Bursa Tabip Odası Yayınıdır

Hekimce Bakış

78

ISSN: 1303-6815

2011

- Hekimlik nereye götürülüyor?
- Meslektaşlarımıza çağrı!
- Samanlı Sağlık Kampüsü'nde son durum
- BAOB yerleşkesi hikayesi

2011 YILINA BAKIŞ

Bursa Tabip Odası

Tıp Fakültesi Öğrencileri Burs Programı

Ekonomik zorluklar nedeniyle öğrenimine devam etmekte zorlanan tıp fakültesi öğrencilerine burs sağlayan bu fona, üyelerimizin katkılarını bekliyoruz.

Başvuru	**: bursa@bto.org.tr**
Banka Hesabı	**: Garanti Bankası Bursa Gazcılar Şubesi**
	(Şube Kodu: 037) 6297503
	IBAN: TR96 0006 2000 0370 0006 2975 03
İletişim Telefon	**: Bursa Tabip Odası 0224 453 52 10**

Merhaba

Dr. Güzide Elitez

Bir yıllık aradan sonra tekrar yeni bir Hekimce Bakışla karşınızdayız. Bu dergide bir yıllık süreçte hekimlik ortamında yaşananların bir özetini bulabilirsiniz. Hekimce Bakış'ın bu sayısının böyle bir tanıklığa hizmet etme gibi bir özelliği oldu.

Hekimlik ortamında son bir yıllık süreçte yaşananlar, sağlık alanındaki değişimleri dergimizde özetlemeye çalıştık. Gündemin bu kadar hızlı değişmesi, çıkan kanun yönetmelik ve genelge silsilesini izlemek ve değerlendirmek biz hekimler için oldukça yorucu ve yıpratıcı bir süreçti. Bu süreçten işyeri hekimlerinden kamuda çalışan hekimlere, üniversite hocalarımızdan aile hekimlerine kadar herkes etkilendi. Yasama yolu ile sürece itiraz ve süreci durdurma girişimleri ise, genelde yeniden aynı sürecin tekrarına, yeni yasa, yönetmelik, genelge silsilesinin başlangıcına dönülmesine neden oldu.

Yasal itiraz sürecinden yeterli sonuçları alamayan, her gün "iyi hekimlik değerlerini, özlük haklarını kaybederek, performans baskısı ile güvencesiz çalışmaya zorlanma" sürecine giren hekimler; eylem kararı vererek, önce sıkıntılarını kamuoyu ile paylaşmak için bir miting, sonrasında üretimden gelen güçlerini kullanmak üzere G(ö)rev etkinlikleri gerçekleştirdiler.

Türkiye hekimlik tarihinin en büyük eylemlerine sahne olan bu yılda; 13 Mart Ankara Mitingi, 19-20 Nisan G(ö)rev eylemi, en son 21 Aralık G(ö)rev eylemi yaşandı. Sağlık çalışanları; tüm sendikal faaliyetler de dahil olmak üzere, çalışan ve hak arayan kitle içinde en dinamik gurup oldu. Eylemlilik söz konusu olduğunda bu ülkenin kuruluş tarihinde daima başı çeken, 14 Martları yaşayan bir kitle olan hekimler; kendi içindeki farklılıkları bir potada eriterek, bir araya gelerek bu eylemleri gerçekleştirdiler.

Önümüzdeki günler ve aylar Hekimlik Tarihinde yeni gelişmelere gebe. Artık bayram arifesinde çıkan kararnameler ile Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasası da çıkarılmış, sağlık alanında özelleştirme süreci tamamlanmış, kamunun sağlık alanından çekilme işlemi sonuca ulaşmış oluyor.
Üniversitede çalışan hekimlerden, aile hekimine, hekimler için; sözleşmeli çalışma, performans, yabancı hekim baskısının yaşanacağı günler başlıyor. Galiba önümüzdeki Hekimce Bakış sayıları bu sürecin tanıklığını aktaracaklar.

Hekimce Bakış

Sayı: 78 Yıl: 2011

Sahibi
Bursa Tabip Odası Adına
Prof. Dr. Kayıhan Pala

Genel Yayın Yönetmeni
Dr. Güzide Elitez

Yayın Kurulu
Dr. Engin Demiriz
Dr. Güzide Elitez
Dr. Hamdi Uğur
Dr. Rahmiye Tanrısever
Dr. Ersan Taşcı
Dr. Candan Coşkun

İletişim
Odunluk Mah. Akademi Cad. No:8
A2 Blok Kat-2 Nilüfer, BURSA
Tel: 0224 453 52 10
Fax: 0224 453 52 40
gsm: 0533 687 85 23-0533 738 98 03
e-mail: bursa@bto.org.tr
www.bto.org.tr

Grafik / Basım
Rota Ofset
Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi A.Ş.
Tel: 0224 242 72 00
Faks: 0224 241 91 06 Bursa

Hekimce Bakış bir Bursa Tabip Odası yayınıdır.
3 ayda bir yayımlanır.
Dergideki yazılar aksi belirtilmedikçe BTO'nun resmi görüşü değildir.
Kaynak belirtilerek alıntı yapılabilir.

içindekiler

Editörden **01**
Yönetim Kurulundan **02-03**
Haberler **04-25**
Eylemdeydik **26-37**
Makale **38-39**
Güncel **40-46**
Çevre **47-49**
Duyurular **50-51**
İşyeri Hekimliği **52-54**
Eğitim **55-57**
Rapor **58-65**
Tarihçe **66-68**
Kültür / Sanat **69-71**
Bulmaca **72**

Hekimlik nereye götürülüyor?

Prof. Dr. Kayıhan Pala
Yönetim Kurulu Başkanı

Başlıktaki soruya üç bileşeni açısından yanıt aramak olanaklı. Hekim sayısının planlanması, tıp eğitimi ve hekimlerin istihdamı.

Hekim sayısının planlanması özellikle "Sağlık Dönüşüm Programı"nın 2003 yılında yürürlüğe konması ile birlikte, neredeyse tamamıyla hekim sayısının artırılmasına odaklanmış durumda. Ülkenin kaç hekime gereksinimi olduğu ne bilimsel bilgi ve veriye dayalı olarak hesaplanıyor, ne de tartışılıyor; yeter ki hekim sayısı 200 bine doğru artırılsın. Beş yıl öncesine kadar yılda beş bin öğrenci alınan tıp fakültelerine, bu yıldan başlayarak sekiz bin öğrenci alınmaya başlandı. 2020 yılında hekim sayımız (ithalleri saymazsak) 200 bine doğru epeyce yaklaşmış olacak.

Tıp eğitiminde de durum pek parlak değil. Bazı fakültelerde, klinik öncesinde tümü derslere devam edecek olsa, öğrencilerin dersliklerde oturacak yerleri yok. Sorun yalnızca dersliklerle sınırlı da değil; bu kadar öğrencinin laboratuvarlarda ve kliniklerde uygulama yapmak olanağı da çok sınırlı. Öğretim üyelerinin önemli bir bölümünün eğitime ayırabildiği süre yetersiz. Bu durum bir yandan usta/çırak ilişkisini kesintiye uğratırken, diğer yandan da öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında bir yabancılaşmanın yaşanmasına yol açıyor.

Asistanlarımızın kimi branşlarda haftalık çalışma süreleri 84 saate kadar çıkıyor. Bu insanlık dışı durum asistanlarımızın hem eğitimini hem de sağlığını olumsuz etkiliyor. Yeni düzenlemelerin öğretim üyelerinin tıp eğitimine daha fazla zaman ayırabilmesini sağlaması gerekirken; başta performans uygulaması olmak üzere yapılan değişiklikler gün geçtikçe öğretim elemanlarını eğitimden daha da uzaklaştırmakta.

Tıp eğitiminde "Nitelik" hiç olmadığı kadar geri plana itilmiş durumda. Hekimlerin istihdamında hem kamuda hem de özel sektörde en önemli karar-verici Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı'nın almış olduğu kararlar sonucunda hekim emeği giderek değersizleştiriliyor.

Bakanlık, Türk Tabipleri Birliği ve bir çok tabip odasının sağlık alanında yürüttüğü mücadeleden

duyduğu rahatsızlığı bir Kanun Hükmünde Kararname maddesi ile somut olarak gösteriyor: Sağlık Bakanlığı tarafından 2 Kasım 2011'de çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun birinci maddesinde geçen *"tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak"* ibaresi, yürürlükten kaldırılıyor.

SGK sınırlamaları yüzünden, hizmet sunumu sırasında, tıbbın evrensel ilkelerine göre hastanın

gereksinimleri değil, hastanenin zarar etmemesi, hatta kâr edebilmesi yaklaşımı zorunlu olarak ön plana çıkarılıyor; bundan hem hasta hem de hekim zarar görüyor. Bu yaklaşım; istenecek tetkiklerden, uygulanacak tedaviye ve hastanın kontrole çağrılacağı güne kadar etkisini hizmetin hemen her aşamasında derin bir biçimde hissettiriyor.

Aile hekimlerinin çalışma koşulları giderek zorlaşıyor; ilk başladığı günlere kıyasla özlük hakları da giderek eriyor.

İşyeri hekimliği artık güvenle bakılan bir istihdam alanı olma özelliği taşımıyor. İşyeri hekimliği yapan meslektaşlarımızın sayısı giderek azalıyor.

Kurum hekimlerinin ise zaten adı bile yok; ek iş yapmayanlarının yoksulluk sınırının üzerinde yaşamak olanaklarının olmadığı gibi.

Kamudaki performans uygulaması "hizmet başı ödeme" mantığına dayandığı için sunulan hizmetin niteliği yerine niceliğini ön plana çıkarıyor. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ciddi bir tehdit altında; ama kimin umurunda? Performans uygulamalarında sağlık hizmeti sunumunun "piyasa" yaklaşımıyla ele alınması ve hastalarımızın "müşteri" olarak görülmesi, "sağlık hakkı"nı fiilen ortadan kaldırıyor…

Tüm kamu hastanelerinin kâr amaçlı işletmeler haline getirilmesi amacıyla kurulan Kamu Hastane Birlikleri, hekimlerin istihdamında önümüzdeki yıllarda çok konuşulacak kavramlardan biri.

Yer değiştirmeler, rotasyonlar, sürgünler, işten çıkarılmalar, istifalar ve erken emeklilikler sağlık çalışanlarını bekliyor…

Önümüzdeki günlerde kamu-özel ortaklığı ile inşa edilmesi planlanan hastane kampüsleri ve sağlıkta serbest bölge uygulamaları gibi çok konuşulacak başka konular da var.

Kendi hesabına ve/veya özel sektörde istihdamın da artık neredeyse hiç tadı yok. Muayenehane açarak serbest hekimlik yapmak tarihe karışmak üzere. Küresel sermayenin ortak olduğu zincir hastaneler her geçen gün artarken; özel sektörde çalışan meslektaşlarımız giderek arttırılan çalışma saatlerine karşın, azalan özlük hakları nedeniyle patronlara karşı savaşım vermeye çalışıyor.

Hekimliğin uçuruma doğru hızla götürüldüğü kesin. Soru şu: Buna dur diyebilecek miyiz?

Esen kalın,

bilgi@hekimcebakis.org
Bizimle iletişiminizi koparmayın, adres bilgilerinizi güncelleyin.
www.bto.org.tr *bursa@bto.org.tr*
Tel:453 52 10 *Fax: 453 52 40*

“Oda”dan...

Birinci basamakta yaşanan sorunlarla ilgili eylem takvimi görüşüldü

Birinci basamağın bileşenleri olan aile hekimleri, pratisyen hekimler acilde çalışan hekimlerin sorunlarını ortaklaştırmak ve yaşananlara çözüm üretebilme amaçlı toplantı 03 Ocak 2011 tarihinde yapıldı.

30 Aralık 2010 günü yayınlanan Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği ile oluşacak olumsuz gelişmeler konuşuldu.

Bu yönetmelikle beraber Aile Sağlığı Merkezlerinin A, B, C, D olarak sınıflandırılması, uygulamaya konulacak ceza puanı sisteminin yanlışlığı, sağlığın bir ekip hizmeti olduğunun unutulması, birinci basamakta oluşan farklılığın getireceği sakıncalara dikkat çekmek üzere bir basın toplantısı yapılması kararlaştırıldı.

Bursa Tabip Odası, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Bursa Şubesi, Pratisyen Hekimlik Derneği ve Bursa Şubesi Bursa Aile Hekimliği Derneği ‘nin bir metin hazırlanarak, ortak basın toplantısı yapmasına karar alındı.

BASIN AÇIKLAMASI

Tüm yurttaşlara A sınıfı sağlık hakkı, saygın birinci basamak hekimliği istiyoruz!

07 Ocak 2011, Cuma

Biz sağlık hizmeti sunumunun ilk basamağında çalışan hekimler, her zaman ülkenin her köşesinde, halkımıza en yakın yerlerde olduk. İnsanlarımızın sağlığını en baştaki kaygımız bildik. Koşullar uygun olmasa da iyi hekimlik yapmaya çalıştık, çalışıyoruz, çalışacağız. Bundan kimsenin kuşkusu olmasın.

Bizler birinci basamağın hekim örgütleri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini ve değerini biliyoruz.

Mesleğimizi en iyi koşullarda, en iyi ortamlarda; gelecek kaygısı duymadan, ekonomik sıkıntı çekmeden, kendimizi sürekli geliştirerek uygulamak istiyoruz. Ve elbette alanımızla ilgili kararlarda söz sahibi olmak istiyoruz.

Bilindiği gibi 2011 itibariyle tüm ülkede aile hekimliği uygulamasına geçiş tamamlanmıştır. Ancak gerek özellikle İstanbul’da olduğu gibi halkımızın hizmet alımında, gerekse aile hekimlerinin çalışma koşullarında, ekonomik ve özlük haklarında sorunlar ağırlığını hissettirmeye başlamıştır.

30 Aralık 2010 günü yayınlanan Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği, uygulama içinde görev alan hekimler ve hizmet alan vatandaşlarımız için birçok olumsuz koşulu da beraberinde getirmiştir.

Sağlık Bakanlığı, bu yönetmelikle getirilen hekimlerin özlük hakları, çalışma koşulları ve denetlenmeleri ile ilgili birçok sorunlu yeni düzenlemeyi hazırlarken biz birinci basamak hekimlerinin duyarlılıklarına yeterince kulak vermemiştir.

Bugün artık birinci basamak sağlık hizmetlerinin dönüştürülmesi, aile hekimliği uygulamasına geçilmesi çabalarında sona gelinmiştir. Hükümet ve Sağlık Bakanlığı sistemin geri dönüşsüz biçimde yerini sağlamlaştırdığı duygusuyla olsa gerek, sıranın aile hekimlerine verilen hakların tırpanlanmasına, geri alınmasına ve çalışma koşullarının ağırlaştırılmasına geldiği anlayışıyla davranmaktadır.

Beş yıldan bu yana pilot uygulama ile yürütülen “Aile Hekimliği Uygulaması”nda pilot uygulamanın amacı aksayan yönlerin düzeltilerek

uygulamayı geliştirmek iken Sağlık Bakanlığı peşpeşe çıkardığı yönetmeliklerle tam tersini yapmıştır.

Sağlık ocağında bireye ve topluma yönelik koruyucu hizmetler yürütülürken, aile sağlığı merkezinde (ASM) bireye, toplum sağlığı merkezinde (TSM) topluma yönelik koruyucu hizmetler planlanmıştı. Ancak TSM'ler kadük bırakılarak sistemin bütün işleri ASM'lere yüklenmiştir.

Birinci basamak hizmetlerinde hizmet niteliğinin artırılması, böylece hizmet sunduğumuz vatandaşlarımıza hakkettikleri kalitede bir sağlık hizmetinin götürülmesi biz hekimlerin de temel hedefi ve özlemidir. Öncelikle, bu hedefe yönelik her tür gerçekçi yaklaşımın arkasında yer almakta kaygı duymayacağımızın bilinmesini isteriz. Oysa bu yönetmelik ile getirilen yeni düzenlemeler özlenen hizmet kalitesini sağlamaktan uzaktır. Sağlık Bakanlığı bu yönetmelik ile aile hekimliği birimlerini, fizik koşullarına ve donanım özelliklerine göre A, B, C ve D olarak sınıflamakta ve aslında sunulan hizmet kalitesini hiç de belirlemeyen bu özelliklere göre ödeme yapmayı planlamaktadır. Sınıflama uygulanan illerimizde, örneğin Ankara'da ölçütlere uygun A sınıfı aile hekimi belirlenememiş, bir ASM'deki 6 aile hekimi B sınıfı kategorisine girebilmiş ve 1108 aile hekimi yani tüm aile hekimlerinin %89'u ise "sınıflanamayan" kategorisinde kalmıştır. Özellikle daha yüksek sınıfta yer alabilmek için hekimlerin zorlandığı demirbaş alımları ve ilave hizmet satın alma zorunlulukları, hizmet kalitesini yükseltmekten ziyade hekimlere yapılan cari gider yardımı üzerinden kesinti yapma gayesi güdüldüğü algısı yaratmıştır.

Bildiğiniz gibi Sağlık Bakanlığı kendi yaptırdığı ve yıllardır içinde hizmet sunduğumuz binaları aile hekimlerine kiraya vermiştir. Daha

uygun koşullarda başka binaların kiralanmasına izin verilmemiştir. Anılan yönetmelik, buralarda görev yapan aile hekimlerini A, B, C, D ve "sınıflandırılamayan" olarak ülkemizin gerçekleri ile örtüşmeyen ve gelişmiş, gelişmekte olan ve geri kalmış hiçbir ülkede uygulaması olmayan garip bir uygulamayla sınıflandırmaktadır. Bu sınıflandırmada hekimlerin bilgi, beceri, yetenekleri ölçüt alınmamıştır.

Yönetmelik ile hekimler için onur kırıcı nitelikler taşıyan bir ceza puanlaması sistemi getirilmektedir. Uygulanması öngörülen ceza puanlarının gerekçelerinin önem derecesi ile orantısız bir şekilde belirlendiği görülmektedir. Her bir gerekçe, farklı denetçiler için farklı anlamlara gelebilecek biçimde yeterince somut olmayan ifadelerle belirtilmiştir. Bu durum hekimlerde hatalı, haksız ve keyfi uygulamalarla karşılaşma endişesi yaratmaktadır. Özveri ile çalışma ilkesini benimsemiş ve yüksek insani değerleri korumaya adanmış meslek grubumuzun bu tür ceza kriterleri ile yönetilmek istenmesi kabul edilemez.

Bizler, her birimiz birinci basamakta A sınıfı ortamlarda çalışmak istiyoruz. Bu ortamları sağlamanın Sağlık Bakanlığı'nın görevi olduğunu düşünüyoruz.

Bizler, hekim arkadaşlarını rakibi değil ekibi olarak gören bir anlayışla çalışmak istiyoruz. Diğer sağlık çalışanlarıyla ekip halinde, Toplum Sağlığı Merkezi, Verem Savaş Derneği, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi gibi kuruluşlarla uyum içinde çalışmak istiyoruz. Bizler sorumlusu olduğumuz tüm insanların A sınıfı hizmete layık olduğunu düşünüyoruz, öyle hizmet vermeye çalışıyoruz. A sınıfı birinci basamak sağlık hizmetinin ulaşılabilir, sürekli, nitelikli, sevk zinciri düzenlenmiş bir sağlık hizmeti olmasını istiyoruz.

Hizmet kalitemizin kullandığımız teknoloji ile değil, hizmet sunum çıktılarının incelenmesi ile değerlendirilmesini istiyoruz. Ücretlerimizin ve çalışma hakkımızın bu yönetmelikte görüldüğü gibi her an tehdit altında olduğu bir psikolojiyle çalışmak istemiyoruz. Bizler on yıllardır tüm olumsuz koşullara karşın çocuk felcinin ülkemizden yok edilmesini sağladık. Kızamığı yok edilme aşamasına getirdik.
Anne-bebek ölümlerinin azaltılmasında birincil görev üstlendik.
Aynı gayreti fazlasıyla sürdürme gücüne sahibiz.
Haklarımızı ve mesleki bağımsızlığımızı savunacak, geleceğimize sahip çıkacak, saygınlığımızı koruyacak gücümüzün kaynağı mesleğimize, yurttaşlarımıza saygımız, meslektaşlarımıza bağlılığımızdır.

Yetkililere ve kamuoyuna saygıyla duyurmak isteriz.

BURSA TABİP ODASI
TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ BURSA ŞUBESİ
PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ BURSA ŞUBESİ
BURSA AİLE HEKİMLİĞİ DERNEĞİ

Acil ziyaretleri gerçekleştirildi

Acillerde yoğun hasta başvurusu nedeniyle, mesleki uygulama standartlarını aşan sayıda hasta bakmaya zorlanan hekimlerin sorunlarını yerinde görmek ve meslektaşlarımızla kendi meslek uygulamalarını yaparken bir arada olma amaçlı, yönetim kurulu üyeleri hastane acillerine ziyaretler gerçekleştirdi.

Hekimlerle acil odalarında sohbetler yapan Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu, yoğun hasta başvurusunun nedenleri, hekimlerin yaşadıkları sorunlar, hekim hasta ilişkisinde yaşanan sıkıntılar, acillerde daha sık yaşanmaya başlanan hekime yönelik şiddet olayları tartışıldı. Acil odalarındaki paylaşımlarda, Yönetim Kurulunun, acillerde yaşanan sorunlara kamuoyunun dikkatini çekmek için basında bilgilendirme amaçlı açıklama yapılmasına karar verildi.

24 Ocak 2011, Pazartesi

Acillerde yaşanan sorunlarla ilgili basın toplantısı yapıldı

Acillerde yaşanan yoğun hasta başvurusunun nedenlerinin kamuoyu ile paylaşıldığı, bu hasta başvuru yoğunluğunun sağlık ortamına ve acilde çalışan hekimlere yansımalarının anlatıldığı basın toplantısı 15 Şubat 2011 tarihinde yapıldı.
Sorunun yetkililerce çözümlenmesi gerektiği belirtilerek çözüm önerileri anlatıldı.

Basın toplantısı metni

"Bursa'da ve ülkemizde devlet hastanelerinin acil servislerine Türkiye Cumhuriyeti tarihinde görülmemiş bir hasta başvurusu yaşanmaktadır. Sağlık Bakanlığı yetkilileri 2010 yılında 80 milyondan fazla acil başvuru olduğunu açıklamaktadır. Başka bir deyişle, ülkemizde yaşayan herkes yılda en az bir defa acil servislere başvurmaktadır! Ekonomik zorluklar yaşayan acil olmayan hastalar, katkı payı ödeme gücünden yoksun oldukları için hastalandıklarında acil servislere başvurmayı seçmektedir. Acil servislere başvuran hastaların %80'inden fazlası gerçekte acil olmayan olgulardan oluşmaktadır. Acil servislere bu kadar fazla gerçekte acil olmayan olgunun başvurması; gerçek acil olgulara kısa zamanda hizmet sunumunu engellemektedir. Bu bir yanıyla acil hastalarımızın sağlık hizmetine erişmesini engellemekte, diğer yanıyla da acil servislerde şiddetin ortaya çıkmasına ve artmasına yol açmaktadır. Acil servislerde çalışan meslektaşlarımız çok zor durumdadır.

