

YAYIN KURULU

Dr. Nurdoğan YAVUZ
Dr. O. Melih BEYSEL
Dr. Ebru ATILLA
Dr. Erkan YAMAK
Doç. Dr. Gamze VAROL SARAÇOĞLU
Dr. Atilla SARAÇOĞLU
Dr. Cengizhan YİÇİTLER
Dr. Metin KARADAĞ
Dr. L. Murat DENİZ

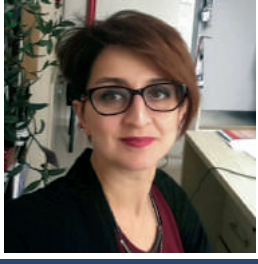
ADRES

Tekirdağ Tabip Odası Ertuğrul Mah.
Barbaros Cd. Arca Apt. C Blok D.2
Süleymanpaşa TEKİRDAĞ
Tel : 0282 261 89 91 Fax : 0282 260 08 87
www.tto.org.tr -tto@tto.org.tr

GRAFİK TASARIM & BASKI

Toprak Ofset Matbaacılık
Ortacami Mah. Çınarlıçeşme Sk. No:6/A
Süleymanpaşa TEKİRDAĞ
Tel : 0282 263 58 49

Dergide kullanılan yazı ve fotoğraf sorumlulukları yazı sahiplerine, reklam sorumlulukları reklam verenlere aittir.



Editör'den

Değerli Meslektaşlarımız,

2016-2018 Dönemi Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu seçimlerinden sonraki ikinci sayımızı sizlerle paylaşıyoruz. Bu sayımız, yeni ve canla başla çalışan bir ekibin çıkardığı ikinci Günebakan olacak.

Bu sayımızın bir de teması var, "OHAL'de Hekimlik".

"OHAL'de Hekimlik" temasını, içinde bulunduğumuz "olağanüstü hal" ortamında hekimlik yapmaya çalışan meslektaşlarımıza rehber olacağını düşünerek seçtik ve içeriğini ona göre hazırlamaya çalıştık. Bu tema kapsamında siz değerli meslektaşlarımıza İstanbul Protokolünün önemli noktaları, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı notlarını paylaştık. Ek olarak OHAL döneminde geçirilen Kanun Hükmünde Kararnamelerin Çevre ve Halk Sağlığına etkilerini de değerlendirdiğimiz bir bölümümüz de mevcut.

Dergimizin ana teması dışında güncel mesleki ve kültürel içerikli nitelikli yazılar ile dolu olduğunu göreceksiniz, keyifle okuyacaksınız. Örneğin Sağlıkta Gündem Bölümümüz bu sayımızda da içerik açısından çok zengin, dopdolu... Dr. Faruk Gökgöz'ün geçmişten günümüze Tekirdağ Tabip Odası Seçimlerini değerlendirdiği yazısı önemli olduğu kadar düşündürücü. Sayın Gökgöz bu yazısında seçimler sonucunda en az 4 kez görev almış olan isimleri ve görev dağılımlarını belirlemiş. Ardından yeni isimlere yol açmak, olanak tanımak gerektiğinden söz etmiş. Elbette buna katılmamak mümkün değil. Ben de bu yazıdan yola çıkarak, bu güne dek Odamıza gerek yönetimde gerekse kol ve kurullarda görev alan, meslek örgütümüze doğrudan ve dolaylı olarak katkıda bulunan herkese teşekkürü bir borç bilirim. Yeni arkadaşlar ile daha dinamik bir Tekirdağ Tabip Odası hepimizin isteği olsa gerek. Sanırım burada oy kullanan meslektaşlarımıza da önemli

görevler düşüyor. Bu ortak talebimiz umarım bir sonraki seçimlerde gerçekleşir.

Ayrıca yaşantımızda gün be gün ağırlığını hissettiğimiz şiddet radyoda, televizyonlarda, sosyal medyada, gündelik yaşantımızda her alanda... Toplumun içinde bulunduğu şiddet sarmalı, sağlık çalışanlarını da derinden etkiliyor. Sağlıkta şiddetin yaşanmadığı bir gün yok neredeyse. Sözlü şiddetten bahsetmiyorum elbette, bahsettiğim yaralanma, sakatlanma ve hatta ölümle sonuçlanan fiziksel şiddet. Bu nedenle Dergimiz'in bu sayısında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tartışıldığı değerlendirme toplantısı sonuçlarını da paylaşmayı önemli bulduk. Çiçeği burnunda bir meslektaşımızın Odamız adına katıldığı "Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı" Kongresinin kendisinde bıraktığı izlenimlerini "Kadın ve Savaş" başlığı altında bu sayımızda sizlere sunduk. Dr. Cengizhan Yiğiter'in Hipokrat Yeminini üzerine yazılmış yazısının ikinci bölümü bu sayımızda devam ediyor. Zevkle okuyacağınızdan eminim. Günebakan'ı bilimsel açıdan zenginleştiren "Vardiyalı Çalışma ve Uyku", "Hasta Bina Sendromu" yazılarına ek olarak; Odamız komisyonlarının paylaşımları, basın açıklamalarımız, katıldığımız etkinliklerin değerlendirilmesi, basında Odamız ile ilgili haberler de gerçekleştirilen sosyal etkinlikleri sizlere sunmamızı sağlıyor.

Dergimizin bu sayısını da beğeneceğinizi umarak iyi okumalar dileriz,

Dr. Gamze Varol Saraçoğlu
Editör
Basın Yayın Komisyonu Başkanı



Önsöz

Sevgili Meslektaşlarım yeniden merhaba;

Aylardır yazımı kaleme almaya çalışırken, her gün aldığımız olumsuz haberlerden bugün yazmayayım diyorum. Dergimizin başında yer alacak meslektaşlarım, arkadaşlarım bunu okuyup güç cesaret bulacak, daha neşeli bir günde yazayım diye bekliyorum. Ama olmadı. Gün geçmiyor ki bir meslektaşımıza şiddet haberi gelmesin, ülkemizi, mesleğimizi daha zor günlere götürecek bugünlerimizi aratacak uygulamalar yönetmelikler çıkmasın.

Her sabaha umutla başlayıp daha öğlen olmadan sinir sıkıntı ile mücadele edip, gün içi bu olumsuzlukları düzeltmeye çalışıp, akşama doğru çevremizden aldığımız güçle ve destekle moralimizi yükseltip yine umutla uyuyoruz, aydınlık sabahlara uyanmak ümidiyle.

Günlerimiz o kadar yoğun, mesleğimizi, etik değerlerimizi, meslektaşlarımızın yararına bir şeyler olması için çabalıyoruz ki. Tek gücümüz ve enerji kaynağımız sizlersiniz.

Sözün özü senelerdir hep söylediğimizi yaşıyoruz. Sizden aldığımız güçle yine sizin için çalışıyoruz. Burada bir küçük iğneyi kendimize batırmadan edemeyeceğim. Tabip Odası bu kadar diğer kurumlar tarafından değerli ve önemli görülürken, niçin meslektaşlarımız bu kadar uzak kalıyor. Hepimiz ama istisnasız konuştuğum her bir hekim, ayrılıkçı söylemden, ötekileştirici eylemlerden yakınırken niye bu çatı altında birleşemiyoruz? Duyar gibiyim; çok yoğun çalışıyoruz, ev var, çocuklar var, sorumluluklarımız var, bu liste böyle sürer gider. Peki bu da kabul.

Hepimiz sosyal medya kullanıyoruz, en azından %90'ın üzerindedir kullanıcı oranı. Tekirdağ Tabip Odası'nın web sayfasını bile söylemiyorum, facebook sayfasına en son ne zaman girdik? Fikirlerinizi söylemek için gelmenize gerek yok, mail atabilirsiniz.

Tabip Odamızın mail adresi kayıtlı olan kaç arkadaşım var? tekirdagtabip@gmail.com bu süreçte hemen her bölgede çeşitli basın açıklamaları, hekime şiddeti kınama açıklamaları yapıldı. Katılabildik mi? Sakın yanlış anlaşılmasın, bu yazdıklarımı bıkkınlık, çökkünlük, umutsuzlukla yazmıyorum. Tam tersine ilk göreve başladığımız güne göre çok daha güçlü ve azimliyiz. Moralimiz enerjimiz oldukça iyi. Benim korkum sizlerdeki enerji düşüklüğü. Bunları neden mi söylüyorum. Hani eleştiriyoruz ya tek adam yönetimi olmasın, çoğulcu katılımcı olsun, hani hatırlatıyım dedim, en son neye katıldık gibisinden, küçük bir iğne.

Biz Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak her zaman buradayız, aldığımız görevi yapış şeklimizi sizler belirlersiniz.

Unutmayalım! Sivil Toplum Kuruluşları üyelerinin duygu düşünce ve görüşlerini yansıtan aynalardır.

Sevgi ve saygılarımla,

Dr. Gökhan Gözde
Tekirdağ Tabip Odası Başkanı

Odamızdan Haberler



- Sosyal ve kültürel etkinlik komisyonumuz tarafından eylül ayından itibaren felsefe toplantıları, film sunumları, halk oyunları, latin dansları kursları başlatıldı.



- 22.09.2016 tarihinde 1. Felsefe Toplantısı Tekirdağ Tabip Odası merkez binada yapıldı.



- 29.09.2016 tarihinde 1. Film Gösterimi Tekirdağ Tabip Odası merkez binada yapıldı.
- 29.09.2016 tarihinde 2. Film Gösterisi Tekirdağ Tabip Odası merkez binada yapıldı.
- 29.10.2016 Cumhuriyet Balosu Çorlu Hilton Garden Inn'de yapıldı.
- 3.Film Gösterimi 01.12.2016 tarihinde merkezimizde yapıldı.
- 19.12.2016'da 2. Felsefe Toplantısını gerçekleştirdik.



Eğitimler

- 3. Hukuk toplantısı 27.07.2016 tarihinde Özel Çerkezköy Optimed Hastanesi'nde yapıldı.



- 09.09.2016 tarihinde 4. Hukuk toplantısı Tekirdağ Yaşam Hastanesi'nde yapıldı.



- Acil Hekimliği Sempozyumu 7-8.10.2016'da Çorlu Devlet Hastanesi'nde yapıldı. Türk Tabipler Birliği tarafından kredilendirildi.



- Özel Star Medica Hastanesi'nde 5. Hukuk Toplantısı yapıldı. Özel hekimlerin özlük hakları ile sözleşmeleri ve çalışma koşulları konuşuldu.
- 6. Hukuk toplantısı Tekirdağ Tabip Odası merkez binada yapıldı.



- Epilepsi Tanı ve Tedavisi ile Epilepsi ve Sosyal Yaşamı konulu toplantı 04.10.2016 tarihinde Çorlu Sefa Otel'de yapıldı.



- Organ Bağışı ve Önemi Panelini 18.10.2016 tarihinde Tekirdağ Eczacılar Odası'nda gerçekleştirdik.



- Meme Kanseri Çözumsuz Değil paneli 25.10.2016 tarihinde Tekirdağ Eczacılar Odası'nda yapıldı.



- 02.12.2016 tarihinde Doç. Dr. Levent Cem MUTLU tarafından KOAH Paneli Tekirdağ Eczacılar Odası'nda yapıldı.



- Dr.Gökhan GÖZDE tarafından 16.12.2016 tarihinde Zaman Yönetimi konulu eğitim Tekirdağ Eczacılar Odası'nda verildi.
- 23.12.2016 tarihinde Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı ile ilgili eğitim Dr. Ömer TOKSOY tarafından Tekirdağ Eczacılar Odası'da verildi.

Odamızı Ziyaret Eden Kurumlar



- 26.09.2016 tarihinde Türk Tabipler Birliği 28. Gezici Eğitim Seminer Ekibinin 2. durağı Tekirdağ Tabip Odası oldu. Odamızda katılımcılara Trakya'da çevre sorunları hakkında panel yapıldı.

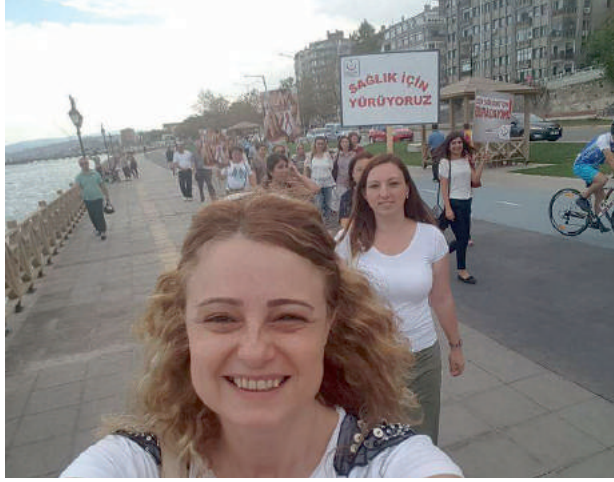


- Marmara Çevre Gönülleri Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri 25.11.2016 tarihinde odamızı ziyaret etti.

Katıldığımız Etkinlikler

- Temmuz ayında ilimizde merkezde kurulması planlanan Mülteci Geri Gönderim Merkezi ile ilgili STKB'de TTO'da yerini aldı. Bir dizi toplantı ve valiliğimizden başlayarak kurum ziyaretleri yapılarak durum hakkında bilgilendirme toplantıları yapıldı. Yürütme kuruluna odamız adına Dr.Gökhan GÖZDE girdi. Tuğlalı park ve Tekira'da imza kampanyası başlatıldı. Sonuçta kurulması planlanan merkezin yeri değiştirildi. Dr. Gamze VAROL SARAÇOĞLU odamız adına Armoni Fm'de röportaj yaptı.
- Valiliğimizin düzenlediği Ramazan Bayramlaşma Törenine katıldık.

- 25.07.2016 tarihinde Valiliğimizin tüm Sivil Toplum Kuruluşlarını davet ettiği demokrasi yürüyüşüne katıldık.
- 30.08.2016 tarihinde Zafer Bayramı kutlama törenine odamız adına Dr. Gökhan GÖZDE katıldı.



- 07.09.2016 tarihinde Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün düzenlediği "Sağlıklı Yaşam Yürüyüşü"ne katıldık.



- Türk Tabipler Birliği ve Türk Thoraks Derneği'nin düzenlediği "Nefes Alamıyoruz Sempozyumu"na katıldık.
- Ekim ayında Tekirdağ Sağlık Meslek Odaları ile ortak toplantı yapılarak sağlıkla ilgili ortak paneller yapılmasına karar verildi. Odamız adına Dr. Gökhan GÖZDE katıldı.
- Tekirdağ Tabip Odası Kadın Hekimlik Komisyonu 01.10.2016 tarihinde Tuğlalı Park'ta yapılan Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu etkinliğine katıldı. Odamız adına Dr. Türkan HASTÜRK ve Dr. Özlem KARADAĞ katıldı.
- 04.10.2016 Valilik İnsan Hakları Kurulu Adına odamızı temsilen Dr. Ebru ATILLA F Tipi Cezaevi ziyaretine gitti.



- 6-8.10.2016 tarihinde Kadın ve Savaş Konulu 4. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresine odamız adına Tök Üyesi Dr. Sinem BOSTAN katıldı.
- 15/16.10.2016'da Türk Tabipler Birliği Aile Hekimliği Kol Toplantısına odamız adına Dr. Nejla MOLLA katıldı.
- 22.10.2016 Türk Tabipler Birliği Edebiyat Günleri'ne odamız adına Dr. Faruk GÖKGÖZ katıldı.



- 28.10.2016 tarihinde Süleymanpaşa Belediyesinin düzenlediği "Cumhuriyet Yürüyüşüne" katıldık.
- 29.10.2016 tarihinde Cumhuriyet Bayramı Kutlama Törenine katıldık.
- Ekim ayında Namık Kemal Evi'nde yapılan Namık Kemal'i anma toplantısına odamız adına Dr. Gökhan GÖZDE katıldı.



- 5-6 Kasım'da Bursa'da yapılan Emekli Kekimler Kol Toplantısına odamız adına Dr. Aclan CELEP katıldı.
- 10 Kasım Atatürk'ü Anma Programına odamız adına Dr. Gökhan GÖZDE katıldı.



- 21.11.2016 tarihinde Cinsel İstismara Yasasına hayır demek için Tuğlalı Parktaydık.



- "Kadına Yönelik Şiddete Hayır" etkinliğine 25.11.2016 tarihinde Tuğlalı Park'ta katıldık. Odamız adına Dr. Gamze VAROL basın açıklaması yaptı.
- 26.11.2016 tarihinde Halk Sağlığı Kol toplantısına odamız adına Dr. Gamze VAROL SARAÇOĞLU katıldı.



- Çorlu Devlet Hastanesi'nde Emekli hekimlere şükran plaketterinin verildiği törene odamız adına Yönetim Kurulu Üyelerimiz Dr.Melih BEYSEL, Dr. Nejla MOLLA katıldı.



- Aralık ayında Sivil Toplum Kuruluşları olarak "Termik Santrale Hayır" platformu için toplantılara start verildi. Yürütme kurulunda Tekirdağ Tabip Odası'nda var, toplantılar devam ediyor.



- 13.12.2016'da Disk, TMMOB, Eğitim-Sen ve Tekirdağ Tabip Odası 10.12.2016 Cumartesi gecesi Beşiktaş'ta gerçekleştirilen terör saldırısını kınamak amacıyla bir araya geldi.

Basın Açıklamaları

- Türkiye İnsan Hakları Başkanı ve Türk Tabipler Birliği İnsan Hakları Kolu Üyesi Prof. Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI hakkında tutuklu yargılanma kararı çıkarılması ile ilgili açıklama yaptık.



- 28.09.2016 tarihinde 0282 Tekirdağ Gazetesi ile Kadın Hekimlik Komisyonu olarak Kadın Cinayetleri ve sorunları hakkında röportaj yaptık.

- Dr.Umut HALICI'ya yönelik şiddet uygulaması için basın açıklaması yaptık.



- Çocuklara Yönelik Cinsel İstismar Yasasına Hayır demek için 21.11.2016 tarihinde basın açıklaması yaptık. Bildiriyi odamız başkanı Dr.Gökhan GÖZDE okudu.
- Dr.Ahmet Oğuz HASDEMİR'e yapılan şiddete ait kınama yazımızı yayınladık.

Yaptığımız Ziyaretler



- Eylül ayında Dr. Gökhan GÖZDE odamız adına Büyükşehir Belediye Başkan Vekili Veteriner Hekim Oğuz ÇAKMAK'ı makamında ziyaret etti.
- 08.10.2016 tarihinde Süleymanpaşa Belediye Başkanı Sayın Ekrem EŞKİNAT'ı makamında ziyaret ettik.



- 08.10.2016 tarihinde Sağlık Müdürü Sayın Dr.Mustafa DÖNMEZ'i makamında ziyaret ettik.



- 11.11.2016 tarihinde Halk Sağlık Müdürü Sayın Dr.Hacı Bayram ZENGİN'i makamında ziyaret ettik.



- Kasım ayında yeni seçilen Baro Yönetim Kurulunu odamız adına sayın Dr. Gökhan GÖZDE ziyaret etti.
- 13.11.2016 tarihinde Tekirdağ'ın Kurtuluş Kutlamaları Törenine katıldık.



- 03.12.2016 tarihinde Diş Hekimleri Odasının 3.Güz Sempozyumu kapsamında düzenlediği baloya odamız adına Dr. Gökhan GÖZDE katıldı. Diş hekimlerine plaketlerini takdim etme şerefine odamıza verdiler.
- Süleymanpaşa Belediyesi'nin düzenlediği Sivil Toplum Kuruluşları ile kahvaltıya odamıza adına Dr.Gökhan GÖZDE katıldı.



DOSYA KONUSU : OHAL'DE HEKİMLİK

İstanbul Protokolü ve Adli Muayene/Raporlamada Dikkat Edilmesi Gereken Konular

İşkence bir insanlık suçudur ve kabul edilemez. "İşkence yasağı" her durum ve koşulda, savaş, çatışma, olağanüstü hal dahil- mutlak, vazgeçilemezdir. Uluslararası hukukta "İşkence yasağı" sadece yapmamayı içermez, devletlere aynı zamanda işkenceyi önlemek için gerekli tüm önlemleri alma, gözden geçirme; gözaltı - tutukluluk - hükümlülük birimlerini denetleme, uygulanmamasını kesin olarak sağlama; olası işkence iddialarının etkin biçimde tıbbi ve hukuki araştırmasını yapma; işkence yapanların ya da işkence yapılmasına yardımcı olanların kovuşturulması ve cezalandırılması yükümlülüklerini de içerir. Devlet bunları yapmaya her durumda zorunludur.

Gözaltına alınanlar; alınma işlemi sonrası, gözaltında birim değiştirmelerde ve periyodik olarak sağlık muayenelerinden geçirilmek zorundadır. Muayenelerin hastanelerde değil, gözaltı merkezlerinde yapılması hekimin bağımsızlığını engelleme olasılığı taşır ve bu durumun yaşandığına dair iddialar mevcuttur. Bu nedenle adli muayenelerin gözaltı merkezlerinde değil, hastanelerde yapılması sağlanması istenmelidir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin askıya alınmış olması, hekimlerin gözaltı süreçlerinde olan veya cezaevinde tutulanların tüm tıbbi muayenelerini İstanbul Protokolü ilkelerine uygun yapmaları zorunluluğunu değiştirmemektedir. Türkiye'de gözaltında ya da cezaevinde olanların tıbbi muayeneleri için var olan yasa, genelge ve yönetmeliklerin büyük bir oranda İstanbul Protokolü ilkeleri ile uyumlu olduğu unutulmamalıdır.

"Alıkonulanların / özgürlüğünden yoksun bırakılanların (gözaltı giriş-çıkış muayeneleri, tutuklu/ hükümlü vb.) muayenelerinin uygun fiziksel koşulların, tıbbi muayene için yeterli donanım, zaman ve olanakların, mahremiyet ve gizliliğin sağlandığı, kolluk kuvvetlerinin hiçbir biçimde odada bulunmadığı, kelepçe ve benzeri biçimde kısıtlanma olmadığı şartlarda yapılması gerekmektedir.

Polis ya da diğer kolluk güçleri hiç bir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Muayeneyi yapan hekim, hastanın sağlık görevlilerinin güvenliğine ilişkin ciddi bir risk oluşturduğuna ilişkin net bir kanıt olduğunda ve bunu yazılı olarak belirtmek koşuluyla muayene sırasında odada başka görevlilerin bulunmasını isteyebilir. Böyle bir durumda hekimin talebi üzerine muayene sırasında yardımcı sağlık personeli, ve İstanbul Protokolü'ne göre yardımcı sağlık personelinin sağlanamaması halinde ve ancak kesinlikle zorunlu olan durumlarda polis veya diğer kolluk görevlileri değil o sağlık kuruluşunun güvenlik personeli, hasta - hekim görüşmesini işitebilme mesafesi dışında durması kaydıyla çağrılabilir. Bu durum düzenlenen raporda kayıt altına alınmalıdır. Kişinin kaçma şüphesine dayanarak oda içinde güvenlik görevlisi bulunması yoluna gidilmemelidir. Çünkü kaçma şüphesi; oda dışında (kapı ve pencere önünde)

güvenlik tedbiri alınarak bertaraf edilebilecek bir risktir.