Bursa'daki bazı hastanelere günde 2.000 acil başvuru yapılmaktadır. Bursa'da bir hafta sonu nöbetinde tek başına 350 hastaya bakmak zorunda kalan hekimler, ivedi olarak bu sorunun çözülmesini beklemektedir. Sorunun çözümü ekonomiktir. Hükümet katkı payı uygulamasından vazgeçmeli, bir an önce sevk zincirini uygulamaya koymalıdır. Acil servislerde, aile hekimliği uygulamasına geçilmesinin ardından boşalan hekim kadroları ivedi olarak doldurulmalıdır. Sorunun süründemeye bırakılması acil hastalara zarar vermekte; acilde çalışan meslektaşlarımızın çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır.

Yetkilileri ivedi olarak önlem almaya çağırıyoruz!"

Aile Hekimliği uygulamasının geleceği: Hekimleri ne(ler) bekliyor?

TTB Üyelik İşlemleri Yönergesi sonrası aile hekimlerinin üyelik zorunlulukları ve aidat tutarları, "Aile Hekimliği uygulamasının geleceği: Hekimleri ne(ler) bekliyor?"

Aile Hekimlerini gündemlerini görüşmek üzere 2 Mart 2011 Çarşamba günü TTB Merkez Konseyinden Türk Tabipleri Birliği 2. Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve TTB Hukuk Bürosundan Av. Mustafa Güler'in katılımıyla aile hekimi olarak çalışan üyelerimize yönelik bir toplantı düzenlendi.

Türk tabipleri Birliğini üyelik Yönergesi sonrası uygulama ile oluşan son durumla ilgili hekimlerin sorularına cevap verebilmek, tartışmak amaçlı düzenlenen toplantıda, daha çok aile hekimlerinin üye aidatları ve zorunlu üyelik teması üzerinden yürüyen bir tartışma noktasında oldu.

TTB genel Kuruluna götürmek üzere üye aidatları konusunda bir çalışma yapılması planlandı.

Osmangazi Belediye Başkanlığı ile Aile Hekimlerinin sorunlarına ilişkin görüşme yapıldı

Oda üyesi aile hekimlerinden Aile Hekimliği Komisyonumuza ve Yönetim Kurulumuza yansıyan, son günlerde Osmangazi Belediyesi ile yaşanan sorunları görüşmek üzere Osmangazi Belediye Başkanlığı ile bir toplantı gerçekleştirildi.

17 Ağustos 2011 günü gerçekleştirilen toplantıya Osmangazi Belediye Başkanı Mustafa Dündar, Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala, Osmangazi Belediyesi Başkan Yardımcısı Hasan Hüseyin Erdönmez, Bursa Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu Başkanı Dr. Yaşar Çelik ve Bursa Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu Sekreteri Dr. Ersan Taşcı katıldı.

Toplantıda görüşülen gündem maddeleri ve alınan kararlar:
1. Osmangazi Belediyesi'nin aile hekimliği sistemi ile ilgili ayrıntılı bilgilendirmeye gereksinimi olduğu paylaşıldı ve aile hekimlerini ilgilendiren konular söz konusu olduğunda Tabip Odası'ndan bilgi alınmasının uygun olacağı kararlaştırıldı, karşılıklı diyalogun önemine değinildi.

2. Aile hekimlerinden kira bedellerinden daha yüksek istenen ecri misil bedellerinin uygun olmadığı Tabip Odası tarafından dile getirilmiş; Başkan aile hekimlerinin Ağustos ayının sonuna kadar Belediye ile kira sözleşmesi imzalamaları durumunda ecri misil bedellerinin kira tutarı kadar (250TL+KDV) alınacağını açıklandı.

Başkan, kira sözleşmesi imzalanması ile ilgili sürecin neden şimdiye kadar gerçekleştirilmediğine ilişkin aile hekimlerinden yazılı bir açıklama beklendiğini de belirtti. Belediye'den kira sözleşmesi imzalamakla ilgili her hangi bir tebligat almayan meslektaşlarımızın bu durumu bildirmeleri yeterlidir.
3. Ecri misil bedellerinin bir defada ödenmesinin zor olacağı öngörüsüyle, bu bedelin ödenmesi ile ilgili taksitlendirme talebi Tabip Odası tarafından Başkan'a iletildi; Başkan hekimlerin bu bedeli bir defada ödemek zorunda olmadıklarını, dilerlerse birkaç taksit halinde ödeyebileceklerini, ödemelerin makul bir çerçevede yapılması durumunda faiz işletilmesinin söz konusu olmayacağını açıkladı.
4. Kira sözleşme koşulları içerisinde yer alan "Taahhütname"nin imzalanmasının uygun olmadığı konusunda görüş birliğine varıldı, gerekli düzenlemelerin sözleşme içerisinde yer aldığı karşılıklı olarak kabul edildi.

Meslektaşlarımızın kira sözleşmesi sırasında taahhütname imzalamaları gerekmeyecektir.
5. Aile hekimliği hizmetinin bir kamu hizmeti olduğu ilkesinden yola çıkarak, aile hekimlerinin Osmangazi Belediyesine ait binalarda daha iyi hizmet sunmasının sağlanması gerektiği konusunda görüş birliğine varıldı. Bu amaçla binaların özürlülerin kullanımına uygun hale getirilmesi başta olmak üzere Belediye tarafından çaba harcandığı tarafımıza bildirildi. Başkan, konuyla ilgili kendilerine gelen taleplerin değerlendirildiğini, fiziki koşulların uygun olması durumunda gereken düzenlemelerin yapılmaya başlandığını ancak asansör, dıştan rampa gibi ek güvenlik sorunları ortaya çıkaracak çözümleri uygulamak konusunda sıkıntı yaşadıklarını belirtti.

Başkan ayrıca aile hekimlerinden binalarda ek oda sağlanması gibi konularda Belediye'ye gelecek, uygun olan her türlü talebin karşılanacağını bildirdi, Toplantıda ele alınan karar gereğince, ecri misil bedelini kira bedeli üzerinden ödemek isteyen üyelerimizin Ağustos ayının sonuna kadar Osmangazi Belediyesi ile kira sözleşmesini imzalaması gerektiğini anımsatıyoruz. Bayram tatili nedeniyle sözleşmenin 26 Ağustos tarihine kadar imzalanması uygun olacaktır.

Aile Hekimliği 1. yıl değerlendirme raporu

Aile Hekimliği 1.Yıl değerlendirme raporu 17 Mayıs 2011 tarihinde düzenlenen basın açıklaması ile kamuoyuyla paylaşıldı.

Bursa Tabip Odası Pratisyen Hekimlik Komisyonu, pratisyen hekimlerin çalışma koşullarını izleyen, özlük hakları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için çalışmalar yürüten; toplum sağlığı merkezlerinde, aile hekimliklerinde, acillerde, sağlık müdürlüğünde, kurum hekimliklerinde, hastanelerde, belediyelerde, işyerlerinde ya da özel sektörde görev yapan tüm pratisyen hekimlerin mesleki platformu olarak, 1 Ekim 2009'dan bu yana uygulanmaya çalışılan bu süreci ve Bursa sağlık

ortamında yarattığı etkileri birinci yıl itibariyle değerlendirme kararı aldı, Aile Hekimliği 1.Yıl değerlendirme raporunu hazırladı.

Raporda daha çok hekim merkezli bir değerlendirme yapılmış olmakla birlikte sağlığın, hastasından sağlık kurumuna tüm bileşenleriyle organik bağı gözetilmeye çalışıldı.
Bu raporda amaç Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla sağlık ortamına ve sağlık hakkına yapılan müdahaleyi, Bursa ölçeğinde ortaya koymak tartışıldı.

2009 yılı Ekim ayıyla birlikte sisteme dahil olan 35. il olarak Bursa'nın bütün sağlık ortamını değiştirmiş, birinci basamak sağlık hizmetleri özelleştirilmiş oldu.

Raporda Aile hekimliğine geçiş süreci özetlendi. Aile Hekimliği Sisteminin aksayan noktaları irdelendi.

Almanya'da Aile Hekimi olmak

Bursa Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu; dünyadaki değişik Aile Hekimliği uygulamalarını, Aile Hekimi olarak çalışan hekimlerin

deneyimlerinden yola çıkarak, sizlere ulaştırmak için çalışmalarına devam ediyor.

1990 yılından itibaren Federal Almanya Frankfurt şehrinde Genel Tıp Uzmanı olarak çalışan Dr. Murat Burhanoğlu, 26 Kasım 2011 Cumartesi günü Bursa Tabip Odası Toplantı Salonunda, Almanya'da Aile Hekimliği sistemini anlattı ve hekimlik deneyimlerini bizlerle paylaştı.

Toplantıya 47 aile hekimimiz ilgi gösterdi. Almanya gibi aile hekimliği deneyimi 1900'lü yılları öncesine dayanan sistemin, olumlu ve olumsuz tarafları anlatıldı.

Türkiye'de yaşanan örnekten önemli ölçüde farklılıklar içeren daha çok muayenehane sisteminin, sigorta sistemi ile desteklendiği anlatılan toplantı, Aile hekimlerimizin soruları ile ve konuğumuzun bilgilendirmeleri ile devam etti.

Küba'da sağlık ve Aile Hekimliği uygulaması

28 Aralık Çarşamba günü saat 19.30 da, BAOB Yerleşkesi Toplantı Salonunda, Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı AD Öğretim Görevlisi Doç. Dr. İlker Belek ile **"KÜBA'DA SAĞLIK VE AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI"** konulu söyleşi yapıldı.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin dünya örneklerinin tanıtımı çerçevesinde, İngiltere ve Almanya'dan sonra, Küba'daki birinci basamak sağlık çalışmaları anlatıldı.

Dünyadaki, özellikle kişi başına düşen gelir ölçeğinden bakıldığında, sağlık ölçütleri açısından en başarılı ülke olan Küba'nın, bu alandaki çalışmalarını nasıl yürüttüğü anlatıldı. Uygulanan ekonomik ambargoya karşın, dünya ölçeğinde başarılı ilaç ve aşı uygulama örneği olarak ülkenin koruyucu sağlık hizmetlerini nasıl oluşturdukları aktarılmasından sonra toplantı; hekimlerin ve konukların konuşmacımıza sorularını sorması ile tamamlandı.

Kamuda "Performans" sorunu

Kamuda çalışan hekimlerden bir gurup Yönetim kurulumuzu ziyaret ederek, performans baskısı ile çalışmak kaynaklanan sıkıntılarını dile getirdiler. Sağlık bakanlığı hastanelerinde uygulanan performans sisteminin daha kısa zamanda daha çok hasta bakma baskısı oluşturduğunu, hastaya yeterli zaman ayıramama konusunda sıkıntı yaşadıklarını, hastaların puana indirgendiğini, gereksiz girişimlerin önünün açıldığını, çalışma barışının bozulduğunu, ekip çalışmasının getirdiği dayanışma ruhunun yerini rekabetin aldığını, performans puan kriterlerinin bilimsel ve mesleki verilerle örtüşmediğini belirttiler. Yaşananlar ile ilgili yapılabilecekler konusunda çalışma üretmek üzere, geniş katılımlı toplantı düzenlenmesi kararlaştırıldı. 12 Ekim, 19 Ekim, 26 Ekim ve 01 Kasım 2011 tarihlerinde ve onu takibinde yapılan toplantılarda bir çalışma grubu oluşturulması yönünde eğilim oluştu.

“Tam Süre Çalışma” konulu basın açıklaması yapıldı

BASIN AÇIKLAMASI, ***27 Ocak 2011, Perşembe***

Türk Tabipleri Birliği ve Bursa Tabip Odasının Tam Süreli Çalışma ile ilgili Görüşlerini içeren basın açıklaması yapıldı.
İyi Hekimlik Nitelikli Sağlık Hizmeti için İnsanca Yaşama ve Çalışma Koşulları Talep Ediyoruz.

Hekimler ne istiyor?
• Geçim sıkıntısı çekmeyecekleri, insanca yaşamalarını sağlayacak bir ücret,
• Ailelerine ve kendilerine zaman ayırabilecekleri bir çalışma düzeni,
• Hastalarına nitelikli sağlık hizmeti sunabilmek için bilgilerini güncelleme olanağı,
• Beden ve ruh sağlıklarını korumak,
• Şiddete uğramamak,
• Birlikte hizmet ürettikleri ekip arkadaşlarıyla barış içinde çalışmak,
• İşten atılma kaygısı yaşamamak istiyor.

Aslına bakılırsa hekimler olarak, her şeyin normal sınırlarda olmasından başka bir beklentimiz yok. Oysa bize dayatılan koşullar tam tersi: Son derece düşük emekli maaşları, günde 24 saat çalışsak da gerçekte ücretin artmayacağı, sağlık hizmetini içten içe çürüten bir performans sistemi dayatılıyor. İnsanlık dışı çalışma süreleri ne bilgimizi ve kendimizi yenilemeye, ne de ailelerimize zaman ayırmaya olanak bırakıyor. Uygulanan çalışma ve ücret politikaları sağlık ekibinin çalışma barışını bozuyor. Sözleşmeli çalışma iş güvencemizi ortadan kaldırıyor. Gün geçmiyor birimize şiddet uygulanmasın.

TTB bunları yıllardır dillendiriyor. Yıllardır söylüyoruz, anlatıyoruz, talep ediyoruz, eylem yapıyoruz. Sağır sultan duydu AKP hükümeti duymadı, anlamadı. Sonunda Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin bu temel insani taleplerini karşılayacak bir yasa tasarısı hazırladı. Tasarımızın adı;
“Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisi”

Yasa tasarımızda neler var?
• Hekimler her gün sağlık hizmeti verirken saldırıya uğruyor, şiddete maruz kalıyor. Hastalarını tedavi ederken, hastalığın bulaşması, sağlıklarının bozulması riskiyle yüz yüze kalıyor.
Bunun için sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını sağlayacak bir düzenleme önerdik.
• Hekimler haftada ortalama 67 saat, asistan hekimler ise 85 saat çalışıyor. Hekimler yorgun, dinlenemiyor, kendisine, ailesine zaman ayıramıyor.
Bunun için haftalık 40 saatlik normal mesainin üstüne 16 saat de fazla çalışma olmak üzere haftalık 56 saatten fazla çalıştırılmasın diye fazla çalışmaya üst sınır getiren bir düzenleme önerdik.
• Tıp her gün gelişiyor, hastalar dünyadaki gelişmeleri bilen hekim istiyor, hakları da. Hekimlerin tıptaki yeni gelişmeleri öğrenmeye zamanı yok! Ama hekimler de her yıl yeniliklerden haberdar olmak, kendilerini geliştirmek için destek ve zaman istiyor.
Bunun için ücretli mesleki gelişim izni sağlayacak bir düzenleme önerdik.
• Hekimler, ek ödemeleri kesildiği için yıllık izne çıkamıyor, sürekli çalışmak zorunda kalıyor.
Bunun için yıllık izinde kesilmeyen, geçinebilecekleri, insanca yaşayabilecekleri bir ücret düzenlemesi önerdik.
• Hekimler, hastalarına iyi sağlık hizmeti verecek koşullar istiyorlar, tıbbi hizmetlerden zarar gören hastaların zararlarını karşılayacak kamusal bir kurum kurulmasını istiyorlar.
Bunun için dünya ülkelerinin çoğunda halkın yararı gözetilerek kurulan kamusal zarar karşılama kurumunun bizde de kurulmasını önerdik.
• Hekimler, sözleşmeli çalışma, aile hekimliği gibi özel sözleşmeli, taşeron işçisi, 4/B, 4-C, döner sermayeden ödeme gibi çok parçalı, güvencesiz koşullarda, işten atılma endişesi içinde çalışmak istemiyor.
Bunun için güvencesiz çalışmayı getiren yasaların kaldırılmasını önerdik.
• Hekimler, bütün çağdaş ülkelerde olduğu gibi, emeklerinin karşılığını almak için örgütlenme, toplu sözleşme ve grev hakkına sahip olmak istiyor.
Bunun için Anayasa’da düzenleme yapılmasını önerdik.
• Hekimler insanca yaşamalarına yetecek ve emekliliklerine yansıyacak bir temel ücret istiyorlar. Hekimler Sayın Sağlık Bakanının iddia ettiği ücretleri hiçbir zaman almadılar. İşte hekimlerin aldıkları ücretler ve bizim yasa tasarımızda talep ettiğimiz ücretler.

AKP hükümetini “Tam Gün” aldatmacasından vazgeçmeye, hekimlere hak ettikleri ücretleri vermeye davet ediyoruz.

Biz hakkımız olanı istiyoruz. Alana dek mücadele edeceğiz.

Sağlık Bakanlığı'nda ve kurumlarda çalışan hekimlerin mevcut maaş ve döner sermaye ek ödeme tutarları

Ait Olduğu Ay-Yıl	Unvanı Çalıştığı Yer	Maaş	Sabit Döner Sermaye	Döner Sermaye (Ek Ödeme)	Toplam
KASIM 2010	Tabip Kurum Hekimi	1.665,37	-	Yok	1.665,37
KASIM 2010	Tabip Kurum Hekimi	1.992,78	-	Yok	1.992,78
KASIM 2010	Tabip Mediko Hekimi	1.824,03	-	Yok	1.824,03
EYLÜL 2010	Yan Dal Uzmanı Sağlık Bak.	1.901.73	1.092	0	2.993,73
KASIM 2010	Yan Dal uzmanı Sağlık Bak.	1.901,73	1.092	814,15	3.807,88
EYLÜL 2010	Asistan Hekim Sağlık Bak.	1.433,09	589	744,14	2.766,23
KASIM 2009	Asistan Hekim Sağlık Bak.	1.433,09	589	925,17	2.947,26
KASIM 2010	Asistan Hekim Sağlık Bak.	1.433,09	589	206,06	2.228,15
EKİM 2010	Klinik Şefi Sağlık Bak.	1.901.73	1.336	1.624,00	4.861,73
EKİM 2010	Klinik Şef Yard Sağlık Bak.	1.901,73	1.336	909,18	4.146,91
EKİM 2010	Uzman Tabip Sağlık Bak.	1.474.66	1.092	508,26	3.074,92
EYLÜL 2010	Uzman Hekim Sağlık Bak.	1.901.73	1.092	2.958,02	5.951,75
KASIM 2009	Uzman Hekim Sağlık Bak.	1.901.73	1.092	65,77	3.059,50
EYLÜL 2010	Başasistan-İst. Sağlık Bak.	1.901.73	1.092	1.659,97	4.653,70
KASIM 2009	Başasistan-İst. Sağlık Bak.	1.901.73	1.092	930,31	3.924,04
EYLÜL 2010	Uzman Hekim Sağlık Bak.	1.901.73	1.092	1.079,27	4.073,00
KASIM 2009	Uzman Hekim Sağlık Bak.	1.901.73	1.092	2.457,43	5.451,16

Bu bölümde değişik kurumlarda çalışan hekimlerin ve emekli hekimlerin aldıkları ücretlerle, tasarımızda önerdiğimiz ücretlerin karşılaştırması yer alıyor.

Önerilen değişikliklerle hekimlerin eline geçecek ücretler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

MEVCUT HEKİM EMEKLİ MAAŞLARI

UNVAN/ DERECE	MAAŞ
1. Derece /Uzman Tabip	**1.760,00TL**
Pratisyen Tabip	**1.380,00TL**

TASARIYA GÖRE EMEKLİ MAAŞLARI

UNVAN/ DERECE	MAAŞ
1. Derece Tabip/Uzman Tabip	**3.291,68 TL**
Profesör	**3.328,85 TL**

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN MEVCUT ÜCRETLERİ

Ünvan	Maaş	Ek Ödeme	Toplam
Yrd. Doçent	**1.690,00**	1.700,00	**3.390,00**
Doçent	**2.350,00**	2.350,00	**4.700,00**
Profesör	**3.100,00**	2.700,00	**5.800,00**

TASARIYA GÖRE SAĞLIK BAKANLIĞI VE KURUMLARDAKİ HEKİMLERE ÖDENMESİ GEREKEN ÜCRETLER

Ünvan / Derece	Maaş
1. Derece Klinik Şefi	**8.833,69 TL**
1. Derece Klinik Şef Yrd.	**8.375,17 TL**
1. Derece Uzman Tabip	**7.799,71 TL**
1. Derece Tabip	**7.676,15 TL**
8. Derece Tabip	**5.805,42 TL**

TASARIYA GÖRE TIP FAKÜLTESİNDEKİ ÖĞRETİM ÜYESİ VE HEKİMLERE ÖDENMESİ GEREKEN ÜCRETLER

Ünvan / Derece	Maaş
Profesör	**12.631,27 TL**
Doçent	**10.864,02 TL**
Yrd. Doçent	**9.801,46 TL**
1. Derece Uzman Tabip	**8.092,74 TL**
Asistan Tabip	**4.920,32 TL**

“8 Mart Tam Gün Genelgesi” değerlendirildi

Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart Tarihinde yayınlanan genelge ile ilgili olarak 25 Mart 2011 günü 18.30'da düzenlenen toplantıya yaklaşık olarak 80 hekim katıldı.

Toplantıyı açan Oda Başkanı Prof.Dr.Kayıhan Pala Bakanlığın tam gün yasası girişiminden başlayarak, Anayasa Mahkemesi'ne başvuru, iptal kararı, Danıştay'ın yürütmeyi durdurma kararı ve ardından verdiği gerekçeli karar, ilki 3 Ağustos'ta olmak üzere çıkarılan yönetmelikler ve TTB'nin hukuk mücadelesi de içinde olmak üzere süreci özetledi. Ardından söz alan hekimler yaşadıkları sorunları ve beklentilerini dile getirdiler. Bu arada söz konusu genelgenin Bursa'da nasıl uygulanacağı ile ilgili bilgi almak üzere İl Sağlık Müdürü Dr.Özcan Akan ile toplantı sırasında telekonferans yöntemi ile bağlantı kurularak görüşüldü.

Yürütülebilecek hukuksal mücadele ile ilgili olarak Oda'nın hukuk danışmanı Av.Nilgün Berk bilgi verdi ve önerilerini hekimlerle paylaştı. Toplantının sonunda, hekimlere ve sağlık ortamına karşı yürürlüğe konulan düzenlemelere karşı durmanın ancak üretimden gelen gücün kullanılmasıyla olanaklı olduğu saptaması genel kabul gördü. Hekimler bir hafta sonrasına bütün hekimlerin çağrılı olduğu bir toplantı düzenlenerek, Sağlıkta Dönüşüm Programına karşı tepkilerimizi dile getirmek ve taleplerimizi kabul ettirmek için uygulanacak yöntemlerin değerlendirilmesini istediler.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu da 30 Mart 2011 Çarşamba günü saat 19.30'da bu amaçla bir toplantı düzenleyeceğini açıkladı ve toplantı sona erdi.

Mesleki onurumuz ve gelecek güvencemiz için ne yapmalı?

“Meslek onurumuz ve çocuklarımızın geleceği için ne yapmalı?” adıyla düzenlediğimiz toplantı 30 Mart 2011 Çarşamba Günü 19.30’da Bursa Akademik Odalar Birliği salonunda yaklaşık yüz hekimin katılımıyla gerçekleşti.

Toplantıda söz alan hekimler hastalarımıza sorunlarımızı ve taleplerimizi anlatan broşürler verilmesini, gazete ve TV programları yoluyla medyadan daha geniş ölçüde yararlanılmasını, hastanelerde toplantılar düzenlenmesini ve iş bırakma yoluyla tepki gösterilmesinin uygun olacağını dile getirdiler.

İş bırakmanın en etkin yol olduğu katılımcıların büyük bir çoğunluğu tarafından onaylandı.
İş bırakma eylemi sırasında hekimlerin nasıl bir tutum takınabileceklerinin araştırılması amacıyla toplantılar, anketler ve referandum yapılması önerileri de dile getirildi.

650 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin getirdikleri

Hükümet 26 Ağustos 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımladığı 650 Sayılı KHK ile değişik kurumlarda çalışan hekimlere çalışma yasakları getirdi. KHK esas olarak "Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında" düzenlenmiş, ancak 42 maddelik KHK'nin içinde 6 maddesi hekimlere yönelik düzenlemeler içermiştir. Konuyla ilgili 8 Eylül 2011 tarihinde bir bilgilendirme toplantısı yapıldı.

Toplantıda:
KHK ile yeniden getirilen yasakların Anayasaya, Evrensel Hukuk ilkelerine, Anayasa Mahkemesi kararlarına ve hatta KHK çıkarılmasına olanak veren yetki yasasına aykırı olduğu belirtildi. Hekimlere yönelik yeniden getirilen çalışma yasaklarının esas amacının "sağlık işletmelerine" "ucuz iş gücü" yaratılması olduğu söylendi. Ucuz iş gücü, güvencesiz iş koşulları, sağlık sermayesine para kazandırmaya odaklanmış hekimlik ve bunu yapması için koşullandırılan hekimlik eğitimi bu KHK nihai sonucu olduğu vurgulandı.

Kararnamede; Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 28. maddesine bir ek yapılarak kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler ve GATA dışında çalışan TSK personeli hekimler mesai dışında muayenehane açarak ya da herhangi bir kuruluşta çalışarak meslek icra etmeleri yasaklandığının açıklandığı belirtildi. Yasak geçiş dönemi hükmü içermediğinden, 26 Ağustos 2011 tarihinde yürürlüğe girerek uygulamanın hemen başlayacağı uyarısı yapıldı. Aslında Anayasanın 2. maddesi uyarınca Sağlık Bakanlığı'nın bir genel yazı ile bu konuda gerekli geçiş süresini hekimlere tanıması zorunlu olduğu ancak, bu yasağın bir sonucu olarak üniversite dışındaki kamu kuruluşlarında çalışan hekimlerin muayenehaneleri il sağlık müdürlükleri tarafından kapatılabileceği söylendi. Hekimlerin muayenehanelerinde çalışmalarına devam etmeleri halinde, 657 sayılı Kanunun 125. maddesi uyarınca kademe ilerlemesinin durdurulması cezası verilebileceği uyarısı yapıldı. KHK'nin bu hükümlerine karşı doğrudan TTB'nin ya da hekimlerin iptal davası açma hakkını bulunmadığı, Anayasa Mahkemesinde iptal davasının ancak ana muhalefet partisinin açabileceği anlatıldı. Hekimler muayenehanelerinin kapatılması ya da ceza verilmesi işlemlerine maruz kalmaları halinde, bu işlemlere karşı idari yargıda iptal davası açabilecekleri, davada yasağa ilişkin kanun hükmünün anayasaya aykırılığını ileri sürüp, itirazın görüşülmek üzere Anayasa Mahkemesine gönderilmesini isteyebilecekleri söylendi.

Kurum tabiplikleri ile mahalli idarelerde çalışan hekimlerin de muayenehane açamayacakları ya da özel sağlık kuruluşlarında mesai sonrası çalışamayacakları, ancak 1219 Sayılı Yasanın 12. Maddesindeki özel düzenleme nedeniyle işyeri hekimliği yapmaya devam edebileceklerdir dendi.

Tıp Fakültesi öğretim elemanları ve öğretim üyelerinin; KHK'ye göre, yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak, döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen faaliyetlerde bulunmamak yani hastalara tanı ve tedavi hizmeti vermemek ve hiçbir biçimde ek ödeme almamak koşulu ile mesai sonrası sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerinde çalışabilecekleri belirtildi. İsterlerse 26 Ağustos 2011 tarihinden itibaren iki yıla kadar ücretsiz izin verilebileceği, ancak mesai sonrası çalışan öğretim üyelerinin; rektör, dekan, enstitü ve yüksekokul müdürü, bölüm başkanı, anabilim ve bilim dalı başkanı, başhekim ve bunların yardımcısı olmaları yasaklandığı açıklandı.

Özelde çalışan hekimlerin sorunları

TTB tarafından yürütülen "İyi hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti" mücadele kampanyası takvimi uyarınca 6 Şubat 2011 Pazar günü 11.00-13.30 saatleri arasında Oda'da gerçekleştirilen toplantıya 18 hekim katıldı.

Üyelerimizden özel sektörde çalışmaları nedeniyle yaklaşık yarısının (1.500 hekim) çağrılı olduğu toplantıya katılımın düşüklüğü dikkat çekiciydi. (Toplantıya katılanlardan altısı yönetim kurulu üyelerimiz ve ikisi de delegemizdir). Toplantı üyelerimize hem e-posta yoluyla, hem de cep telefonu mesajı ile duyuruldu.

Toplantının amacı, özel sektörde çalışan üyelerimizin sorunlarını toplumla paylaşmak için nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini tartışmak olarak belirlenmişti.

Toplantıda konuşulanlar ışığında, basın toplantısı düzenlenmesi durumunda hekimlerin katılımının olmayacağı anlaşıldığından, TTB tarafından gönderilen broşürün bir üst yazıyla basın mensuplarına posta ile gönderilmesi kararı alındı.

Toplantıda ayrıca aşağıdaki önerilerin TTB Merkez Konseyi'ne iletilmesine de karar verildi:

1. Avrupa Birliği'nin, aynen hekimlerin haftalık çalışma süresinin 48 saatle sınırlandırılması gibi, hekimin bir günde bakabileceği en fazla hasta sayısı ile ilgili bir kararının olup olmadığı araştırılmalıdır.
2. Hekimlerin değişik eylem türlerine (işi yavaşlatma, iş bırakma vb.) katılmaları halinde başlarına neler gelebileceği çalışma statülerine göre (657, 2547, iş kanunu vb) hukuk açısından ayrıntılı olarak araştırılmalı ve hekimlere bildirilmelidir.
3. Gazete ilanlarına devam edilmelidir. Ayrıca hekimlerin yaşadığı sorunlarla ilgili halkın algısını ve TTB tarafından yürütülen çalışmaların bu algıya etkisini ortaya çıkarmak için bir araştırma yürütülmelidir.

4. 13 Mart'taki Ankara buluşması büyük bir önem taşımaktadır. 13 Mart'ın programı ayrıntılı olarak hekimlere bildirilmeli ve katılımın fazla olması için hekimlerle bire bir iletişim kurulmalıdır.

5. 13 Mart'tan sonra eğer iş bırakma türünde bir eylem biçimi benimsenecekse, işe gidip çalışmamak yerine işe hiç gitmemek tercih edilmelidir.

Toplantı sırasında alınan kararlar gereğince 07 Şubat 2011 tarihinde basına gönderilen metin aşağıdadır.

Değerli basın mensubu,

Bilindiği gibi, Hükümet tarafından 2003 yılından bu yana yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı, özel sektör yatırımını arttırmayı planlarken temel üretici güç olan hekimlerin özlük haklarını ortadan kaldırmayı ve emeğini değersizleştirmeyi amaçlamaktadır.

Bu amaca uygun olarak, özel sektörde çalışmak zorunda olan hekimlerin kadroları sınırlandırılmakta, mesleki bağımsızlıkları ve iyi hekimlik değerleri yok edilmeye çalışılmaktadır. Bunların sonucunda sistematik ücret gaspı kapitalizm kuralları içerisinde uygulanabilecek hak olarak görülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından yürütülen "İyi hekimlik/Nitelikli sağlık hizmeti" mücadele kampanyası çerçevesinde özel sektörde çalışan hekimlerin sorunları ve taleplerine dikkat çekmek amacıyla hazırlanan bildiriyi ekte sunuyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

BURSA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

Muayenehane hakkıma dokunma!

Muayenehanelerin kapatılması ile ilgili son gelişmeleri değerlendirmek üzere 13 Temmuz 2011 tarihinde Tabip Odasında toplantı yapıldı.

"Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik"te yapılan değişikliklerle muayenehanelere getirilen bir takım fiziki standartlar için verilen geçiş süresi 3 Ağustos 2011'de dolacağı, bu şekilde fiilen muayenehanelerin kapanması söz konusu olduğu, ayrıca yeni muayenehane açılması da merkezi olarak Sağlık Bakanlığı'ndan verilecek izinle olabileceği belirtildi.

Müstakil biyokimya, mikrobiyoloji ve patoloji laboratuvarları, görüntüleme merkezleri, radyoterapi merkezleri, nükleer tıp ve fizik tedavi merkezlerinin açılmasına da planlama ilkesi gereğince, 6 Ocak 2011 tarihinden itibaren yılda bir kez ilan edilecek olan açık yerlere kura sonucu izin verilebileceği söylendi.
Açılacak boş pozisyonları ve halen mevcut olan bu kuruluşlarda çalışacak olan hekim kadrolarını "Planlama ve İstihdam Komisyonu" belirleyecektir dendi. Hekimliğin mesleki bağımsızlığı açısından muayenehane ve laboratuvar açarak serbest çalışma hakkımızdan vazgeçemeyeceğimiz söylenerek, hukuksal mücadelenin devam ettiği belirtildi. Türk Tabipler Birliğince "Muayenehane hakkıma dokunma" sloganı ile 26 Haziran 2011 günü İstanbul Taksim Hill Otel'de bir panel/forum ve sonrasında düzenlenen yürüyüşe hekimler davet edildi.

İl Sağlık Müdürlüğü ile muayenehanelerin geleceği tartışıldı

Muayenehanelerin açılması ve denetlenmesi ile ilgili süreç son yapılan yasal düzenlemelerin ışığında İl Sağlık Müdürü Dr. Özcan Akan ve konuyla ilgili diğer Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan yöneticilerin katılımıyla Tabip Odası'nda yapılan toplantıda ele alındı. Yaklaşık bir buçuk saat süren toplantıya altmış kadar meslektaşımız katıldı.

Toplantıda 3 Ağustos 2010 öncesinde muayenehane açmış ve 1219 Sayılı yasanın 5. maddesine göre İl Sağlık Müdürlüğü'ne kayıt yaptırmış meslektaşlarımızın kazanılmış hakları, muayenehane açmış olduğu halde kayıt yaptırmamış olan hekimlerin durumları ile yeni muayenehane açacak üyelerimizin uymakla yükümlü olduğu kurallar ve tüm bu konulardaki İl Sağlık Müdürlüğü'nün tutumu ayrıntılı olarak ele alındı.

Tıp Fakültelerinin içinde bulunduğu sorunlar

Tıp fakültelerinin içinde bulunduğu ekonomik kriz, tıp ve uzmanlık eğitimlerinin yürütüldüğü ortamlarda yaşanan sorunlar ve öğretim elemanlarının özlük hakları sorunları giderek büyümektedir. Bursa Tabip Odası olarak, 13 Ocak 2011 Perşembe günü tıp fakültelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek ve çözüm önerilerimizi tartışmak üzere, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II. Başkanı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın konuşmacı olarak katıldığı bir konferans düzenledik.

Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü A Salonunda düzenlenen konferansa öğretim üyesi, asistan hekimler ve öğrencilerden oluşan 102 kişi katılmıştır.

Tıp Fakülteleri öncelikle hekim yetiştiren ve bilimsel bilgi üreten kurumlardır. Tıp Fakültelerine bağlı hastaneler de öncelikle eğitim ve araştırma amacına hizmet etmek

için kurulmuşlardır. Ancak 2547 sayılı yasada yapılan değişikliklerle bu ilke göz ardı edilerek, 1 Şubat 2011'den itibaren Tıp Fakültelerinde, bakılan hasta sayısının temel alındığı performansa dayalı ödeme düzenine geçilmiştir.

Yeni düzenlemeye göre; Tıp Fakülteleri öğretim üyelerinin çalışmaları, verdikleri eğitim ve bilimsel etkinliklerden çok, baktıkları hasta sayısına göre değerlendirilecektir. Böylece; "gelir getirici faaliyetler" olarak adlandırılan sağlık hizmetleri, eğitim ve bilimsel üretimden daha önemli kılınacak, Tıp Fakültelerinin temel işlevi haline getirilecektir. Bu düzenlemeyle eğitim, araştırma ve hizmetin birlikte yürütüldüğü, tanısı ve tedavisi zor hastaların bakıldığı özerk ve akademik kurumlar olan üniversite hastaneleri; asıl amacı sağlık hizmeti sunmak olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet hastanelerine dönüştürülecek ve akademik yapılanması bir fakülteden daha çok bir yüksekokul konumuna getirilmesine neden olacaktır.
Tüm bu gelişmeler;
- Tıp Fakültelerinin varlıklarını sürdürebilmek için ağırlıklı olarak sağlık hizmeti üretmek zorunda kalmasına,
- Eğitim ve bilimsel araştırmanın sağlık hizmeti sunumu dışında kalan ikincil/üçüncül etkinlikler olarak görülmesine,
- Çalışma barışının bozulmasına,
- Bilim insanlarının emeğini değerlendirmekte adaletsiz bir sistemin yerleşmesine neden olacaktır.

Performans sistemi; alt yapısı oluşturulmadan açılan yeni Tıp Fakülteleri ve artırılan öğrenci kontenjanlarıyla birlikte tıp eğitimini çöküşe götürecek, iyi hekim yetişmesini ve hastaların nitelikli sağlık hizmeti almasını engelleyecektir.

Tıp Fakültesi öğretim üyeleri; üniversite hastanelerinde dayatılan performans sistemiyle, tıp eğitimi ve bilimsel üretimin onarılamayacak ölçüde olumsuz etkileneceğine ve bunun yanı sıra sunulan nitelikli sağlık hizmetinin de sürdürülemez hale geleceğine inanmaktadır. Bu nedenle, öğretim üyeleri ülkenin pek çok yerinde, geri dönülmez bir noktaya gelmeden gerekli değişikliklerin yapılması için yetkilileri uyarmak amacıyla etkinlikler düzenlemektedir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Töreni

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 2010-2011 eğitim yılı mezunları törenine Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala katıldı.

1 Temmuz 2011 tarihinde yapılan mezuniyet töreninde, Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesini başarı ile tamamlayıp, okul birincisi olarak bitiren Berkan Şimşek, ikinci olan Selda Çelik ve üçüncü olan Serap Karataş'a plaketleri verildi.

Ayrıca mesleğe adımlarını atan yeni meslektaşlarımıza Hoşgeldiniz Mektubu, Bursa'nın Sağlık Çınarları Belgeseli ve 14 Mart Tıbbiye Tarihi Belgeselini içeren bir dosya hediye edildi.

HOŞGELDİNİZ KOKTEYLİ

11 Ekim 2011

SEVGİLİ ÖĞRENCİLERİMİZ,
YENİ EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILININ BAŞLANGICINDA, TANIŞMAK, KAYNAŞMAK VE ARAMIZDAKİ DAYANIŞMAYI ARTTIRMAK İÇİN ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEZUNLARI DERNEĞİ VE BURSA TABİP ODASI'NIN ORTAKLAŞA DÜZENLEDİĞİ "HOŞGELDİNİZ KOKTEYLİ" NDE HEPİNİZİ ARAMIZDA GÖRMEKTEN MUTLULUK DUYACAĞIZ.
Tarih: 11 Ekim 2011 Salı
Saat: 17.00
Yer: Prof. Dr. M. Mete Cengiz Kültür Merkezi

Bursa Tabip Odası ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunları Derneği tarafından birlikte Tıp Fakültesi'nde yeni eğitim/öğretim yılının başlaması nedeniyle öğrencilerin ve öğretim elemanlarının tümünün çağrılı olduğu bir "Hoşgeldiniz Kokteyli" düzenlendi.

Kokteyle başta Uludağ Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Kamil Dilek olmak üzere çok sayıda yönetici, öğretim üyesi, asistan ve öğrenci katıldı.

Koktely, gerek öğrencilerin, gerekse katılan tüm hekimlerin son derece memnun ayrıldığı bir etkinlik oldu. Tıp Fakültesinin değişik yıllarında okuyan öğrenciler, son derece samimi bir ortamda hem hocaları, hem de Tabip Odası yöneticileri ile sohbet etme fırsatını buldular.

Deneyimlerini ve mesleki etkinliklerindeki yaşadıklarını aktaran hekimler de etkinliğin son derece verimli olduğu konusunda hemfikirdiler.

Kıbrıs'ta Hekim Örgütlenmesi "Hekim Sendikası"

Kıbrıs'ta Hekim Örgütlenmesi adlı toplantı, Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği başkanı Dr.Suphi Hüdaoğlu ve Kıbrıs Türk Hekimler Sendikası başkanı Dr.Erol Şeherlioğlunun katılımı ile 10.12.11 tarihinde gerçekleştirildi.

Hekim örgütlenmesi açısından Kıbrıs'taki tarihi süreç değerlendirildi.

Hekimlik ortamında yaşanılan sıkıntıların çözümü açısından farklı model olan Kıbrıs'taki örgütlenmenin özellikle sendikal açıdan avantajları ve dezavantajları tartışıldı.

Ülkedeki demokrasi anlayışı ve siyasal atmosferin sendikal mücadeleyi kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı yönlerine vurgu yapılan toplantıda, hekim örgütlenmesinin temel unsurunun hekimlerin örgütsel mücadeleye katılımı olduğu konusunda görüş birliğine varıldı.

Özel hekimlik ve sorunları

13 Ekim 2011 günü BAOB Yerleşke salonunda özel hastanelerde hekimlik yapan ve Muayenehanesi olan hekimlerimiz ile toplantı düzenlendi. Toplantıda, Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala, Özel Hekimlik Komisyonu Başkanı Dr. Derviş Gazitepe ve Odamızın Hukuk Bürosu Avukatı Nilgün Berk, hekimlerin yaşadıkları sorunlara çözüm önerilerini, izlenecek yolu tartıştılar.

2011 yılı 14 Mart Haftası etkinlikleri

14 Mart etkinlileri iki haftayı kapsayacak şekilde düzenlendi. Hekimler mesleki etkinliklerin dışında farklı türden sosyal etkinlikler ile bir araya geldiler.

Bisiklet turu

6 Mart günü Yeşil Pedal Derneği ile ortaklaşa Bisiklet Turu düzenlendi. Çevre içi bisikletin önemini vurgulamak için düzenlenen etkinlik, hekimlere olduğu gibi halka da açıktı. "Sağlıklı Yaşam İçin Bisiklet" sloganı taşıyan tur, BAOB önünden başladı, Mudanya Caddesi üzerinden Altıparmak, Heykel, Gökdere Bulvarı istikametinde devam etti. Dönüş yine Mudanya Caddesi üzerinden oldu, BAOB önünde tur tamamlandı.
Katılımcıların trafikte güvenliğini sağlamak amaçlı tur, polis araçlarının eşliğinde yapıldı. Oldukça yağışlı bir gün olmasına rağmen 50 ye yakın hekim ve bisiklet severin katıldığı tur ve bütün katılımcılar, parkuru başarı ile tamamladı.

Bowling turnuvası

6 Mart günü Bowling turnuvası ile 14 Mart Haftası kutlamaları başladı. Hafta sonu olması nedeniyle kahvaltı sonrası hekimler, bir alışveriş merkezi içindeki bowling salonunda aileleri ile birlikte eğlenceli bir zaman geçirip, çalışma hayatı dışında farklı bir etkinlikte bir araya geldiler. Turnuva sonunda katılımcılar içinde en başarılı olan kişiye Yönetim Kurulu üyesi Dr. Emrullah Aksoy tarafından plaket verildi.

Sanatçı Hekimler Fotoğraf Sergisi

1992 yılından bu yana düzenlenen ve artık gelenekselleşmiş Sanatçı Hekimler Sergisi, 7 Mart Pazartesi günü BAOB Yerleşkesinde açıldı. Açılış kokteyline Bursa Tabip Odası yöneticileri, hekimlerin yanı sıra sergide eserleri bulunan hekimler ve yakınları katıldı.

Dr. Kemal Gözübüyük, Dr. Ertuğrul Aydın, Dr. Mukaddes Özcan, Dr. Erol Sesi, Dr. İsmail Şeker, Dr. Eylem Yentürk, Dr. Ferhunde Öztürk, Dr. Rahmiye Tanrısever, Dr.Tayfun Açıkgöz, Dr. Yarser Tunguç, Dr. Haluk Ertürk, Dr. Basri Seçkin, Dr. Güzide Elitez, Dr. Ceyhun İrgil, Dr. Alpaslan Türkkan sergiye fotoğrafları ile katıldılar. Ayrıca hekim çocuklarına ve tıp fakültesi öğrencilerine yönelik açılan, fotoğraf yarışmasının duyurusuna cevap vererek, fotoğraflarını gönderen tıp fakültesi öğrencisi İnt.Ramazan Ferhad Yılmaz ve İnt. Can Şeker'in ve Aslı Kimya'nın fotoğrafları da sergilendi.

Dr. İsmail Şeker'in "Petra" konulu dialarının renklendirdiği açılış, sergide eserleri yer alan Sanatçı Hekimlere, katılım belgelerinin verilmesi ile sonlandı.

Geleneksel 14 Mart Kutlama Yemeği

14 Mart günü Otel Çelik Palas'ta 290 hekim ve davetlinin katılımı ile yapıldı. Her yıl Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ile ortaklaşa düzenlenen yemeğe tıp fakültesi öğrencileri de katıldı.

Yemeğin müziklerini Luxus adlı müzik grubu yaptı.

Türkü Gecesi

8 Mart Salı günü Türkü Gecesi Dr. Tufan Kumaş, Dr. Özlem Şafak, Dr. Yücel Bender, Dr. Cemil Tüzüner, Dr. Ferda Kumaş ve Dr. Ersan Taşçı'nın katılımı ile Naturel Bar'da yapıldı. Uzun yıllardır14 Martlarda hekimlerin bir araya gelip türkü söyleyip, bağlama çaldıkları bu gece; 14 Mart Haftasının renkli etkinliklerinin başında gelmektedir. Yılda bir kez de olsa bir araya gelerek mesleki etkinliklerinin dışında farklı bir alanda ortaklaşa üretim yapıp, müzik yapan, çalan, söyleyen topluluk; bu keyifli gecenin sonunda, günün anısına düzenlenen katılım plaketlerini Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Alper Tunga Türkbayrak'tan aldılar.

Briç Turnuvası

18 Mart 2011 Cuma günü Bursa Tabip Odası Lokalinde Briç Turnuvası gerçekleşti. Turnuvada birinciliği Dr Dr. Nazım Cihan ve Sedat Gürdal aldı.

14 Mart Tıp Bayramı Futbol Turnuvası

Hastaneler bünyesinde sağlık çalışanları arasında oluşturulan takımların karşılaşmaları, yaklaşık bir ay öncesinde başlatılmıştı. 14 Mart Tıp bayramı Futbol Turnuvasının final maçı, 12 Mart 2011 Cumartesi günü yapıldı. Bursa Tabip Odası 14 Mart Tıp Bayramı Futbol Turnuvası kupasını 35 yaş üzeri gurupta Zübeyde Hanım Doğumevi, 35 yaş altı grupta ise İlaç Mümessilleri kazandı. Takımlar Tabip Odası Başkanı Prof Dr. Kayıhan Pala'nın elinden kupalarını aldılar.

Çok Sesli Koro Konseri

18 Mart 2011 Cuma Çok Sesli Koro Konseri Nilüfer Belediyesi Uğur Mumcu Salonunda yapıldı. Bursa Tabip Odası salonlarında çalışmalarını sürdüren koro bu sene "Çok Ses tek Yürek " klip için şarkı da söylemişti. Batı klasik müziği, türkü, popüler parçalardan ilahilere kadar yaygın bir yelpaze içinde müzik yapan koro çok renkliliği ve çok sesliliğin güzel bir örneğini sergilediler.