Alıkonulanların tıbbi değerlendirmeleri hekimin en uygun gördüğü mekanda yapılmalıdır. Bazı olgularda, muayeneyi, cezaevi veya benzerlerinde değil de resmi sağlık kurumlarında yapmak konusunda ısrarcı olmak en iyisi olacaktır

Hastaların muayene ortamına ilişkin olumsuzluklar ve yetersizlikler (uygun fizik koşulların ve hasta mahremiyetinin sağlanamaması) varsa hekim tarafından mutlaka kaydedilmesi ve uygun ortam sağlanamadı ise yetkililere yazılı bildirimde bulunulması ve muayenenin tutanakla reddedilmesi gerekmektedir. Hasta yararı ön plandaysa tutanak tutularak muayeneye devam edilebilir. Muayenede Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarihli ve B100TSH013003-13292 sayılı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu Genelgesi'nin ekindeki adli rapor formları kullanılmalıdır." [1]

Gözaltında ya da cezaevinde olanların muayenelerinin tıbbi etik ve İstanbul Protokolü ilkelerine göre yapılmaması ve tıbbi raporların buna uygun düzenlenmemesi, Dünya Tabipleri Birliği etik ilkeleri ve uluslararası hukuk normları açısından "işkence bulgularının gizlenmesi" ve "hekimin işkenceye katkıda bulunması" olarak değerlendirilmektedir. İstanbul Protokolü ilkelerine aykırı olan sözlü emirlere, baskılara boyun eğdiklerinde hekimler, uzun vadede -etik ve hukuki- ciddi bir risk almış olurlar. Hekimlerin yaşadıkları tüm olumsuzlukları kayıt altına alması hekim ve muayene ettiği birey yararına olacaktır. Ayrıca işkence altında alınan ifadelerin hukuki geçerliliğinin olmadığı bilinmektedir.

Ankara Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonunun hazırlanmış olduğu metinden paylaşılmıştır. İstanbul Protokolü kitapçığını ve mevzuat uzantılarına <http://www.ato.org.tr/files/documents/0184291001470812628.pdf> adresinden ulaşmak olanaklıdır.

Kaynaklar:

- [1] İstanbul Protokolü Yrd. Doç. Dr. İsmail Özgür CAN: http://www.izmirtabip.org.tr/L/TR/mid/396/hcid/5/hid/168/Istanbul_Protokolu.htm
- Adli muayene ve raporlama süreçlerinde hekimlik değerlerinden taviz verilemez <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/adli-6227.html>
- İstanbul Protokolü: www.ttb.org.tr/eweb/istanbul_prot/ist_protokolu.html
- İstanbul Protokolü: http://www.tihv.org.tr/wp-content/uploads/2015/06/Istanbul_Protokolu.pdf
- Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar: <http://www.nhsm.gov.tr/user/files/adli-tabiplik-hizmetleri-genelge-ve-ekleri.pdf>
- Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=95&Itemid=35
- Cenevre Bildirgesi Mesleki Bağlılık Yemini (s.15) : <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf>

Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı

Yaşam hakkı, sağlık hakkı ve işkence ve kötü muamele yasağına dair genel düzenlemeler Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (md 2, 3), İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (md 3, 5, 25), BM Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesinde (md 6, 7) yer almaktadır. Tüm insanlar için söz konusu olan bu hükümler, ceza infaz kurumlarında bulunan mahpuslar için de geçerlidir. Sadece ceza infaz kurumunda bulunan mahpusların sağlık hakkına ilişkin olarak da pek çok uluslararası metin bulunmaktadır. Bunları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür.

1. BM Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar

2. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere, Cezaevlerinde AIDS ve Buna İlişkin Sağlık Problemleri Dahil Olmak Üzere, Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolünün Cezaevine Ait ve Kriminolojik Veçheleri Hakkında R (93) 6 Sayılı Tavsiye Kararı

3. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Üye Devletlere Cezaevinde Tıbbi Bakımın Ahlaki ve Kurumsal Yönleri İle İlgili R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararı

4. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Üye Devletlere Kamusal Cezalar ve Tedbirler Hakkında Avrupa Kurallarının Uygulanmasının Geliştirilmesi Konusunda R (2000) 22 Sayılı Tavsiye Kararı

5. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında Rec (2006) 2 Sayılı Tavsiye Kararı

Anayasa'nın "Kişinin Dokunulmazlığı, Maddî ve Manevî Varlığı" başlıklı 17'nci maddesinin ilk üç fıkrası uyarınca; "Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz." Anayasa'nın "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlıklı 56'ncı maddesinin birinci ve üçüncü fıkraları uyarınca; "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir... Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve

verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler." Anayasa'nın tüm insanlar için getirilmiş olan yaşam hakkı ve sağlık hakkına ilişkin bu düzenlemeleri, kuşkusuz ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutuklular için de geçerlidir. Ancak mevzuatımızda mahpusların sağlık hakkına ilişkin olarak getirilmiş pek çok özel düzenleme bulunmaktadır.



Ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutukluların beden ve ruh sağlığının korunması ile muayene ve tedavi başta olmak üzere sağlık hizmetlerinden yararlandırılması devletin ve dolayısıyla ceza infaz kurumu idaresinin sorumluluğu altındadır. Ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutuklular, içinde bulundukları özel koşullar nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanırken toplumun diğer kesimine oranla daha fazla zorluk çekmektedir.

5275 Sayılı Kanunun "Hükümlünün muayene ve tedavi istekleri" başlıklı 71'nci madde uyarınca; "(1) Hükümlü, beden ve ruh sağlığının korunması, hastalıklarının tanısı için muayene ve tedavi olanaklarından, tıbbî araçlardan yararlanma hakkına sahiptir. Bunun için hükümlü öncelikle kurum revirinde, mümkün olmaması hâlinde Devlet veya üniversite hastanelerinin mahkûm koşullarında tedavi ettirilir."

5275 Sayılı Kanunun "Hükümlünün muayene ve tedavisi" başlıklı 78/1'inci madde uyarınca; "Madde 78- (1) Kurumun sağlık koşullarının düzenlenmesi, hükümlünün acil veya olağan muayene ve tedavisi kurumun hekimi tarafından yapılır. Genel veya hastalık nedeniyle yapılan tüm muayene ve tedavi sonuçları, sağlık izleme kartına işlenir ve dosyasında saklanır." "Hastaneye sevk" başlıklı 80'inci madde uyarınca; Hükümlünün sağlık nedeniyle hastaneye sevkine gerek duyulduğunda durum, kurum hekimi tarafından derhâl bir raporla ceza infaz kurumu yönetimine bildirilir."

5275 Sayılı Kanunun "İnfazı engelleyecek hastalık hâli" başlıklı 81'inci madde uyarınca; "Madde 81- (1) Kurum hekimi veya görevli hekim tarafından yapılan muayene ve incelemeler sonucunda hükümlünün cezasını yerine getirmesine engel olabilecek hastalığı saptanırsa durum, kurum yönetimine bildirilir."

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük gereğince tutuklu ve/veya hükümlülerin kaldığı kurumlarda koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini cezaevi tabibinin başkanlığında yerine getiren sağlık servisi bulunur. Sağlık servisinde cezaevi tabibi, dış tabibi, eczacı, veteriner, diyetisyen, sağlık memuru ve hayvan sağlık memuru görev yapar. İlgili tüzüğün 114. maddesi hükmü gereğince her kurumda bir revir bulunur. Revir, cezaevi tabibinin sorumluluğunda faaliyet gösterir.

Ceza İnfaz Kurumlarının Tahsisi ve Nakil İşlemleri Hakkında 18.6.2012 tarihli ve 151 sayılı Genelgenin "Hastalık Nedeniyle Nakil" başlıklı 9'uncu maddesi uyarınca; Tutuklu, hükümlü veya hükümlünün hastalığı nedeniyle bulunduğu yerde veya yargılama çevresi dışındaki bir hastaneye kısa süreli götürülüp getirilmesini gerektiren hallerde, sevk işlemleri için Bakanlıktan izin istenmeyerek gereğinin takdir ve ifası bağlı bulunan ağır ceza Cumhuriyet başsavcılıkları tarafından yapılacaktır. Hastaneye şevki zorunlu görülen hükümlü veya tutuklu, bulunduğu yer veya en yakın tam teşekküllü Devlet veya üniversite hastanesinin hükümlü koğuşuna yatırılacaktır. Bu hastanelere gönderilen hükümlü ve tutukluların başka yerlerdeki hastanelere sevk, sağlık kurulu raporuyla; acil ve yaşamsal tehlikesi bulunması hâlinde ise, varsa biri hastalığın uzmanı olmak üzere iki uzman hekim tarafından verilir, başhekim tarafından onaylanan ve hastalığın sebebi, tedavinin hangi sebeple bulunduğu hastanede gerçekleştirilemediği, hastaya nerede ve ne tür bir tedavinin uygulanması gerektiğini açıkça belirten bir raporla mümkün olacaktır. Bu durumda da en yakın ve hükümlü koğuşu bulunan Devlet veya üniversite hastaneleri tercih edilecektir. Hükümlü veya tutuklunun bu hastanelerde kontrol ve tedavisinin devam edip etmeyeceğinin sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi gerekli olup; aksi hâlde hükümlü veya tutuklu ait olduğu kuruma iade edilecektir. Hükümlü veya tutuklular, acil hâller dışında özel sağlık kuruluşlarında tedavi edilemeyecek; acil hâllerin varlığı hâlinde Bakanlığa bilgi verilecektir. Hükümlü veya tutuklunun sağlık nedeniyle başka kuruma naklinin kurum idaresince talep edilmesi veya hükümlü ve tutuklunun kendi talebi hâlinde, sağlık nedenleriyle bulunduğu kurumda kalmasının

uygun olmadığı, kurum hekiminin önerisi ve en üst amirinin isteği üzerine alınacak sağlık kurulu raporuyla belirlendiği takdirde, başka kurumlara nakilleri yapılabilecektir.

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokolün "Hükümlü Koğuşu ve Servisi" başlıklı 32'nci madde uyarınca; Hükümlü koğuşu ve servisi; hastane bünyesinde doğrudan güneş alan diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıyan, erkek, kadın ve gerekli durumlarda çocuk olmak üzere en az birer odadan oluşan, firara karşı engellerin bulunduğu, dış güvenliğinin jandarma, iç güvenliğinin ise ceza infaz kurumu personeli tarafından sağlandığı, hükümlü ve tutuklulara yatarak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilmek üzere aynı an bölümlerdir. Bu koğuş ve servislerden tutuklular da yararlanır. Hükümlü koğuşunda yatarak tedavileri yapılan hükümlü ve tutukluların yanında, tedaviyi yapan hekimin raporuyla zorunlu olduğunun bildirilmesi hâlinde, eşi, annesi, babası, kardeşi, çocuğu, bunların olmaması hâlinde Cumhuriyet başsavcılığının uygun gördüğü bir aile yakını refakatçi olarak bulundurulabilir.

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokolün "Muayenelerde güvenliğin ve hasta mahremiyetinin sağlanması" başlıklı 38'inci madde uyarınca; Hükümlü ve tutukluların hastanelerde muayeneleri, firara karşı engellerin bulunduğu muhafazalı odalarda yapılır. Jandarma muayene esnasında oda dışında bulunur ve gerekli güvenlik tedbirlerini alır. Doktorun yazılı olarak talep etmesi halinde jandarma muayene odasında bulunur.

"Sağlık hakkı, hükümetlerin ve yöneticilerin mümkün olan en kısa zamanda herkesin ulaşabileceği ve yararlanabileceği bir sağlık sistemini kuracak politikalar ve eylem planları ortaya koymalarını gerektirir. Bunun gerçekleşmesini güvence altına almak, hem insan haklarıyla uğraşanların hem de halk sağlığı çalışanlarının vermeleri gereken en büyük mücadeledir." (Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri, Mary Robinson) Bu mücadele verilerek gelişen ve değişen her şart ve durum dikkate alınarak tutuklu ve hükümlülerin temel insan haklarından ayrı düşünölemeyecek sağlık hakkının tesis edilmesi bağlamında mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşmaları sağlanmalıdır.

Av. Barış TIRPAN

OHAL'de Çevre : Madde 80 Nedir?



Kısa bir süre önce geride bıraktığımız yıl, ağustos ayında son haline getirilen yasada yer alan 80. Madde, çevre aktivistleri başta olmak üzere, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını savunan herkesin tepkisini çekti. Yasal düzenlemelere karşı politik söz oluşturabilmenin de son derece zorlaştığı bu dönemde, madde 80'e karşı yüksek sesle ses çıkarılabilmiş olmasının en önemli nedeni, bu düzenlemenin, yatırımların ekonomik ve hukuksal olarak şeffaf olmayan bazı prosedürler ile kolaylaştırılması ve çevre mücadelesinin kazanımlarını boşa çıkaracak olması. Madde 80'in düzenlendiği kanunun ismi; "Yatırımların Proje Bazında Desteklenmesi ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun". Kanun'un amacı ve nasıl bir nitelikte düzenlemeler getirdiğine dair yorumlama yapmaya, kanunun isminden başlayabiliriz. Hukukta ilkesel olarak kanun adlarının uzun olması ve çok fazla detay vermesi, o yasal düzenlemenin özel durumlara özgü, belirli kurum ve kişiler ile statüler hakkında olduğuna karinedir. Adı son derece uzun olan bu kanunun da hukuki olarak spesifik bir konuda düzenleme getirdiğini anlayabiliyoruz. Bunun yanı sıra, kanunun isminde yer alan "yatırımların proje bazında desteklenmesi" ise hayata geçmesi planlanan projelere yönelik, genel, ilkesel bir hukuk düzeni/düzenlemesi getirilmesi yerine "proje bazında" yani belirli projelerin nasıl mümkün kılınabileceği ile ilgili bir düzenleme.

Peki bu proje bazlı olarak sağlanan yasal ve ekonomik kolaylıklar neler?

20.08..2016 tarihli ve 6745 sayılı "Yatırımların Proje Bazında Desteklenmesi ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un

MADDE 80- (1) Bakanlar Kurulu; kalkınma planları ve yıllık programlarda öngörülen hedefler doğrultusunda ülkemizin mevcut veya gelecekte ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarını karşılamak, arz güvenliğini sağlamak, dışa bağımlılığını azaltmak, teknolojik dönüşümü sağlamak, yenilikçi, Ar-Ge

yoğun ve katma değeri yüksek olma niteliklerine ayrı ayrı ya da birlikte sahip olan ve proje bazında Ekonomi Bakanlığı tarafından desteklenmesine karar verilen yatırımlar için;

a) 13/6/2006 tarihli ve 5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanununun 32/A maddesine göre kurumlar vergisi oranını %100'e kadar indirimli uygulamaya ve yatırıma katkı oranını %200'ü geçmemek üzere belirlemeye veya yatırımın işletmeye geçmesinden itibaren 10 hesap dönemine kadar, yatırımdan elde edilen kazançla sınırlı olmak üzere kurumlar vergisi istisnası tanımaya,

b) 31/12/1960 tarihli ve 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun geçici 80 inci maddesinde yer alan gelir vergisi stopajı teşvikinden yararlandırmaya,

c) Gümrük vergisi muafiyeti tanımaya,

ç) Yatırımın Hazine taşınmazı üzerinde yapılması hâlinde, belirlenecek yatırımcı lehine doğrudan, hasılat payı alınmaksızın, 49 yıl süreyle bedelsiz irtifak hakkı tesisi veya kullanma izni verilmesine ve yatırımın tamamlanması ve öngörülen istihdamın 5 yıl sağlanması şartıyla Hazine taşınmazının talep edilmesi hâlinde bedelsiz devredilmesine,

d) 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Kanunun ek 2 nci maddesinde yer alan prime esas kazanç alt sınırına bağlı kalınmaksızın 10 yıla kadar sigorta primi işveren hissesinin karşılanmasına,

e) İşletme döneminde yatırıma ilişkin enerji tüketim harcamalarının %50'sine kadarının en fazla 10 yıla kadar karşılanmasına,

f) Sabit yatırım tutarının finansmanında kullanılan yatırım kredisi için 10 yıla kadar faiz veya kâr payı desteği ya da hibe desteği sağlanmasına,

g) Yatırım için özel önem taşıyan belirlenen sayıda her bir nitelikli personel için 5 yılı geçmemek üzere, asgari ücretin aylık brüt tutarının 20 katına kadar ücret desteği verilmesine,

ğ) Yatırım tutarının %49'unu geçmemek üzere ve edinilen payların 10 yıl içerisinde halka arz veya yatırımcıya satış şartıyla yatırıma ortak olunmasına,

Karar vermeye ve yukarıdaki desteklerden bir veya birden fazlasını uygulamaya yetkilidir.

(2) Birinci fıkra kapsamındaki destekler Ekonomi Bakanlığı bütçesinden karşılanır.

(3) Proje bazlı yatırım konusu ürüne, süresi ve miktarı Bakanlar Kurulunca belirlenecek alım garantisi verilebilir.

(4) Proje bazlı yatırımlara diğer kanunlarla getirilen izin, tahsis, ruhsat, lisans ve tesciller ile diğer kısıtlayıcı hükümler için Bakanlar Kurulu kararı ile istisna getirilebilir veya yatırımları hızlandırmak ve kolaylaştırmak amacıyla yasal ve idari süreçlerde düzenleme yapılabilir.

(5) Projenin gerekli kıldığı hâllerde Bakanlar Kurulu kararı ile her türlü altyapı yatırımının yapılması kararlaştırılabilir.

(6) Uygulamaya ilişkin usul ve esasları belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir. Yatırımların belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde gerçekleştirilmemesi hâlinde, birinci fıkranın (a) ve (b) bentlerinde yer alan indirimli kurumlar vergisi veya istisna uygulaması ile gelir vergisi stopajı teşviki nedeniyle zamanında tahakkuk ettirilmemiş vergiler vergi ziyası cezası uygulanmaksızın gecikme faiziyle birlikte, diğer destekler ise 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümleri çerçevesinde geri alınır.

(7) Yatırımın devri hâlinde, devralan kurum, aynı koşulları yerine getirmek kaydıyla belirtilen istisna, muafiyet ve desteklerden yararlanır.

Madde düzenlenmesinden de görüldüğü üzere, öncelikle bütçesi ekonomi bakanlığından karşılanmak üzere, Bakanlar Kurulu tarafından hakkında karar alınan bir projeye, çok geniş yelpazede ekonomik teşvikler sağlanıyor. Vergisel muafiyetler, hazineye ait taşınmazlar üzerinde proje lehine haklar tesis edilmesi ve uzayan bir liste.

Madde 80'in sağladığı teşvik sadece ekonomik kolaylıklar ile sınırlı değil, bununla birlikte, pozitif hukuki düzenlemeleri de geriye götüren bir uygulama söz konusu.

Şöyle ki, Madde 80'in 4. Fıkrası, Bakanlar Kurulu kararı ile, bir proje hakkında gerekli tüm izin, belge, ruhsat, lisans yükümlülüklerinin kaldırılabilmesine işaret ediyor. Çevresel Etki Değerlendirmesi, çevre izin belgeleri, lisans ve ruhsatlar şeffaf olmayan süreçlerle Bakanlar Kurulu masasına gelen projeler için yükümlülük olmaktan kalkıyor.

Mevcut durumda, çevre ve sağlık açısından olumsuz birçok projenin planlanması sürecinde, halkın tek katılım ve projeleri takip araçları olan ÇED ve idari izinler (lisans, ruhsat vs.) etkisiz hale gelmiş, gerçek anlamda halkın katılımını dışlayan, projelerin/yatırımların sorgulanması ve bilimsel yollar ile değerlendirilmesinin değil aksine onay mekanizması haline getirilmeye çalışılıyor. Ne var ki, bu süreçlerin hala yatırımcıların omzunda "külfet" olarak bulunması, çevre ve insan sağlığının, ekolojik

değerlerin korunması yönünde yasal bir zırh.

Madde 80 tam olarak bu yasal zırhı ortadan kaldırmının düzenlemesi. Bizler projelerin takip edilmesi ve çevresel konularda müdahil olma amacı ile bu süreçlerde kamu kurum ve kuruluşlarının hizmet kusuru işlediği çevre ihlallerine işaret ederken, bu ihlallerin doğrudan "yasal bir işlem" ile onaylanması sözkonusu oldu.

PROJE BAZLI YATIRIMLAR NELER OLABİLİR?

80. Madde'yi düzenleyen kanun, Kasım 2016'da onaylandı ve Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe kondu. Uygulamaya geçen projeler açısından finansmanı yüz milyon TL'den fazla olan projelerin dahil edildiğine ilişkin yorumlar söz konusu.

Bugün neden olduğu çevresel zarar ve sağlık, bilgiye edinme, yaşadığı çevreden mahrum bırakılma gibi insan hakları ihlalleri uluslararası alanda şüpheye yer bırakmayacak oranda kanıtlanmış kömür yakıtlı termik santraller, nükleer santraller gibi kirliliği enerji üretim modelinden, şu an burada tasavvur edemediğim birçok proje hiçbir kısıtlamaya tabii olmaksızın bu madde düzenlemesinden yararlanabilir. Bu ekonomik ve hukuksal "statüden" yararlandırmanın tek koşulu Bakanlar Kurulu tarafından bu yönde karar alınması. Maalesef, özellikle, yüksek mahkeme olan Danıştay'ın aksi yöndeki kararlarına rağmen, yatırımların kolaylaştırılması amacı ile hala fiilen acele kamulaştırma yöntemine başvuran Bakanlar Kurulu ise, bu maddenin uygulanması bakımından umut vermiyor.

MADDE 80 UYGULAMADA MI?

Bu madde düzenlenmesinin başta Anayasa'nın Sağlıklı ve Dengeli bir Çevrede Yaşama Hakkı'nı düzenleyen 56. Maddesine aykırılık olmak üzere, anayasanın bazı maddelerine aykırılığı nedeni ile CHP tarafından Anayasa Mahkemesi'ne götürüldü.

Fakat bu süre içerisinde, maddenin yürürlüğü devam ettiğinden, şu ana kadar kaç proje Ekonomi Bakanlığı'na bu yönde bir başvuru yaptı bilmiyoruz.

Anayasa Mahkemesi'nin önceki sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını koruyan içtihatlarına sadık kalarak madde düzenlemesini iptal edeceğini umuyor olmaktan başka şimdilik yapacak birşeyimiz yok.