Bursa Tabip Odası Türk Sanat Müziği Koro Konseri

17 Mart 2011 Perşembe Bursa Tabip Odası Türk Sanat Müziği Koro Konseri Nilüfer Belediyesi Uğur Mumcu Salonunda yapıldı. Dr. Murat Derin'in şefliğini yaptığı, uzun bir hazırlık dönemi geçirerek her seferinde değişik bir repertuarla karşımıza çıkan koro bu konserde de klasik eserlerin yanında Ege Türküleri de seslendirdiler. Ege türkülerine Nilüfer Halk Dansları Topluluğundan iki efe, zeybek oynayarak eşlik etti.

Müzik ve Şiir Gecesi

Müzik ve Şiir Gecesi 9 Mart Çarşamba 2011 de Çağdaş Hukukçular Lokalinde gerçekleşti. Kendisi şair olan ve şair olmadığı halde son derece güzel şiir okuyan hekimlerimizin gecesine, yine müzik yapan, enstrüman çalan hekimler eşlik etti. Mart ayını karlı bir gecesinde yapılan etkinliğe Dr Hüsamettin Olgun, Dr Yılmaz Ata, Dr Kenan Ergus, Dr. Metin Tekcan'ın şiirleri ile Dr. Adnan Erdem, Dr. Çağlar Aktürk, Dr. Gültekin Alper Aşkun, Dr. Mehmet Aziz Saygın ve Dr. Murat Derin enstrümanları ile katılarak renklendirdiler. Keyifli ve sanat dolu gece, katılım plaketlerinin verilmesi ile sonlandı.

Çocuk Resitali

Hekim çocuklarının müzikle uğraşanlarının becerilerini sergiledikleri Hekim Çocukları Resitali, 12 Mart 2011 Cumartesi günü Uğur Mumcu Konser Salonunda yapıldı. Hekim çocuklarının yoğun ilgisi ile karşılanan, Piyano, gitar, flüt gibi enstrümanların çalındığı etkinliğe, değişik yaş guruplarında 62 hekim çocuğu katıldı. Son derece heyecanlı olan çocuklarımız, gösterilerinde çok başarılı idiler. Bu yoğun katım talebi nedeniyle küçük müzik parçaları seslendiren katılımcılara, resital sonrası birer kitap armağan edildi.

Sağlık Hakkı Yürüyüşü

14 Mart 2011 Pazartesi günü kutlamalar, gelenekselleşen "Sağlık hakkı Yürüyüşü" ile başladı. Setbaşı, Mahfel önünden Heykel'e yapılan yürüyüşte, 150 kadar hekim küçük bir müzik gurubu eşliğinde beyaz balonlarla yürüdü. Beyaz önlükleri ve sağlığın hak olduğunu vurgulayan sloganları ile Heykel'e ulaşıldı. Atatürk anıtına Çelenk koyma ve İstiklal marşının okunmasının ardından, Bursa Tabip Odası Başkanı Prof Dr. Kayıhan Pala bir konuşma yaptı.

Şair Tuğrul Keskin Şiir Dinletisi

12 Mart 2011 Cumartesi Günü 2004 Yunus Nadi ve 2009 Behçet Aysan şiir Ödüllü, Şair Tuğrul Keskin ile Nilüfer Belediyesi Akkılıç Kütüphane' sinde Şiir Dinletisi yapıldı.

Tuğrul Keskin'in ilk şiirleri 1980'den itibaren Yaba ve Yeni Olgu dergilerinde yayınlandı. Şair 1980 sonrası Türk şiirine yeni olanaklar sunmayı amaçlayan, "Yeni insanı, bireyi merkez alan, insanı önceleyen bir şiirden, Ulusal, yerli bir şiirden, kapitalizme karşı bir şiirden, barışı önceleyen, dilin yeniden yorumlanmasından, şiirin evrenselliğinden, şiirin bir yapı, biçim ve biçem sorunu olduğundan söz eden" Yeni Bütüncü Şiirin Manifestosuna imza koydu. Tuğrul Keskin'in Bir Suyun Kıyısında (1985), Kırılan Kar Sesi (1988), Babek (1990), Tacir ve Cinayet (1994), İpekler Çoğaltmaya (1999), Zifir (2004), Solgun (2004), Eski'ten (2005), Babek Bir İsyan (2005), Kandahar (2009) adlı şiir kitapları bulunmaktadır. Şiirlerini bizlerle paylaşan Şair Tuğrul Keskin, sohbetin ardından kitaplarını imzaladı.

Sağlık alanında Kamu Özel Ortaklığı Sempozyumu

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Bursa Tabip Odası tarafından ortaklaşa düzenlenen Sağlık Alanında Kamu Özel Ortaklığı Sempozyumu 6-7 Mayıs 2011 tarihlerinde yapıldı.

Sempozyuma yurt içi ve yurt dışından uzmanlar katılarak konuyu çeşitli boyutları ile tartışmış ve dünya deneyimleri paylaşılmıştır.

Sempozyumda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Sekreteri Feride Aksu Tanık, Bursa Tabip Odası Başkanı Kayıhan Pala, Bursa Ziraat Mühendisleri Odası 2. Başkanı Orhan Sarıbal, Bursa Şehir Plancıları Odası Başkanı Füsun Uyanık, Bursa İnşaat Mühendisleri Odası Başkanı Necati Şahin, Bursa Mimarlar Odası Başkanı Nizamettin Kaya, SES Genel Merkez yönetim kurulu üyeleri ve değişik üniversitelerin öğretim görevlilerinin yaptıkları konuşmalar, konunun önemini ortaya koyması bakımından dikkat çekiciydi. Sempozyumun uluslararası konuşmacısı Queen Mary University of London'dan David Price oldu.

2007 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Kamu-Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı ile başlayan girişim, sağlıkta yerli ve yabancı sermaye gruplarına daha geniş bir alan açmak ve sağlıkta özelleştirme sürecini tamamlamak için yapılandırılmaktadır. Kamu Özel Ortaklığının dünyaya en geniş örneklerinden birini sunan İngiltere yapılanmasını aktaran David Price, bu gün gelinen noktayı, kamu kaynakları kullanılarak, yüksek maliyetlerle oluşturulan "verimsiz" bir yaklaşım olarak anlattı. Toplantının sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılmasının ülkemizdeki kamu özel ortaklığı tartışmalarının sağlık alanındaki boyutuna katkı sağlayacağı öngörüldü. Sağlık çalışanları açısından ele alındığında; İngiltere'de 1990'dan bu yana uygulanan ve özellikle sağlık hizmetlerinde yoğunlaşan Kamu Özel Ortaklığı projelerinin ortaya çıkardığı en önemli sonuçlardan biri "kamu hizmeti" adı altında güvencesiz istihdam biçiminin yaygınlaşması olduğu belirtildi.

Devlet; bir yandan sermaye birikimine, piyasa kurallarından bağışık olan hizmet alanlarını açtığı, diğer yandan da emek sürecine müdahale olduğu, oluşan bu durumun sağlık emekçilerini olumsuz etkileyeceği belirtildi. Türkiye'de kamu –özel ortaklığı yaklaşımının Sağlıkta Dönüşüm Programının bütünü içinde ele alınması gerektiği söylendi.

Kamu–özel ortaklığı ile yapılacak kampüs hastanelerinin, diğer kamu hastaneleri ile rekabeti arttıracağı ve sağlık hizmetinin dengesinin bozulmasına neden olacağı, kampüs hastanelerinin sağlık hizmetini merkezîleştirerek hizmete erişimi zorlaştıracağı dile getirildi. Neden, süreç ve sorunlar başlıklar halinde tartışıldı. Önümüzdeki günlerde sempozyumun kitabının basılması bekleniyor.

SEMPOZYUM SONUÇ BİLDİRGESİ

1. Kamu özel ortaklığı (KÖO), kamunun değişimine ilişkin politikalar bağlamında değerlendirilmelidir. KÖO kamunun kendini yeniden üretme biçimini değiştirmektedir. Kamu hizmet sunumunu piyasa mantığına

çekmekte, özel sektöre kaynak aktarımının yeni biçimlerine neden olmaktadır. Bu modelin sağlık alanında uygulanması sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunumunu piyasa merkezli bir biçime büründürmektedir.

2. İngiltere'de 1990'dan bu yana uygulanan ve özellikle sağlık hizmetlerinde yoğunlaşan KOÖ projelerinin ortaya çıkardığı en önemli sonuçlardan biri "kamu hizmeti" adı altında güvencesiz istihdam biçiminin genişlemesidir. Dolayısı ile KÖO projeleri devletin bir yandan sermaye birikimine, görece piyasa kurallarından bağışık olan hizmet alanlarını açarken diğer yandan da emek sürecinin yoğunlaşması başlığına müdahale etmektedir. Bu açıdan KÖO kapitalizmin yeniden yapılandırılması sürecinin bileşenidir.

3. Uluslararası deneyimler KÖO modelinin daha etkili ve daha verimli olduğuna dair kanıt sunamamıştır. Buna rağmen hükümetler bu modelin daha etkili ve verimli olduğunu iddia etmektedir. Değerlendirme yapabilmek için ulaşılması gereken veriler, kamu yönetimleri tarafından saklanmaktadır. Bu alanda çalışan akademisyenlerin bulgularına göre KÖO daha pahalı ve işlevsizdir ve iddia edildiği gibi verimli de değildir. Bu alanda araştırma yapan akademisyenler gerek kendi üniversitelerince gerekse uluslararası kuruluşlarca baskı altına alınmaya çalışılmakta ve damgalanmaktadır.

4. KÖO'nın sağlık alanında uygulanması ile ortaya çıkan ülke deneyimleri maliyetin arttığını göstermektedir. İngiltere'de bu model esas alınarak yapılan sağlıkla ilgili projeler maliyette %78'lik bir artışa neden olmuştur. Bu süreç bazı kamu hastanelerinin kapatılması, sağlık çalışanlarının sayısın azaltılması, inşaat sorunları, özel sektörlerin zararlarının kamu

tarafından giderilmesi gibi sonuçlara neden olmuştur.

5. KÖO'da işleyiş; kamu arazilerinin bedelsiz olarak özel sektöre devredilmesi, borçlanmada devlet güvencesi sağlanması, hem inşaat hem de tıbbi hizmetlerin dışında kalan hizmetlerin uzun süreli olarak (28-49 yıl) özel sektöre devri, projenin inşaat aşamasından itibaren özel sektöre kira ödenmesi ve hastane çevresindeki çeşitli tesislerin işletiminin özel sektöre verilmesi biçiminde gerçekleşmektedir. Bu durum kamunun hizmet otonomisini ortadan kaldırmakta, kamu yararını zedelemektedir. Projede anlaşılan firmaların ikincil piyasa yaratarak yerel sermayeye pazar alanı açması, işin parçalanarak çok sayıda taşeron aracılığı ile sürdürülmesi yolu ile sorumluluğun sınırlanmasına yol açmaktadır. Projenin başından sonuna şeffaflık söz konusu değildir, çeşitli bilgiler kamuoyundan gizlenmektedir.

6. Kamu yatırımları içinde sağlığa ayrılan pay çok düşük seyretmektedir. KÖO modeli, kamunun kendi yatırımlarını özel sektör aracılığı ile gerçekleştirmesine ve bu mekanizmanın özel sektöre bir kaynak aktarma metoduna dönüşmesine neden olmaktadır. Böylece kamu hizmeti kapsamında olan ve kar getireceği öngörülen hizmetler özel sektöre devredilmektedir.

7. KÖO modeli sağlıkta dönüşüm programının bütünlüğü içinde ele alınmalıdır. Kamu –Özel Ortaklığı ile yapılacak Kampüs hastaneleri diğer kamu hastaneleri ile rekabeti arttıracak ve bu durum sağlık çalışanları ve sağlık hizmetlerinin olumsuz etkilenmesine neden olacaktır. Kampüs hastaneleri sağlık hizmetini merkezîleştirerek hizmete erişimi zorlaştıracak ve verimsiz görülen hastanelerin kapanmasına yol açabilecektir.

Sonuç olarak; KÖO devletin yeniden yapılanması sürecinde özel sektöre ve sermayeye kamusal mal ve hizmetlerin açılarak yeni karlılık alanları yaratılması uygulamalarının bir parçasıdır. Bu süreç sağlık alanında geri dönüşü mümkün olmayan zararlara neden olacaktır.

Dünyadaki deneyimler bu modelin iyi olduğuna dair hiçbir bilimsel kanıt sunmamaktadır. Bu nedenle yetkilileri sağlık alanında KÖO modelinin uygulanmasından vazgeçmeye çağırıyoruz.

Deneme yarışması

Bursa Tabip Odası tarafından Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında düzenlenen **"Neydik? Ne olduk? Sağlığa dışarıdan bakan bir seyirciyken bir oyuncu haline gelen tıp öğrencisinin düşünceleri"** başlıklı Deneme yarışması yapıldı. Yarışmada; Melih Civan "SAĞLIK SAHNESİNDE AKTÖR OLMAK" adlı eseri ile birinci, Sevinç Tuğçe "HE-KİM KİM?" adlı eseri ile ikinci, Hasan Yürek ise NE OLDUĞUMUZU BİLMEDİĞİMİZ BİR HAYATA BAŞLADIK ASLINDA başlıklı eseri ile üçüncü oldu. 14 Mart kutlama töreni sırasında öğrencilere yarışmanın ödülleri de taktim edildi.

Belgesel Gösterimi "Tıp Tarihinin İki Yüz Yılı"

"Tıp Tarihinin İki Yüz Yılı" belgeseli; Doç Dr. Murat Civaner, Dr. Çetin Tor, Dr. Alpaslan Türkkan tarafından danışmanlığı yapılarak, özel bir film şirketine hazırlatıldı. Yönetmenliğini Can Soyer'in yaptığı, 14 Mart gününün hikayesinin, tarihçesinin ve Tıp Eğitiminin Osmanlı'dan bu yana geçirdiği evrelerin özetlendiği belgeselin, 10 Mart Perşembe günü Bursa Tabip Odası toplantı salonunda gösterimi yapıldı. Belgesel; hekimlerin Kurtuluş Savaşında, cumhuriyetin kuruluşu sırasında ülkenin bağımsızlığına ve kuruluşuna katkıları anlatılmaktadır. Günümüze kadar siyasi ve toplumsal olayların tıp eğitimini ve hekimliğe etkilerini göz önüne çıkaran, tartışmaya açan belgeselin gösteriminin ardından, katılımcılara kokteyl verildi.

14 Mart Kutlama Toplantısı

14 Mart Kutlama Toplantısı 200 civarında hekimin katılımla geçekleşti. Toplantı Bursa Tabip Odası Başkanı Prof Dr. Kayıhan Pala'nın açılış konuşması ile başladı. Sonrasında UÜTF öğrencisi Gamze Sunar, UÜTF Dekanı Sadık Kılıçturgay, Bursa İl Sağlık Müdürü adına Dr. Efrail Atıcı, TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu konuşmalarını yaptılar. 14 Mart Tıp Eğitiminin İki Yüzyılı ve Bursa'nın Sağlık Çınarları Belgeselleri gösteriminin ardından, Bursa Tabip Odası 14 Mart Çevre Ödülleri TMMOB Ziraat Mühendisleri Odası Bursa Şubesi Başkanı Doç. Dr. Ertuğrul Aksoy, Nilüfer Kent Konseyi Genel Sekreteri Mehmet Kartal, Doğayı ve Çevreyi Koruma Derneği, Bursa Su Platformu, Nilüfer Belediye Başkanı Mustafa Bozbey'e verildi. 14 Mart Kutlama Toplantısının sonunda mesleklerinin 30,40 50 ve 60. yıllarını tamamlamış hekimler için plaket töreni yapıldı.

Bursa'nın Sağlık Çınarları Belgesel Gösterimi

Bursa Tabip Odası tarafından; Bursa'da geçmiş yıllarda hekimlik yapan hekimlerin anılarını, deneyimlerini paylaşmak ve gelecek kuşaklara aktarmak amacıyla "Bursa'nın Sağlık Çınarları" adıyla bir proje yürütüldü. Projenin ilk aşamasında on altı hekimin anıları görüntülü kayıt altına alındı ve Line TV kanalında 30 dakikalık bölümler halinde yayınlandı. Belgeselin ilk bölümünde Dr. Avni Domaniç, Dr. Galip Uzunca, Dr. Mahmut Hoşağası, Dr. Mithat İlhan, Dr. Nejla Kitay Yazıcıoğlu, Dr. Nuri Uzunalioğlu, Dr. İhsan Futacı, Dr. Mehmet Savaş, Dr. Vedat Sütçüler, Dr. Rüştü Burlu, Dr. Mithat Yıldırım, Dr. Yılmaz Batur, Dr. Celal Kodal, Dr. Turhan Kaba yer aldı. Projenin ikinci aşamasında hekimlerin bireysel çekimlerinden, kısa bir belgesel program oluşturuldu ve bu belgesel 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri çerçevesinde 16 Mart 2011 tarihinde gösterildi.

Siyasi partilerin Bursa Tabip Odası ziyaretleri

12 Haziran seçimleri öncesi Siyasi Partiler Bursa Tabip Odasına seçim ziyaretleri yaptılar. Yönetim Kurulu üyeleri tarafından karşılanan parti temsilcileri ile hekimler partilerinin seçim programında yer alan sağlık politikalarını tartışma olanağını buldu.

Milletvekili adaylarına sağlıkta yaşanan sorunlar, sağlık çalışanlarının sıkıntıları ve bu sorunların hekimlere yansımaları aktarıldı. Sağlıkta Dönüşüm Politikasının sağlık alanında yaptığı tahribat, performans sisteminin halkın sağlığına ve çalışanlar üzerine etkileri anlatıldı.

Yönetim Kurulumuzu tarih sırasına göre ziyarette bulunan siyasi partiler;
- 28 Nisan'da MHP Başkan Yardımcısı İsmet Büyükataman ve il yönetimi,
- 24 Mayıs'ta CHP milletvekili adayları,
- 07 Haziran'da Komünist Parti milletvekili adaylarıdır.

Bursa'nın Sağlık Çınarları Belgeseli çekimleri devam ediyor

Bursa Tabip Odası tarafından hazırlanan ve 14 Mart 2011 tarihinde ilk bölümü gösterilen "BURSA'NIN SAĞLIK ÇINARLARI" belgeselinin ikinci bölümünün çekimleri sürdürülüyor. İkinci bölümde Dr. Zeynep Karaosmanoğlu, Dr. Tanyu Akmenek, Dr. İbrahim Ildırım, Dr. Ragıp Çapan, Dr. Yılmaz Batur, Prof. Dr. Teoman Cordan, Dr. Celal Kodal, Prof. Dr. Bilgen Taneli, Dr. Hikmet Tez, Dr. Halil Güzelsoy, Dr. Refik Tuncay, Dr. Erkan Değim, Prof. Dr. Turgut Özeke yer alıyor.

Belgesel 14 Mart haftasında gösterime sunulacak.

13 Mart 2011 Ankara Mitingi

Türk Tabipleri Birliği tarafından, Sağlıkla ve özlük haklarımızla ilgili sorunların ve taleplerimizin dile getirilebilmesi ve görünür kılınabilmesi için; "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası" kapsamında başta hekimler olmak üzere, sağlık alanında örgütlü kamu çalışanları ve işçilerin tüm sağlık emekçilerinin, sağlık hakkı savunucularının, vatandaşların ortak katılımı ile 13 Mart 2011' de Ankara Mitingi yapılacağı açıklandı. Hekimler; tek tek cep mesajı, e-posta ile mitinge davet edildi, odanın web sayfasından 13 Mart mitingi duyuruldu.

Türk Tabipleri Birliği mitinge davet için farklı iletişim yolları kullanmayı denedi. Bulutsuzluk Özlemi adlı müzik gurubunun ünlü şarkısı "sözlerimi geri alamam"ı tüm hekimlerden, görüntüleri olarak seslendirip, Türk Tabipleri Birliğine iletmelerini istedi. Bursa Tabip Odasında da bu seslendirmeyi odada müzik çalışmaları yapan Çoksesli Koro yaptı. Koro çalışmaları sırasında da çekim yapıldı.

İlimizdeki sağlık örgütleri; Bursa Tabip Odası, Bursa Dişhekimleri Odası, Bursa Eczacı Odası, Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Bursa Şubesi, Devrimci Sağlık-İş, ve TMMOB, Bursa İl Koordinasyon Kurulu ile ortak basın

açıklaması yapılarak hekimler ve sağlık çalışanlarının sorunları kamuoyuna duyuruldu. "Sağlık hakkına bilinçli sahip çıkan, katkı, payı, fark ücreti, hizmet sınırlamasını kabul etmeyen, birinci basamakta koruyucu hekimliği önemseyen, müşteri olarak görülmek istemeyen sağlık hakkına sahip çıkacak tüm duyarlı yurttaşlarımızla, hasta ve hasta yakınlarımızla birlikte Ankara'ya gidiyoruz" dendi ve mitinge katılım çağrısı yapıldı. Yerel gazeteler; Bursa Hakimiyet Gazetesi, Olay Gazetesi, Yeni Dönem Gazetesi, Bursa Haber Gazetesi, Bursa Hayat Gazetesinde ve ulusal basından Hürriyet Bursa Gazetesinde 13 Mart Ankara Mitingi çağrısı yayınlandı. Sağlıkta yaşanan sorunları ve 13 Mart Ankara Mitinginin neden yapılacağını halka anlatmak için Yönetim Kurulu Başkanı Prof Dr. Kayıhan Pala As

TV de, Yönetim Kurulu Genel Sekreteri Dr. Güzide Elitez, Merkez Konseyi Delegesi Dr. Çetin Tor LineTV, programlara katıldılar. Şehrin değişik yerlerindeki Billboardlara ve bazı Bursaray duraklarına 13 Mart Ankara mitinginin duyuran afişler asıldı.

Mitinge katılmak için başvuran hekimleri Ankara'ya götürmek için yoğun bir faaliyet yürütüldü. Ankara'ya gidiş için Otobüs tren bağlantısının kullanılmasına karar verildi. Mitingde giyilecek önlüklerin seçimi, şapkalarımızın yaptırılması, pankartımızın tasarımı, sabah erken yola çıkılacağından, hekimlere kahvaltı için poğaça ikramına kadar bütün ayrıntılarla ince ince uğraşıldı, bunlar için uzun uzun toplantılar yapıldı. Dr. Çetin Tor ve Dr. Emrullah Aksoy yolculuk biletlerimizin ve otobüs ve trendeki oturma yerlerinin tüm ince ayrıntılarını halletti. Bursa Tabip Odasının da eylemin bir gece öncesinde görünümü çok ilginçti. Toplantı salonunda, masa üzerinde eylemde giyilecek önlükler, şapkalar yığınlar halinde kontrol ediliyor, otobüs tren biletleri eşleştirilmeleri yapılıyor, hazırlıklar son olarak gözden geçiriliyordu. Hatta bu kargaşanın içinde ertesi gün ikram edilecek poğaçaların numuneleri bile masanın üstünde, bir köşede durmaktaydı.
Sabahın erken saatlerinde, gelemeyen birkaç hekim dışında başka bir sorun yaşanmadan yola çıkıldığında, düzenleme komitesi derin bir nefes almıştı. Bursa'dan

mitinge 225 hekim, 90 öğrenci, 150 sağlık çalışanı katıldı. Ankara' ya ulaşıp, garda, trenden indiğimizde mitingin ruhu hepimizde kıpırdanmaya başlamıştı. Gardan çıktığımızda ise büyük bir kalabalık ile karşılaştık.
Garın önünden başlayan yürüyüş Sıhhiye Meydanında sona erdi. Miting alanındaki toplanan insan sayısı 30.000 kişiyi bulmuştu. Coşkulu kalabalık pankartları, flamaları sloganları ile meydanı şenlendirdi. Miting; sivil toplum örgütlerinin, Sendikaların, siyasi partilerin, Türk Tabipleri Birliği başkanının konuşmalarıyla devam etti. Ezginin günlüğünün konseri, mitingin neşesini ve coşkusunu tamamladı.

Dönüş yolculuğunda yorgun ama tanımlaması zor duygularla Bursa'ya ulaşıldı. Otobüsten inen hekimler "Ee şimdi sırada ne var?" diye soruyorlardı.

19-20 Nisan günleri G(ö)REVdeyiz!
Sağlık hizmeti sun(a)mayacağız!

13 Mart 2011 günü Cumhuriyet tarihinin en büyük sağlıkçı mitingini gerçekleştiren Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Çağrıda bulunarak hekimleri 19-20 Nisan günü G(ö)rev eylemine davet etti. Kamuoyuna da aciller dışında bu iki günde hasta bakmayacaklarını bildirerek, eyleme destek amaçlı bu günlerde sağlık kuruluşlarına başvurmamalarını istedi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Tüm Radyoloji Teknisyenleri Ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuar Teknisyenleri Ve Teknikerleri Derneği G(ö)rev etkinliğini beraberce oluşturup, bir arada hareket ettiler.

19-20 Nisan günü G(ö)rev eylemi öncesinde hastane ziyaretleri yapılarak hekimlerle bir arada olundu mücadelemizi nasıl örgütleyeceğimiz konuşuldu. Bu bağlamda Muradiye Devlet Hastanesi, Çekirge Devlet Hastanesi Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Zübeyde Hanım Hastanesi ve İnegöl Devlet hastanesi ziyaret edildi. Çekirge Devlet Hastanesi'ndeki toplantıya SES Merkez Konseyi üyesi Dr. Köksal Aydın da katıldı.

Toplantılarda, 13 Mart Eylemi sonrası gelinen yer ile oluşan perspektif, diğer illerdeki uygulama, son TTB başkanlar toplantısında oluşan görüşler ve İzmir 9 Eylül Asistan eylemi deneyimlerinin paylaşıldı; hekimlerin birleştiği ortak payda, sorunların artık tahammül sınırlarını aştığı, hastaların birer puana indirgendiği, çalışma koşullarının oluşturduğu sıkıntılar, şiddet, özlük hakları, hekimler üzerinde oluşturulan baskı şeklinde belirdi. Hekimler tarafından; eylemin iyi anlaşılması gerektiği, niyetimizin ve öne çıkaracağımız konuların titizlikle seçilmesi gerektiği vurgulandı. Hastalarımıza kendimizi mutlaka iyi anlatmak gerektiği kaygısı iletildi, iş bırakma nedenlerimiz konusunda iyi hekimlik ve bunun önünde olan engellerin ön plana çıkarılmasının doğru olacağı söylendi. Ameliyat randevularının verilmemesi, resmi tatil günleri düzeyinde sağlık hizmetlerinin verilmesi ve acil polikliniğe destek verilmesi şeklinde bir iş bırakımı anlayışı ortak kabul gördü. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu ve Bursa ölçeğinde eyleme destek veren Bursa Dişhekimleri Odası, SES Bursa Temsilciliği, ve Dev-Sağlık İş ortaklaşa basın toplantısı düzenleyerek, Bursa'daki eylem planı aktarıldı.

Bursa ölçeğinde g(ö)rev etkinliği oldukça yüksek bir katılımla gerçekleşti. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Muradiye Devlet Hastanesi, Çekirge Devlet Hastanesi ve Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çekirge Çocuk Hastanesi, Zübeyde Hanım

Doğumevinde, İnegöl Devlet Hastanesinde, diğer ilçe devlet hastanelerinde % 80 aşan ölçüde, İnegöl Devlet Hastanesi ve Muradiye Devlet Hastanesinde ise tam katılımlı bir eylem gerçekleşti. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde, taşeron işçilerin desteği ile G(ö)rev çadırında, g(ö)rev nöbeti tutuldu. Aile sağlığı Merkezleri iki gün boyunca % 60a varan oranla eyleme katıldı. Bazı özel sağlık kuruluşları tamamen birçok özel hastane ise iş yavaşlatarak ve kokartlarımızı takarak eylemimize destek verdi. Ayrıca tüm muayenehaneler bu iki gün hizmet vermedi, çalışmadı. Eylem sırasında her sağlık kuruluşu kendi ortak toplanma yerini belirlemekle beraber, genellikle Acil Servis önünde toplanıp, acilde çalışan hekimlere destek verdiler. 19 Nisan saat 09.00 da Tıp Fakültesinde eyleme destek veren tüm örgütlerle birlikte basın açıklaması yapıldı. Bu iki gün boyunca Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri hastaneleri ziyaret ederek hekimlerle ve sağlık çalışanlarıyla bir arada oldular. Eylem sırasında, önemli bir olay yaşanmamakla beraber, Çekirge Devlet Hastanesi Başhekimi tarafından hekimlere uygulanan baskı nedeniyle eylemin ikinci günü, Bursa Tabip Odası Yöneticileri ile SES Bursa temsilcileri, hastane bahçesinde eyleme katılan hekimlerle beraber basın açıklaması yaptı.

Hekimler ve sağlık çalışanları eylem süresince, her yaştaki acil hastaların tıbbi zarar görmemeleri için özel gayret gösterdiler. Bu amaçla hasta bakma kriterleri belirlendi ve duyuruldu:

I. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimler dahil olmak üzere, acil tanı ve tedavi endikasyonu olan hastaların bakımı aksatılmayacaktır.
II. Yoğun bakım hastalarının tedavilerinde her zamanki duyarlılıkla hizmetin sürdürülmesine dikkat edilecektir.
III. Hamilelerin, diyaliz hastalarının ve kanserli hastaların hizmetleri yukarıdaki uyarılar çerçevesinde yerine getirilecektir
IV. Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayabilecek sayıda sağlık çalışanı, mesai dışı sürelerde (gece ve hafta sonu nöbetleri, vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.
V. Bütün sağlık çalışanları eylem boyunca hasta ve yakınlarına eylemin amacını açıklayacak, acil ve yatan hastalarımızın acı ve sıkıntılarına hürmet eden bir tarzla eylem sürdürülecektir.

Ayrıca Türk Tabipleri Birliği tarafından "İş Bırakma Eylemi Bildirgesi" yayınlandı.

Türk Tabipleri Birliği İş Bırakma Eylemi Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında, hekimin sağlığa bütüncül yaklaşmak sorumluluğu olduğu ve insanın kendisini geliştirmesinin ancak sağlıklı yaşam koşullarında olanaklı olduğu belirtilmektedir:

"Hekimler, hekimlik mesleğinin içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağı ve insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşırlar."

Diğer bir temel sorumluluk ise, insan yaşamı ve sağlığını korumak olarak gösterilmektedir: "Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek

hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de hekimin öncelikli ödevidir."
Bu sorumluluklar, sağlık hizmeti sunarken içinde yaşanılan toplumsal koşulları da dikkate almayı gerektirir. Çünkü bilimsel olarak gösterilmiştir ki, bireylerin ve toplumların sağlık düzeyi, sadece sunulan sağlık hizmetleri ile değil, toplumsal sınıf, eğitim, genetik, beslenme, barınma, çalışma ve çevre koşulları gibi pek çok etken tarafından belirlenmektedir.
Türk Tabipleri Birliği, yukarıda tanımlanan hekim sorumlulukları bağlamında, aşağıdaki iki gerekçe ile iş bırakma eyleminin meslek ahlakına uygun olduğunu bildirir:
• Uygulanan politikalar bireylerin gereksindikleri sağlık hizmetine erişimini kısıtlıyor ya da engelliyor olabilir. Ayrıca toplumsal eşitsizlikler, insan hakları ihlalleri, çevre sağlığı sorunları, sağlıksız barınma koşulları, olumsuz çalışma ortamı ve işsizlik gibi sağlığın diğer belirleyenlerine ilişkin olumsuz koşullar da söz konusu olabilir. Tüm bu koşullar birey ve toplumun sağlığını etkilediğinden ve sağlık hakkının gerekleri ile çeliştiğinden, politika belirleme yetkisi ve uygulama gücü olanları uyarmak ve kamuoyunda farkındalık yaratmak, hekimlerin toplumsal sorumlulukları arasındadır. Bu amaçla meslek örgütü aracılığıyla yetkililerle görüşülebilir, basın açıklamasında bulunulabilir, yürüyüş düzenlenebilir, eğitim ve yayın etkinliklerinde bulunulabilir ve gereğinde iş bırakılabilir. Gebeler, çocuklar, acil hastalar, diyaliz hastaları, kanser hastaları, yoğun bakım hastaları ve yatarak tedavi gören hastalara hizmet sunumunu aksatmayan ve sağlık hakkını savunan iş bırakma eylemi, meslek ahlakı ile uyumludur.
• İş bırakma eylemini meslek ahlakı açısından haklı çıkaran diğer bir gerekçe, hekimlerin özlük haklarındaki kayıplardır. Bu gerekçe sağlık hakkının yaşama geçirilmesi

ile paralellik içerir. Çünkü sağlık çalışanları ancak insanca yaşayabilecek koşullarda sağlıklı olabilecekler ve emeklerinin karşılığını aldıklarında, güvenceli bir ortamda çalıştıklarında daha iyi sağlık hizmeti sunabileceklerdir. Sağlık çalışanları arasında dayanışma yerine rekabet ortamı yaratmayı, özelleştirme ve sözleşmeli çalışma uygulamaları ile ucuz işgücü ve güvencesiz çalışma yaşamı oluşturmayı amaçlayan politikalar sağlık çalışanlarının ve toplumun sağlığına olumsuz etki edecek, eşitsizlikleri artıracaktır. İş bırakma kararı alındığında toplum önceden bilgilendirilmeli, ayrıca iş bırakma eyleminin gerekçeleri toplumla yeterince açık ve anlaşılır biçimde paylaşılmalıdır.

Hekimler 19-20 Nisan eyleminde bir arada olabileceklerini ve birinci

basamaktan üniversite hocasına kadar birlikte eylem yapabileceklerini gördüler, yaşadılar.19-20 Nisan günü sonrasında Türk Tabipleri Birliği taleplerimizi açıklayan bir bildiri yayınladı. Bildiride taleplerimiz şu şekilde yer aldı:
- Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları istiyoruz.
- Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasına yönelik ceza yaptırımlarının düzenlenmesini talep ediyoruz.
- Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmelidir. Bütün sağlık çalışanları devlet memuru kadrosuna geçirilmelidir.
-Performans uygulaması yerine güvenceli gelire neden karşısınız? Bizler hak etmediğimiz bir zenginliği değil, emekliliğe yansıyan temel ücretimizin iyileştirilmesini istiyoruz. Sadece bugünümüzün değil geleceğimizin de güvenceli olmasının hakkımız olduğunu biliyoruz.
-Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan ve yurttaşların sağlık hakkını engellemenin yanı sıra hekimlerin mesleki ve klinik bağımsızlığını yok eden bütün kısıtlamalar kaldırılmalıdır.

-Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetine erişime engel olan; katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır.

19-20 Nisan sonrasında, Muradiye Devlet Hastanesi ve Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Sağlık Bakanlığı müfettişleri tarafından soruşturma yürütüldü. Hekimlere gözdağı verme amaçlı soruşturma için, hekimler 23 Nisan Cumartesi günü resmi tatil ve hafta sonu olmasına bakılmaksızın telefonla aranıp hastaneye çağrıldı ve ifadeleri alındı. Sağlık Bakanlığı'nın bu soruşturma aracılığıyla mobing uygulamasına, Tabip Odası Hukuk Bürosu aracılığı ile müdahil olarak hekimlere destek verdi ve Yönetim Kurulu Üyeleri hastaneleri ziyaret eden hekimleri hukuksal hakları konusunda bilgilendirdi.

Temel haklarımız için, insanca yaşam için 8 Ekim'de Ankara'daydık

Meclisinde konuşulmadan ve tartışılmadan kamuoyu ile paylaşılmadan Kanun Hükmünde Kararnamelerle sağlık alanında düzenlemeler yapılmakta ve yapılması planlanmakta olduğu belirtilerek tüm emek örgütleri ile birlikte hekimler Ankara'daki Mitinge davet edildi.

Çoğulculuk adı altında tek seslilik, "ileri demokrasi" adı altında otoriter bir yönetimin biçimlenmekte olduğu, keyfi uygulamalarla yalnızca sağlık alanında değil, Türkiye'deki tüm meslek alanlarında tüm temel haklarımız gasp edildiği belirtildi. Küresel sermayeye entegre olan statükocu iktidar doğanın tahrip edilmesi pahasına talan ve yağma politikalarını sürdürmekte, örgütsüzleştirme/ güvencesizleştirme ile emeğin bugüne kadar ki kazanımlarını gasp etmektedir dendi. Bu tabloyu bir araya gelerek değerlendiren TTB, TMMOB, DİSK, KESK yöneticileri Meclis'in açılması ile eş zamanlı "8 Ekim'de Ankara'da" miting yapılmasını kararlaştırdığı, "temel haklarımız için, insanca yaşamı savunmak için, eşit, özgür, demokratik bir Türkiye" talebiyle Meclis'i sokakta da açacağımızı/sokak meclisini açmak için Ankara'da "Sokak Meclisi"ne katılma çağrısı çıkarıldı.

Hekim Meclisi kuruldu

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, başta tabip odalarının ve uzmanlık derneklerinin başkan ve yöneticileri, Büyük Kongre Delegeleri, kol/komisyon/çalışma grubu üyeleri, tabip odası aktivistleri olmak üzere bütün meslektaşlarımızın davetli olduğu Türkiye Hekim Meclisi'ni 12 Kasım 2011 Cumartesi günü Ankara'da topladı.

Toplantıda; kamu sağlık kurumlarını ticarethaneye dönüştüren, mesleğimizin kamu ve kişi yararına olan insancıl niteliğini yok eden düzenlemelere karşı önümüzdeki dönem yürütülecek mücadele programı görüşüldü, Hükümeti'nin Kanun Hükmünde Kararname (KHK) çıkarma yetkisini Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin iradesini hiçe sayarak, Kanunsuz, Hukuksuz, Keyfi şekilde kullanmasından en çok sağlık alanının darbe aldığı anlatıldı.

663 sayılı **Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında KHK**'da Kurban Bayramı'nın arifesinde, 2 Kasım 2011 gece yarısı 28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayınlandı.663 sayılı KHK sadece Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısını değiştirmekle kalmadı, Devlet hastanelerinin kâr-zarar hesabına göre çalışan birer **ticarethane**ye dönüştürülmesinden aynı özel hastaneler gibi **sınıflandırılmasına**…

"Kamu" sağlık kurumları yöneticiliklerine "(kamu veya) **özel sektörde iş tecrübesine sahip**", her şeye muktedir CEO'ların atanmasından performans hedeflerini tutturamayan yöneticilerin görevden azline…

Serbest Sağlık Bölgeleri'nden yabancı hasta ithalatına…

Mevcut kamu sağlık yöneticilerinin görevlerine son verilmesinden yerlerine 10.300 **"sözleşmeli" personel** tayinine…

Siyasi otoritenin tasarrufuyla her türlü sağlık meslek mensubunun (yeniden) **mesleki eğitim**e tabii tutulmasından uzmanlıktan ve/veya **meslekten men** edilmesine…

Devlet hizmetlerinde **yabancı uzman** (IMF, Dünya Bankası referanslı?) istihdamından **ithal hekim** uygulamasına…

Mevcut klinik şef ve şef yardımcılarının unvanlarının iptalinden eğitim görevlilerinin siyaseten belirlenmesine kadar sağlık alanını baştan sona yeniden dizayn etti.

Bütün bu düzenlemelerin esasını ise kamu sağlık hizmetlerinin **piyasaya açılması, ticarileştirilmesi, özelleştirilmesi** oluşturuldu.

Sağlık ve hekimlik hizmetlerini piyasa gözlüğü dışında algılayamayan bir zihniyetin ürünü olan bu KHK ile meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği açısından da önemli bir düzenleme içermekte; 1953 tarihli ve 6023 sayılı TTB Kanunu'nun birinci maddesinde sayılan TTB'nin amaçları arasındaki **"tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak"** ibaresi kaldırıldı.

Son olarak Mecliste, 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname oylanarak , oybirliği ile **"YOK"** hükmünde sayıldı.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ne getiriyor? ne götürüyor?

Bilindiği gibi, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) Hükümet tarafından Kurban Bayramı'nın arifesinde, 2 Kasım 2011 gece yarısı 28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete 'de yayınlandı.

Sağlık alanında çok önemli düzenlemeler yapan 663 sayılı KHK'yı değerlendirmek üzere 25 Kasım 2011 Cuma günü saat 18.00'da bir toplantı düzenlendi. Toplantıda TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr . Mehmet Zencir konu ile ilgili olarak bir sunum yaptı.

Öncelikle Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde görüşülmesi gereken bu önemli düzenlemelerin bir kanun hükmünde kararname ile çıkarılmasını yanlış olduğu ve yasal olmadığının altı çizildi. 663 sayılı KHK ilk olarak Sağlık Bakanlığı'nın örgüt yapısını değiştirdiği, Bakanlık bir kamu kurumu olmaktan çıkarılıp, büyük bir şirket gibi yönetilmeye başlandığı, hizmet sunumundan çıkıp alanı denetleyen konuma döndüğü belirtildi. İkinci büyük değişiklik ise 2007 yılından bu yana konuşulan "Kamu Hastane Birlikleri"nin kurulması, devletin hastaneleri artık bu Kararname ile kamu yöneticilerinin elinden alınarak "kar etmek üzere" birer işletmeye dönüştürülüyor ve Genel sekreter adı altında hekim olma zorunluluğu dahi olmayan CEO'lara devredildiği belirtildi. Kamu Hastane Birliklerinde görevlendirilecek genel sekreterler ve hastane yöneticileri kendilerine verilen "performans " kriterleri yani kar yapma baskıları ile çalışacağının altı çizildi.

663 sayılı Kararname içindeki değişiklikler şöyle özetlendi: " Devlet hastaneleri sınıflandırılıyor, devlet memurlarının sicil amirleri sözleşmeli çalışan yöneticiler oluyor, sağlık çalışanları sözleşmeli çalışmaya zorlanıyor, "Serbest Sağlık Bölgeleri" kuruluyor, yabancı hekim, hemşire ve hasta ithalatının önü açılıyor, siyasi otoritenin tasarrufuyla her türlü sağlık meslek mensubunun (yeniden) mesleki eğitime tabi tutulması söz konusu; uzmanlıktan ve/veya meslekten men edilmesi yaklaşımı benimseniyor, devlet hizmetlerinde yabancı uzman istihdamı gerçekleştiriliyor, mevcut klinik şef ve şef yardımcılarının (Yaklaşık 1300 kişi) unvanları iptal ediliyor; bu durumda eğitim hastanelerindeki uzmanlık eğitiminin nasıl süreceği belli değil, Eğitim görevlilerinin siyaseten belirlenmesi düzenleniyor, bakanlık kararnamede "Paydaş" diye bir kavramdan söz ediyor, İngilizcede "Stakeholder" adıyla anılan bu kavram, "yeni kapitalizmin yeni yönetim biçimi" olarak tartışılıyor."

Sağlık alanındaki hizmetin piyasa koşullarına göre sunulması, sağlıktaki eşitsizlikleri artıracağının altı çizildi. Sağlığa erişimde sıkıntılar yaşanacağı belirtildi.

Kararnamede en önemli konulardan birisinin de 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nda yapılan değişikliğin oluşturduğu, kararname ile Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kanunu'nun birinci maddesinde TTB'nin amaçları arasında sayılan "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi kaldırıldığı söylendi.

İhale ile insan çalıştırma ayıbına son verilmelidir!

Bilindiği gibi ihale kavramı "İş, mal ve hizmetlerin, açık ve rekabetçi bir ortamda eksiltme veya artırma yöntemleriyle en uygun teklifte bulunana verilmesi" olarak tanımlanmaktadır.

Ülkemizde son yıllarda giderek yaygın bir biçimde uygulanan neoliberal ekonomi politikaları, küresel sermayenin etkisiyle ihale kavramının içeriğini değiştirmiş ve emekçilerin ihale ile çalıştırılmasının önünü açarak taşeronlaştırmayı başat bir istihdam modeli biçimine dönüştürmüştür.

Bu kâr odaklı modeli kamuda en fazla benimseyen kurum Sağlık Bakanlığı olmuştur.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2002 yılında 11 bin olan taşeron işçilerin sayısı (%4.3), 2010 yılında 118 bine (%26.4) çıkmıştır.

Üniversiteler de kendilerine dayatılan politikaların etkisiyle (Emekli olan memurların yerine yenilerinin verilmemesi, sözleşmeli ya da kamu işçisi statüsünde istihdamın sınırlanması vb.) taşeron şirketler aracılığıyla istihdama zorlanmış; pek çok tıp fakültesi çalışanlarının çoğunluğunu taşeron şirketler aracılığıyla istihdam eder duruma gelmiştir.

Taşeronlaştırma, bir yanıyla taşeron firmalarda çalışmak zorunda kalan emekçilerin düşük ücretlerle, güvencesiz, sosyal hak kayıplarıyla zor koşullarda ve uzun süre çalışması; diğer yanıyla da görevin gerektirdiği nitelikleri taşımayan kişilerin çalıştırılması nedeniyle sağlık hizmeti alanların da sıkıntı yaşaması anlamına gelmektedir. Taşeron şirketlerde çalışanlar iş kazaları, kırım kongo kanamalı ateşi ve domuz gribi gibi hastalıklar yüzünden sağlık emekçileri içerisinde en fazla hasar gören/ölen kesimi oluştururken; toplum da gerek yoğun bakımlardaki bebek ölümlerinde, gerek hastane yangınlarında, gerekse de sosyal hizmetlere bağlı esenlendirme kuruluşlarında ortaya çıkan sorunlarda taşeronlaştırma gerçeği ile karşı karşıya kalmaktadır.

Tıp fakülteleri açısından taşeronlaşma, yol açtığı diğer sorunlar yanında, istihdamla ilgili giderlerin tamamıyla döner sermayeden ödenmek zorunda kalınması yüzünden fakülte bütçesine getirilen büyük bir yük anlamına da gelmektedir.

Zaman geçtikçe neredeyse bütün gereksinimlerini döner sermaye bütçesinden karşılamak zorunda kalan tıp fakülteleri, SGK'nın maliyet sınırlama politikaları nedeniyle gelirlerini beklenen düzeyde artıramayınca, sistemi çeviremez duruma gelmiş ve yapısal mali zorluklar yaşanmaya başlanmıştır.

Bir yandan çalışanlarının büyük bir bölümünün taşeron şirketler aracılığıyla istihdam edilmek zorunda kalınması, diğer yandan da yaşanan mali zorluklar kentimizin en önemli sağlık kuruluşu olan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesini de olumsuz etkilemiş bulunmaktadır.

Bu arada, yıllardır Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan taşeron işçiler Dev Sağlık-İş'te örgütlenerek çok önemli bir hukuksal kazanımı elde ettiler. Yürüttükleri mücadele sonucunda Mahkeme "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde taşeron firma üzerinden çalışan sağlık işçilerinin Hastanenin asıl işçileri" olduğuna hükmetti ve bu karar Çalışma ve Sosyal Bakanlığı tarafından da kabul edildi.