Yanı başımızda, yerelde, tüm araçları kullanarak takip ve müdahil olma ısrarımızı ise sürdürmeliyiz.

Avukat Deniz BAYRAM
Greenpeace Akdeniz İklim ve
Enerji Kampanyası Sorumlusu

Sağlıkta Gündem

HEKİMİN TEMEL GÖREVİ, İNSANLARIN SIKINTILARINI GİDERMEK VE HAFİFLETMEKTİR.

KİŞİSEL, KOLEKTİF YA DA SİYASAL NİTELİKTEKİ HİÇBİR GEREKÇE BU ÜST İLKEYE ÜSTÜN GELEMEZ.

GÖREVİMİZ HER HALDE HEKİMLİKTİR.

Yeni bir Günebakan'la merhaba!

1 Temmuz 2016'dan sonra çıkmadık.

Dolayısıyla bu yeni dönemi inceleyeceğiz.

Neler oldu bu dönemde?

Olağanüstü hal döneminde sağlık nereye gitti/ gidiyor?

HASTA HAKLARI KURULLARINDA TTB TEMSİLCİSİNİN BULUNMASI GEREKİR

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan dava sonucu Danıştay 15. Dairesince verilen kararda özetle; Türk Tabipleri Birliği'nin niteliği ve görevleri dikkate alındığında hasta hakları kurullarında Türk Tabipleri Birliği temsilcisine yer verilmesi hukuki bir gerekliliktir denilmiştir.

KADINLARIN BEDENLERİ ÜZERİNDEKİ KARAR HAKLARINI ENGELLEYEN SAĞLIK POLİTİKALARI KABUL EDİLEMEZ!

TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın "doğum kontrolü kavramının tarihin çöplüğüne atıldığı, sezaryenin Türkiye'de bir çılgınlık halini aldığı ve bu konuda yeni bir eylem planları bulunduğu" yönündeki açıklamalarına tepki gösterdi. TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, "Kadınların bedenleri üzerindeki karar haklarını engelleyen sağlık politikaları kabul edilemez" denildi.

1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi, koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici hizmetleri içeren sağlığın bireyler için bir hak, Türkiye'nin de içinde bulunduğu taraf devletler için bir yükümlülük olduğunu dile getirmektedir. Siyasal bağlayıcılığı olan ve taraf ülke anayasalarında yer alan bildirgenin bu içeriği, sosyal devlet paradigması çerçevesinde ülkemizde de Anayasa'nın 56. maddesinde yasal güvence altına alınmıştır. Benzer olarak, Anayasa'nın 41. maddesi de; "Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar" şeklinde düzenlenmiştir. Çetin tartışmalar sonrasında 1983 yılında kabul edilen Nüfus Planlaması Kanununda, bireylerin istedikleri

sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları dile getirilmiş, ardından yürürlüğe giren Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük ile isteğe bağlı kürtajin uygulanması koşulları hükme bağlanmıştır.

Tüm dünyada 1990'lara kadar geçerli olan ve sadece doğurgan çağıdaki kadına odaklanan "aile planlaması" yaklaşımı, 1994'te toplanan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) terk edilmiş ve yerine aile planlaması/doğum kontrolünü de içeren çok kapsamlı bir yaklaşım olarak "üreme sağlığı" kavramı tanımlanmıştır. Üreme ve cinsel haklara ilişkin olan ICPD kodları, bireylerin yaşama hakkı başta olmak üzere, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması, eşitlik, özgürlük, mahremiyet, evlenme ve aile kurmada seçim yapma haklarını dile getirmesinin yanı sıra "çocuk sahibi olup olmama veya ne zaman olacağına karar verme hakkı" konusunu şu şekilde ele almıştır:

Her insan güvenilir ve etkin aile planlaması yöntemlerine ulaşma hakkına sahiptir. Kadın ya da erkek her insan, istediği çocuk sayısını belirleme ve hangi aralıklarla çocuk sahibi olacağına karar verme hakkına sahiptir. Çocuk sayısına özgürce ve sorumluluklar göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Çocukların yaşam kalitesi için en iyi yaşam koşullarının sağlanması düşünülmelidir.

Öte yandan, biyoloji ve tıbbın uygulanmasına ilişkin Biyotıp Sözleşmesi (1997), tıbbi uygulamaların insan onurunu koruma ve adalet ilkeleri temelinde, insan hakları ve kadın hakları düzenlemeleriyle uyumlu olarak yürütülmesini konu edinmektedir. Türkiye Devletinin de imzaladığı bu sözleşme, insanların kendi bedenleri üzerindeki her kararının kişinin özgür iradesine dayandırılmasını esas almaktadır.

2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerinin doğurgan çağıdaki 3 kadından birinin (%31) "yüksek riskli kategorisi"nde olduğunu belirlediğini, bunun da tıbbi literatürde çok erken (18 yaş altı), çok geç (35 yaş üzeri), çok sık (2 yıldan sık doğum) veya çok fazla (5 ve üzeri doğum) anlamına geldiğini eklersek, üreme ve cinsel haklara ilişkin ülkemizdeki tablonun vahameti görünür hale gelmektedir. Hakların kullanılmasına karşı dile getirilen söylem ve uygulamaların önüne çekilen her tür duvar, önlenemez anne ve bebek ölümleri, kadın ve çocuk hastalıkları olarak karşımıza çıkmaktadır.

YABANCI SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI YÖNETMELİĞİ'NE İLİŞKİN DANIŞTAY KARARLARI

Hatırlanacağı gibi, Türkiye'de hekimlik yapabilmek için aranan vatandaşlık koşulu 2 Kasım



2011 tarihinde 663 Sayılı KHK ile kaldırıldı. Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2012 ve Temmuz 2013 tarihinde yürürlüğe konulan hükümlerden bazılarının iptali için yargı yoluna başvurdu. Danıştay 15. Dairesi kararında;657 Sayılı Devlet Memurları 48. Maddesinde bulunan vatandaşlık koşulu nedeniyle yabancı sağlık meslek mensuplarının kamu sağlık kuruluşlarında çalışamayacağı, yalnızca özel sağlık kuruluşlarında çalışabileceğini, Suriyeli sağlık meslekleri mensuplarının ülkemizde sağlık hizmeti sunacak kişilerde aranacak koşullardan muaf tutulmakla birlikte yalnızca barınma merkezlerinde kendi ülkelerinden gelen sığınmacılara sağlık hizmeti sunmasına izin verildiğini belirterek, Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarında çalışacak olan yabancı sağlık meslek mensuplarının çalışma şartları arasında tabip odalarına üye olma şartının bulunması ve çalışma başvurusunda üyeliğe dair belgenin aranması ve başvurunun bu husus dikkate alınarak değerlendirilmesi gerektiğini belirterek bu yönde düzenleme yapılmamış olmasını hukuka aykırı buldu.

HERHALDE HEKİMLİK

OHAL uygulamasının toplumsal yaşama olduğu gibi sağlık alanına da son derece olumsuz etkileri olmaktadır. Hekimlik uygulamaları alanındaki sorunların başında; gözaltında ya da cezaevinde olanların muayenelerinin tıbbi etik ve İstanbul Protokolü ilkelerine göre yapılmaması ve tıbbi raporların buna uygun düzenlenmemesi gelmektedir. Gözaltı muayenelerinin, hekimlik mesleğinin, özgürce, evrensel etik ilkeler ve bilimsel standartlara göre uygulandığı ve resmi otoritenin baskısının hissedilmediği bir sağlık ortamında yapılması gerekirken, sıklıkla muayenelerin kişilerin gözaltında tutulduğu yerlerde yaptırılması, adli yargılama sürecine ilişkin ciddi bir hak ihlali oluşturmaktadır.

OHAL ilanından sonra yayımlanan ilk KHK ile, çeşitli özel sağlık kurum ve kuruluşları kapatılmıştır. Bakanlığın kapatılan bu yerlerdeki sağlık hizmet sunumunun aksamaması, hastaların mağdur olmaması için ne tür önlemler aldığı açıklanmamış; buralarda çalışırken bir gecede kendini işsiz bulan

hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının akıbetiyle ilgili bir bilgilendirme yapılmamıştır.

EŞİ ÖZEL SEKTÖRDE ÇALIŞAN TABİP, DIŞ HEKİMİ VE ECZACILARIN EŞ DURUMU MAZERETİNDEN YARARLANMALARI İMKANSIZ HALE GETİRİLDİ.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinde yapılan değişiklikler 30 Eylül 2016 günlü Resmi Gazetede yayımlandı.

Yapılan değişiklikte; eşî özel sektörde çalışan tabip, dış hekimî ve eczacıların eş durumu mazeretinden yararlanmaları imkansız hale getirildi.

YENİ HEPATİT C SALGINLARI OLMASINI!

Geçtiğimiz günlerde Tekirdağ’da bir diyaliz merkezinde salgın düzeyinde Hepatit C vaka artışı oldu. Türkiye’de bugüne kadar tespit edilen Hepatit C salgınları arasında en büyüğü olan bu salgının, hastalığın özelliği nedeniyle daha da büyük boyutlara ulaşması olasıdır.

En önemlisi, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yapılan yapısal değişiklikler ile Sağlık Bakanlığı’nın “üçlü yapı” olarak adlandırılan bir örgütlenmeye gitmesi, bu türden salgınların yönetilmesinde önemli bir engeldir. Bu olay bir kez daha ülkemizdeki sağlık sisteminin yapısal sorununu gözler önüne sermektedir. Kamu hastanelerinin, özel sağlık kuruluşlarının ve halk sağlığı hizmetlerinin birbirinden ayrı örgütlenmesi, böylesi salgınların yönetimini giderek zorlaştırmaktadır.

ÖZEL HASTANELER VE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI MEVZUATINDA SON DURUM

•Muayenehane katta ise binada asansör bulunması zorunluluğuna ilişkin kural ile muayenehanenin fiziki özelliklerine ilişkin ağırlaştırıcı koşullar iptal edildi.

•Kadro dışı çalışabilmeyi tıp merkezi veya özel hastanede tam zamanlı çalışmaya bağlı kılan Yönetmelik hükümleri hukuka aykırı bulundu. Herhangi bir yerde kadrolu çalışmayan hekimlerin de kısmi zamanlı olarak özel sağlık kuruluşlarında çalışabileceği belirtildi.

•Muayenehanesi bulunan hekimlerin özel hastanelerde sadece nöbet tutabilecekleri şeklindeki sınırlama hukuka aykırı bulundu. Muayenehanesi olan hekimin aynı zamanda 1219 sayılı Yasaya uygun olmak kaydı ile SGK ile sözleşmesi olmayan sağlık kuruluşunda çalışabileceğine karar verildi.

•Kamudan istifa ederek boş bulunan özel hastanede çalışabilmek isteyenler için 60 gün olan önceden bildirim zorunluluğu, sürenin uzunluğu hukuka aykırı bulunarak 30 güne indirildi.

•Hekimin ayrıca yan dalının da bulunması nedeniyle, sahip olduğu uzmanlık dalında çalışma hakkını ortadan kaldıran düzenleme hukuka aykırı bulundu.

•Yalnızca hekimler tarafından açılacak ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarını özel hastanelerin açmasına izin veren düzenlemeler iptal edildi.

•Güzellik ve estetik amaçlı işlemleri bütünüyle özel hastaneler bünyesine alıp, ilgili hekimlerin ayakta yapılabilecek işlemleri muayenehane veya polikliniklerde yapma yetkisini ortadan kaldıran düzenlemeler hukuka aykırı bulunarak iptal edildi.

•Konaklama tesisinde tesis sahipleri tarafından sağlık kuruluşu açılmasına izin veren düzenlemeler hukuka aykırı bulunarak iptal edildi.

TTB HEKİMLİK ANDININ GÜNCEL METNİNİN STANDART OLARAK HER YERDE AYNI KULLANILMASINI İSTEDİ:

HEKİMLİK ANDI (Dünya Tabipleri Birliği Cenevre Bildirgesi, 2006)

Hekimlik mesleğinin bir üyesi olarak kabul edildiğim şu anda; Yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma, Mesleğimi bana öğretenlere, hak ettikleri saygıyı ve minnettarlığı göstereceğime, Mesleğimi vicdanımla ve onurumla uygulayacağıma, Önceliği her zaman hastamın sağlığına vereceğime, Hastamın bana açtığı sırları, yaşamını yitirdikten sonra bile gizli tutacağıma, Tıp mesleğinin yüce geleneklerini ve saygınlığını, bütün gücümle koruyacağıma, Meslektaşlarımı kardeşlerim sayacağıma, Yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin, görevimle hastam arasına girmesine izin vermeyeceğime, İnsan yaşamına en üst düzeyde saygı göstereceğime, Bana gözdağı veriliyor olsa bile, tıbbi bilgimi, insan haklarını ve birey özgürlüklerini çiğnemek için kullanmayacağıma, Kararlılıkla, özgürce ve onurum üstüne, Ant içerim.

SAĞLIKTA ŞİDDET HIZ KESMİYOR

Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Kod uygulaması verilerine göre, 1 Haziran 2012 – 7 Aralık 2015 tarihleri arasında 38 bin 253 sağlık çalışanı şiddete

uğramıştır. Bu, günde en az 30 sağlık çalışanının şiddete uğraması anlamına gelmektedir, ki bu sayılar sadece kayda geçirilmiş şiddet olgularına ilişkindir. Bu başvuruların yaklaşık üçte biri fiziksel şiddet, üçte ikisi sözel şiddet başvurularıdır.

AİLE HEKİMLİĞİNE İLGİ AZALIYOR!

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 14 Kasım 2016 günü TBMM'de yaptığı Sağlık Bakanlığı bütçe sunumunda, aile hekimliğine başvuru sayılarının ortalama 3'ten 2,7'ye düştüğünü belirterek, halkın aile hekimliğine ilgisinin azaldığından yakındı. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda "ikinci faz"a geçileceğini açıklayan Akdağ, aile hekimi başına düşen nüfusu ortalama 3500-4000 kişiden, 2017 yılında 2900'e indireceklerini, bu amaçla çalışma başlattıklarını kaydetti.

TTB Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu, Akdağ'ın "ikinci faz" açıklamasına tepki gösterdi. Yapılan açıklamada, "Kayıt sistemine dayalı, hekimler arası çatışmalara neden olan ücret ödemesiyle çalışma barışını bozarken; her an işten atılmaya sebep olacak ceza sistemi, eriyen ücretler ve hepsinden önemlisi mesleği ve çalıştığı işle ilgili belirsizlikler ve gelecek kaygısı olan hekimlerin durumu ve benzeri sorunlar önümüzde dağ gibi dururken 'ikinci faz'a nasıl geçilecektir' sorusu yöneltildi.

2008-2010 DÖNEMİ TTB İKİNCİ BAŞKANI VE 2010-2012 DÖNEMİ TTB GENEL SEKRETERİ PROF. DR. FERİDE AKSU TANIK'IN, "İSTATİSTİKLERİN ÖTESİNDE GÖÇTE KADINLAR" BAŞLIKLİ MAKALESİ, DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NİN YAYIN ORGANI WORLD MEDICAL JOURNAL'DA (WMJ) YAYIMLANDI.

Göç bir bakıma isteğe bağlı bir harekettir. Ne var ki göçmenlerin çoğunluğu sevdiklerini, ülkelerini ve geçmişlerini terk etmeye zorlanmaktadır. Yaşamları birdenbire tümüyle değişmekte, göç edip yabancı bir ülkeye sığınma imkânları aramaktadırlar.

Resmi kayıtlara göre Türkiye'de bulunan Suriyeli mülteci sayısı 2,7 milyon iken gerçek sayının 3,1 milyonun üzerinde olduğu sanılmaktadır.

İNGİLTERE'DE YAYIMLANAN HAFTALIK TIP DERGİSİ THE LANCET, 26 KASIM 2016 TARİHLİ SAYISINDA, 15 TEMMUZ'DAN SONRA TÜRKİYE'DE VE SAĞLIK ORTAMINDA YAŞANANLARI İÇEREN BİR MAKALEYE YER AYIRDI.

Sharmila Devi imzasını taşıyan makalede 2012-2014 dönemi TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın da değerlendirmelerine yer verildi. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin durumunu değerlendiren Aktan, tıp fakültelerinin sayılarındaki artışın tıp eğitiminin niteliğini etkilediğini, performans ücretlendirmesi dolayısıyla kimi kliniklerde hekim

başına hasta sayısının 100'ü aşabildiğini, bunun da muayene sürelerinin kısalmasına yol açtığını söyledi. Aktan, 15 Temmuz sonrasında sağlık alanında da yoğun bir şekilde süren işten çıkarma ve açığa almalarla ilgili kaygılarını da dile getirdi. Türk Tabipleri Birliği (TTB) eski Başkanı, "Ülkede, büyük bölümü kentlerde olmak üzere muhtemelen 130 bin doktor var ve bu doktorların %30-35'i de İstanbul'da; bu durumda ihtiyaçların neler olduğunu belirlemek de güçleşiyor." Bu yılın başlarında TTB için yaptığı bir değerlendirmeye göre Türkiye'de 2002 yılında 44 olan tıp fakültesi sayısı bugün 93'e çıkmış durumda. Sağlık Bakanlığı tıp fakültelerine kabul edilecek öğrenci sayısını önümüzdeki 2 yıl içinde 12 binden 5250'ye indirmeyi öneriyor. Bu da TTB'nin yaptığı uyarıların ne kadar yerinde olduğunu gösteriyor." dedi.

Makalede ayrıca, 2006-2008 dönemi TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın da değerlendirmelerine yer verildi. Fincancı, Türkiye'de her şeyin birbirine karışmış durumda olduğunu ve sürüp giden gözaltıların nasıl sonuçlanacağını bilemediğini kaydetti.

Tam sayı vermek güç olmakla birlikte Reuters'in bildirdiğine göre bugüne dek yaklaşık 32 bin kişi yargı önüne çıkarılmak üzere tutuklanmıştır ve doktorlar, yargıçlar, öğretmenler ve gazeteciler dâhil olmak üzere 110 binden fazla kamu görevlisi gözaltına, açığa alınmış ya da görevlerine son verilmiştir.

İSTANBUL'DA 545 TANE SÜRÜCÜ KURSU VARKEN DÜNYA BAŞKENTLERİNDEKİ SÜRÜCÜ KURSLARININ SAYISI BİR ELİN PARMAKLARINI GEÇMİYOR.

Türk Tabipleri Birliği'nce, ülkemizde giderek artan trafik kazalarının azaltılmasına katkı sağlamak, sürücü sağlık belgelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek amacıyla düzenlenen "Sürücü ve Adaylarında Aranacak Sağlık Şartları Çalıştayı" 2 Aralık 2016 Cuma günü TTB toplantı salonunda gerçekleştirildi.

Ülkemizde sürücü belgesine sahip kişi sayısı 29 milyonu geçti.

Her yıl 1 milyon 200 kazada ortalama 3 bin yurttaşımız yaşamını yitiriyor...

Bu kazaların ve ölümlerin %88 inden sürücüler sorumlu...

TOKYO BİLDİRGESİ

"Tokyo Bildirgesi" olarak bilinen, "Gözaltında ve Mahkumiyette İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele veya Cezalar Konusunda Hekimler İçin Kılavuz", DTB'nin Ekim ayında Tayvan'ın Taipei kentinde gerçekleştirilen Genel Kurulu'nda gözden geçirildi.

Hekimin, işkence ya da zalimane, insanlık

dışı veya aşağılayıcı uygulamaları kolaylaştıracak ya da mağdurun bu tür işlemlere karşı direncini azaltacak herhangi bir imkân, araç, madde ya da bilgi sağlamayacağının vurgulandığı bildirmede, "Hekimin temel görevi, insanların sıkıntılarını gidermek ve hafifletmektir ve kişisel, kolektif ya da siyasal nitelikteki hiçbir gerekçe bu üst ilkeye üstün gelemez" vurgusu yapıldı.

BİLDİRGE:

1. Hekim, mağdur kişinin kuşkulandığı, suçlandığı ya da suçlu bulunduğu fiil, inançları ya da amaçları ne olursa olsun, silahlı çatışma ve iç huzursuzluk ortamları dahil her durumda, bu kişiye yönelik işkence ya da insanlık dışı, zalimane veya aşağılayıcı işlemlere izin vermeyecek, görmezden gelmeyecek ve bu işlemlerde yer almayacaktır. 2. Hekim, işkence ya da zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı uygulamaları kolaylaştıracak ya da mağdurun bu tür işlemlere karşı direncini azaltacak herhangi bir imkân, araç, madde ya da bilgi sağlamayacaktır. 3. Hekimler, halen sorgulanmakta olan ya da ileride sorgulanabilecek gözaltındakiler ya da mahkumlara tıbbi yardımda bulunurken kişisel her tür tıbbi bilginin gizliliğine özellikle özen göstermelidir. Cenevre Sözleşmelerinin ihlal edildiği olaylar her durumda hekim tarafından ilgili mercilere bildirilmelidir. 4. İşkence ya da Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Uygulamaların Belgelenmesinde ve Kınanmasında Hekimlerin Yükümlülüğü ile ilgili DTB Tutum Belgesi'nde belirtildiği gibi ve mesleki gizlilik ilkesine istisna oluşturmak üzere, hekimlerin, mümkün olduğunda ilgili kişinin de onamı alınarak, ancak mağdurun kendini özgürce ifade edemeyeceği belirli durumlarda böyle açık bir onam olmaksızın istismar vakalarını bildirme gibi etik bir yükümlülükleri vardır. 5. Hekim, tıbbi bilgi ya da becerilerini veya kişilere ait sağlık bilgilerini yasal ya da yasa dışı ortamlarda bu kişilerin sorgulanması amacıyla kullanmayacak ve elinden geldiği ölçüde başkaları tarafından kullanılmasına izin vermeyecektir. 6. Hekim, işkencenin ya da zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamelenin veya bunun tehdidinin söz konusu olduğu herhangi bir işlemde yer almayacaktır. 7. Bir hekim, tıbbi sorumluluğunu taşıdığı kişinin bakımıyla ilgili olarak vereceği kararlarda tam bir klinik bağımsızlığa sahip olmalıdır. Hekimin temel görevi, insanların sıkıntılarını gidermek ve hafifletmektir ve kişisel, kolektif ya da siyasal nitelikteki hiçbir gerekçe bu üst ilkeye üstün gelemez. 8. Bir mahkum gıda almayı reddettiğinde ve hekim tarafından böyle bir kararı sonuçlarını bilerek kendi başına ve kendi tercihiyle alabilecek yeterlikte görüldüğü durumda, DTB'nin Açlık Grevleriyle ilgili Malta Bildirgesi'nde belirtildiği gibi ilgili kişinin yapay beslenmesi yoluna

gidilmeyecektir. Mahkumun böyle bir kararı verme yeterliğine sahip olduğu en az bir bağımsız hekim tarafından daha teyit edilmelidir. Gıda almayı reddetmenin sonuçları hekim tarafından mahkuma anlatılacaktır. 9. Dünya Tabipler Birliği, İşkenceye ya da zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı uygulamalara katılmayı ya da bu uygulamalara göz yummayı reddeden hekimlerin desteklenmesiyle ilgili Hamburg Bildirgesi'ni anımsatarak, uluslararası topluluğu, ulusal tabip birliklerini ve meslektaş hekimleri, işkenceye ya da zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı uygulamalara göz yummayı reddettikleri için doğabilecek tehdit ve misillemelere karşı hekimleri ve ailelerini desteklemeye çağırır. 10. Dünya Tabipler Birliği ulusal tabip birliklerini, üyeleri olan hekimleri insan hakları alanındaki mesleki eğitimlerine devam etmeye özendirme çağrısında bulunur.

İHRAÇ EDİLEN HEKİMLERİN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞMALARININ ÖNÜNDE BİR ENGEL YOKTUR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 15 Aralık 2016 tarihinde tabip odalarına gönderdiği yazıyla, kamudan ihraç edilen hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının önünde bir engel bulunmadığına dikkat çekti. Sağlık Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgili yazılarına atfen, kamu görevinden ihraç edilen hekimlerin, özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının önünde bir engel bulunmadığı ve mesleklerini icra etme haklarını kısıtlayıcı herhangi bir uygulamanın da hukuka aykırı olacağı vurgulandı. Yazıda, tabip odalarından, bölgelerinde bu yönde uygulamalar yaşanmaması için, özel sağlık kuruluşları ile sosyal güvenlik ve il sağlık müdürlüklerinin genel yazılara uygun hareketinin sağlanması yönünde çaba harcanması, uygulamaya ilişkin belirtilen çerçevenin dışındaki durumların da TTB Merkez Konseyi'ne iletilmesi istendi. Yine TTB Merkez Konseyi'nden SGK'ye gönderilen 13 Aralık 2016 tarihli yazıyla da, kamudan ihraç edilen hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmaları önünde bir engel olmadığının açık olmasına karşın var olan farklı uygulamaların önlenmesi talep edildi.

**DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ (DTB),
HEKİMLERİN, MAHKÛMLARIN
BEDEN ARAMA İŞLEMLERİNE
ANCAK TIBBİ GEREKSİNİM OLDUĞU
DURUMLARDA KATILABİLECEĞİNİN
VE BU DURUMUN DA MUTLAKA
MAHKÛMA AÇIKLANMASI
GEREKTİĞİNİN BELİRTTİ.**

OLAĞAN ÜSTÜ HALDE ÇALIŞMA KISITLAMALARI

TTB MK yaptığı açıklamada özetle şu hususları vurguladı:

"Ülkemizde ilan edilen olağanüstü hâl (OHAL), buna sebep olan etmenlerin dışına taşmış durumdadır. OHAL gerekçe gösterilerek yapılan pek çok işlemin, herhangi bir yargısal denetime tabi tutulamamasının da etkisiyle, başka hukuka aykırılıklarının yanı sıra, yetki aşımıyla yapıldığına tanık oluyoruz. OHAL ilan edilmesine sebep olan darbe girişiminin arkasında olduğu ifade edilen terör örgütüyle bırakalım ilintili olmayı, bütünüyle karşısında oldukları apaçık bilinen akademisyenler, hekimler, sağlık çalışanları; bir soruşturma bile açılmadan, sadece yayımlanan bir listede adlarına yer verilerek kamu görevinden çıkartılmışlardır. Diğer yandan, mecburi hizmet yapmak üzere sağlık kuruluşlarına ataması yapılan hekimler, haklarında yapılan güvenlik soruşturmasının henüz tamamlanamadığı gerekçesiyle aylardır göreve başlayamamaktadırlar. Ayrıca, istifa eden hekimlerin görevden ayrılabilmesi de OHAL sebebiyle geciktirilmektedir. Türk Tabipleri Birliği olarak, ülkemizin bir an önce normalleşmesini istiyoruz. Herhangi bir somut suçlama dahi yöneltilmeksizin görevlerine son verilen, meslektaşlarımızın da içinde yer aldığı kişilerin bir an önce görevlerine iade edilmelerini; haklarında bir suçlamada bulunulmakta ise, soruşturma usullerine uyularak gerçeğin araştırılmasını, hak arama yollarının etkin biçimde açılmasını bekliyoruz. Diğer yandan, kamu görevine alınmada güvenlik soruşturmasına tabi tutulacaklar 4045 sayılı özel Yasa'da açıkça düzenlenmiştir. Bu alandaki mevzuata göre, Güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması; gizlilik dereceli birim ve kısımlar ile askeri, emniyet, istihbarat teşkilatlarında ve ceza infaz kurumları ve tutukevlerinde çalıştırılacak personel hakkında yapılır. Hekimler bu kapsamda görev yapmadıklarından, kamu görevine başlatılmaları için güvenlik soruşturmasına tabi tutulmaları haklı değildir..."

Bu gün doğum gününde yadettiğimiz yeri doldurulamaz şairimiz Nazım Hikmet Ran'ın o ünlü dizeleriyle bitiriyorum yazımı:

"Yok öyle umutları yitirip karanlıkta savrulmak.
Unutma; aynı gökyüzü altında, bir direniştir yaşamak."
Karanlığa inat, umutlu kalın.

**Tekirdağ Tabip Odası
Sağlık Politikaları Komisyonu Adına
Dr. Aytaç ARAS**

Oda Kurullarında Görev Alanların İstatistiği

Tekirdağ Tabip Odası 1987 yılında Edirne'den ayrılarak Sungur abinin (Gültekin) başkanlığında kuruldu. O günden bu yana, oda kurullarında kim ne kadar görev almış merak ettiğim bir konu idi.

Sonunda boş bir zaman bularak bunun dökümünü çıkardım. Listeyi en az 4 kez görev alanlarla sonlandırdım. Kaynak olması için de oda bülteninde yayınlanması için gönderiyorum.

Listeyi incelediğimizde aynı kişilerin (ben dahil) defalarca oda kurullarında görev aldığı göze çarpıyor. Sık sık dile getirilen düşünce, oda çalışmalarına yeni kişilerin katılmadığı, özellikle genç katılımcının azlığıdır. Tablo böyle ise bu durumu doğal karşılamak gerekir diye düşünüyorum.

Yenilere yer açmamışız. Acaba biz olmazsak işler yürümez diye mi düşünüyoruz. Ya da tabip odasının batacağını mı sanıyoruz. Belki de Tabip Odalarını, hekimlerin meslek örgütü olduğunu unutup kendi malımız olarak görüyoruz. Ya da oyuncağıız.

Tablonun böyle olmasında bence en önemli faktörlerden biri seçimlere liste halinde gidilmesidir.

Bir grup oluşturup liste ile seçime gitmek listede yer alanların seçilme şansını artırmakta ama listelere girmeyip bağımsız aday olanların şansını azaltmaktadır. Bu durum tabip odası kurullarına bağımsız aday olmak isteyenlerin cesaretini de kırmaktadır. Bağımsız adayların seçilebilmeleri için çok büyük efor harcamaları gerekmektedir. Listelerle seçime gitmek bana göre hem antidemokratik bir durum olup hem de yönetimlerde tabanın temsil oranını azaltmaktadır.

Önümüzdeki dönemler için nacizane önerim, oda kurullarında bir kişinin en fazla 4 kez görev alması, daha fazla çalışmak isteyenlerin komisyonlarda faaliyet göstermesidir.

Saygılarımla.

Dr. Faruk GÖKGÖZ



AYTAÇ ARAS		
1	1992	GENEL SEKRETER
2	1994	GENEL SEKRETER
3	1998	ÜYE-İSTİFA
4	2004	BAŞKAN
5	2006	BAŞKAN
6	1990	DELEGE
7	1996	DELEGE
8	2000	DELEGE
9	2002	DELEGE
10	2008	ONUR KURULU
11	2010	DELEGE
12	2012	DELEGE

ÖMER GÜVEN		
1	1990	YÖNETİM KURULU
2	1992	DELEGE
3	1994	DELEGE
4	1996	DELEGE
5	1998	DELEGE
6	2000	BAŞKAN
7	2002	YÖNETİM KURULU
8	2006	YÖNETİM KURULU
9	2008	DELEGE
10	2012	DELEGE

NİHAT ŞAHBAZ		
1	1994	DELEGE
2	1996	YÖNETİM KURULU
3	1998	DELEGE
4	2002	DELEGE
5	2006	DELEGE

İLKER MEŞE		
1	2004	YÖNETİM KURULU
2	2006	DELEGE
3	2008	DELEGE
4	2012	DELEGE

AKİF BAŞKURT		
1	2006	YÖNETİM KURULU
2	2008	ONUR KURULU
3	2010	ONUR KURULU
4	2012	YÖNETİM KURULU

OKTAY ERTAN		
1	1992	DELEGE
2	1994	DELEGE
3	1996	YÖNETİM KURULU
4	1998	DELEGE
5	2006	ONUR KURULU
6	2008	DENETLEME
7	2010	DENETLEME
8	2014	DENETLEME

ABDULLAH ÖNEN		
1	2002	YÖNETİM KURULU
2	2004	YÖNETİM KURULU
3	2006	ONUR KURULU
4	2008	BAŞKAN
5	2010	DELEGE
6	2012	BAŞKAN
7	2014	DELEGE

ALİ OKUTAN		
1	2000	DENETLEME
2	2004	DENETLEME
3	2008	DENETLEME
4	2010	DENETLEME
5	2012	DENETLEME
6	2014	DENETLEME

AYHAN AKBIYIK		
1	2002	ONUR KURULU
2	2006	YÖNETİM KURULU
3	2008	YÖNETİM KURULU
4	2012	DELEGE

MEHMET YOLDAŞ		
1	2006	YÖNETİM KURULU
2	2010	DELEGE
3	2014	ONUR KURULU
4	2016	DELEGE

BORA ER		
1	1996	DELEGE
2	2000	ONUR KURULU
3	2002	ONUR KURULU
4	2004	ONUR KURULU

ALPAY KUTAL		
1	1992	BAŞKAN
2	1994	BAŞKAN
3	1996	ONUR KURULU
4	1998	ONUR KURULU
5	2002	BAŞKAN
6	2004	ONUR KURULU
7	2006	ONUR KURULU

FARUK GÖKGÖZ		
1	1992	DELEGE
2	1994	YÖNETİM KURULU
3	1996	BAŞKAN
4	2006	DELEGE
5	2008	DELEGE
6	2010	YÖNETİM KURULU

UĞUR POLAT		
1	2000	YÖNETİM KURULU
2	2002	DELEGE
3	2006	DELEGE
4	2010	DELEGE
5	2012	YÖN. KUR.+DELEGE

SERDAR SÖNMEZ		
1	1988	DENETLEME
2	2002	ONUR KURULU
3	2008	YÖNETİM KURULU
4	2010	BAŞKAN

SERPİL KESKİN		
1	1996	DELEGE
2	2002	YÖNETİM KURULU
3	2008	DELEGE
4	2010	YÖNETİM KURULU

ZAFER TABU		
1	2004	YÖNETİM KURULU
2	2008	DELEGE
3	2010	YÖNETİM KURULU
4	2012	DELEGE

RECEP İME		
1	1996	YÖNETİM KURULU
2	1998	YÖNETİM KURULU
3	2004	DENETLEME
4	2014	DELEGE
5	2016	DELEGE

AHMET YILMAZ		
1	2000	ONUR KURULU
2	2002	YÖNETİM KURULU
3	2004	ONUR KURULU
4	2008	ONUR KURULU
5	2010	ONUR KURULU

İBRAHİM OKTAY		
1	2000	YÖNETİM KURULU
2	2002	DELEGE
3	2010	DELEGE
4	2014	YÖNETİM KURULU
5	2016	DELEGE

HASAN YALIM		
1	1988	ONUR KURULU
2	1992	ONUR KURULU
3	1994	ONUR KURULU
4	2008	ONUR KURULU
5	2010	ONUR KURULU

YÜCEL AYAZ		
1	2006	YÖNETİM KURULU
2	2008	YÖNETİM KURULU
3	2012	YÖNETİM KURULU
4	2014	BAŞKAN

REFET ÇEVİKER		
1	2010	DENETLEME
2	2012	DENETLEME
3	2014	DENETLEME
4	2016	DENETLEME

ORHAN ÖZTÜRK		
1	1996	YÖNETİM KURULU
2	2006	DELEGE
3	2008	DELEGE
4	2010	ONUR KURULU

KADIN VE SAVAŞ



6-8 Ekim tarihleri arasında Mersin Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 4.'sü düzenlenen "Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı" kongresinde esas konu "Türkiye'de kadın olma"nın daha da ötesinde (esasinda bu duruma gerisinde de diyebiliriz) "Türkiye'de savaştan kaçan sığınmacı kadın olmak" çevresinde yoğunlaştırıldı.

Kongrenin ilk anından son saniyesine kadar kadın emeği sanki bir oyaymışçasınailmekilmek işlenmişti. Şaka yapmıyorum, gerçekten de kadın emeğinden çıkan bir oya olup başladı kongre bizim için.

Daha sonradan da oturduğumuz sandalye, yediğimiz yemek, içtiğimiz şerbet oldu ve de tabii ki de tartıştığımız konu oldu kadın emeği bizim için...



Bir erkil çatışma olarak renkli kutulardan izlediğimiz veya dolap altına sıkıştırılmalık kağıtlardan okuduğumuz savaşın dışında; bu çatışma ortamında üzeri kara çarşafarla örtülüp, çevresi kırmızı şeritlerle sınırlandırılan; o yasak, o ayıp, o bilinmezden gelinen resmi tartışıp, fikirler ürettik. (Söylemeden geçemeyeceğim, ayıptır söylemesi, bir kadın olarak yaptık bu eylemleri.)

Kongreden çıkan ürünlerimizi bir sonuç bildirgesi olarak basın açıklamasıyla kamuoyuyla paylaştık;



Türk Tabipleri Birliği Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu olarak bu yılki kongremiz, "Kadın ve Savaş" konusu ile 6-8 Ekim 2016 tarihlerinde Mersin'de yapılmıştır. Savaşın nedenleri, araçları, kadınlara ve kadın sağlığına etkilerini her boyutuyla konuştuğumuz kongremizde aşağıdaki sonuçlara varılmıştır; savaşlar, insanların ayrıcalık oluşturmak ya da bunları korumak, iktidar olmak ya da yeryüzündeki kaynaklara el koymak için ürettikleri şiddetin en örgütlü biçimidir. Kapitalist sistem, kar etmek, karını artırmak ve yapısal krizini çözmek için zaman zaman savaşları araç olarak kullanmaktadır. Dünya üretiminin üçte birini oluşturan silah üretimi de, savaşları kışkırtan ve bitmesini engelleyen bir diğer etken durumundadır.

Kadınlar, savaşların öznesi olmadığı halde sıklıkla nesnesi olmakta, kadın bedenine yönelen şiddet savaş silahı olmakta, kadın bedeni fethedilmesi gereken topraklar gibi taciz, tecavüz ve her türlü şiddetin hedefi olmaktadır. Ülke sınırların geçirgenliğinin artmasıyla gerek devlet gerekse toplumdaki insanlar düzeyinde siyasal, fiziksel ve düşünsel sınırlar güçlenmekte, duvarlar kalınlaşmaktadır. Bu sınırlar ayrımcılık, ötekileştirme ve sömürü üretmektedir. Biz kadın hekimler, savaştan kaçan insanlar için yüreklerimizdeki ve zihinlerimizdeki sınırları kaldırıyoruz. Mülteci, sığınmacı, göçmen, yerinden edilmiş kadınlarla kucaklaştığımız daha sıkı bağlar kurma kararındayız. Çünkü "İnsanlar arasındaki



duygusal bağları güçlendiren her şey savaşa karşıdır". Bu bağlamda kongremiz aşağıdaki sonuçlara varmıştır;

1-Savaşların son bulması tüm dünyada ırk, milliyet, dil, din, kültür farkı gözetmeden eşitler arasında, bir arada yaşamamızla mümkün olacaktır. Ama en önemlisi ilk ve en yaygın ve en eski ayrımcılık olarak cinsiyetçiliğin, patriarkanın son bulmasıdır. Kadınlar olarak bizler, sadece doğal olarak değil iradi olarak savaşa karşıyız.

2-Biz kadın hekimler olarak hiç bir militarist söylemin yanında olmama hatta karşısında olma konusunda irademizi beyan ediyoruz.

3-Sığınmacıların ayrımcılığa maruz kalması, daha çok sömürüye ve cinsel istismara maruz kalmaları kabul edilemez. Kapsamlı, insan haklarına saygılı, kültürel değerleri gözetten bir entegrasyon programı, en kısa sürede ulusal düzeyde hayata geçirilmelidir.

4-Toplumların kültürel değerlerine saygılı olmakla birlikte, çocuk yaşta evlilikler "çocukların cinsel istismarı" olarak ele alınmalıdır. 18 yaş altındaki evliliklerin ulusal yasalar ve evrensel değerler doğrultusunda ele alınmalıdır.

5-Savaşa zarar gören kadınlar ve çocuklar için

önlemler alınması konusunda dünya kamuoyunu konuya duyarlı ve aktif olmaya çağırıyoruz. Türkiye’de de İstanbul Protokolü’nün uygulanarak savaştan zarar gören kadın ve çocukların özel olarak korunması sağlanmalıdır.

6-Üreme sağlığı hizmetleri başta olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinin çok dilli, kültüre duyarlı bir bakış açısıyla sunulması sağlanmalıdır. Bu kapsamda özellikle birinci basamak sağlık çalışanları, hizmet içi eğitimler ile desteklenmelidir.

7-Suriye savaşına müdahil olan tüm tarafları Suriye’de savaşın bitmesi için acil adım atmaya çağırıyoruz.

8-Ülkemizdeki sorunların çözümü için silahların kullanılmasına son verilmesini istiyor, barış talebimizde ısrar ediyoruz.

Bizi bekleyen güzel günler kadınların eseri olacaktır!

Aydınlık yarınlar dileğiyle....

Dr. Sinem BOSTAN

Vardiyalı Çalışma ve Uyku

Şubat 2014’de yayınlanan ICSD-3 Uyku Bozuklukları Sınıflandırılmasına göre; “vardiyalı çalışma” IV. Grupdaki sirkadiyen ritim uyku - uyanıklık bozukluklarının alt başlığında bir hastalık olarak tanımlanmıştır.

Sirkadiyen ritim, hipotalamustaki suprachiasmatic nucleusun (SCN) sabahları güneş ışını ile uyarılması sonucunda harekete geçer. Uyku - uyanıklık döngüsü, vücut sıcaklığı ve birçok hormon salınımını düzenler.

Uyku süre ve zamanı tüm canlılar için genetik olarak kodlanmıştır. Güneş ışığı belirleyici işarettir. Gündüz uyanık, gece uykuda olmalıyız. Fizyolojik uyku-uyanıklık ritminin değiştirilmeye çalışılması sorunlara neden olur. Vardiyalı çalışma, uyku fizyolojisini değiştirmeye yönelik istenmeyen bir durumdur.

Uyku eksikliğinde; yorgunluk, baş ağrısı, bulantı, ağrıya duyarlılıkta artma, koordinasyon bozukluğu, iritabilite, konsantrasyon bozukluğu, mutsuzluk, farkındalığın azalması, beden ısısında düşme, çarpıntı gibi yakınmalarla karşılaşırız. Günlük uykuda 3 saatlik azalma davranışları ve performansı etkiler. Bir gecelik tam uykusuzlukta performans belirgin azalır. Üç gün uyumayan kişi; algılama, düşünme, karar verme gibi işlevleri sürdüremez.

T.C. Anayasa’sının **“Sosyal, Ekonomik Haklar ve Ödevler”** bölümü, 4857 Sayılı İş Kanunu, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu, ilgili yönetmelikler çalışma yaşamını düzenler. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün kabul ettiği ilk sözleşme (13 Haziran 1921), günde 8 saat, haftada 48 saat çalışmadır. Avrupa Birliği’nin 4 Kasım 2003 tarihli direktifinde vardiyalı çalışma tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre: Dönüşümlü bir düzeni de içerecek şekilde, belli bir düzene göre aynı işyerinde işçiler diğer bir işçinin yerine geçer. Sürekli ya da süreksiz olabilecek şekilde işçilerin gün ya da haftaların belli bir periyodu boyunca farklı zamanlarda çalışması ihtiyacını doğuran her türlü organizasyon vardiyalı çalışma yöntemini ifade eder.

Geleneksel Çalışma Biçimi: 08.00-17.00 saatleri arası, haftada 5 gün çalışmadır.

Endüstrinin gelişmesi, teknolojik zorunluluk, kesintisiz üretim yapma gerekliliği, kamu yararı, üretim araç ve gereçlerinden daha çok yararlanma, fazla kazanç sağlama isteği, geleneksel çalışmanın

yerini, 7 gün 24 saatlik, devamlı çalışmaya bırakıyor. Günün farklı saatlerinde çalışma, esnek çalışma, vardiyalı çalışma gibi uygulamalar tanımlandı.

Vardiyalı çalışma, genel olarak bir çalışma biçimi olup aynı zamanda bir iş örgütlenme tekniğidir. Sürekli çalışılan ve birbiri ardına çalışan işçi postaları ile yürütülen işlerdir. Vardiyalı çalışmada birden fazla ekip söz konusudur. Periyodik bir şekilde her ekip vardiya adı verilen sistem içerisinde belirli bir süre çalıştıktan sonra, diğer ekip işi devralır ve sürdürür.

Günümüzde, sanayide, vardiyalı çalışanların sayısı giderek artmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda; çalışanların yaklaşık beşte biri (%20) değişik vardiyalar halinde çalışmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri’nde tüm çalışanların %18’i, AB’deki %17’si vardiyalı olarak çalışmaktadır.

İşyerlerindeki ihtiyaca göre sabit ve dönüşümlü vardiya tanımları yapılıyor. Sabit vardiyada sürekli gündüz, öğleden sonra ve gece çalışan ekipler vardır. Her biri 8 saat olan üç vardiya şeklinde düzenlenebildiği gibi 12’şer saatlik iki vardiya şeklinde de olabilmektedir. Türk İş hukuku, sürekli gece çalışmasının birey üzerinde yaratmış olduğu fiziksel ve psikolojik olumsuzluklar nedeniyle sürekli vardiya sistemini kabul etmiyor. Dönüşümlü vardiyada, ekipler, belirli bir zamanda dönüşümlü olarak sabah, öğleden sonra ve gece çalışırlar. Bazı işletmeler ise sabit ve dönüşümlü vardiya sistemini birlikte yürütmektedirler. Eğer çalışanlardan bazıları akşam ve gece vardiyasında gönüllü olarak çalışmak istiyorlarsa, sabit çalışma biçimi uygun bir çözümdür.