Bu kararın ardından yapılması gereken iş taşeron şirket aracılığıyla istihdam edilen işçilerin Uludağ Üniversitesi'nin kadrolarına geçirilmesi olmalıdır. Bu amaçla Maliye Bakanlığı ve YÖK nezdinde girişimde bulunan Fakülte Yönetimi başvurularına yanıt alamadığını açıklamış bulunmaktadır.

Çalışanlara ücret ödenebilmesi amacıyla bugünlerde yeni ihalenin yapılması gündemdedir.

Bu sürece ivedi olarak müdahale edilmeli, ihale yerine çalışanların Üniversite kadrolarında istihdam edilmesi sağlanmalıdır. Başta milletvekillerimiz olmak üzere, Bursa'da yaşayan herkesi taşeron işçilere destek vermeye ve ihale ile insan çalıştırma ayıbına son vermek amacıyla girişimde bulunmaya çağırıyoruz.

Saygılarımızla.

Bursa Tabip Odası
Yönetim Kurulu

21 Aralık 2011 "Başlıyoruz!"

Bursa'daki 21 Aralık GöREV eylemi Bursa Tabip Odası, Bursa Eczacı Odası, Bursa Dişhekimleri Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği ve DİSK Dev Sağlık-İş tarafından birlikte gerçekleştirildi.

Eylem gününe hazırlık amacıyla dört kez toplanılarak ayrıntılar görüşüldü ve program kararlaştırıldı. 663 sayılı KHK'nın oylanması ve eylemi düzenlemek için hastane ve birim toplantıları düzenlendi, katılımcı örgütlerin üyelerine çok sayıda elektronik posta ve toplam olarak 12.355 SMS gönderildi.
Etkinlik 20 Aralık günü saat 12.00'da düzenlenen basın toplantısı ile kamuoyuna duyuruldu.

21 Aralık günü sabahleyin hastanelerde toplanıldı. 663 sayılı KHK ile ilgili simgesel oylamalar ve konuşmalar yapıldı. 663 sayılı KHK ile asıl oylama cep telefonu mesajı yoluyla gerçekleştirildi. Gün boyunca gönderilen toplam 732 mesajın %97'si KHK'yı reddeden mesajlardı.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Bursa'nın dört büyük hastanesinde (UÜTF, Şevket Yılmaz, Muradiye Devlet ve Çekirge Devlet) eyleme katıldı. 19-20 Nisan eylemiyle kıyaslandığında, katılımın düşüklüğü dikkat çekiciydi.

Hastane toplantıları, simgesel oylama ve konuşmaların ardından Bursa Sağlık Meclisi toplantısına katılmak amacıyla Bursa Akademik Odalar Yerleşkesine doğru yola çıkıldı. Saat 11.00'de Bursa Akademik Odalar Yerleşkesinde Bursa Sağlık Meclisi kuruldu ve Meclis toplantısının ilk oturumu saat 12.00'ye kadar sürdü. Yaklaşık 130 kişinin katıldığı ilk oturumda 21 Aralık eylemini düzenleyen örgütler, siyasi partiler ve sivil toplum örgütleri adına konuşmalar yapıldı.

Saat 12.00'de KESK'in yürüyüşüne ve mitingine katılmak üzere Bursa Sağlık Meclisi toplantısına ara verildi. KESK'in düzenlediği yürüyüş yaklaşık 2.000 kişinin katılımıyla gerçekleşti. Yürüyüş sonrasında toplanılan alanda yapılan konuşmalar sonrasında Bursa Akademik Odalar Yerleşkesine geri dönülerek saat 15.00'de Bursa Sağlık Meclisinin ikinci oturumuna

başlandı. İkinci oturuma yaklaşık 30 kişi katıldı. Bursa Sağlık Meclisi toplantısı saat 17.00 sularında sona erdi. Bursa Sağlık Meclisinin gerçekleştirilen iki oturumu sonrasında:

- Halkın sağlık alanında yaşanılan sorunlara ilişkin farkındalığının arttırılması amacıyla mahallelerde, işyerlerinde ve kahvehanelerde toplantılar düzenlenmesine,

- Bursa Sağlık Meclisinin gerek ulusal, gerekse yerel sağlık sorunları ile ilgili olarak gündemli ve konuyla ilgili her kesime çağrı çıkarılarak belirli aralıklarda toplanmasına,

- Sağlık çalışanlarının iş bırakmak dışındaki eylemleri de gündemlerine almasına; bu bağlamda kurumlardan topluca istifa edilmesinin ve hastanelerde sürekli bir "işi bırakmama", "hastanelerden gece/gündüz ayrılmayarak hizmete devam etme" eyleminin tartışılmasına ve

- Eylemlere katılımın artırılması için neler yapılması gerektiğinin ayrıntılı olarak ele alınmasına karar verildi.

Bursa sağlık alanında daha fazlasını hak ediyor!

Prof. Dr. Kayıhan Pala
Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlık Bakanlığı tarafından Haziran 2011'de yayınlanan "Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi" Bursa'ya hak ettiği sağlık tesislerinin önümüzdeki yıllarda da kazandırılamayacağını gösteriyor. Bir anlamda, Bursa'nın sağlık alanındaki sorunları artarak sürecek gibi görünüyor...

Son yıllarda ayakta tedavide başarı oranlarının yükselmesi ve evde bakım hizmetlerinin belirgin bir biçimde desteklenmesi, başta ABD ve İngiltere olmak üzere dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde yatak sayılarının gözden geçirilmesine yol açmış ve bu ülkelerde 10.000 kişi başına düşen hasta yatağı sayısının 30 dolaylarında tutulması hedeflenmiş bulunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı da bu rehbere göre (sayfa 43-44) halen 25 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısını 29'a çıkarmayı hedeflemektedir. Bu uygun bir yaklaşımdır.

Rehber'de "Neden Hastane Planlaması?" başlığıyla sunulan bölümde (sayfa 17) toplumun ihtiyaçları sıralanırken özellikle "Erişilebilirlik" kavramının göz ardı edilmiş olması düşündürücüdür. Sağlık Bakanlığı evrensel bir ilke olan coğrafi ve finansal erişilebilirlik kavramlarını hastane planlaması yaparken dışlamış görünmektedir. Elbette, bunun kampüs adı altında bir tür "hastane fabrikaları" yapılması hedefine uygun bir tercih olduğu açıktır.

Sağlık Bakanlığı'nın planlamasında Türkiye 29 Sağlık Hizmeti Bölgesine ayrılmış bulunmaktadır. Bursa, Yalova, Çanakkale ve Balıkesir illeri ile birlikte 19. Sağlık Hizmet Bölgesinde yer almaktadır. Türkiye genelinde; halen 25 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı planlamanın uygulanması ile birlikte sonuç olarak 29'a yükselecek olmasına karşın; 19.bölgede bugün 24 olan sayı değişmeyerek 24 olarak kalacaktır (Sayfa 204).

Bursa'nın suçu ne?

Bugün bile Türkiye ortalamasının altında on bin kişiye düşen yatak sayısı olan Bursa'nın, planlama sonucunda bu sayının değişmemesi; hatta devlet hastanelerindeki yatak sayısının azaltılmasının planlanması "Bursa'nın suçu nedir?" sorusunun sorulmasını gerektiriyor. Rapora göre Bursa il planlaması sonucunda, bugün için ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 4.548 yatak kapasitesi 3.792'ye düşmektedir.

19. Bölgenin tümüne hizmet sunması için Bursa il merkezinde planlanan hastaneler de (200 yataklı Onkoloji Hastanesi, 200 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi ve 200 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi) bu yataklara eklenecek olsa bile, Bursa'daki kamuya ait toplam yatak sayısı 4.492'ye ulaşarak bugünkü yatak sayısından bile düşük kalacaktır (Sayfa 202).

Söz konusu Rehber'de "Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi binaları hariç, Bursa il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmadığı" iddia edilmektedir.

Buna ek olarak "ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimlerinin fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun olmadığı; ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesinin mümkün gözükmediği" de iddia edilmektedir (sayfa 201).

Bu iddiaların arka planının üç açıdan sorgulanmasında yarar bulunmaktadır:

- Uygun bulunan hastanelerden Şevket Yılmaz'da çıkan yangın ve yitirilen hastalar bu iddiayı desteklememektedir,

- Böyle bir saptamayı yapan Sağlık Bakanlığı on yıldır iktidarda bulunmasına karşın neden her hangi bir etkin girişimde bulunmadığını açıklamalıdır,

- Eğer bu iddialar doğruysa, son birkaç yıl içinde devlet hastanelerinde yapılan ve önemli bir kısmı bağışlardan karşılanmak üzere yüklüce para harcanan (Ameliyathane, yoğun bakım, nitelikli hasta odaları vb.) tadilatlara neden izin verildiğinin de açıklıkla ortaya konması gerekir.

Bakanlık yaptığı ve tartışmaya çok açık bu saptamalardan sonra Bursa için hastane planlamasını şöyle sıralamaktadır:

• Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin tüm hasta odaları nitelikli hale getirilecektir.

• Çekirge'deki Dörtçelik Çocuk Hastanesi'ne bağlı birim kapatılarak Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum Hastanesi binasına taşınacaktır.

• 270 yataklı Dörtçelik Çocuk Hastanesi 250 yataklı olarak hizmete devam edecektir.

• 261 yataklı Yüksek İhtisas Hastanesi, 135 yataklı Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 300 yataklı Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi yapımı planlanan "kampus projesi" tamamlandığında buraya taşınacaktır.

54 yataklı Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuk Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin kampus projesi tamamlandığında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesine bağlı Spastik Çocuklar Rehabilitasyon Hastanesi olarak hizmet vermesi planlanmıştır.

• 525 yataklı Çekirge Devlet Hastanesi kendi arsası üzerinde 200+200 yataklı kademeli olarak hizmeti aksatmadan yenilenerek nitelikli hastane haline getirilecektir.

İlk yapılan 200 yataklı kısmına 163 yataklı Zübeyde Hanım Doğumevi taşınacaktır.
• 808 yataklı Bursa Devlet Hastanesi, kampus bünyesine taşınacak olan Onkoloji Hastanesi binaları da kullanılarak kadın doğum ve çocuk kliniklerinin de bulunduğu merkezi acil hizmeti veren Genel Hastane olarak hizmete devam edecektir.

• 200 yataklı Dörtçelik Ruh Sağlığı Hastanesi inşaatı devam etmekte olup fiziki gerçeklemesi %57'dir.
• Ayrıca Nilüfer ilçesinde Sağlık Bakanlığı'na tahsisli arsa üzerine 250 yataklı Genel Hastane yapılması planlanmıştır.

• İlin sağlık hizmeti ihtiyacı için kampus projesi bünyesinde 480 yataklı Bölge Hastanesi yapılması planlanmıştır.

Bu planda yer alan ayrıntıları tartışmadan önce, planın temel hedefini vurgulamak gerekmektedir:

Pek çoğu kent merkezinde bulunan ve arsası değerli beş devlet hastanesi kapatılmakta (Çekirge Çocuk Hastanesi, Zübeyde hanım Doğumevi, Yüksek İhtisas Hastanesi, Prof. Dr.Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuk Hastanesi); Çekirge Devlet Hastanesi'nde olduğu gibi bazı devlet hastanelerinin de işlevi azaltılmaktadır.

Bu planlama yaklaşımı ile Samanlı'da yapılması planlanan "Sağlık kampüsü"ne yaratılan gereksinim de arttırılmaya çalışılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı kamu sağlık yatırımları açısından Bursa'yı gözden çıkarmış görünmektedir.

Kentte yaşayanların coğrafi olarak hastanelere ulaşabilmesini göz ardı etmekte ve başta dar gelirliler olmak üzere Bursa'da yaşayanları "Kamu-Özel Ortaklığı" adıyla özel sektörden yüksek bedellerle kiralama yöntemi ile sağlanacak sağlık kampüsüne mahkûm etmek üzere bir planlama yapmaktadır.

2000 yılında temeli atılan ve 2005'te açılması planlanan Dörtçelik Ruh Sağlığı Hastanesi'nin fiziki gerçekleşme oranının halen %57'de kalmış olması, iki yıl önce söz verilen Fatih Sultan Mehmet Bulvarı'ndaki Nilüfer Devlet Hastanesi'nin daha projesinin bile ortada olmaması Sağlık Bakanlığı'nın Bursa'daki kamu sağlık yatırımları konusundaki samimiyetini göstermesi bakımından önemlidir.

Bursa sağlık alanında daha fazlasını hak etmektedir. Başta seçilmiş karar vericiler olmak üzere, Bursa'da yaşayan herkesi Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Bursa'nın yataklı sağlık tesisleri planlamasını gözden geçirmeye ve sağlıkta eşitlik ilkesi üzerinden söz konusu planlamada değişiklik yapılması için girişimde bulunmaya çağırıyor, Bursa Tabip Odası olarak bu konuda katkı sunmaya hazır olduğumuzu duyuruyoruz.

Dr. Bahar Tekin davasında sevindirici gelişme

24.04.2011 tarihinde, Dr. Bahar Tekin, ilçede hastane bulunmaması nedeniyle görevli olduğu Aile Sağlığı Merkezi'nde acil servis nöbeti tuttuğu sırada, Kaymakam tarafından yatalak bir hastaya evde bakması için gönderilmek istendi. Acil serviste hastalarını bırakamayacağını ifade eden Dr. Bahar Tekin, görev yaptığı Diyarbakır Kocaköy ilçesinin Kaymakamı Muhammed Gürbüz'ün sözlü ve fiziksel şiddetine maruz kaldı.

Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının bir örneği olan ve üstelik şiddeti uygulayanın bir kamu yönetici olması nedeniyle daha vahim olduğunu düşündüğümüz, Dr. Bahar Tekin'in darp edilmesi olayında hekim dayanışması için Diyarbakır da idik. Görev yaptığı ilçenin Kaymakamı tarafından darp edilen Dr. Bahar Tekin'in, "kaymakamı yaralamak ve hakaret" suçlarından yargılandığı dava, Kaymakam Muhammed Gürbüz'ün şikayetinden vazgeçmesi üzerine düştü. Dr. Bahar Tekin'in Kaymakam Gürbüz hakkındaki şikayeti ise sürüyor.
Dava nedeniyle, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Zülfükar Cebe, Aydın, Isparta, Denizli, Muğla, Ankara, Adana, İstanbul, Batman, Diyarbakır Tabip Odaları'nın temsilcileri ve Odamızı temsilen Yönetim Kurulu üyemiz Dr. Emrullah Aksoy ve Büyük Kongre Delegemiz Dr. Ersan Taşcı, Nöroloji Derneği Diyarbakır Temsilcisi ile hekim-sağlık çalışanının yanı sıra Muğla Milletvekili Nurettin Demir ile Tekirdağ Milletvekili Candan Yüceer de, Dr. Bahar Tekin'e destek vermek amacıyla Diyarbakır'daydı.

Duruşmanın ardından Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Tiyatro Salonu'nda "Toplumda Şiddet, Sağlıkta Şiddet" konulu panel, dava sürecine destek veren katılımcıların katkıları ile gerçekleştirildi.

www.hekimcebakis.org yayında

Bursa Tabip Odası'nın yayın organı Hekimce Bakış'ın web sayfası www.hekimcebakis.org adresinde hizmete açılmıştır.

1987 yılındaki ilk sayısından başlayarak 77. sayısına kadar, bütün sayılarına web sayfasından erişebilir, anahtar sözcüklerle, konu başlıklarına ya da yazarlara göre arama yapabilirsiniz.

Dergi ile ilgili görüş ve önerilerinizi bilgi@hekimcebakis.org adresinden yayın kurulumuza iletebilirsiniz.

Noel Baba'ya inceleme kınandı

16. Ocak 2012 Mudanya Şaziye Rüştü Devlet Hastanesinde çalışan Op. Dr. İlker Şahin hakkında "Hastanede Noel Baba kostümüyle dolaştığı şikâyeti üzerine, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından soruşturma başlatıldı.

"Silver Russel Sendromu" ile mücadele eden ve aynı hastanede çalışan hemşire Aysun Kaya'nın kızı olan ZSK'ya, hekim tarafından daha önce çene büyütme ameliyatı yapılmıştı.

Hasta uzun süre Mudanya Şaziye Rüştü Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi görmüştü. ZSK'ya moral vermek için, tedavisiyle ilgilenen hastane çalışanları ve Op. Dr. Şahin, mesai saati sonrasında, hastanedeki odasında Noel Baba kıyafetini giyerek hastasını evinde ziyarete gitti. Hasta bir çocuğu güldürdü, eğlendirdi, hediyeler verdi.
Op. Dr. İlker Şahin hakkında, aradan 2 hafta geçtikten sonra, 8 yaşındaki ZSK'ya moral vermek için Noel Baba kostümü giyerek ziyaret etmesi" nedeniyle Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından soruşturma açıldı.

Hastaneye gelen müfettişlere ifade vermek zorunda kalan Dr. Şahin "Hastanede Noel Baba kıyafetiyle dolaşmadım. Sadece odamda o kostümü giyerek, hastaneden arkadaşlarla birlikte ayrıldım. Bu soruşturmaya bir anlam veremiyorum" diyerek savunma yapmak zorunda bırakıldı.

Dr. İlker Şahin'in yanı sıra ziyarete katılan diğer sağlık çalışanlarının ifadesini alan müfettişler, bununla da yetinmeyip geçirdiği ameliyat nedeniyle 6 ay boyunca yatarak burnundaki borudan beslenmek zorunda kalan, 8 yaşındaki ZSK'yı da hastaneye getirterek ifadesini aldılar.
Bursa Tabip Odası olarak, Türk Cerrahi Derneği le birlikte, Op. Dr. İlker Şahin'e bu soruşturma aracılığı ile yapılan baskı ve tacizi kınamak için Mudanya Şaziye Rüştü Devlet Hastanesine giderek basın açıklaması yapıldı.

Medyada ulusal düzeyde de yer alan haber, hekimlere yönelik idari baskıların gündelik yaşamlarını taciz noktasına ulaşması noktasında dikkatleri çeken bir örnek olarak değerlendirildi. Dr. İlker Şahin'in bu davranışını ancak iyi hekimlik örneği olarak nitelendirilip ödüllendirilmesi ve örnek olarak gösterilmesi gerekirken, bir soruşturma konusu olmasının meslektaşlarımız ve kamuoyunda yarattığı tedirginliğin boyutu aktarıldı.

Samanlı'ya "Sağlık Kampüsü" yapılması uygun değildir, bu girişimden vaz geçilmelidir!

Bilindiği gibi, Bursa'da Samanlı'ya 1200 yataklı 5 hastane yapılmasıyla ilgili girişim bir süredir bazı siyasetçilerin gündemdedir. Devletin sağlık alanına yatırım yapması hepimizin desteklemesi gereken bir yaklaşımdır. Ancak Samanlı'da yapılması planlanan ve adı Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlık Kampüsü" olarak belirlenen bu girişimin konunun uzmanları tarafından yeterince tartışılmadan hayata geçirilmesi, istenmeyen bazı olumsuz sonuçlara yol açabilir:

• Samanlı Kampüsü anlaşıldığı kadarıyla bir "Kamu-Özel Ortaklığı" girişimidir. Bu tip girişimlerin dünyanın başka ülkelerinde de örnekleri bulunmaktadır. Temel olarak bu girişimlerin sağlıkta özelleştirmenin bir ayağı olduğunu söylememiz gerekir. Sağlıkta özelleştirmenin özellikle yoksul ve dar gelirli yurttaşların sağlık hizmetlerine erişiminde güçlü bir engel olduğu bilinmektedir. Bu girişimle "kamu özel ortaklığı" adı altında hastane kampüsleri ile adeta hastane fabrikaları kurularak kent arazileri uluslararası tekeller için rant alanları haline getirilmektedir.

• Girişimin teknik özelliklerini değerlendirmeden önce, politikacıların ve sağlık alanındaki diğer karar vericilerin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin desteklenmesi konusunda ne kadar samimi olduklarını sorgulamak gerekmektedir. Bu girişim için 300 milyon Euro tutarındaki bir yatırımdan söz edenlerin, Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi'nin yangından sonra onarılması için

yeterli ödeneğin ivedi olarak neden sağlanmadığını ve Bursa Devlet Hastanesi'nin hasta odalarını yenilemek için devlet kaynaklarından neden destek bulamadığını açıklamaları gerekir. Samanlı Kampüsü için ayrılan paranın yüzde biriyle Bursa Devlet Hastanesi'nin pek çok sorunu rahatça çözülebilir. Yirmide biriyle Çekirge'deki Çocuk Hastanesinin alanına yeni ve çağdaş bir hastane yapılabilir. Bir başka örnek Nilüfer'de hastane için ayrılmış alanın, hastane yapmak yerine ranta dönüştürülmek üzere TOKİ'ye devredilmesidir. Kamuoyu baskısı ile şimdilik bu projeden vaz geçilmiş gibi görünmesine rağmen; ortada henüz bir hastane projesi olmadığı için geleceğin ne getireceği belirsizdir. "Biz sağlığa çok önem veriyoruz" demek bu konudaki samimiyetin göstergesi değildir; samimiyetin göstergesi yapılan işlerle olur.

• Samanlı kampüsü için önce "300 milyon Euro" tutarında bir maliyetten söz edenlerin, süreç ilerledikçe, kamuoyunu yanılttıkları anlaşılmıştır. Çünkü kamu-özel ortaklığı yöntemiyle 28 yıl boyunca özel sektöre kira ödenmesi söz konusu olacaktır ve gerçekleştirilen diğer ihaleler örnek olarak alınırsa, Samanlı için yılda yaklaşık olarak 100 milyon TL kira ödenmesi gerekecektir. Bu tutar 28 yıl ile çarpıldığında toplam ödenecek paranın 2,5 milyar TL'den fazla olacağı öngörülmektedir.

• Erzurum'da 1200 yataklı bir devlet hastanesinin yapımının geçtiğimiz yıl 200 milyonun altında bir tutarla ihale edildiği düşünülürse; kamu-özel ortaklığı adı verilen yöntemle devletin cebinden çok daha fazla bir paranın çıkartılmaya çalışıldığı açıkça ortaya çıkmaktadır.

• "Samanlı Kampüsü"nün teknik özelliklerine gelince; ihaleye çıkılma kararı verilmeden önce girişim bu açıdan da ayrıntılı olarak tartışılmalıdır. Tartışılması gereken ilk soru "Böyle bir kampüs gerçekten Bursa'nın gereksinim duyduğu bir yatırım mıdır?" olmalıdır. Bursa nüfus başına düşen hasta yatağı göstergesi açısından Türkiye ortalamasından daha aşağıdadır. Bu nedenle Bursa'ya yeni yataklı tedavi kurumları kazandırılması uygun bir yaklaşımdır. Ancak bu kurumların hizmet alanı, coğrafi alan ve personel istihdamı açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekir. Örneğin Bursa'da

neredeyse tamamen bitmiş ve yıllardır açılmayı bekleyen bir ruh hastalıkları hastanesi varken, ikinci bir ruh hastanesi yapmak akılcı mıdır? Sağlık Bakanlığı daha birinci hastaneyi açmayı ve çalıştırmayı becerememiştir; bu durumda önceliğin mevcut hastanenin bir an önce hizmete alınmasına verilmesi gerekmez mi? Bir başka örnek adli psikiyatri merkezidir. Gerçekten Bursa'nın önemli bir gereksinimidir. Ancak dünyadaki örneklerine baktığınız zaman, adli psikiyatri merkezlerinin izole alanlarda hizmet verdiği görülmektedir. Samanlı Kampüsünün bu açıdan uygun olup olmadığı tartışılmalıdır. Bu girişimin diğer örnekleri incelendiğinde (Kayseri, Ankara, Denizli, Aydın vb.) uygulanması düşünülen her yer için benzer hastaneleri içeren bir yaklaşım sergilendiği anlaşılmaktadır. Oysa her ilin mevcut kamu sağlık kuruluşları ve gereksinimleri farklı olabilir. Bu açıdan bakıldığında, basından öğrenildiği kadarıyla bilinen özellikleri ile değerlendirildiğinde (resmi bir açıklama henüz yapılmamıştır) böyle bir hastane kampusü girişiminin Bursa'nın gereksinimlerine yanıt veremeyeceği ortadadır.