Vardiyalı çalışma; süreksiz, yarı sürekli ve sürekli gibi alt bölümlere de ayrılır. **Süreksiz Sistem** işletme günde 24 saatten daha az çalışmaktadır. Genellikle sabah-akşam ya da sabah-gece şeklinde 16 saat sabit ya da dönüşümlü çalışılmaktadır. **Yarı Sürekli Sistem** işletme günde 24 saat çalışmakta, resmi tatillerde ve hafta sonlarında ise çalışmamaktadır. Genellikle üç vardiya ve üç ekip söz konusudur. **Sürekli Sistem** işletmede günde 24 saat, haftada 7 gün, bayram ve tatiller dahil aralıksız çalışılmaktadır. En az dört ekip sabit ya da dönüşümlü olarak çalışır.

Ne tip bir vardiya sisteminin seçileceğine karar verilirken; biyolojik, teknik ve sosyal kriterler kullanılmaktadır. Biyolojik kriterlere göre vardiyalar, iki ya da üç gün gibi kısa süreli, ya da en az dört hafta



gibi uzun süreli olarak planlanmalıdır. Biyolojik ritim etkisi hafta sonlarında bozulur. Uzun süreli vardiya sistemlerinde bu etki daha az hissedilir. Teknolojik yaklaşımlarda, her işletmenin kendi gereksinimleri ve zorunlulukları dikkate alınmalıdır. Sosyal gereksinimler nedeniyle vardiyalar, çalışanların sosyal yaşantısını tedirgin etmeyecek bir şekilde, kısa süreli ya da toplumun yerleşik kurallarına en uygun şekilde zamanlanmalıdır.

Günümüzde, çalışanların yaklaşık beşte biri (%20) vardiyalı çalışıyor. Değişik vardiya sistemlerinin, kendilerine özgü avantajları ve dezavantajları vardır. İşletme açısından uyum, performans, verimlilik, işçi sağlığı, iş güvenliği gibi özellikler takip ediliyor.

Gece çalışmanın olumsuz etkileri, başlangıçta görmezden gelinmiş ve yalnızca üretimin sürekliliğine önem verilmiştir. Sosyal kalkınmanın ve uyku tıbbının gelişmesiyle araştırmalar yapılmaya başlanmış, özellikle gece vardiyasında çalışmanın yarattığı olumsuzluklar ortaya çıkarılmıştır.

Dönüşümlü vardiyada çalışanların %70'i uykuya dalmada zorlanır, uyku süreleri 1-4 saat daha kısadır. Kronik yorgunluk, bellek, dikkat, sindirim, kardiyovasküler sistem, kanser, psikolojik, sosyolojik konularla ilgili yakınmalar ortaya çıkar. Normal uykuya geçilmesiyle hızla düzelir.

İşçi üzerindeki fizyolojik, psikolojik, sosyal, sağlıklı yükü en fazla olan çalışma gece çalışmasıdır. Düzenleme yapılırken özellikle gece çalışmasının üzerinde durulur. Uluslararası belgelerde ve 4857 sayılı Türk İş Kanunu'nda gece çalışmasıyla ilgili olarak koruyucu hükümler getirilmiştir. **Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında**

Yönetmelik, gece çalışmalarının düzenlenmelerini açıklıyor. Gece çalışmasında çocuk, genç ve kadın işçiler özel olarak korunmaktadır. Sanayiye ait işlerde onsekiz yaşını doldurmamış çocuk ve genç işçilerin gece çalıştırılması yasaklanmıştır. Kadın işçilerin gece postalarında çalıştırılması özel olarak düzenlenmektedir.

Vardiyalı çalışmanın olumsuz etkilerinden korunmak mümkündür. İşletme ve bireysel düzeyde; teknik, tıbbi ve idari önlemler sorunları azaltabiliyor. İşletme düzeyindeki önlemler; ortamın iyileştirilmesi, yeterli aydınlatma, havalandırma, vardiya düzenlerinin tasarımı ve eğitimlerden oluşur. Bireysel iyileştirmeler ise; kaliteli uyku, sağlıklı beslenme ve stresle mücadeledir. İşe giriş muayeneleri, periyodik muayeneler, saptanan sorunların tedavisi tıbbi önlemlerdir.

1990'lı yıllarda Türkiye Sivil Havacılık Sendikası ile THY arasındaki iş sözleşmelerinde; vardiyalı çalışan personele "vardiya prim ödenmesi" kabul edildi. 1991-1992 yıllarında 2'li vardiyada çalışanlara 184.125 TL, 3'lü vardiyada çalışanlara 368.250 TL ödendi.

Hizmet ve bazı sanayi kuruluşlarında zorunlu olan, asosyal çalışma saatleri olarak adlandırılan vardiyalı çalışma; biyolojik saati bozuyor, sağlık, güvenlik ve sosyal açıdan sorunlara neden oluyor. Uyku tıbbının gelişimi ve alınabilecek önlemlerle; işçi, iş sağlığı ve kaza risklerinin azaltılabileceğine inanıyoruz.

Uz. Dr. Nurdoğan YAVUZ
Özel Optimed Hastanesi
Çerkezköy / Tekirdağ

Hasta Bina Sendromu : “BİNA İLE İLİŞKİLİ SEMPTOMLAR”

Nefes almak yaşamı sürdürmek için gerekli en temel insani fonksiyondur. Hava vücuda ve kan akımına diğer maddelerden daha fazla girmektedir. Ne yazık ki insanlar endüstriyel, ısıtma ve trafik emisyonu nedeniyle bir çok kirletici madde ile karşı karşıyadır. Yapılan araştırmalar, erişkinlerin zamanlarının neredeyse % 90’nı iç ortamlarda geçirdiklerini gösterse de, iç ortamda toksik maddelere kişisel maruziyetin temel belirleyicisi dış ortam hava kirliliğidir. Bununla birlikte iç ortamda yemek pişirmek, ısınmak, için kullanılan cihaz ve araçlardan, sigara dumanından, özellikle yeni binalarda yalıtım, boya, döşeme gibi inşaatta kullanılan maddelerden, ev içi mobilya, halı veya diğer dekoratif maddelerden kaynaklanan emisyonlar iç ortam hava kirliliğine neden olmaktadır.

Geçmişte iç ortamlarda bina ile ilişkili semptomların oluşturduğu klinik tablo “Hasta bina sendromu” olarak tanımlanmakta idi. Ancak bu terim kişiden ziyade binanın hasta olduğu algısını oluşturmaktadır. Diğer taraftan güncel çalışmalar pek çok normal kabul edilebilecek kapalı alanda, iç ortamla ilişkilendirilen semptomların ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Dolayısı ile güncel literatürde hasta bina sendromu yerine “bina ile ilişkili semptomlar” terimi kullanılmaya başlanmıştır.

İç ortamlarda gelişen semptomları sınıflandırmak için pek çok terim kullanılmıştır. Bina ile ilişkili semptomlar veya hastalık iç ortamdan kaynaklanan maruziyetlerin hastalığa neden olması veya var olan durumu kötüleştirilmesi durumunda kullanılmaktadır.

Bina ile ilişkili klinik tablolar Tablo 1 de özetlenmiştir.

Bina ile ilişkili semptomlar genellikle binaya girdikten sonra başlayıp, binayı terk ettikten sonra azalır veya kaybolur. Alerjik ve astmatik semptomlar saatlerce sürebilir. Zamanla semptomlar daha sık ve persistan hale gelebilir.

Sıklıkla bildirilen bina ilişkili semptomlar :

- Mukus membran irritasyonu:
 - o Kaşıntılı, kuru veya ıslak göz
 - o Burunda tıkanıklık veya akıntı
 - o Sinüs konjesyonu
 - o Boğazda kuruluk veya kaşıntı
- Göğüs Semptomları
 - o Öksürük

- o Göğüsde konjesyon
- o Dispne, hırıltı
- o Astımlı hastalarda artmış bronkodilatatör ihtiyacı

- Cilt semptomları
 - o Raş
 - o Kuru ve kaşıntılı cilt
- Genel veya nörolojik semptomlar
 - o Halsizlik, konsantrasyon güçlüğü
 - o Baş ağrısı, sersemlik
 - o Myalji
 - o Tat ve koku alma da anormallikler

EPİDEMİYOLOJİ:

Bina ilişkili semptomlar özellikle işçilerde sık görülmektedir. Pek çok kesitsel çalışma, çalışanlarda % 60'lara varan oranlarda işyeri ile ilişkilendirilebilecek semptom varlığını bildirmektedir. Bununla birlikte sendromu ortaya koyacak belirgin bir tanısal testin veya tanı kriterinin olmaması kesin bir prevalans belirlemeyi zorlaştırmaktadır.

İÇ ORTAM KİRLETİCİLERİ

Endüstrileşmiş ülkelerde insanlar günün yaklaşık 22 saatini iç ortamlarda geçirmektedir. İç ortam hava kirliliği toksik veya iritan kimyasallardan (örneğin: karbonmonoksit, sigara dumanı veya temizlik maddeleri), alerjenler veya enfektif ajanlardan oluşabilir. Semptomlar nadiren tek bir etkenden kaynaklanır, genellikle birden fazla etkenin kombinasyonu sonucu gelişir.

İç ortam kirliliği spesifik alanlarda farklılık gösterebilir. Örneğin pek çok okulda havalandırma yeterli değildir. Ayrıca temizlik maddeleri, küf, toz, ve okul servis araçlarından kaynaklanan egzoz gazı önemli kirleticilerdir. Meningokok, Lejyonella ve tüberküloz çok sık olmamakla birlikte okullarda zaman zaman salgın hastalıklara neden olabilmektedir.

Bar, restoran, tiyatro, sinema gibi eğlence mekanları bir diğer iç ortam hava kirliliğine maruz kalan alanlardır. Günümüzde kapalı ortamlarda yasal olarak sigara içimi yasak olsa da ne yazık ki çeşitli şekillerde bu yasa delinmektedir. Restoranlarda yemek dumanına veya çeşitli yiyecek antiijenlerine maruz kalınması, çalışanlarda çeşitli solunumsal veya cilt semptomlarına neden olabilmektedir.

Sağlık çalışanları lateks yanında pek çok farmakolojik (antibiyotik, kemoterapötik, aerolize

tedavi ajanı), dezenfektan, sterilizan ve temizlik maddesine maruz kalmaktadır.



BAŞLICA İÇ ORTAM KIRLETİCİLERİ:

Çevresel tütün dumanı (ÇTD): İç ortam hava kirleticilerinin en önemli bileşenlerinden birini ÇTD oluşturur. ÇTD artmış solunumsal semptomlar, kardiyovasküler olay ve akciğer kanseri ile ilişkili bulunmuştur. Amerikan Çevre Koruma Örgütü "Environmental Protection Agency (EPA)" ÇTD'ni kanserojen olarak kabul etmektedir.

Elektronik nikotin sistemleri: Son yıllarda hem sigara bırakma tedavisi hem de eğlence amaçlı elektronik sigaraların da dahil olduğu bir takım elektronik nikotin sağlayan sistemler popülerite kazanmıştır. E-sigaralar pille çalışan ve sıvı haldeki maddeyi ısıtarak inhale edilebilir hale getiren cihazlardır. Cihazı kullananlar yanında aerolaze hale gelen sıvı maddenin, çevrede bulunanlar tarafından da inhale edilerek bir takım zararlı etkilere yol açabileceği ileri sürülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yanında Amerika'daki ve Türkiye'deki Göğüs Hastalıkları dernekleri elektronik sigaraların kapalı ortamlarda ve topluma açık alanlarda kullanımını kısıtlanmasını önermektedir.

Küf: Küf ve nem binalardaki önemli iç ortam kirleticilerdendir. Özellikle su sistemleri arızalı binalarda küfler önemli sağlık sorunlarına neden olabilirler. Rinit, astım, alerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA), alerjik fungal sinüzit, hipersensitivite pnömonisi küf ve nemin neden olduğu başlıca patolojik tablolarıdır. Hatta nemli ve küflü ortamlardaki mikrobiyal antiijenlerin granülömatöz inflamasyonu başlatarak Sarkoidoza neden olabileceği ileri sürülmektedir.

Bazı mantar türleri tarafından ortaya çıkan mikotoksin ve metabolitlerinin baş

ağrısı, konsantrasyon güçlüğü ve halsizlik gibi semptomlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Akar, hamamböceği, bitkisel polenler, kemirgen, kedi, köpek gibi evcil hayvanlara ait antiijenler iç ortam kirliliğine neden olabilirler. Halı ve kilim gibi sergiler bu antiijenlerin daha uzun süre iç ortamlarda saklanabilmelerine neden olmaktadır. Ayrıca bu antiijenlerin etkileri ozon, nitrojen dioksit (NO₂) ve sülfür dioksit (SO₂) gibi diğer maddelere maruz kaldıklarında katlanarak artmaktadır.

Virüs, mantar ve bakteriler iç ortamlarda zaman zaman salgınlara neden olabilmektedir.

Uçucu organik bileşikler (UOB): Dünya Sağlık Örgütü tarafından oda havasında eriyen ve buharlaşan karbon içeren organik bileşikler UOB olarak tanımlanmaktadır. Yeni kullanılan bir halı veya arabadaki kokunun sorumlusu UOB'lardır. İç ortamda bulunan yer döşemesi, mobilya, halı, kilim gibi pek çok madde UOB'a neden olabilir. UOB'lar üst hava yolları ve diğer mukozalarda irritasyona, baş ağrısına, konsantrasyon güçlüğüne, bulantı ve kusmaya neden olabilirler.

Dış ortam hava kirliliğini değerlendirmek için kullanılan başlıca kriter maddeler olan partiküller madde (PM), Ozon, karbon monoksit (CO), nitrojen oksitler, sülfür oksitler ve kurşun iç ortamda da havanın kirlenmesine neden olabilmektedirler. İç ortam PM öksürük ve hırıltılı solunum gibi solunumsal semptomlara neden olmaktadır. Ozon üst solunum yolu ve göz irritasyonu, akciğer fonksiyonlarında ve egzersiz kapasitesinde azalmaya neden olmaktadır.

Bina içi hava kalitesini, binaya ait özelliklerde etkilemektedir. Bina içi hava kalitesine iyi diyebilmemiz için sıcaklığın 19-23°C arasında, göreceli nem oranının %30-60 olması ve hava akım hızının 0,1 ml/sn olması gerekir. Kapalı ortamlarda iç ortam havasının kalitesin sağlamak için iç ve dış ortam arasındaki ventilasyonun uygun şartlarda yapılması gerekir. Havalanmanın yeterli olmadığı ortamlarda hava kirleticilerinin konsantrasyonu artmıştır. Mekanik ve doğal yoldan havalandırmanın karşılaştırıldığı çalışmaların değerlendirildiği bir meta-analizde; iş yeri ilişkili baş ağrısı, halsizlik, üst solunum yolu ve mukozal membranlarla ilişkili semptomların mekanik yolla havalandırılan ortamlarda 2-3 kat fazla olduğu görülmüştür. Pek çok çalışma artmış ventilasyonla birlikte baş ağrısı, solunumsal semptomlar, burun ve boğazla ilişkili semptomların ve cilde ait şikayetlerin azaldığını göstermiştir.

İç ortamlardaki taze havayı değerlendirmek için CO₂ seviyeleri ölçülmektedir. CO₂ kendisi

semptoma neden olmazken yetersiz ventilasyonun indirekt indikatörü olarak kullanılmaktadır. İç ortam düzeyi genellikle 500-1500 ppm arasında değişirken, dış ortam düzeyi 350-450 ppm arasındadır. Kaliteli bir iç ortam havası için düzeyin 1000 ppm'in altında olması gerekmektedir. Diğer taraftan CO2 düzeyi iç ortam hava kalitesinin mükemmel bir belirteci değildir. Düşük seviyelerde olması yetersiz ventilasyonu tek başına dışlamaz.

İç ortam sıcaklığının 22-23°C'nin üzerinde olması baş ağrısı, mukozal iritasyon ve halsizlik gibi semptomlarla ilişkili olarak bulunmuştur.

İç ortam nem oranı da bina ile ilişkili semptomların ortaya çıkmasında önemli olabilmektedir. Nem oranının % 25-35'in altında olması gözde kuruluk, üst solunum yolu semptomları ve ciltle alakalı irtan semptomlara neden olabilmektedir. Nem oranının % 60-65'in üzerinde olması ise mikrobiyal ajanların ortamda çoğalması ve artmış su buharlaşması ile ilişkili semptomlara neden olabilmektedir.

Bina ile ilişkili semptomların ortaya çıkmasında kişisel faktörler de rol oynamaktadır. Atopi, alerji ve bronş aşırı duyarlılığı olan kişilerde semptomlar daha fazla ortaya çıkabilmektedir. İş yeri ilişkili stresin de işyeri ile ilişkili semptomların ortaya çıkmasında rol oynayabileceği ileri sürülmektedir. Diğer taraftan kadınlarda işyeri ilişkili semptomların daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur.

HASTAYA YAKLAŞIM:

Üst ve alt hava yolu, cilt ve nörolojik sisteme ait semptomları olan hastalarda iş yeri ilişkili sendromlardan kuşkulananmak gerekir. Özellikle bu semptomlar sub akut ve kronik karakterde olup, açıklayacak başka neden bulunamadığında bu kuşku artmalıdır. Hastayı değerlendirirken cevaplanması gereken sorular:

- Hastanın semptomları astım, rinit veya enfeksiyon gibi spesifik bir hastalıkla ilişkili mi yoksa nonspesifik mi?
- Semptomlar spesifik bir iç ortamla ilişkilendirilebiliyor mu ?
- Hasta semptomlara neden olabilecek yeni bir yapım/onarım işi, su arızası, temizlik maddesi ve/veya yetersiz havalandırma gibi olası bir etkeni bildirebiliyor mu ?
- Günün veya haftanın belli saatlerinde şikayetleri artıyor mu?
- Semptomlar binadan ayrılınca azalıp tekrar dönünce artıyor mu ?

TANI ve TEDAVİ:

Klinisyen öncelikle bina ile ilişkili olsun veya olmasın hastanın tanısını koymalıdır. Hastaların çoğunda binadan bağımsız olarak, rinit, astım, alerjik konjonktivit gibi hastalıklar önceden var olabilir. Bina ile ilişkili olarak semptomlarında veya kullandıkları ilaç ihtiyacında artma söz konusu olabilir. Ya da bu klinik tablolar ilk defa ortaya çıkmış olabilir. Öncelikle hastada semptomlara neden olan klinik tablo ortaya konmalı daha sonra bina ile ilişkisi araştırılmalıdır.

Hasta ile ilişkili semptomların tedavisi binadan bağımsız olarak altta yatan klinik tabloya göre yapılmalıdır. Bina ile ilişkili tedbirlerin alınması yönünde kişi bilgilendirilmelidir.

Sonuç olarak iç ortam hava kirliliği en az dış ortam hava kirliliği kadar önemlidir. İç ortam hava kirliliği nedeni ile ortaya çıkabilecek klinik tabloların tanısı ve tedavisi ne kadar önemli ise de, buna neden olan sebepleri belirleyip önleyici tedbirler almak öncelikli hedef olmalıdır. Bu konuda sağlık çalışanları ve bilinçli vatandaşların üzerine düşen görev hava kirliliğini önlemeye yönelik kural ve yasalara uymak ve desteklemektir.

TABLO 1 (Hasta bina sendromunun yol açtığı sağlık sorunları)

Alerjik •Alerjik kontak dermatit •Atopik dermatit (egzama) •Alerjik konjonktivit •Rinit •Eozinofilik bronşit •Astım
İrritan •İrritan dermatit •Kuru göz •İnflamatuar konjonktivit •Üst solunum yolu iritasyonu •Alt solunum yolu iritasyonu •İşyeri ilişkili astım •İrritanla indüklenen astım (RADS Dahil)
İnfeksiyöz •Lejyoner Hastalığı (Pontiak ateşi) •Grip benzeri sendrom •Tüberküloz
Diğer •Hipersensitivite sendromu •Pnömokonyoz •Karbon monoksit zehirlenmesi

Doç. Dr. Levent Cem MUTLU
Namık Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi Göğüs Hast. AD

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Değerlendirme Toplantısı



Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubunun 12 Şubat 2017 tarihinde Ankara'da "SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET" konulu toplantısında şiddet birçok yönden değerlendirilmiş ve aşağıdaki görüş ve öneriler dile getirilerek kararlar alınmıştır. Toplantıya odamız adına Dr.Gamze VAROL SARAÇOĞLU katılmıştır.

Sağlık çalışanları için şiddet giderek artan en önemli mesleki riskler arasında yer almaktadır.

Uygulanan sağlık sisteminin (Sağlıkta Dönüşüm Programı) ortaya çıkardığı ve esasında sağlık sistemine yönelik olan şiddet olaylarının çözümü açısından iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının hayata geçirilmesi büyük önem taşımakta olup SÇS Çalışma Grubu olarak bu yönde ortak mücadelenin oluşturulması ve sürdürülmesi gerekmektedir.

Bu nedenle sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı yürütülecek olan çalışmalara ilişkin düşünce ve önerilerin oluşturulması, yönlendirilmesi, geliştirilmesi ve birlikteliğin sağlanması açısından "SÇS Şiddet Alt Çalışma Grubu" oluşturulmalıdır.

SÇS Alt Çalışma Grubu olarak;

1.Bugüne dek yapılan çalışmalarda göz önüne alınarak, değerlendirilerek şiddetin nedenleri yeniden ortaya konmalıdır.

2.Şiddet iş kazası kapsamında değerlendirilmeli ve Anayasal hak olan sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı için bu görüşün yaşama geçmesi için her türlü mücadele sürdürülmelidir.

3.Şiddet sorununun çözümü gerçekleşene kadar konunun sürekli gündemde kalması yönünde her türlü çalışma yapılmalıdır.

4.Şiddete karşı diğer mücadele yöntemlerinin yanı sıra hukuksal mücadelenin de önemi göz önünde tutularak bu alanda bireysel davaların

takibinin ötesinde hukuksal mücadele yeniden yapılandırılmalı ve hayata geçirilmelidir.

5.Şiddete karşı bireysel hak aramaların, mücadelelerin yanı sıra kurumsal-örgütsel mücadelelerin daha fazla öne çıkması yönünde her türlü çaba sarf edilmelidir.

6.SÇS Çalışma Grubu olarak şiddete karşı yürütülecek olan mücadelenin yapılandırılması yönünde Mayıs 2017 tarihinde "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Her Boyutuyla Şiddet" başlıklı bir çalıştay gerçekleştirilmelidir.