• Girişimin bütçesi uygun mudur? 1200 yatak için (Özellikle de psikiyatri, adli psikiyatri ve fizik tedavi yataklarının çok yüksek bir maliyetinin olmadığı bilinirken) 300 milyon Euro (Bu rakamın çok daha yüksek olacağı süreç ilerledikçe anlaşılmıştır) çok yüksek bir bütçe gibi görünmektedir ve tıbbi teknolojinin ortak kullanımı gerekçe gösterilerek yapılmaya çalışılan sağlık kampüsü için bu konunun ayrıntılı olarak tartışılması gerekir. Çünkü harcanacak para hepimizindir. Geçtiğimiz yerel seçimler sonrasında ortaya çıkan Bursaray ve Merinos projelerindeki yüksek rakamlar kamuoyunu derinden etkilemiştir. Aynı durumun Samanlı Kampüsü için de yaşanmasını önlemek gerekmektedir.

• Kampüs için seçilen yer uygun mudur? Çünkü bilindiği kadarıyla Samanlı için hem DSİ'nin, hem de Çevre ve Orman Bakanlığı'nın bazı itirazları olmuştur. Samanlı'da kampus için seçilen yerin ciddi taşkın riski taşıdığı İnşaat Mühendisleri Odası Bursa Şubesi tarafından da açıklanmıştır. Seçilen yerleşke ile ilgili olarak bilim insanlarının, konuyla ilgili meslek örgütlerinin ve sivil toplum örgütlerinin görüşü alınmış mıdır? En azından kamuoyunun bilim insanlarının bu konudaki değerlendirmelerine gereksinim duyduğu açıktır.

• Hastane projeleri günümüzün standartlarını karşılamakta mıdır? Türkiye'de hastane yapımı ile ilgili ciddi sorunlar bulunmaktadır. Bu konudaki olumsuz örnekler bilindiği gibi kentimizde de yaşanmaktadır. Hastane yapımı sıradan bir bina olarak değerlendirilmemelidir. Bu konuda uyulması gereken çok sayıda uluslararası standart bulunmaktadır. Standartlara uyulmaması ya da uyuluyor gibi yapılması, Bursa'daki hastane yangınında olduğu gibi istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır.

Bursa Tabip Odası, Samanlı kampusu girişiminin konunun uzmanları, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri ve Bursa'da yaşayanlar ile ayrıntılı olarak tartışılmadan hayata geçirilmemesi gerektiğini bir kez daha kamuoyu ile paylaşmayı bir görev saymaktadır.

BURSA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

Samanlı Entegre Sağlık Kampüsüne Yürütmeyi Durdurma kararı

Bursa Tabip Odası tarafından açılan Bursa Ziraat Mühendisleri Odasının müdahil olduğu, Bursa Büyükşehir Belediyesinin Samanlı Mahallesi Uygulama Planı ve plan hükümlerinde değişiklik yapılmasına ilişkin 16.12.2010 tarih ve 1072 sayılı kararının, "entegre sağlık kampüsü çalışmalarında meslek kuruluşlarının, üniversitelerin görüşünün alınmadığı, yer seçiminin hatalı olduğu, tarım toprağının korunmadığı, bu konuda DSİ ve Çevre ve Orman Bakanlığı itirazlarının dikkate alınmadığı" gerekçeleriyle iptali istemiyle açılan dava sonucunda mahkeme oy birliği ile "uygulanması halinde telafisi güç zararlar doğabileceği" gerekçesiyle yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Mahkeme kararı 19 Ocak 2012 Perşembe günü Bursa Tabip Odası'nda akademik odaların da katılımıyla kamuoyuyla paylaşılmıştır.

Meslektaşlarımıza çağrı: Hasta bakma süremizden ödün vermeyelim!

Bursa Odası Yönetim Kurulu Ekim 2010 başlattığı Kampanya süresince "İyi Hekimlik" değerlerini ön plana çıkaran bir yol izlemiştir.

Mesleki değerlerimize sahip çıkmak adına yürüttüğümüz mücadelemizde, Hekimliğin, mesleğimizin değersizleştirilmeye çalışılması bizleri en fazla kıran unsur olmuştur. Mesleğimizin geldiğimiz noktada, her gün sağlık yöneticileri tarafından biraz daha itibar kaybettirilmeğe çalışıldığı bu ortamda, bizler kendini insanlığa adamış bir mesleğin sahipleri olarak, vazgeçemeyeceklerimizin başında mesleki onurumuz gelmektedir. Bu duygu ve düşüncelerden yola çıkarak Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak Meslek Onurumuz adına bir çağrı yapmaya karar verdik.

Meslek Örgütümüzle ve diğer tabip odalarıyla da paylaştığımız bu çağrının Hekimce Bakışta da yer almasının doğru olacağını düşündük.

MESLEKTAŞLARIMIZA ÇAĞRI: HASTA BAKMA SÜREMİZDEN ÖDÜN VERMEYELİM!

Değerli meslektaşımız,

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adıyla ülkemizde uygulanan neoliberal sağlık politikaları, sağlık alanını piyasalaştırmak ve daha fazla kar elde edilmesini sağlamak amacıyla halkımızın tedavi edici hizmetler için sağlık kuruluşlarına daha fazla başvurmasına, sağlık çalışanlarının da daha fazla hizmet sunmasına odaklanmıştır. Bunu en belirgin olarak 2004'te devlet hastanelerinde yürürlüğe konan ek ödeme sisteminin "Performans" adıyla bilinen hizmet başı ödeme yaklaşımında görmek olanaklıdır. SDP her geçen gün başta hasta hekim ilişkisi olmak üzere sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemektedir. Hastalarımızın karşılanması mümkün olmayan konularda yükseltilen beklentileri, yaşadıkları her sorunda, sorunun nedeni olarak hekimleri görmek yaklaşımını da artırmaktadır.

Hekimlikte başarının en çok sayıda kişiyi hastalıklardan koruyarak yaşam süresini uzatmakla ölçülmesi gerekirken; SDP politikaları ile başarı ve buna bağlı ücretlendirme en çok sayıda kişiye tedavi edici sağlık hizmeti sunmakla ölçülmektedir. Çünkü hekimliğin küresel sermayeye en çok para kazandıran uygulama alanı, tedavi edici hizmettir.

SDP öncesinde, 2002 yılında, birinci basamak sağlık kuruluşlarına toplam başvuru sayısı 60 milyon iken, bu sayı; SDP politikaları ile üç katından fazla artış göstererek 2010 yılında 200 milyona ulaşmıştır[1]. Aynı biçimde toplam hastaneye başvuru sayısı 2002 yılında 124 milyon iken, bu sayı iki katından fazla artarak 2010 yılında 303 milyona ulaşmıştır[1]. 2002 yılında 2 milyon olan toplam ameliyat sayısı, 2010 yılında 8,5 milyonu aşmıştır[1].

Tüm bu sayılardan yola çıkarak sağlık hizmetlerinin daha fazla üretilmesine yönelik sağlık politikalarının sonuçlarını ayrıntılı olarak değerlendirmek gerekir. İlk sonuçlar toplumun sağlık kuruluşlarına başvurmak için daha fazla güdülendiğini, toplam sağlık harcamalarının bu sürede yaklaşık olarak dört kat arttığını ve sağlık çalışanlarının daha fazla çalışmak zorunda kaldığını göstermektedir. Daha fazla hekime başvurmanın ve daha fazla ameliyat olmanın toplum sağlığını olumlu etkilemediği ise açıktır.

Daha fazla hasta bakmak zorunda kalmak hekimlerin çalışma yaşamını da olumsuz etkilemiştir. 2002 yılında birinci basamakta 17.800 hekim tarafından 74 milyon muayene gerçekleştirilirken, 2010 yılında 20.183 hekim tarafından 200 milyon muayene gerçekleştirilmiştir[2]. Bir takvim yılı içerisinde çalışılan gün

200 olarak varsayılırsa, 2002 yılında **21** olan birinci basamakta çalışan hekim başına düşen günde muayene edilen hasta sayısı, 2010 yılında **50**'ye yükselmiştir. Aynı durum hastaneler için de söz konusudur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2002 yılında 17.781 uzman hekim tarafından 110 milyon muayene yapılırken, 2010 yılında 27.950 uzman hekim tarafından 230 milyon muayene gerçekleştirilmiştir[2]. Bu durumda 2002 yılında **31** olan günde uzman hekim başına düşen muayene sayısı, 2010 yılında **41**'e yükselmiştir. 2010 yılı itibarıyla ülkemizde birinci basamakta çalışan hekimler yılda **10** bine yakın, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan uzman hekimler ise yılda **8** binin üzerinde hasta muayene etmektedir.

Hekimlerin iş yükündeki artış, kamuda çalışan meslektaşlarımızla sınırlı değildir. Özel sektörde çalışan meslektaşlarımızın büyük bir bölümünün de hem çok sayıda hastaya bakmak zorunda kaldığı hem de her geçen gün daha fazla hasta bakmak baskısıyla karşı karşıya olduğu bilinmektedir.

OECD ülkelerinde hekimlerin yılda gördüğü hasta sayısı 2.500-3.000 arasında değişmektedir[3]. ABD'de hekimlerin %60'ından fazlası haftada 100 hastadan az bakmakta, haftada 150 hastadan fazla bakan hekimler ise tüm hekimlerin ancak %5'ini oluşturmaktadır[4]. OECD ve ABD verileri ile karşılaştırıldığında ülkemizde meslektaşlarımızın çok fazla bir iş yükü altında kaldığı açıkça ortaya çıkmaktadır.

Hekimlerin iş yüklerinin çok fazla olmasının ve giderek artmasının, sundukları sağlık hizmetlerini olumsuz etkileyebileceği endişesini taşıyoruz.

Hekimin hastasına ayırması gereken süre ile ilgili en temel değerlendirmenin, hekimliğin evrensel ve etik ilkeleri üzerinden yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Hekimin tıbbın evrensel ve etik değerleri doğrultusunda hastasını muayene edebilmesi, hekim hasta ilişkisinde bir yabancılaşmanın yaşanmaması ve hekimliğin mekanik bir işleve yönelmemesi için hekimin hastasına ayırması gereken sürenin en az 15 dakika olması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Hekimin gün boyunca hizmet sunduğu birime başvuranlar içerisinde kontrol muayeneleri ile muayene sonrası tetkik vb. değerlendirmeler için başvuranların da olacağı düşüncesiyle, meslektaşlarımızın sekiz saatlik günlük çalışma süresi boyunca en çok 40 hasta bakabileceklerini öngörüyoruz.

Bu sayının üzerine çıkılması hekimliğin evrensel değerlerini yıpratabileceği gibi, sağlık hizmeti sunumundan kaynaklanan hata/zararların da ortaya çıkmasına, artmasına yol açabilecektir.

Değerli meslektaşımız,

"hastalarımıza gereken süreyi ayırmak" mesleğimizin evrensel değerleri içerisinde yer alan en önemli bileşenlerden birisidir. Sağlık politikalarının her türlü zorlamasına karşın, hastalarımıza gereken süreyi ayırmak için uğraş vermemiz gerektiğini vurguluyor, sizi bu konuda yürütülecek çalışmalara destek vermeye çağırıyoruz.

Saygılarımızla.

Bursa Tabip Odası
Yönetim Kurulu

[1] Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010.
[2] Sağlık Bakanlığı 2011 Mali Yılı Bütçesinin T.B.M.M. Genel Kurulu'na Sunumu.
[3] Vujicic, M., Sparkes, S., Mollahaliloğlu S. (2009). Health Workforce Policy in Turkey, Recent Reforms and Issues fort he Future. HNP Discussion Paper, The World Bank.
[4] Medscape Physician Compensation Report: 2011 Results, USA.

Van depreminde Bursa Tabip Odası

23 Ekim 2011 Pazar günü Van İli merkezinin kuzeyinde, Tabanlı köyü merkezli 7,2 büyüklüğünde bir deprem meydana geldi.

Etkilenen insan sayısı göz önüne alındığında son yirmi yıl içinde etkisi en yüksek üçüncü deprem olduğu bildirilen depremde; Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından 604 kişinin hayatını kaybettiği, yaralanan kişi sayısı 2000'in üzerinde olduğu, enkazdan sağ çıkan kişi sayısı ise 222 olarak açıklandı.

9 Kasım 2011 tarihindeki ikinci depremde ise hayatını kaybeden kişi sayısı 40, enkazdan sağ çıkan kişi sayısı ise 30 olarak açıklandı. Bu deprem en büyük hasarı Van kent merkezinde verdi, şehir merkezindeki binaların %25inde ağır hasar olan, oturulamaz durumda olan Van'dan göç başladı ve şehirde oturanların % 60 ının göç ettiği bildirildi.

Bölgede kalanlarda, yaşanan ağır kış şartları nedeniyle barınma, giysi ve yiyecek sıkıntıları ile yüz yüze kaldı.

Bursa Tabip Odası bölgede yaşayanların günlük hayatlarını bir nebze kolaylaştırma amaçlı, bölgeye göndermek üzere giysi, ilaç, kitap oyuncak gibi malzeme yardımı kampanyası düzenledi. Ayrıca TTB nin çağrısını ileterek, bölgede çalışmak isteyen hekimlere yönelik bir duyuru yayınladı.

Bursa İl Afet Yönetiminde duran, 1999 yılındaki Marmara depreminde çadırkentte sağlık hizmeti sunmak için kullanılan konteynır da bazı yardım malzemeleri ile birlikte, poliklinik hizmetinde kullanılmak üzere Van'a, TTB Van koordinasyon gurubuna gönderildi.

Kütahya Gümüşköy'de bulunan gümüş madeni tesislerindeki çevre felaketi

Kütahya Gümüşköy'de 07.05.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçükle başlayan sorunun çevre ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek üzere 13 Mayıs 2011 Cuma günü Türk Tabipleri Birliği bölgeye bir heyet gönderdi.

Bursa Tabip Odası da olası bir çevre felaketinde ilimizin de etkilenecek illerin başında gelmesi nedeni ile bu heyette yer aldı. Ziraat Mühendisleri Odası Bursa Şube Başkanı Prof. Dr. Ertuğrul Aksoy, Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Genel Sekreteri Dr. Güzide Elitez, UÜTF Halk Sağlığı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Alpaslan Türkkan ve İnşaat ve Jeoloji Mühendisleri Odalarından yetkililerin yer aldığı heyet, bölge yetkilileriyle ve halkla görüşmeler yaptıktan sonra, maden tesisinde incelemelerde bulunarak bir rapor oluşturdu. Gözlemler ve yetkililerden alınan bilgiler ışığında hazırlanan rapor kamuoyu ile paylaşılarak tehlikeye dikkat çekildi. Raporda dikkat çekilen unsurlar şunlardır:

• Yetkililerin açıklamalarına ve aradan geçen 10 günlük süreye karşın başta siyanür olmak üzere atık su içindeki ağır metaller ve birçok kimyasal maddenin çevre ve insan sağlığına tehdit oluşturmayı sürdürüyor olması endişe vericidir.
• Özellikle siyasilerin hiçbir sorun olmadığı, tüm önlemlerin alındığı yönündeki açıklamaları –iyi niyetle yürütülen çalışmalara karşın- gerçekle örtüşmemektedir.
• Baraj içinde iki havuz arasındaki setin yıkılması her zaman var olan riski artırmıştır. Bir nolu havuzda

yeterli boş alan bulunmaması, iki nolu havuzun dolu olması, barajın henüz pabuçlarla desteklenmemiş olması ve yağmur olasılığı riski artırmaktadır. Şiddetli bir yağış felakete neden olabilir.
• Barajın yıkılması ile başta ağır metaller olmak üzere çok sayıda kimyasalın açığa çıkması ile çok büyük bir çevre felaketi yaşanabilecek bir işletmede, barajın sürekli izlenmiyor olması şaşırtıcıdır.
• Bölgede mühendislik önlemleri yürütülmektedir. Bu çalışmaların en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.
• Bölge halkı konu hakkında bilgilendirilmeli, acil durum için eylem planı anlatılmalıdır.
• Olası bir felaketin etkisi yıllarca sürecek, bölgede yaşamı engelleyecektir. Bölgede sağlık kuruluşları felakete hazırlanmalı, desteklenmelidir.
• İşletmenin çevresel etkisi yetkili kurum/kuruluşlar tarafından incelenmeli, sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
• Yaşananların temel nedeni kamu yararını göz ardı edip kar peşinde koşan şirketlere kamu kaynaklarının aktarılmasını sağlayan özelleştirme ve onun temel hazırlayıcısı kapitalizmdir.
• Yaşananların İzmir-Bergama, Gümüşhane, Uşak-Eşme, Erzincan-İliç ve diğer yurdun dört bir yanında benzer teknolojinin kullanıldığı madenlerdeki tehlike için haberci olduğu kabul edilmeli, bütüncül, insan odaklı yaklaşımla kamuoyunda tartışılmalıdır.
• Bölge olası çevre ve sağlık etkileri açısından dikkatle izlenmelidir.
• Bölge halkında oluşabilecek sağlık etkilerinin belirlenmesi ve takibi açısından kısa, orta ve uzun vadeli bir izlem ve değerlendirme planı yapılmalıdır. Bu kapsamda olası sağlık etkilerinin ortaya çıkıp çıkmadığını saptamak amacıyla gerekirse tarama, biyolojik izlem ve bilimsel araştırmalar planlanmalıdır.
• Bölgedeki sağlık kurumları beklenen sağlık etkileri, acil durum planı ve müdahale konusunda eğitimden geçirilmelidir, halka olası sağlık etkileri ve alınacak önlemler anlatılmalıdır.
• Kırmızı alarm hali bölgede sürmektedir. Başta mühendislik önlemleri olmak üzere gerekli müdahalelerin acilen yapılması gerekmektedir.
• Görünen şudur ki, önerilerimizin dikkate alınması bir yana sorun önemsenmemiş, yeterli özenle ele alınmamış, olası riskler öngörülmemiştir. Göçüğün ardından riskin tamamen ortadan kalktığını ifade edenlerin konuya ilgisizliği, çevre politikalarının yetersizliği gözler önüne serilmiştir.
• Yetkililerin bir an önce konuyu açıklığa kavuşturmalarını, yapılan çalışma ve analiz sonuçlarını açıklamalarını bekliyor, konuyu kaygı ile izlediğimizi bildiriyoruz.

"Onur'umuzu savunuyoruz”

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır Kocaeli bölgesinde yaşanan ciddi çevre ve sağlık sorunları ile uğraşmakta olan bir bilim insanıdır.

2005 yılında “Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği” isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştı. Çözüm önerilerini 2006’da TBMM’ye sundu.

Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin katılımı ile hazırlanan ve Prof. Hamzaoğlu'nun yürütücüsü olduğu ve KOÜ Bilimsel Araştırma Destek Birimi tarafından desteklenmekte olan "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu" araştırma projesi kapsamında elde edilen kesin sonuçlara göre annelerin ilk sütü (kolostrum) ve bebeklerin ilk kakalarında (mekonyum) bazı ağır metaller ve eser elementlerin bulunduğu saptanmıştır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ve araştırma ekibi Kandıra ve Dilovası’nda anne sütü, bebek dışkısı ve kan örneklerinde yaptıkları araştırmalar sonucu bebeklerin bile vücutlarında alüminyum, kadmiyum, çinko, kurşun ve demir gibi ağır metaller bulunduğunu tespit etmişti.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu araştırmayı tamamlayarak sonuçlarını açıklamış sonrasında Kocaeli Büyükşehir Belediyesi ve Dilovası Belediye Başkanları Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu’nu “araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı” iddiasıyla Kocaeli Cumhuriyet Başsavcılığı’na şikâyet etti. Savcılık ise hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü’ne gönderdi.

Şimdi Kocaeli Üniversitesi izin verirse Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu yapmış olduğu araştırma nedeniyle 2 ila 4 yıl hapis istemi ile yargılanacak. Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütülmektedir.

Bilim insanı sorumluluğunda davranan Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na destek amacıyla başlatılan "ONUR'UMUZU

SAVUNUYORUZ" kampanyası kapsamında (http://www.onurumuzusavunuyoruz.org/), illerde diğer meslek örgütlerinin ve sendikalarında katılımı ile basın açıklamaları düzenlendi. Doksandan fazla örgütün kurumsal olarak, onbinden fazla kişinin bireysel olarak destek verdiği "Onurumuzu Savunuyoruz" imzaları bir heyet tarafından Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne teslim edildi.

Araştırma sonuçları, Dilovası Organize Sanayi Bölgesi nedeniyle Kocaeli bölgesinde ciddi çevre ve sağlık sorunları yaşanmakta olduğunun kamuoyunda tartışılmasına neden olmuş, Kocaeli'de kurulması planlanan yeni organize sanayi bölgeleri bu konu hakkındaki tartışmaları kamuoyunun gündemine taşımıştır. Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında açılan soruşturmanın bilimsellikle bağdaşmadığı ve son derece kaygı verici olduğu açıktır. Hamzaoğlu ve arkadaşlarının ürettikleri bilginin kamuoyuna mal olması ekonomik ve siyasi çıkar çevrelerinin işine gelmemektedir.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, bu sıra dışı ve ürkütücü bulguları kamuoyuna açıkladı ve tüm dünyada dürüst, sorumlu, cesur bilim insanlarının başına gelen onun da başına geldi. Bilim insanlarını düşüncelerini ifade ettikleri ya da eylemleri için cezalandırma çabaları hep süregelmiştir.

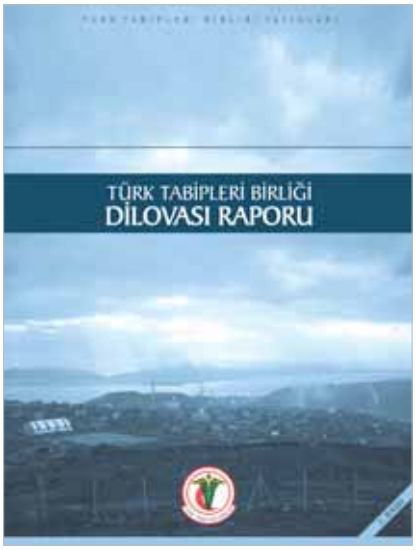
"Şarlatan" davasının üçüncü duruşması'nda da karar yok

Onur Hamzaoğlu'nun Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı Karaosmanoğlu'na açtığı hakaret davasının 3. duruşması 24.11.2011 tarihinde gerçekleşti.

Tanık olarak dinlenen gazeteci Ejder Hatipoğlu, röportajı meslektaşı Yeliz Koray ile birlikte yaptıklarını ve gazetede yazdıkları şekilde belediye başkanının Hamzaoğlu'na şarlatan dediğini söyledi.

Prof. Dr. Hamzaoğlu'nun avukatlarından Ziynet Özçelik mahkemeye ulusal ve uluslararası sözleşmeler sunarak bilim insanlarının halkı bilgilendirme hak ve görevi olduğunu belirtti.