7.Yapılacak olan çalıştayda;

a.Şiddete genel bakış, yaklaşım ne olmalı

b.Sağlık hizmetinin tüm aşamalarında (1, 2, 3 Basamak) şiddet ayrı ayrı sebep-sonuç ilişkisi üzerinden değerlendirilmeli ve çözüm önerileri ortaya konmalı

c.Çözüm sürecinde yapılması gerekenler konusunda yasal oluşumlardan özellikle risk değerlendirme ekibi ve çalışan güvenliği komitelerinin aktif görev almalarının sağlanması

d.Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına her türlü desteğin sağlanması yönünde yapılması gerekenler

e.Hukuksal yaklaşımlar yeniden değerlendirilmeli ve yeni bir süreç ortaya konmalı

f.Ortaklaştırılan konular sonuç bildirgesi olarak yayınlanmalıdır.

8.Hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin yanı sıra sağlık çalışanları arasında yaşanan mobbing olaylarının da değerlendirilmesi yönünde bir çalıştay da organize edilmelidir.

9.Yapılacak olan tüm çalışmalar açısından konunun tarafları olan özellikle Sağlık bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ve de diğer tarafların çalışmalara katılımlarının sağlanması yönünde her türlü girişimde bulunulmalıdır.

Dr. Gamze VAROL SARAÇOĞLU

“Cinsel İstismar” Yasa Tasarısı

Gündemdeki yasa tasarısı ile ilgili olarak biz sağlıkla ilgili meslek odası ve sivil toplum kuruluşu olmamız sebebiyle siz değerli basın mensuplarımıza ve vasitanızla çok kıymetli Tekirdağ halkı başta olmak üzere tüm kamuoyuna açıklama yapma gereği duyduk.

Hani, deniyor ya “3000 kişi mağdur.” Ben de unutulmuş bir kısım rakamlarla başlamak istiyorum: Sadece 2010-2013 yılları arasında resmi rakamlara yansıyan taciz ve tecavüze uğramış çocuk sayısı 70.000’ den fazladır. Dünyanın en gelişmiş ülkelerinde dahi tecavüz ve tacize uğrayanların en fazla %5’ inin adli mercilere başvurduğu bütün araştırmalarda kabul edilen bir gerçektir. Yani gerçek aslında bu vereceğim rakamların 20 katıdır. Türkiye’de şu an 130.000’ den fazla çocuk gelin vardır. 2013 yılında ilkokula kayıt yaptırılmayan çocuk sayısı 75.000, kaybolan çocuk sayısı sadece 2010-2013 arası 3 yılda 27.000 bunun yaklaşık 17.000’i kız çocuk. Çocuk seks kölesi sayısı 50.000’i aşmıştır. Bu güzel ülke 17 aylık NNB bebeğe 3 kişinin düzenli tecavüzünü yaşamış, 6 yaşındaki ME , 7 yaşında GSE , 10 yaşında HE’ nin 3 polis tarafından aylarca yaşadıkları tecavüzü üzüntüyle öğrenmiştir. Türkiye’de 2013 verilerine göre her 26 dk. da bir cinsel suç işlenmektedir. Cinsel saldırıya maruz kalan çocukların dağılımı 11-17 yaş arası %30 6-10 yaş arası %40 ve beterin beteri var denir ya 2-5 yaş arası %30’dur. TÜİK verilerine göre Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı verilerine göre son 18 yılda 241 polis, 108 asker, 45 gardiyan tecavüzden yargılanmıştır.

2006 yılında 2400 olan çocuk istismar ve tecavüz sayısı 2016 yılında 16.957 ye çıkmıştır. Bu sayılar yilliktir.

Kanun önergesinde; cinsel istismara uğrayan mağdurların yaşı ile ilgili sınırlama yapılmamıştır. Bu önergenin mevcut hali ile yasalasması çocuk evliliklerin önünü açacak hemen akabine Türk Medeni Kanununda da evlenme yaşı ile ilgili değişiklikleri de beraberinde getirecektir. Evlenme yaşının 16’dan daha aşağı indirilmesi uluslararası anlaşmalara ve Türk Milleti’nin vicdanına aykırı olacaktır. Çocuk Sağlığı Hastalıkları Uzmanlarından alınmış raporlar incelendiğinde; 18 yaş altında evlendirilen çocukların fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddete daha çok uğradıkları, bu çocukların evliliği bilinçli olarak yapmadıkları ve evlenerek büyük çoğunluğunun eğitim sistemi dışında bırakıldığı,

bu nedenle çocukların ruh sağlıklarının bozulduğu, depresyon kaygı bozuklukları, davranış ve durum bozuklukları gibi uyum sorunları yaşadıkları, istenmeyen gebelikler sonucu ruh sağlıklarının bozulduğu ve sağlıklı nesiller yetiştirilebilmesi için erken evliliklerin önüne geçilmesi ve gereken her türlü önlemin alınması gerektiği de raporlarda belirtilmiştir. Erken evliliklerin boşanmayla sonuçlanma oranı da oldukça yüksektir. Yaşanmamış çocukluğun açtığı yara, doğduğu eve duyulan özlem, hayal kırıklığı gibi ruhsağlığını etkileyen birçok etken erken evliliklerle ilişkilidir. Küçük yaşta evlendirilmiş çocuklar çoğu kez ömür boyu sürebilen çeşitli fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar yaşarlar. Bunların bir kısmı kalıcı sonuçlar bırakan, ciddi hastalıklardır.

Bir de diğer yönden bakalım; evet pedofili bir hastalıktır. Tıpkı zoofili (hayvanlarla cinsel ilişkiye girmek), nekrofil (ölü ile cinsel ilişkiye girmek) gibi ve tedavisi, tecavüz ettiğiyle evlendirmek değildir. Çünkü pedofil, onu bir eş bir kadın olarak çekici bulmaz, çocuk olduğu için çekici bulur. Tıpkı zoofilin hayvanı, nekrofilin ölü bedeni çekici bulması gibi. Ve bu onun ne ilk ne de son çocuk seksi olacaktır. İleride kendi çocuğuna da hatta o büyüyene dek akraba çocuklarına da aynı şeyi yapacaktır. Yani kanun tasarısı etraflica düşünülmeyen, ya da çok etraflica düşünülerek çıkartılmıştır ki bu çok vahim bir şey..

Biz Tekirdağ Tabip Odası olarak ilgilileri bir kez daha düşünmeye bizi, feryat eden halkı dinlemeye davet ediyoruz. Sonradan kandırıldık bize böyle anlatılmamıştı dememeniz için buradan haykırıyoruz “bu yasa önerisini geri çekin.”

Bunu bu yönden düşünmemiştik demek zor ve utanılacak birşey değildir. Hatta hata yapmışız demek erdemdir. Bunu söylediğinde ve bu kanun tasarısını geri çektiğinde siyasiler kaybetmiş olmaz ama çocuklar, geleceğimizin teminatları yani yarınlarımız kazanmış olur.

**Sevgi ve saygılarımızla
Tekirdağ Tabip Odası**

BASINA VE KAMUOYUNA : TERÖRÜ LANETLİYORUZ !...

10 Aralık 2016 gecesi İstanbul Beşiktaş'ta düzenlenen hain saldırı 37 polisimizin ve 7 yurttaşımızın şehit olmasına, çok sayıda polis ve sivilinde yaralanmasına neden olan terörist saldırılar yurdumuzun dört bir yanına ateş düşürmüştür.

Platform olarak, saldırılarda hayatını yitiren şehitlerimiz ve yurttaşlarımızın yakınlarının acısını paylaşmakta, onlara başsağlığı ve sabır; yaralananlara da acil şifalar dilemekteyiz.

Bu saldırının maç çıkışında patlayan bomba ile gerçekleştirilmiş olması ve doğrudan güvenlik güçlerimizi hedef alması gözü dönmüş canilerin geldikleri son noktayı anlatmaktadır. İçinde bulunduğumuz siyasal koşullarda, idamesini başardığımız hayatımızın içinde güvenlik güçlerimizin fedakârlarından çok ciddi paylar vardır. Bu koşullara rağmen onlar sayesinde hissettiğimiz güven duygusu bugün sahipsiz kaldı. Terör yıldırırsa yılmayacağız. Sindirmekse amacı sinmeyeceğiz. Asla korkmayacağız. Onun amacına ulaşmasını mutlaka engelleyeceğiz. Bölünmeyeceğiz, böldürtmeyeceğiz.

Terör kendi alçaklığının çukurunda boğulana kadar mücadelevereceğiz. Böylesine kanlı bir eylemi planlayıp gerçekleştirecek kadar insanlıktan çıkmış olanları asla affetmeyeceğiz. Bu eylemle varmak istedikleri bir amaç varsa, ona ulaşılabilmesi için bütünlük içinde davranmaya özen göstereceğiz. Ülkemiz ve yurttaşlarımız kuruluşumuzda atılan sağlam temellerle oluşturulan değerler sayesinde, ülke bütünlüğü içinde her türlü sorunu aşacaktır. Bizi hiçbir emperyalist güç, terörle hizaya getiremez, getiremeyecektir. Türkiye'nin yapması gereken, ülke bütünlüğüne yönelik bölücü terör saldırılara karşı demokratik kurallar ve hukuk meşruiyetinden sapmadan, siyasi kararlılıkla birlikte güvenlik gücünü etkin bir caydırıcılıkla kullanmasıdır.

Türkiye, siyasi ve coğrafi bütünlüğüne ilişkin ciddi terör saldırılarıyla karşı karşıya iken, komşularının iç işlerine müdahale anlamına gelecek davranışlardan özenle kaçınmalı, önceliği ülke içindeki huzur ve barış Ortamını sağlamaya vermelidir. Platform olarak, ülkenin bölünmez bütünlüğüne yönelik terör saldırılarına karşı halkımızla birlikte, meslek kuruluşlarını, sendikaları, demokratik kitle örgütlerini ortak tutum almaya çağırıyoruz.

Zor şartlar altında hayatları pahasına görevlerini yapmaya çalışan polislerimiz, askerlerimiz, ve masum vatandaşlarımıza yönelik bu kirli ve alçakça saldırıları nefretle kınıyor, ARTIK YETER DİYORUZ.

Silahlı saldırıdan, patlayan mayından, açıkçası yaşanan bu kirli savaştan gelen ölüm haberlerine artık tahammülümüz kalmamıştır.

Bu tür terör eylemleri, ülkemiz üzerinde oynanan karanlık oyunlara hizmet etmektedir. Topluma korku ve panik salmaya yönelik karanlık çabalara en uygun yanıt ise, bu topraklarda yüzyıllardır kök salmış kardeşliği daha da pekiştirmek ZAMANIDIR DİYORUZ.

Uygulanmak istenen senaryoyla ülkemiz, acı ve gözyaşından başka bir sonucu olmayacak kanlı bir çatışma ortamına sürüklenmek istenmektedir.

Bu nedenle önümüzdeki kritik süreçte, toplumu kamplara bölecek, Türkiye'yi bir iç savaşa sürükleyecek, aynı topraklar üzerinde yıllardır birlikte yaşayan halkları birbirine düşman edecek yaklaşımlardan uzak durulmalı, ULUSLARARASI OYUNLARA DİKKAT DİYORUZ.

Barışın ancak demokrasi ortamında sağlanabileceğine inanıyor ve şiddet ortamından medet umanları bir kez daha uyarıyoruz.

Barışın, demokrasinin, hukukun egemen olduğu, eşitlik - özgürlük - kardeşlik temelinde yükselen emeğin ve aydınlığın Cumhuriyetine yönelik her türlü saldırıya karşı duracağımızı belirtiriz.

Artık yeter. Her gün yeni bir terör saldırısıyla uyanmak istemiyoruz.

Ülkemiz, dört bir yanında patlayan bombalarla, çatışmalar ve katliamlarla savaş alanına çevrilmiş durumda.

Terör saldırılarını gerçekleştirenler, zemin hazırlayanlar, işbirliği yapanlar ve teröre göz yumarak iktidarını pekiştirenler aynı amaca hizmet etmektedirler. Biz bu karanlığa teslim olmayacağız. Katliamlara, ölümlere alışmayacağız, normal karşılamayacağız.

Ya emeğin, barışın ve demokrasinin yolunda güzel günlere doğru ilerleyeceğiz ya da karanlığın açtığı yolda yok olacağız.



Son bir yıl içerisinde meydana gelen saldırı, katliam ve hayatını kaybeden, ağır yaralanan, sakat kalan insanlarımızın sayısı yoruma gerek duymayacak ölçüde durumu izah ediyor. Suruç'tan Sultanahmet'e, Diyarbakır'dan Adana'ya, Gaziantep'ten Ankara'ya uzanan katliamlar zincirine her geçen gün bir yenisi daha ekleniyor.

İçerde yakılmış, yıkılmış ve boşaltılmış kentler yaratan politikalar, dışarıda da üçüncü dünya savaşının fitilini ateşlemek üzere dizginsiz bir vaziyette ilerliyor.

İktidarın topluma armağan ettiği Türkiye sınırları kevgire çevrilmiş, uluslararası cihatçı terör örgütlerinin yatağı haline getirilmiş, Akdeniz ve Ege kıyıları mülteci mezarlığına dönüşmüş, dört bir yanında savaş koşullarının hüküm sürdüğü bir ülkedir.

İçerisinde bulunduğumuz, savaşın, ölümün, kanın ve gözyaşının sorumlusu bu ortamı yaratanlardır.

Toplumsal birliğimizin korunmasına yönelik çabaların böyle ortamlarda özellikle öne çıkarılması ve teröre karşı güç birliğinin toplumun tüm kesimlerince yüksek sesle dile getirilmesi, teröre vurulacak en kararlı darbe niteliği taşıyacaktır. Platform olarak, doğrudan bütünlüğümüzü hedef alan teröre karşı, hiçbir ayırım gözetmeksizin halkın ve onun örgütlü güçleri olan meslek birlikleri, sendikalar ve demokratik kitle örgütlerinin harekete geçmesi gerektiğine işaret etmek gerekliliği duyuyoruz. Bu çabaya destek vermeye

ve önde olmaya hazır olduğumuzu kamuoyuna duyurmayı, ülkemize karşı olan borcumuzun gereği sayıyoruz. Terör hiçbir sorunun çözümü değildir ve olamayacaktır.

Diyoruz ki;

- Ülkemizi idare edenler, başta Suriye olmak üzere komşularla artık farklı politikalar izlemelidir.

- Ülkeyi yönetenler, ülke güvenliğini esas almalı, maceradan uzak durmalı ve akılcı politikalar geliştirmelidir.

- Siyasetten ayrıştırıcı dili derhal terk edilmeli, kardeşlik; yurtta sulh cihanda sulh ilkesi tesis etmelidir.

Artık yeter, ölmek, yaralanmak ve sakat kalmak istemiyoruz.

Artık yeter, her yeni güne başlarken nerede bomba patlayacağını düşünmek istemiyoruz.

Artık yeter, baskıcı, otoriter, diktatöryal gidişatın boğuculuğunda yok olmak istemiyoruz.

Bir kez daha katliamda hayatını kaybeden Emniyet mensupları ile yurttaşlarımızın acısını yüreğimizde hissederek ailelerine ve yakınlarına başsağlığı, yaralılarımıza acil şifalar diliyoruz.

Ülkemizin başı sağ olsun.

Saygılarımızla,
KESK – DISK – TMMOB- TTB

Nefes Alamıyoruz:

Hava Kirliliği & İklim Değişikliği & Sağlık Sempozyumu Sonuç Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, Türk Toraks Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından düzenlenen “Nefes Alamıyoruz: Hava Kirliliği & İklim Değişikliği & Sağlık” başlıklı sempozyum, 15 Ekim 2016 tarihinde İstanbul’da gerçekleştirilmiştir.

Etkinliğe katılan uzmanlık dernekleri ve tabip odaları temsilcileri ile hava kirliliği ve iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri bilimsel yönüyle tartışılmıştır.

Sempozyumda aşağıdaki başlıklar ele alınmış ve kimi konuların kamuoyu ile paylaşılmasına karar verilmiştir.

1.Dünya Sağlık Örgütü’nün de vurguladığı gibi “görünmez katil” olarak tanımlanan hava kirliliği Türkiye’de ve dünyada pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır.

2.Sempozyumda gerçekleştirilen sunumlarda,



a.Türkiye’de her yıl 32 bin ve dünyada her yıl 7 milyondan fazla kişinin hava kirliliği nedeniyle öldüğü ve ayrıca yol açtığı sorunların bireysel ve toplumsal maliyetlerinin gündeme getirilmesinin hekimlerin insani ve mesleki bilimsel temel sorumluluğu olduğu vurgulanmıştır.

b.Türkiye’de ve dünyada en çok öldüren ve sağlığa en çok olumsuz etki yaratan kalp-damar hastalıklarının, inmenin ve solunum sistemi hastalıklarının hava kirliliği ile doğrudan ilişkili olduğunun altı çizilmiştir.

c.Türkiye’de özellikle kömürlü termik santrallere bağlı ciddi sağlık sorunlarının geliştiği ve bu fosil yakıtların kullanımına bağlı olarak ülkemizde 2.876 erken ölüm, 4.311 hastane yatışı ve 7.976.070 günün hasta olarak geçirildiği belirtilerek, fosil yakıt kullanımının ölümler ve sakat kalmalar dışında yılda 3 milyar avroyu aşan bir sağlık maliyetine yol açtığına dikkat çekilmiştir.

d.2013 yılından bu yana Uluslararası Kanser Ajansı’nın dış ortam hava kirliliği etkenlerini insanlar için Grup 1 karsinojen sınıfına aldığı, özellikle kirleticilerden Partiküler Madde (PM) komponentinin, başta akciğer kanseri olmak üzere kanser insidansında artışla yakından ilişkili olduğu ve hava kirliliğinin üriner sistem/mesane kanserine de yol açtığı vurgulanmıştır.

e.Dış ortam hava kirliliğine ek olarak dünyada yılda 2-2.5 milyon kişinin ev içi hava kirliliğine bağlı nedenlerle hayatlarını kaybettiği ve bu ölümlerin 1 milyonunun 5 yaş altı çocuklarda akut solunum sistemi enfeksiyonlarına, kadınlarda ise kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve akciğer kanserine bağlı olduğu ifade edilmiştir.

f.İç ortam hava kirliliğinin tütün dumanı yanı sıra özellikle Türkiye ve Asya ülkelerinde kapalı ortamlarda ısınma, yemek pişirme gibi nedenlerle kullanılan bitkisel ve hayvansal kaynaklı katı yakıtlara (biyomas) bağlı olduğu vurgulanmıştır.

g.Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de iç ortam hava kirliliğinin özellikle güneş görmeyen, dar, kapalı ve iyi havalandırılmayan alanlarda yoğun olduğu, aslında bu ortamın sosyoekonomik

koşulları yansıttığı ve bu nedenle sağlık konusunun sosyal belirleyiciler dikkate alınmadan ele alınamayacağını altı çizilmiştir.

3.Sempozyumda aşağıda belirtilen temel noktalar da ayrıca vurgulanmıştır;

a.Hekim olma bilinci ve toplum sağlığını önceleyen yaklaşım ile hava kirliliği ve yol açtığı sorunların gündeme getirilmesinin hekimlerin insani ve mesleki bilimsel temel sorumluluğu olduğu vurgulanmıştır.

b.Hava kirliliğine neden olan çok sayıda kirleticinin bulunduğu, bilimsel araştırmaların bunlardan altı tanesinin sürekli izlenmesi gerektiğini gösterdiği, ancak Türkiye’de hemen sadece PM10 ve kükürt dioksit (SO2) ölçüldüğü, PM2.5, karbon monoksit (CO), azot dioksit (NO2) ve ozon (O3) gibi temel kirleticilerin yurt dışında yaygın olarak ölçülmediği, bu nedenle Ulusal Hava Kalitesi İndeksinin mevcut haliyle yetersiz kaldığı ve ivedilikle temel kirleticilerin sürekli monitörizasyonunun yapılabilir hale getirilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir.

c.Yakın gelecekte “sürdürülebilir kalkınma” söylemiyle Türkiye’de onlarca sayıda kömürlü termik santrali daha faaliyete sokulmasının

81 ilin hemen tamamında sınır değerlerin aşıldığı, öte yandan ulusal mevzuat sınır değerlerinin derhal insan sağlığı için güvenilir kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü sınır değerlerine çekilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

e.Halen yaşanan pek çok “doğal afet”in aslında iklim değişikliğinin beklenen ve önlenebilir sonuçları olduğu, bu nedenle iklim değişikliğine yol açan fosil yakıt kullanımından ivedilikle vazgeçilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu bağlamda kömür, petrol ve doğal gaz dayalı enerji sistemlerinin, hem halk sağlığını ciddi bir şekilde tehdit eden hava kirliliğine hem de dünyanın geleceğini tehdit eden iklim değişikliğine yol açtığı vurgulanmıştır.

4. Hava kirliliğinin sağlık etkileri ayrıntılı olarak Türk Pediatri Kurumu, Türk Kardiyoloji Derneği, Türk Nöroloji Derneği ve Tıbbi Onkoloji Derneği temsilcileri tarafından kendi alanlarına ilişkili olarak ortaya konmuştur. İlgili uzmanlık dernekleri, hava kirliliğinin çocuk sağlığı, kardiyovasküler sistem, sinir sistemi ve kanser gelişimi üzerinde olumsuz sonuçlara yol açtığını ifade ederek, Türkiye’de koruyucu hekimliğin bir parçası olarak bu alanlarda uzmanlık dernekleri ve tabip odalarının eşgüdüm içerisinde birlikte çalışmasının yararlı olacağını altı çizilmiştir.



hedeflenmesinin birey ve toplum sağlığı üzerinde ölümcül yıkımlara neden olacağı ifade edilerek, yaşanacak bu yıkımı önlemek için tabip odaları ve sağlık alanındaki uzmanlık derneklerinin toplumsal sorumluluk üstlenmesi gerektiği belirtilmiştir.

d.Türkiye’nin hava kirliliği konusunda kabul ettiği sınır değerlerin Avrupa Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü sınır değerlerinden kabul edilemez oranda yüksek olduğu, bu yüksek sınır değerlere rağmen 2015 yılı verilerine göre çeşitli kirleticiler açısından

5. Sempozyumda Türkiye’nin temiz hava soluma hakkı çerçevesinde enerji politikaları da tartışılmıştır. Bu bağlamda enerji politikalarının başta sağlık olmak üzere yüksek toplumsal maliyetlerine dikkat çekildi. Bu yüksek maliyetlerin temel nedeninin; Türkiye’nin birincil enerji tüketim kaynaklarının doğal gaz, petrol ve kömür gibi fosil yakıtlardan olması, yıllar içerisinde enerji konusunda özellikle petrol alanında dışa bağımlılık oranının artması, kamusal otoritenin yaptığı enerji ihtiyaç projeksiyonların/tahminlerin gerçek ihtiyaçtan fazla



olduğu, bu bağlamda “enerji açığı” söylemlerinin gerçeği yansıtmamasına vurgu yapıldı. Öte yandan Güney Kore örneğinde yaşandığı gibi nükleer santrallerin dışa bağımlılığı azaltmadığı, Almanya örneğinde yaşandığı gibi birincil enerji tüketimin azaltılarak da ekonomik büyümenin gerçekleşebileceği, asıl atılması gereken adımın “akılcı enerji kullanımı”nın yaygınlaşması olduğu ve gelişmişlik ölçüsünün aslında enerji yoğunluğu ile ilişkili olduğu ifade edildi. Hava kirliliğinin ancak; başta sağlık alanı olmak üzere artan toplumsal maliyetlerinin farkına vararak, insan ve doğa üzerindeki etkilerine dikkat ederek, yerel toplumun onayı ve küçük işletme ölçeklerinde olmak şartı ile yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanılmasıyla azaltılabileceği belirtildi.

6. Sempozyumda sunumların yanı sıra üç grup çalışması yapılmıştır. Bu grup çalışmalarında hava kirliliği ile mücadelede tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin ihtiyaç duyduğu örgütsel yapılanma, örgütlerin üyelerinde farkındalık yaratacağı etkinlikler ve savunuculuk faaliyetleri ele alınmıştır.

Sonuç olarak; Türk Tabipleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, Türk Toraks Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından düzenlenen “Nefes Alamıyoruz: Hava Kirliliği & İklim Değişikliği & Sağlık” başlıklı sempozyumda:

1. Temiz hava solumanın en temel insan hakkı olduğu,

2. İlgili kamu kurumlarının yurttaşlarına sağlıklı bir çevrede yaşama ortamı sunmasının onların temel görevi olduğu,

3. Kamusal otoritenin enerji, ulaşım, kalkınma, çevre, sağlık başta olmak üzere tüm politikalarında insan, çevre ve doğayı önceleyen bir anlayışta olması gerektiği,

4. Çevre sorunlarının sağlığın sosyal belirleyicileri ile birlikte alınmasının zorunlu olduğu,

5. Tabip odaları ile uzmanlık derneklerinin bu alanda kamu adına etkin çalışmalar yürütmesinin hekimliğin temel sorumluluğu olduğu kabul edilmiştir.

Halk Sağlığı Gezici Heyeti Marmaraereğlisi'nde

Türk Tabipleri Birliği 28. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri Heyeti 'nin son durağı Marmaraereğlisi oldu. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Gamze Varol Saraçoğlu, 9 Eylül Üniversitesi Öğretim Üyesi Ahmet Sosyal, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Doç.Dr. Seval Albay ve 20 asistandan oluşan heyet Marmaraereğlisi Belediyesini ziyaret etti. Marmaraereğlisi'nde bir takım şirketler gurubu tarafından yapılmak istenen termik santraller hakkında bilgi alış veriş yapmak ve yerinde gözlemlmek için gelen heyeti Marmaraereğlisi Belediye Başkan Yardımcısı Fehmi Duman ve Başkan Yardımcısı İrfan Tütün karşıladı. Marmaraereğlisi Çevre Gönüllüleri Derneği'nin de bulunduğu ziyarette Marmaraereğlisi'nde yapılmak istenen termik santraller ve insan sağlığına etkileri görüldü.

Santrallerin yapılmaması için verilen mücadele ve halkın bu konuda ki fikirleri de gündemi oluşturdu. Termik Santral kurulmak istenen bölgelerde, faaliyete olan mevcut liman ile fabrika alanında incelemelerde bulunarak tespitler yapan Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bili Dalı Başkanı Doç.Dr. Gamze Varol Saraçoğlu konuşmasında; Marmaraereğlisi Belediye Başkanı İbrahim Uyan'ı bölgesi için vermiş olduğu mücadele için tebrik ettiğini belirterek, bundan sonraki insan sağlığı adına yapacağı tüm mücadelelerde kendilerinin de gereken desteği vereceğini belirtti.



TTB Aile Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Seçimleri Toplantısı



15-16 Ekim 2016 tarihinde Ankara'da iki gün süreli toplantı gerçekleştirildi.

Bu toplantı ya Tekirdağ Tabip Odası'nı temsilen katıldım. Toplantının öncelikli amacı birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yaşanan sorunları ve bunların çözüm yollarını görüşmektir.

Yeni yürütme üyelerini seçmektir. Bu toplantıya katılan iller: İstanbul, Bursa, Ankara, İzmir, Antalya, Adana, Mersin, Hatay, Muğla, Manisa, Eskişehir, Çanakkale, Diyarbakır, Batman, Kocaeli, Gaziantep.

Birinci gün oturumlara DİVAN heyeti seçimi ile başlandı.

İstanbul Tabip Odası'ndan Dr. Hakan HEKİMOĞLU, Dr. Evren SÜVARİ, Ankara Tabip Odası'ndan Dr. Ebru BASA divana seçildi. İki günün de verimli geçmesine tartışmaların demokratik bir ortamda sözler kesilmeden yeterli zaman verilerek sürdürülmesinde emeği geçen divan heyeti meslektaşlarıma teşekkür ederim.

İlk günün sabah bölümünde Dr. Yaşar ULUTAŞ kolun geçmişteki faaliyetlerini özetleyen bir sunum yaptı. Sonrasında katılımcıların katkısı ile gündem oluşturuldu ve bu gündem maddeleri üzerine görüşler paylaşıldı.

1)Sağlık Bakanlığının fazla, esnek ve angarya (cumartesi nöbeti) çalışma dayatmalarına karşı, birinci basamak sağlık çalışanlarının 21ay soluksuz sürdürdüğü direniş sayesinde "Zorunlu Cumartesi Nöbetlerinin" kaldırılması bizlere gösterdi ki örgütlü mücadele sonucu haklı olduğumuz konularda kazanç sağlamak mümkündür. Bu moral ve motivasyonun önümüzdeki dönem örgütlü ortak mücadeleye katkı sağlayacağı ve tüm örgütlerin birlikte mücadeleyi sürdürmesinin önemi vurgulandı.

2)Sıfır nüfuslu, binası nüfusu personeli alet edevatı, tıbbi donanımı olmayan, plansız programsız Aile Hekimliği Birimlerinin oluşturulması ile tüm yükün

hekimin omuzlarına bırakılmasıdır. Hekimlerin iş kaygısı ile bu yükü yüklenmek zorunda kalacağı mesleği dışındaki tüm donanım işleri ile zaman kaybı ve para kaybına maruz kalacağı öngörülmüştü. Nitekim ilimizde de görüldüğü gibi açılan "Sanal Aile Sağlık Merkezleri" aylarca sanal kalmaya devam etmektedir. Bu nedenle sıfır nüfuslu birimler konusunda özel çalışma gurubu oluşturulmasına karar verildi.

3)Suriyeden gelen mültecilere koruyucu hizmet sağlanamaması aşılama takiplerinin yapılamaması gibi sorunların gündeme getirileceği bir çalışma gurubu oluşturulmasına karar verildi.

4)Sürücü Raporları ile ilgili çalıştay yapılması ,bu çalıştayı planlamak üzere çalışma gurubu oluşturuldu.

5)Defin ve Adli nöbetlerde yaşanan kargaşanın ve sorunların gündeme getirilmesi amacı ile ayrı bir çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi.

İkinci gün konular üzerine tartışılıp, çalışma gruplarının oluşması görev alacak kişilerin belirlenmesi sağlandı . Toplantının son bölümünde AHK YÜRÜTME KOLU üyeleri seçimi yapıldı.

TTB AH Yürütme Kurulu Üyeleri:

Dr. Fethi BOZÇALI - Kol Başkanı - İstanbul

Dr. Filiz ÜNAL - Kol Sekreteri - Ankara

Dr. Erhan ÖZEREN- Adana

Dr. Ersan TAŞÇI - Bursa

Dr. Hülya GÖRGÜN - Çanakkale

Dr. İbrahim ÇELİK - Antalya

Dr. Mehmet AKARCA - Muğla

Dr. Nuri Seha YÜKSEL -İzmir

Dr. Recep KOÇ - İstanbul

Dr. Selahatin OĞUZ - Batman

Dr. Sinan GÜLŞEN - Diyarbakır

Ankara Tabip Odası'na ve emeği geçen tüm meslektaşlarıma teşekkürler.

Dr. Nejla MOLLA

Tıp Öğrenci Kolu (TÖK) Komisyonu



TÖK, TTB'nin ortak mücadele, tartışma alanıdır. Öncelikle kendi vatandaşlarımız olmak üzere; tüm insanlığın, tabiatın içinde bulunduğu kapitalist sistemin üzerimize yapmış olduğu sağlıksız ortama çözüm arayan genç ve gelecek beyinleriz.

Kendini bağımsız, özgür hale getirememiş bir toplumun, ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı olma ihtimalinin hiç bir zaman olmadığını ve olmayacağını bildiğimiz için geleceğin sağlık emekçileri olarak toplumla iç içe yaşamı savunuyoruz. İnsanı meta haline getiren, piyasacı, hekimi ve hekimliği sanatsal ve toplumsal vizyondan çıkartıp, hakları, emekleri görmezden gelinen, işçi haline getiren baskıcı; emek sermaye ilişkisinde sermayeyi göklere çıkaran yöneticilere bizlerin ve bizlere ihtiyacı olan insanların müşteri olmadığını bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

Baskıcı yönetimler tarihinde gösterdiği gibi toplumu sağlık alanında olduğu kadar her yönden kendine bağımlı kılmıştır. 1982 anayasasından sonra ortaya çıkan OHAL maddesi kısmi bölgeleri kapsarken, iktidara gelen yöneticilerimiz bu durumu ortadan kaldırmıştır. Yine aynı yöneticilerimiz bu seferde ülke genelini kapsayan OHAL yönetimine geçip, baskıyı arttırması darbe girişiminde bulunan vatan düşmanları hariç vatansever yurttaşları da etkilemektedir.

TÖK olarak endişemiz, mücadelemizin ana unsuru olan; üç kuruluşluk maaşla beş ton yük çeken, nasırlı ellerine uzuv yerine alet edevat olarak gören, kıt kanaat geçinen, yöneticilerin elinde bir o yana bir bu yana savrulurken, bayramlarda kolonya kokup 4 yıllık ayakkabısını tekrar tekrar boyayan ve bu durumu hiç hak etmeyen emekçi insanlar adınadır. Gözlerimiz gördüğü, beyinsel işlevlerimiz var olduğu sürece genç sağlık emekçileri olarak fikirlerimizin arkasında duracağız.

Emekli Hekimler Kol Toplantısı İzlenimleri



Tekirdağ Tabip Odası Emekli Hekimler komisyonunu temsilen Bursa ve Kocaeli Tabip odalarınca tertiplenen TTB Emekli Hekimler kol toplantılarına iştirak ettim. Her iki tabip odasına da gösterdikleri misafirperverlikten dolayı çok teşekkür ederim.

Bahsettiğim toplantılarda emekli hekimlerin sorunları ve buna karşı alınabilecek tedbirler görüldü. Emekli Hekimlerin sorunları şöyle özetlenebilir. Emekli maaşlarının azlığı, deontolojiye uyulmaması, Özel hastanelerde aşırı ücret alınması ve hekimlerin beraber olabileceği lokal, hekim evi gibi tesislerin olmaması.

Bu sorunların çözümü için emekli hekimler kolu Adana'da mevcut olup sonra hekimlerin elinden alınan hekim evini geri almak için mücadele veriyor. Bu mücadelede çok yol alınmış durumda.

Özel hastaneler ve sağlık kuruluşları derneği ile temasa geçilmiş ve önümüzdeki günlerde meslektaşlarımıza müjdeli haberler verileceğine inanıyoruz.

Emekli hekim maaşlarının arttırılması için yapılan ve olumlu yolda ilerleyen girişimler maalesef 15 Temmuz darbe girişimi ile önceliğini kaybetmiş durumda ama tabii ki peşinden gidilmeye devam edeceğiz.

Emekli hekimlere kimlik verilirken ücret alınmaması hususu TTB'nin 67. Genel Kurulunda ittifakla onaylanmış ve uygulama başlamıştır.

Sözlerime son verirken bugünün çalışanının yarının emekli olacağını bütün meslektaşlarıma (genç-yaşlı) hatırlatmak isterim.

**Saygılarımla
Dr. Aclan CELEP**

Ankara TTB Edebiyat Matinesi



Türk Tabipleri Birliği Edebiyat Matinesi, 22 Ekim 2016 Cumartesi günü Ankara'da ODTÜ Vişnelik tesislerinde, 22 Ekim 2016 tarihinde yapıldı. Ankara'lı hekimler ve davetli odalardan temsilcilerin katıldığı etkinliğin konuşmacısı Ataol Behramoğlu idi. Tabip odamızı temsilen ben de toplantıya katıldım.

Edebiyat Matineleri, Türk Tabipleri Birliği Kültür Sanat Çalışma Grubu'nun bir projesi. Hekimlerle edebiyatçılar arasında kültürel bir köprü oluşturmak, sivil toplum faaliyetlerinin kültür yoluyla da etkinleştirilmesini sağlamak, edebiyatın gücüyle hekimler arası farklılıklardan doğan zenginliği ortaya çıkarmak amacıyla iki yıldır yürütülüyor.

Ataol Behramoğlu söyleşisinde, şiirlerinden örnekler verdi, katılımcılardan gelen soruları yanıtladı. Söyleşi sonunda kitaplarını imzaladı.

Dr.Faruk GÖKGÖZ



TÜRKİYE, ÜZGÜN YURDUM, GÜZEL YURDUM

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Boynu bükük ay çiçeği
Şiirin ve aşkın geleceği

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Dağ rüzgarı, portakal balı
Alçak gönüllü, hünerli, sevdalı

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Yazgısı kara yazılmış gelin
Kurumuş sütü memelerinin

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Harlı bir ateş gibi derinde yanan
Haramilerin elinde bulunan

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Güngörmüş, bilge toprağım
Yunus, Pir Sultan ve Nazım

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Bozlat, ağıt, halay ve zeybek
Dumanı üstünde ekmek

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Yüzü kırış kırış anam
Ağlayan narım, gülen ayvam

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Asmaların üstünde gün ışığı
En güzel geleceğin yakışığı

Türkiye, üzgün yurdum, güzel yurdum
Zinciri altında kımıldayan
Bitecek sanıldığı yerde başlayan

Ataol BEHRAMOĞLU

Hipokrat Yeminini Yeniden Anlamak

HIPOKRAT YEMİNİ

"Hekim Apollon, Asklepios, Hygieia, Panacea ile bütün tanrı ve tanrıçalar adına; onları tanık göstererek yemin ederim ki, bu andımı ve verdiğim sözü, becerim ve yargılama yeteneğim yettiği kadar yerine getireceğim. Bu sanatta hocamı, ana-babama eşit tutacağım, rızkımı onunla paylaşacağım. Paraya ihtiyacı olursa kesemi onunla bölüşeceğim. Ailesini kendi kardeşlerim sayacağım, öğrenmek istedikleri takdirde onun çocuklarına bu sanatı herhangi bir ücret veya senet almaksızın öğreteceğim. Reçetelerin örneklerini, sözlü bilgileri ve diğer öğretileri evlatlarıma, hocamın çocuklarına ve hekim andı içeren bütün sözleşmeli öğrencilere ve sadece onlara öğreteceğim. Bunlardan başka bir kimseye öğretmeyeceğim.

Gücüm yettiği kadar tedavimi asla kötülük için değil, hastalara yardım için kullanacağım. Benden isteseler bile asla onlara ağı (zehir) vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını bile tavsiye etmeyeceğim. Aynı şekilde, gebe bir kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim.

Hayatımı tertemiz, sanatımı uygulayarak geçireceğim. Kısırlıkla ilgili hiçbir ameliyatı uygulamayacağım, bunu ehillerine bırakacağım. Hangi eve girersem gireyim, hastaya yardım



için gireceğim. İster hür ister köle olsun, erkek ve kadınların vücudunu kötüye kullanmaktan sakınacağım. Gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım.

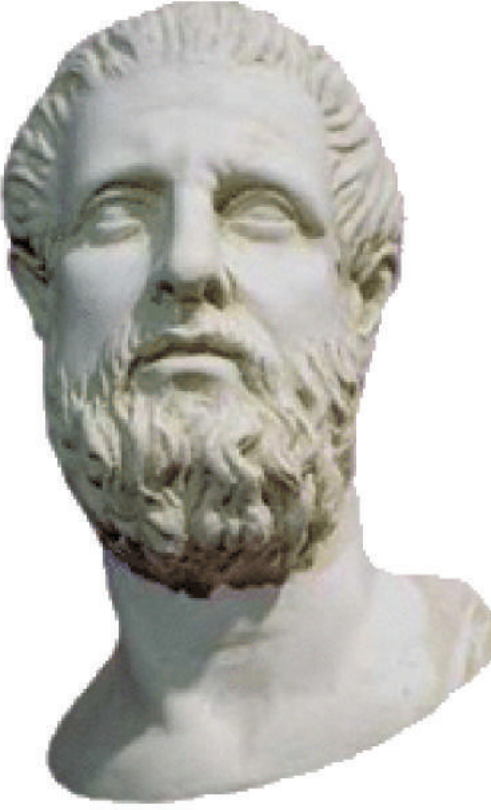
Eğer bu yemine onu ihlal etmeden uyarsam, hayatımdan ve mesleğimden zevk alabilir ve insanların arasında sonsuza dek onurlu biri olarak yaşayabilirim. Ama eğer bu yemine karşı gelir ve bozarsam, tüm bunların aksi bir kadere mahkûm olayım!"

Hipokrat, kalıtsal bir geçişle aldığı tanrısal hekimliği, usta-çırak ilişkisiyle öğrencilerine, yani ölümlülere yaymasıyla ünlenmiş bir hekimdir. İlahi bir kudretle edinildiğine inanılan bu mesleği, somutlaştırarak halk arasına yayması, onu seçkinler sınıfından alıkoymamış, tam tersine "tıbbın babası" unvanını hak etmesini sağlamıştır.

Asklepiades ailesinden gelenler, atadan oğula, birbirlerine tıp mesleğini koşulsuz öğretirlerdi. Hipokrat ise hastalıkların tanı ve tedavisinde gözlemsel ve deneysel yöntemlerle elde ettiği bilimsel verileri paylaşan iyi bir öğreticiydi. Oğulları ve ailesi yanında, çok sayıda genç öğrenci de yetiştirmiştir. Belki Hipokrat'tan önce de bilgilerini çeşitli şekillerde aktarmış olanlar olabilir, ancak kesin olan tek şey, bu durumun en yaygın ve dikkat çekici olduğu dönem Hipokrat'ın çağıdır. Bu öğretileri paylaşırken kendini ve ailesini de emniyete alması gerekiyordu. Bu nedenle ailesi dışında olan, kendisinden ders almak isteyen kişilere bir sözleşme niteliğindeki bu yemini ettiriyordu. Bu şekilde ücretsiz olarak başkalarına öğretirken, ailenin çıkar ve önceliklerini de korumuş oluyordu.

Hipokrat'ın öğretilerini yayma kararının altında belki de Kos adasında ailesinden pek az kişinin olması yatıyordu. Bu geleneği bozarken, mesleği öğretene maddi ve manevi anlamda üst düzeyde tutmayı bu yemin sağlıyordu.

Hekimliğin etik yönünü ele alan ve hasta-doktor ilişkisinin ekonomik yönünü ilk düzenleyen ilk yazıtlar Hammurabi kanunlarıdır. Kısasa kısas esasıyla düzenlenen toplumsal kuralların yanında etik kurallara da değinilmiştir. Bu dönemden sonra Hipokrat'ın yemininde de tıbbın etik ve insani yönü ön plana çıkarılmıştır.



Bu yazıda, Hipokrat yemini üzerinden dönemin tıbbının ve hekimliğin kodları ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Yemin, Apollon, Asklepios, Hygieia, Panacea gibi dönemin "tıp tanrılarının" üzerine başlamaktadır. Asklepios, güneş ve güzellik tanrısı Apollon' un oğludur. Daha çok Asklepios tedavi edicilikle ilgilidir. Hygieia ve Panacea da onun çocuklarıdır. Bu dört tanrı ve tanrıçadan başka "tüm tanrı ve tanrıçalar" sözü de eklenerek, hiç bir sağlık tanrısının unutulmaması hedeflenmiştir. Buradan hareketle, denilebilir ki dönemin kutsallarının üzerine yemin etme özelliği ile bu bir dini yemindir.

"...Bu sanatta hocamı, ana-babama eşit tutacağım, rızkımı onunla paylaşacağım..." Tıbbi öğreten hocalarını, kendini dünyaya getiren ana-babasıyla aynı düzeyde görmesiyle, yükümlülükleri oldukça ağır olan, ciddi bir bildirgedir. Bu yemine göre, tıp "hocası"na ana-babası gibi bir saygı esastır. Hocayla (devamında da bir meslektaşısı ile) asla yarışılmaz ya da kötülenemez. Mesleği öğretenle mücadeleye girilemez, tartışılmaz. Hatta kazancını bile paylaşmakta beis yoktur. Görüldüğü üzere, yaş ya da hastalık nedeniyle artık çalışamayan, kazancı olmayan büyüklerin de korunması ve desteklenmesine işaret etmektedir.

"(Tıp) öğrenmek istedikleri takdirde onun çocuklarına bu sanatı herhangi bir ücret veya senet almaksızın öğreteceğim". Bunun altında yatan anlam, tıp sanatı sadece hocanın çocuklarına aktarılabilir, başkalarına karşı böyle bir mecburiyet yoktur. Çünkü tıp o döneme dek, ancak bilenlerle paylaşılabilir, eski hurafe ve büyücülük esaslarına dayanmaktaydı. Konuya hakim olmayanların yapamayacağı bir meslekti.

"...sözlü bilgileri ve diğer öğretileri evlatlarıma, hocamın çocuklarına ve hekim andı içen bütün sözleşmeli öğrencilere ve sadece onlara öğreteceğim. Bunlardan başka bir kimseye öğretmeyeceğim". Bu söz, sanatın aktarılmasında sır kavramının ve ketumluğun önemini vurgulamaktadır. Günümüzde uygulanacak olsaydı, Hipokrat yeminine uymanın gereği olarak, tıp mensubu olmayanlara en ufak bir sağlık eğitimi verilmemesi gerekmekteydi. Oysa günümüzde, bilginin paylaşılması adına, gerek basın-yayın organlarında gerekse de sosyal medyada yanlış yönlendirmeler ve insanları hastalık hastası yapacak derecede kaotik durumlara sokan kirlilikler yaşanmaktadır. Sağlığın ticarileşmesinin bir basamağı olmaktan öte bir işe yaramayan bu bilgi kirliliği, aleni reklamın yasak olduğu sektörün kamuflajı haline gelmiş ve halkın buralardan elde ettiği hazmolmamış bilgilerle, muayene olduğu hekimleri adeta sınamaya başlamasına yol açmıştır.

"Gücüm yettiği kadar tedavimi asla kötülük için değil, hastalara yardım için kullanacağım." Bu cümlede de gizli anlam olarak, tıp, erdemli bir hekim olmayı gerektirir. Hekim, kişilerin yerine iyilikleri ve kötülükleri hakkında karar verebilir. Diğer bir deyişle, kendine özgü bir davranış biçimi içinde hekim, kendi kendine neyin iyi, neyin kötü olduğunu belirleyebilecek kapasite ve yetenektedir.

"Benden isteseler bile asla onlara ağı (zehir) vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını bile tavsiye etmeyeceğim..." Burada Hipokrat, kimsenin başkasını öldürmesine ve hayatına son vermesine yardım etmeyeceğine söz vermektedir. Hipokrat'ın anlayışına göre intihar ve cinayet aynı kefededir. Ötenazi de cinayet kadar suçtur.

"...gebe bir kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim". Herkes için olduğu kadar hekimler için de düşüğün eski çağlardan beri yasak olduğu görülmektedir. Günümüzde kürtaj, pek çok ülkede olduğu gibi, özellikle

Avrupa ülkelerinde serbest ve tıbbi bir girişimdir. Toplumsal açıdan sorun oluşturmeyen, sadece dini bir yasaktır. Unutulmamalıdır ki eski Grek Uygarlığında kadınlar özgür değildi, rahimleri kocalarına aitti. Ancak kocalarının isteği doğrultusunda onu kullanabilirlerdi. Tıbbi düşüğün men edilmesi, Hristiyan dünyasında Kilisenin de Hipokrat tıbbını kabullenmesine neden olmuş ve bu yasak 18. yüzyıla dek hüküm sürmüştür.

“Hayatımı tertemiz, sanatımı uygulayarak geçireceğim” Bu söz de kötülük ve adaletsizlikten uzak durma üzerine söylenmiştir.



“Mesaneden taş çıkarma ile (Kısırlıkla) ilgili hiç bir ameliyatı uygulamayacağım, bunu ehillerine bırakacağım” Sözü edilen işlem aslında hadım etme operasyonudur. O dönemde çok büyük bir sembolik anlamı olan hadım etme, mesaneden taş çıkarma adıyla anılan bir işlemdir. Mesanesi olmayan bir erkek artık doğal yollarla idrarını yapamaz.

“Hangi eve girersem gireyim, hastaya yardım için gireceğim. İster hür ister köle olsun, erkek ve kadınların vücudunu kötüye kullanmaktan sakınacağım.” Yeminin bu bölümünde Hipokrat, Eski Yunan’ da sık rastlanan bir durumu ortaya koyarak, hekimin sahip olduğu özel statü ve otoritesi nedeniyle, kadın ve erkekleri baştan çıkarabileceğini, oysa onurlu mesleğinin gereği olarak, ilgilendiği kişilerden yararlanılmaması gerektiğini hatırlatmaktadır.

“Gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım.” Burada da yine hekimin nerede konuşacağını ve nerede susmasını bilen bir özelliği olmasını

gereği vurgulanmaktadır. Sır saklamanın önemi o zamandan beri bilinmektedir. Günümüzde ise meslek sırrı, pek çok karışıklık, yorum ve tartışmalar içinde dönüp durmaktadır. Oysa hastanın sağlık durumu, hekimle hasta arasında kalması gereken bir sırdır, ancak hastanın izniyle yakınları ve/veya ilgililerle paylaşmak söz konusu olabilir.



Metnin bugünkü hali ise şudur:

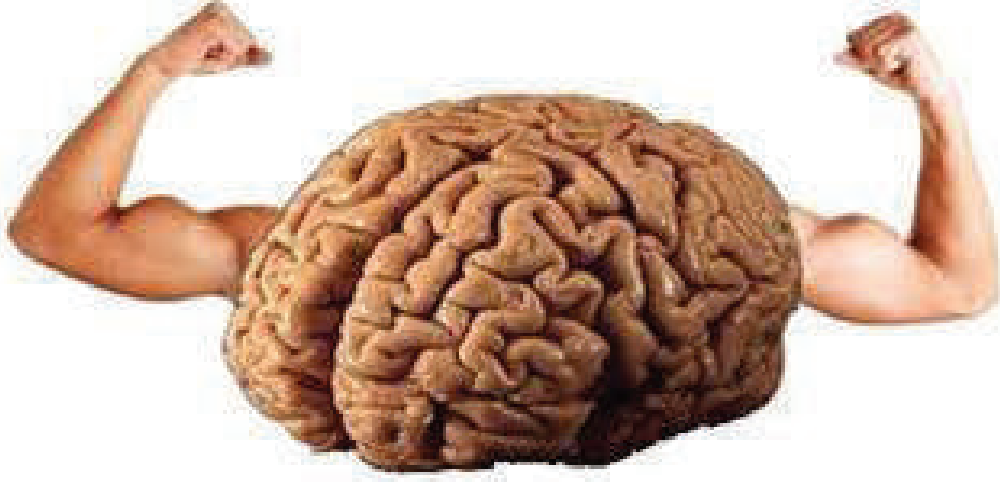
“Hekimlik mesleğinin bir üyesi olarak kabul edildiğim şu anda, yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağım, mesleğimi bana öğretenlere, hak ettikleri saygıyı ve minnettarlığı göstereceğime, mesleğimi vicdanımla ve onurumla uygulayacağım, önceliği her zaman hastamın sağlığına vereceğime, hastamın bana açtığı sırları, yaşamını yitirdikten sonra bile gizli tutacağım, Tıp mesleğinin yüce geleneklerini ve saygınlığını, bütün gücümle koruyacağım, meslektaşlarımı kardeşlerim sayacağım, yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin görevimle hastam arasına girmesine izin vermeyeceğime, insan yaşamına en üst düzeyde saygı göstereceğime, bana gözdağı veriliyor olsa bile, tıbbi bilgimi insan haklarını ve birey özgürlüklerini çiğnemek için kullanmayacağım, kararlılıkla, özgürce ve onurum üstüne ant içerim.”

Dr. Cengizhan YİĞİTLER

Kaynaklar:

1. Ducatillon J. Le serment d’Hippocrate, problemes et interpretations. Bull Asc Guillaume Budé, 2001: (1): 34-61.
2. Tıbbın Babası Hippokrates. Ed. Halil Gökhan. İndeks İnteraktif Yayıncılık. 2001.
3. Emery AEH. Hippocrates and the oath. J Med Biography 2013; 21: 198-9.

AKIL SPORU : BRİÇ



Brîç deyince aklınıza ne gelir? Bir kağıt oyunu, bir tür kumar, zor bir kağıt oyunu vs. çoğaltılabilir. Satranç “Kralların Oyunu” ise oynayanlar için brîç “Oyunlarının Kralı”dır.

BRİÇİN TARİHÇESİ

Eskiden bazı çevrelerde “Brîç” yerine “Hidiv” denmesinden yola çıkarak türk kökenli bir oyun olduğu iddia edilse de aslında İngiliz’lerin Whist isimli oyunundan evrimleşerek bugünkü haline gelmiştir.

Bu gün en yaygın oynanan biçimi olan “Kontrat Brîç” versiyonunun kuralları 1920’lerde Amerikalı işadami Harold Vanderbilt tarafından oluşturulmuştur. 1920 ve 1930’lu yıllarda Ely Culbertson ve 1940 ve 1950’li yıllarda da Charles Goren yazdıkları kitaplar ve katıldıkları radyo ve televizyon programları aracılığıyla bu oyunu popülerleştirmişlerdir.

Türkiye’ye Fransa yoluyla girmiştir. Bu nedenle Türkiye’de brîçle ilgili deyimlerin Fransızca’sının kullanılması gelenektir.

BRİÇ NEDİR?

Brîç 52 kartlık iskambil kağıtlarıyla oynanan bir koz oyunudur. Turnuva brîçi her elin herkes tarafından oynanmasını sağlayarak şans faktörünü çok aza indirdiğinden zeka ve yetenek oyunu olarak görülür. Diğer iskambil oyunlarından daha çok satranç ile karşılaştırılır.

4 kişi ile oynanır, herkese 13 kağıt dağıtılır, ortaklık (partner) oyunudur, karşınız da oturan kişi sizin ortağınızdır ve kağıtları dağıtan kişinin konuşmaya başlamasıyla oyun başlar.

Konuşmaya deklarasyon diyoruz, amaç ortakla beraber iki elin yapabileceği en iyi kontratı (ihale

gibi düşünebilirsiniz) bulmak ve bunu oynamaktır. Deklarasyonu kazanan ortaklıktan sadece biri kontratı oynar, ortak olan diğer kişi ise elini yere açar ve oyuna müdahalesi söz konusu değildir. Oyunu oynayan kişiye deklaran denir. Deklaranın amacı ortağıyla belirledikleri kontratı yapmaya çalışmaktır, rakip oyuncular ise deklarana oyunu yaptırmamaya çalışacaktır, deklaranın sağındaki ve solundaki kişilere defans oyuncularını denir.

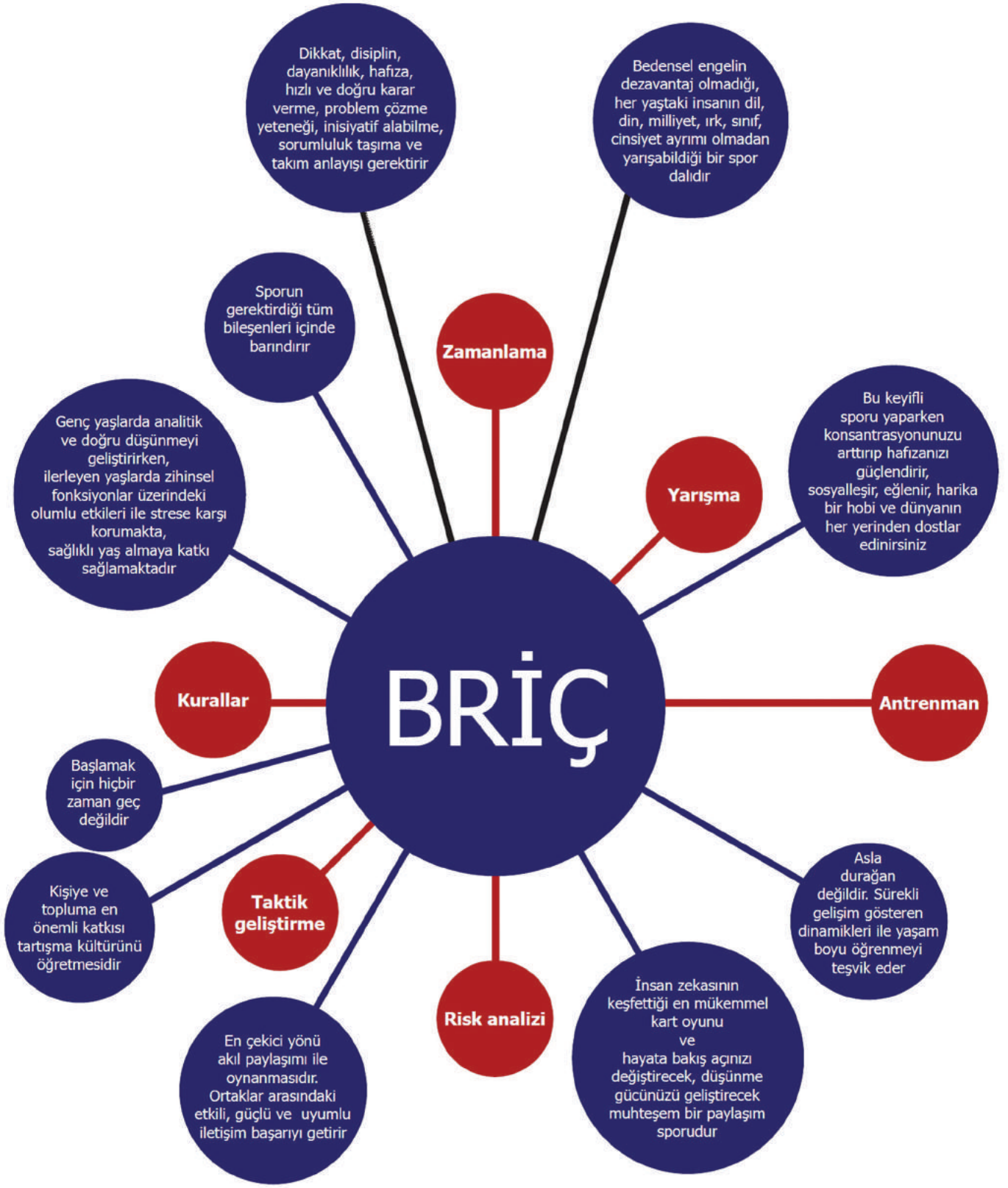
Kontrat nedir: Toplam löve (oynanan el) sayısı 13 tür, yani herkes 1 kart attıktan sonra o eli biri kazanır. Kontrat dediğimiz şey ise bu 13 löve den kaç tanesini bizim ortaklık alabilir ve koz olarak hangi rengi oynamalıyızın cevabıdır. Yani kozu (kopsuz kontrat ta vardır, sanzatu denir) ve löve sayısını gösteren şey kontrat oluyor.

Örnek olarak kontratınız 4 kupa (brîçteki yaygın adı kör) ise bu şu anlama geliyor, ortak seninle bizim elimiz 13 lövenin 10 unu alır (söylenen kontrat a 6 eklenir),

Kopsuz oyun nedir: Eğer kontratta karşılıklı ortaklar iyi bir kozda anlaşamamış iseler kontratı sanzatu denen kopsuz oyunda sonlandırabilirler, kopsuz oyunda adından da anlaşılacağı üzere koz yoktur dolayısıyla çakma diye bir kavram da yoktur, her elin büyüğü alır. Kaç löve alınacağı ayındır, mesela kontrat 3 sanzatu ise 3 artı 6 yani 9 el alacağız demektir.

Brîç öğrenmek ve oynamak isteyenlerden gelecek talebe göre Tekirdağ Tabip Odasında Kurs düzenlenmesi düşünülmektedir.

Dr. Şenol ÖZCAN
Tekirdağ Brîç Temsilcisi



Brîç, Uluslararası Olimpiyat Komitesi tarafından tanınan, ülkemizde de Gençlik ve Spor Bakanlığı'na bağlı Federasyon tarafından yönetilen **bir akıl sporudur**.



**TÜRKİYE BRİÇ
FEDERASYONU**

Teşekkür

Değerli Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri;

Babamız, Suad Dayanıklı'nın son yolculuğunda yanımızda olup bize güç verdiğiniz, ailemizin acısını içtenlikle paylaştığınız ve gönderdiğiniz çelenk ile bizi onurlandırdığınız için size müteşekkirimiz.

İyi ki varsınız!

İşıl / Dr. Fırat / Dr. Murat DAYANIKLI

Basında Biz



Organ bağışına DİKKAT ÇEKTİ



Süleymanpaşa Belediyesi Başkan Vekili Gülferide Güler, organ bağışına ilişkin düzenlenen konferansta, organ bağışının önemini vurguladı. Güler, organ bağışının hayat kurtarıcı bir eylem olduğunu ve herkesin organ bağışına katılabileceğini belirtti. Konferansta, organ bağışının önemini vurgulayan konuşmalar yapıldı. Güler, organ bağışının hayat kurtarıcı bir eylem olduğunu ve herkesin organ bağışına katılabileceğini belirtti. Konferansta, organ bağışının önemini vurgulayan konuşmalar yapıldı.



Hayatınızdan endişeleri ÇIKARTIN!

LAZER İLE HEMORÖİD TEDAVİSİ

Yıllardır içinizde yaşattığınız korku ve endişelere neden olan hemoroid (basur) hastalığından lazer tedavisi ile kurtulmak mümkün. İyileşme süresi diğer cerrahi müdahalelere göre daha kısa olabilen bu tedavi ile konforlu bir yaşam sizleri bekliyor.



Kazımiye Mahallesi Sevgi Sokak No:2 Çorlu / TEKİRDAĞ

0 (282) 684 02 00

www.reyaphastanesi.com.tr

Basında Biz



"10 Ekim'de ülkenin her köşesine ailesi düştü"

AKTİF 2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030
2031
2032
2033
2034
2035
2036
2037
2038
2039
2040
2041
2042
2043
2044
2045
2046
2047
2048
2049
2050
2051
2052
2053
2054
2055
2056
2057
2058
2059
2060
2061
2062
2063
2064
2065
2066
2067
2068
2069
2070
2071
2072
2073
2074
2075
2076
2077
2078
2079
2080
2081
2082
2083
2084
2085
2086
2087
2088
2089
2090
2091
2092
2093
2094
2095
2096
2097
2098
2099
2100
2101
2102
2103
2104
2105
2106
2107
2108
2109
2110
2111
2112
2113
2114
2115
2116
2117
2118
2119
2120
2121
2122
2123
2124
2125
2126
2127
2128
2129
2130
2131
2132
2133
2134
2135
2136
2137
2138
2139
2140
2141
2142
2143
2144
2145
2146
2147
2148
2149
2150
2151
2152
2153
2154
2155
2156
2157
2158
2159
2160
2161
2162
2163
2164
2165
2166
2167
2168
2169
2170
2171
2172
2173
2174
2175
2176
2177
2178
2179
2180
2181
2182
2183
2184
2185
2186
2187
2188
2189
2190
2191
2192
2193
2194
2195
2196
2197
2198
2199
2200
2201
2202
2203
2204
2205
2206
2207
2208
2209
2210
2211
2212
2213
2214
2215
2216
2217
2218
2219
2220
2221
2222
2223
2224
2225
2226
2227
2228
2229
2230
2231
2232
2233
2234
2235
2236
2237
2238
2239
2240
2241
2242
2243
2244
2245
2246
2247
2248
2249
2250
2251
2252
2253
2254
2255
2256
2257
2258
2259
2260
2261
2262
2263
2264
2265
2266
2267
2268
2269
2270
2271
2272
2273
2274
2275
2276
2277
2278
2279
2280
2281
2282
2283
2284
2285
2286
2287
2288
2289
2290
2291
2292
2293
2294
2295
2296
2297
2298
2299
2300
2301
2302
2303
2304
2305
2306
2307
2308
2309
2310
2311
2312
2313
2314
2315
2316
2317
2318
2319
2320
2321
2322
2323
2324
2325
2326
2327
2328
2329
2330
2331
2332
2333
2334
2335
2336
2337
2338
2339
2340
2341
2342
2343
2344
2345
2346
2347
2348
2349
2350
2351
2352
2353
2354
2355
2356
2357
2358
2359
2360
2361
2362
2363
2364
2365
2366
2367
2368
2369
2370
2371
2372
2373
2374
2375
2376
2377
2378
2379
2380
2381
2382
2383
2384
2385
2386
2387
2388
2389
2390
2391
2392
2393
2394
2395
2396
2397
2398
2399
2400
2401
2402
2403
2404
2405
2406
2407
2408
2409
2410
2411
2412
2413
2414
2415
2416
2417
2418
2419
2420
2421
2422
2423
2424
2425
2426
2427
2428
2429
2430
2431
2432
2433
2434
2435
2436
2437
2438
2439
2440
2441
2442
2443
2444
2445
2446
2447
2448
2449
2450
2451
2452
2453
2454
2455
2456
2457
2458
2459
2460
2461
2462
2463
2464
2465
2466
2467
2468
2469
2470
2471
2472
2473
2474
2475
2476
2477
2478
2479
2480
2481
2482
2483
2484
2485
2486
2487
2488
2489
2490
2491
2492
2493
2494
2495
2496
2497
2498
2499
2500
2501
2502
2503
2504
2505
2506
2507
2508
2509
2510
2511
2512
2513
2514
2515
2516
2517
2518
2519
2520
2521
2522
2523
2524
2525
2526
2527
2528
2529
2530
2531
2532
2533
2534
2535
2536
2537
2538
2539
2540
2541
2542
2543
2544
2545
2546
2547
2548
2549
2550
2551
2552
2553
2554
2555
2556
2557
2558
2559
2560
2561
2562
2563
2564
2565
2566
2567
2568
2569
2570
2571
2572
2573
2574
2575
2576
2577
2578
2579
2580
2581
2582
2583
2584
2585
2586
2587
2588
2589
2590
2591
2592
2593
2594
2595
2596
2597
2598
2599
2600
2601
2602
2603
2604
2605
2606
2607
2608
2609
2610
2611
2612
2613
2614
2615
2616
2617
2618
2619
2620
2621
2622
2623
2624
2625
2626
2627
2628
2629
2630
2631
2632
2633
2634
2635
2636
2637
2638
2639
2640
2641
2642
2643
2644
2645
2646
2647
2648
2649
2650
2651
2652
2653
2654
2655
2656
2657
2658
2659
2660
2661
2662
2663
2664
2665
2666
2667
2668
2669
2670
2671
2672
2673
2674
2675
2676
2677
2678
2679
2680
2681
2682
2683
2684
2685
2686
2687
2688
2689
2690
2691
2692
2693
2694
2695
2696
2697
2698
2699

Organ bağışına destek istedi

[illegible]

“Sağlıkta şiddet son bulsun”

● Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından yapılan açıklamada Üroloji Uzmanı Dr. Yusuf İlker Çömez'e yapılan saldırı kınandı.

"TEK TESELLİMİZ HAYATI TEHLİKESİNİN OLMAMASI"
Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından yapılan yazılı açıklamada;
"Meslektaşımız Üroloji Uzmanı Dr. Yusuf İker Çömez'e yapılan hain saldırıyı şiddetle kınıyoruz. Tek tesellimiz hayati tehlikesinin olmaması.



“Küçük yaşta evlendirilen çocuklar çeşitli rahatsızlıklar yaşıyor”

[illegible]

Tekirdağ'ın kurtuluş yıldönümünü kutluyor;
Cumhuriyetimizin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'ü,
arkadaşlarını ve bu ülke için şehit düşen ve gazi olan
kahramanlarımızı şükran ve rahmetle anıyorum.

Dr. Gökhan GÖZDE
Tabip Odası Başkanı

0 506 837 34 64
0 282 261 89 81
0 282 260 08 87

Ertuğrul Mah. Barbaros Cad. Arca A
C Blok D:2 / S. Paşa / Tekirdağ
e-mail : gkhgzd@gmail.com

"KADINA, ÇOCUĞA, ÇALIŞANA ŞİDDET SONA ERMELİ"



Yurdanur; "ADAYIM"



2017 yılının, ülkemiz, milletimiz, tüm insanlık için hayırlı bir yıl olmasını; ülkemizde ve yeryüzünde, barışa, dostluğa, dayanışmaya vesile olmasını diliyorum.

DR.GÖKHAN GÖZDE
TEKİRDAĞ TABİP ODASI BAŞKANI