İkinci olarak Hamzaoğlu'nun anne sütü ve bebek kakasında ağır metaller bulunduğuna dair bilgiyi açıkladığında elinde TÜBİTAK



laboratuvarının sonuçları olduğu ve açıklamaların bunlara dayanarak yapıldığı vurgulandı.

Üçüncü olarak Prof. Dr. Ionna Kuçuradi ve diğer iki felsefe profesörü tarafından hazırlanan etik rapor mahkemeye sunuldu.

Bu raporda Hamzaoğlu'nun hiçbir etik kusur işlemediği, aksine doğru ve önemli bir işlevi yerine getirdiği vurgulanmıştı.

Tıp Fakültesi öğrencileri burs programı

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu bu öğretim yılı başında yapılan yoğun burs talepleri nedeniyle, ekonomik zorluklar nedeniyle öğrenimini devam etmekte zorlanan tıp fakültesi öğrencilerine, burs verebilmek için bir çalışma başlattı. Bunun için Uludağ Üniversite Tıp Fakültesi ve yönetim kurulu üyelerinden oluşan bir komisyon kurup; burs verme ölçütlerini tespit ederek bir yönerge hazırladı.

Yönetim kurulu, burs taleplerini karşılamak üzere bir fon oluşturmak üzere karar aldı ve odamız üyelerine bir çağrı çıkartarak burs programını duyurarak, burs programına maddi katkıda bulunulmasını talep etti.

Hazırlanan Burs Yönergesinde, üyeler tarafından yapılacak katkı için ödemelerin şekli ve miktarı üyelerimizin tercihlerine bırakılmıştır.

Üyelerin burs fonuna katkıları tek veya aylık ödemeler şeklinde olduğu gibi bir veya birkaç öğrencinin burs giderlerini karşılama şeklinde de olabilecektir. Burs fonuna katıda bulunanların isimleri komisyon tarafından saklı tutulacak, açıklanmayacaktır. Burs Fonuna katkı vermek için zaman sınırlaması yoktur, hekimleri bu konuda odaya başvurmaları yeterlidir.

Bursa Tabip Odası Tıp öğrencileri burs yönergesi

Birinci Bölüm

Amaç, Kapsam ve Yasal Dayanak

Amaç

Madde 1: Bu yönergenin amacı gelir düzeyi düşük tıp fakültesi öğrencilerinin çeşitli gereksinimlerinin (Barınma, kitap, kırtasiye, beslenme vb.) karşılanması amacı ile Bursa Tabip Odası tarafından verilecek burs ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2: Bu yönergedeki usul ve esaslar Türkiye'deki kamu üniversitelerinin tıp fakültelerine kayıtlı, ihtiyaç sahibi öğrencileri kapsar.

Yasal Dayanak

İkinci Bölüm

İlkeler ve İşleyiş

Madde 3: Bursun Kaynağı

a. Bu yönerge esaslarına göre dağıtılacak bursun kaynağı Bursa Tabip Odası üyelerinden toplanan ayni ve maddi yardımlardan, Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından sağlanan ayni ve maddi yardımlardan ve Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından Oda kaynaklarından aktarılan fondan oluşur.
b. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu her yıl en geç öğretim yılı başlangıcında katkıda bulunmak isteyen üyelerine burs ile ilgili yazılı bir çağrı gönderir. Bursa Tabip Odası üyeleri tıp öğrencisi bursuna katkıda bulunmak üzere belirledikleri tutarı belirlenen süre içerisinde yazılı olarak Bursa Tabip Odası Yönetim Kuruluna bildirir. Üye tarafından belirlenen tutar bir defada ödenebileceği gibi en çok on aya bölünerek taksitler halinde de ödenebilir.
c. Burs alacak öğrenci sayısı, burs miktarı, süresi ve şekli, Bursa Tabip Odası Burs Komisyonu'nun önerisi üzerine Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından belirlenir.
d. Bursa katkıda bulunan Bursa Tabip Odası üyeleri ile burstan yararlanan öğrencilerin kimlik bilgileri kamuya açıklanmaz.

Madde 4: Burs Duyurusu
Bursa Tabip Odası tarafından tıp fakültesi öğrencilerine burs sağlanması ile ilgili olarak Bursa Tabip Odası Burs Komisyonu tarafından belirlenen ilke ve koşullar tıp fakültelerinde eğitim ve öğretimin başladığı günden itibaren Bursa Tabip Odasının web sitesinde duyurulur.

Madde 5: Burs için Başvuru:
Bursa başvurabilmek için öğrencinin Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin ya da Bursa'da liseyi bitirip Bursa dışında kazandığı bir kamu üniversitesi tıp fakültesinin öğrencisi olması zorunludur. Bu durumdaki ihtiyaç sahibi öğrenciler burs için Bursa tabip Odası'na başvurabilirler. Ancak, öğrencilerin burstan yararlanabilmesi için;
a. Normal öğrenim süresi içinde okuyor olması (Başarısızlık nedeniyle dönem/sınıf kaybetmemiş olması),

b. Ekonomik açıdan yardıma muhtaç ve başarılı (ikinci yıldan itibaren geçerlidir) olması (Burs Komisyonu tarafından o öğretim yılı başlangıcında bu iki koşul ile ilgili belirlenmiş ölçütleri taşıması),
c. Yüz kızartıcı suçlardan hüküm giymemiş olması zorunludur.

Burs almak isteyen öğrencilerden;
1. Başvuru formu (Oda'dan sağlanacaktır),
2. Başarı durumunu gösteren öğrenim belgesi (Tıp fakültesi dekanlıklarından alınacaktır),
3. Birinci sınıflar için fakülteye kaydını gösterir belge,
4. Savcılıktan sabıkasızlık belgesi,
5. Nüfus cüzdanı fotokopisi ve
6. İki adet vesikalık fotoğraf istenir.

Madde 6: Burs Komisyonu

a. Burs Komisyonunun Oluşturulması
Bursa Tabip Odası Burs Komisyonu beş üyeden oluşur. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Genel Sekreteri Komisyonun doğal üyesidir. Diğer dört üye Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. Bu üyeler atanmayı izleyen ilk toplantıda görev paylaşımı (Başkan, Başkan Yardımcısı ve Komisyon Sekreteri) yapar. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Sekreteri Komisyon yönetiminde yer alamaz. Komisyonun görev süresi Yönetim Kurulu'nun görev süresinin bitmesiyle birlikte sona erer. Seçimli kongrenin ardından iki ay içerisinde yeni Komisyon üyeleri belirlenir. Komisyon üyelerinin görev süreleri ile ilgili olarak bir sınırlandırma söz konusu değildir.
Komisyon temmuz ve ağustos ayları dışında her ay bir kez toplanarak öğrenci bursları ile ilgili mevcut durumu ve varsa yeni başvuruları değerlendirir; burs ödemelerini izler. Komisyon toplantılarında alınan kararlar Komisyon Karar Defteri'ne kaydedilir.

b. Burs Komisyonunun Görevleri
1. Öğrenciler ile ilgili olarak; Bursun duyurulması, burs verilecek öğrenci sayısının belirlenmesi bursa başvuru formunun oluşturulması, o döneme ait başarılı ve muhtaç sayılma ölçütlerinin belirlenmesi, başvuruların değerlendirilmesi, bursa hak kazanan öğrencilere bilgi verilmesi, öğrencilere verilecek burs miktarının belirlenmesi, öğrenci burslarının öngörülen süre içinde ödenmesinin sağlanmasıdır.
2. Bursa Tabip Odası üyeleri ile ilgili olarak; katkıda bulunacak üyelerin belirlenmesi için gerekli yazışmaların hazırlanması, başvuru formunun oluşturulması ve ilgililerce doldurulması, başvuran üyelerden bursa aktarılacak paranın toplanmasının izlenmesidir.
3. Komisyon ayrıca bursa kaynak yaratmak için çaba harcar ve bu konudaki önerilerini Yönetim Kuruluna götürür.

Madde 7: Bursun Ödenmesi, Devamı, Kesilmesi:
a. Ödeme: Burs ders yılı başından itibaren verilir. Burs ödemeleri eğitim devam ettiği sürece (9 ay, son sınıf öğrencileri için 12 ay) yapılır. Burs aylık olarak ayın ilk haftası içinde bursiyer adına açılan banka hesabına yatırılır. Öğrenciye burs tutarının ödenmesi Bursa Tabip Odası Sayman Üyesinin sorumluluğundadır. Sayman üyenin yokluğunda bu işlev Veznedar Üye tarafından yerine getirilir.
b. Bursun Devamı: Burs bir eğitim yılı için geçerlidir. Bursun devamına öğrencinin eğitim yılı başındaki başvurusu üzerine başarısına ve burs kaynaklarının durumuna göre Komisyon tarafından değerlendirildikten sonra karar verilir.
c. Bursun Kesilmesi:
1. Burs Komisyonunun oy birliği ile gerekçeli kararı sonucunda (Yüz kızartıcı suçtan hüküm giyme, öğrenciliğe yakışmayan tutum ve davranışlardan ötürü disiplin cezası alma, maddi durumun iyileşmesi) öğrencinin bursu kesilebilir.
2. Bursun kesilmesi, devamı veya verilip verilmemesi konusundaki yetki Komisyonun önerisi ile Oda Yönetim Kurulu'na aittir.

Madde 8: Burs Fonu
1. Özel ve tüzel kişilerin yaptığı bağışlardan, burs programının banka hesabındaki faizlerinden ve çeşitli etkinliklerinden elde edinilen gelirlerden oluşur.
2. Bursa Tabip Odası üyeleri, burs almaya hak kazanan öğrenciye, Komisyonun gözetiminde doğrudan burs verebilir.
3. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu öğrenci bursları için bir banka hesabı açar ve burs fonuna ilişkin bütün mali kaynaklar bu hesapta toplanır. Bu hesaba ilişkin ayrıntılar Oda'nın her yıl düzenlenen bilançosuna ayrı bir kalem olarak eklenir.

Madde 9: Çeşitli Hükümler
Bu yönergede bulunmayan hususlar hakkında karar vermeye Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu yetkilidir.

Yürürlük

Madde 10: Bu yönerge hükümleri 2011/2012 Eğitim ve Öğretim yılından itibaren yürürlüğe girer.

Yürütme
Madde 11: Bu yönerge hükümlerini Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu yürütür.

Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Yönergesi yayınlandı

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun yürürlüğe koyduğu "Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Yönergesi" gereğince İşçi sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu seçimi için 3 Kasım 2011 Perşembe saat 18.00'de Bursa Tabip Odası'nda toplantı düzenlenmiş, Dr. Kenan Ergus komisyon başkanı olarak seçilmiştir.

Dr. Kenan Ergus'un bu görevden istifası üzerine Dr. Bülent Aslanhan başkan olmuştur.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Yönergesi

Amaç ve Dayanak
Madde 1. Bu Yönerge, Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu'nun kuruluşu, işleyişi ve çalışma ilkelerini düzenlemek amacıyla, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 28.Maddesinin (I) bendi uyarınca hazırlanmıştır.

Tanımlar
Madde 2. Bu Yönerge'de geçen "Yönetim Kurulu" Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'nu, "Komisyon" ise Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri hekimliği Komisyonu'nu tanımlamak için kullanılacaktır.

Komisyonun Çalışma İlkeleri
Madde 3. Komisyonun çalışma ilkeleri şunlardır:

I. Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu, Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolunun Bursa Tabip Odası'ndaki yerel komisyonudur.
II. Komisyon, Bursa Tabip Odası'na üye hekimlerin işyeri hekimliği alanında adil istihdamı, mesleki alandaki gelişimleri ve uygulamaya yönelik eğitimleri, hekimler arası bilgi ve deneyim paylaşımı ile hekimler arasındaki iletişimin artırılması konularında çalışmalar yapar.
III. Komisyon işyeri hekimliği yapmış, yapan ve/veya yapmak isteyen üyelerin karşılaştıkları sorunları çözmek için uğraşır.
IV. Komisyon işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanındaki politikalarla ilgili değerlendirmeler yapar ve görüşler üretir.
V. İşyeri hekimleri ve işverenler arasında çıkan anlaşmazlıklara Komisyon müdahil olur ve gerekli girişimlerde bulunarak sorunun çözülmesini sağlamak amacıyla uğraş verir.
VI. Komisyon, alanda yeni çıkan mevzuatı takip eder, değerlendirir ve üyelerin bilgilenmesini sağlar.
VII. İşyeri hekimlerine iş hukuku ve mevzuat konularında bilgilendirme yapar, destek verir.
VIII. İşyeri hekimlerine yönelik mesleki eğitim faaliyetleri düzenler, sempozyum, kongre vb. etkinliklerin düzenlenmesi için çaba harcar, bu tür toplantılara Komisyon üyelerinin katılımını sağlar.
IX. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki il içi ve il dışı faaliyetlere Bursa Tabip Odası adına katılım sağlar.
X. Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri hekimliği Kolu toplantılarına Bursa Tabip Odası'nı temsil etmek üzere Komisyon Başkanı (Katılamadığı durumlarda Sekreter) katılır.
XI. Komisyon, işyeri ortam gezileri düzenlemek için çaba gösterir.
XII. Komisyon alanla ilgili olarak kitap, dergi, broşür vb. yayınlar çıkarır.
XIII. Komisyon göreve başladıktan sonraki bir ay içerisinde yıllık çalışma programını ve genel kurullardan bir ay öncesinde de çalışma raporunu hazırlar ve bunları Yönetim Kuruluna sunar.

Yapılanma, işleyiş ve görev süresi
Madde 4. Komisyon Oda üyeleri arasından iki seçimli kongre arasındaki süre için seçilir. Komisyonun seçimi ve işleyişine ilişkin ilkeler şunlardır:
I. Bursa Tabip Odası'nda gerçekleşen her seçimli olağan/olağanüstü genel kurul sonrası Komisyon üyelerinin seçimi gerçekleştirilecektir.
II. Komisyonun görev süresi Yönetim Kurulunun ilk toplantısından sonraki bir ay içinde sona erer. Bu süre içerisinde Komisyon üyelerinin seçimi gerçekleştirilir.
III. Yönetim Kurulu en geç ikinci toplantısında alacağı kararla işyeri hekimliği sertifikası bulunan üyelerin çağrıldığı geniş katılımlı bir toplantı düzenleyerek Komisyon üyelerinin seçimini gerçekleştirir. Toplantının en az bir hafta önceden üyelere duyurulması gerekir.
IV. Komisyon 5 kişiden oluşur. Komisyona aday olabilmek için Oda üyesi olmak, işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmak ve hekimlik uygulamalarıyla ilgili olarak ceza almamış olmak yeterlidir. Komisyon üyeleri gizli oy açık sayım yöntemi ile seçilir.
V. Komisyon ilk toplantısında başkan ve sekreterini gizli oy açık sayım yöntemi ile seçer.
VI. Komisyon, her çarşamba saat 18.30'da Bursa Tabip Odası'nda toplanır. Komisyon toplantıları tüm Oda üyelerine açıktır.
VII. Komisyon salt çoğunlukla toplanır, kararlar Komisyon üyelerinin salt çoğunluğu ile alınır ve Komisyon Karar Defterine gerekçeli olarak yazılır. Kararlarla ilgili Yönetim Kurulu tarafından yapılması gereken bir işlem olması halinde, alınan karar Yönetim Kurulu gündemine alınması için Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Genel Sekreterine iletilir. Yönetim Kurulu toplantısında Komisyon tarafından önerilen gündemin görüşülmesi sırasında Komisyon Başkanı (Katılamadığı durumlarda Komisyon Sekreteri) hazır bulunur ve gündemle ilgili gerekli açıklamayı yapar.
VIII. Komisyon üyelerinden bir ya da bir kaçının Komisyondan ayrılması söz konusu olursa, Yönetim Kurulu yeni bir geniş katılımlı toplantı ile eksik üyelerin seçilmesini sağlar.
IX. Komisyon işyeri hekimleri ile iletişimi ve paylaşımı posta, e-posta, cep telefonu mesajı ve/veya kurduğu ***(bto isyerihekimi@googlegroups.com)*** ya da kuracağı elektronik haberleşme ağları üzerinden yürütür. Komisyon bu ağlara gönderilecek e-postalarla ilgili ilkeleri içeren bir düzenlemeyi yapar ve Yönetim Kurulunun onayına sunar. Komisyon gurup üyelerinin bu ilkelere uymasından sorumludur.
X. Komisyon üyeleri, görev yaptıkları süre içerisinde yeni işyeri hekimliği onayı için Oda'ya başvuramazlar.
XI. Komisyon üyeleri işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında faaliyet gösteren ticari kuruluşlarla her hangi bir biçimde çıkar ilişkisi içerisinde bulunamazlar.

İşyeri Hekimliği Çalışma Onayının Verilmesi
Madde 5. Komisyon işyeri hekimliği sözleşme kurallarını ilgili mevzuat çerçevesinde oluşturur, çalışma onayı verir.
I. İşyeri hekimi olarak atanabilmek için:
a. Bursa Tabip Odası üyesi olmak,
b. İşyeri hekimliği sertifikası almış olmak,
c. Bursa il sınırları içinde çalışıyor veya ikamet ediyor olmak,
d. Son iki yıl içinde Onur Kurulu tarafından cezalandırılmamış olmak,
e. Tabip Odası üyelik gereklerini yerine getirmiş olmak,
f. İşyeri hekimliği ile ilgili sürekli eğitim etkinliklerine katılmış olmak koşulları aranır.
II. İşyeri hekimi görevlendirmek isteyen işyerleri:
a. İşyerinde çalışan işçi sayısı,
b. İşyerinin çalışma saatleri,
c. İşyerinin açık adresi, telefonu ve faks numarasını içeren bir yazı,
d. İşyerinin son aya ait SGK Prim Bildirgesinin bir örneği ile Bursa Tabip Odası'na başvurur.
III. İşyeri hekimliği çalışma izninin verilebilmesi için:
a. İşyeri hekimi bilgi derleme formu (Tabip Odası'ndan sağlanacaktır),
b. İşyeri bilgi derleme formu (Tabip Odası'ndan sağlanacaktır),
c. Tabip Odası'ndan sağlanacak sözleşme örneğine uygun olarak işyerinin antetli kağıdına dört nüsha olarak düzenlenmiş sözleşme,
d. Şartlı işyeri hekimliği onayı verildiğinde hekimin imzalayacağı taahhütnamenin Bursa Tabip Odası İşyeri Hekimliği Komisyonu'na iletilmesi gerekmektedir.
IV. Komisyon, gerekli gördüğü hallerde işyeri hekimliği için başvuran hekimin diğer işyer(ler)i veya özel sektörde çalışma saatleri ile ilgili belge getirmesini isteyebilir.
V. İşyeri hekimliği sözleşmesi onayı sırasında, hekimin işyerinden alacağı net aylık ücretin %20'si bir defaya mahsus olmak üzere Bursa Tabip Odası'na bağış olarak alınır.
VI. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun işyeri hekimliğini bu ilkeler çerçevesinde uygulamayan; işyeri hekimliği alanındaki mevcut yasal düzenlemelere, 1219 ve 6023 sayılı Yasalara ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesine aykırı davranan hekimlerin işyerinde çalışma izinlerini iptal etmek yetkisi saklıdır.
VII. Komisyon, işyeri ve hekimler arasında imzalanan anlaşmanın işyeri hekimliği sözleşme kurallarına uygunluğunu belgelere dayalı olarak değerlendirdikten sonra onaylanması amacıyla Yönetim Kurulu gündemine önerir.

Yürürlük
Madde 6. Bu yönerge, 08 Eylül 2011 tarihli Yönetim Kurulu toplantısında kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.

Yürütme
Madde 7. Bu yönergeyi Yönetim Kurulu yürütür.

Geçici madde 1. Bu Yönergenin yürürlüğe girmesinin ardından bir ay içinde Madde 4'e uygun olarak Komisyon üyelerinin seçimi gerçekleştirilir.

Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Eğitimi Modülü

TTB Merkez Konseyi tarafından düzenlenmekte olan İleri eğitim programı içerisinde yer alan "Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Eğitimi Modülü", Bursa Tabip Odası'nca 29-30 Ocak 2011 tarihlerinde 2 gün olarak yapılmıştır.

Eğitime Temel Eğitim (A Tipi) Sertifikası sahibi olan ve işyeri hekimi olarak görev yapan hekimler katılmıştır.

Kursun amacı ve öğrenim hedefleri

- Çalışanların sağlığı ile iş güvenliğinin sağlanması ve korunmasında, işyerlerinde mesleki ve işe bağlı solunum sistemi hastalıklarına yol açan etken ve tehlikeleri belirlemek,
- Riskleri ortaya çıkarmak ve riskleri kontrol etmek için uygun nitel ve/veya nicel yöntemleri kullanabilme becerisini kazandırmak,
- Bu konuda koruyucu önlemlerin alınmasını sağlayarak, işyeri hekimlerinin mesleki performanslarının geliştirilmesine katkı sunmak,
- İşyerlerinde daha etkin ve kaliteli sağlık hizmetlerinin organize edilebilmesine katkı sunmak,
- Tıbbi, teknik ve iş mevzuatı bilgilerinin tartışılıp pekiştirileceği ve güncel gelişmelerin işyeri hekimleriyle paylaşılabileceği bir eğitim ortamı sağlamak

olarak belirlendi.

İki gün süren kursun ilk gününde ön sınav, tanışma ve beklentilerden sonra konvansiyonel akciğer radyolojisi ve normal-patolojik görüntü değerlendirilmesi, parankim ve hava yolu hastalıkları, MSSH'a yönelik risk değerlendirilmesi, olgu çalışmasına yönelik işyeri sunumları ve işyeri vaka örnekleri üzerine katılımcı grup çalışması konuları işlenmiştir. Kursun ikinci günü ise Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) klasifikasyonuna göre akciğer hastalıkları ve radyolojisi sunum-uygulamaları, Spirometri ve Pefmetre kullanımı ve SFT değerlendirilmesi ile katılımcı grup vaka sunumları üzerinde duruldu. Kurs sonu sınavının ardından, kursun genel bir değerlendirilmesi yapılarak eğitim tamamlandı.

Eğitim: Risk değerlendirme yöntemleri

İşyeri hekimlerinin mesleki alanlarında sıklıkla ihtiyaç duydukları, "risk değerlendirme yöntemleri" konusundaki teorik-pratik bilgileri güçlendirmek için, 07 Ocak 2012 Cumartesi günü 14.00-16.30 saatleri arasında Dr. Kemal Gözübüyük'ün eğitimci olduğu bir etkinlik yapıldı. Eğitimin amacı; işyeri hekimlerinin "Risk Değerlendirmesi Yapma" bilgi, beceri ve tutumlarını kazanmalarını sağlamaktır. Bu dersin sonunda katılımcıların:

- Risk değerlendirmeyle ilgili temel kavramları ayırt edebilmeleri,
- Risk değerlendirme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları, 5x5 Matriks Risk Değerlendirme yöntemini kullanarak risk değerlendirmesi yapabilmeleri,
- Risk kontrol sıralamasını ve yöntemlerini önerebilmeleri hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmıştır.

Verilen Onaylar

2011 yılı içerisinde 70 meslektaşımıza işyeri hekimliği çalışma izni verilmiştir.

İş Kazalarının Önlenmesine Yönelik 7 Adım Yaklaşımı (Risk Tahmini, Ergonomi)

Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu tarafından; 15 Ekim 2011 Cumartesi günü "İş Kazalarının Önlenmesine Yönelik 7 Adım Yaklaşımı (Risk Tahmini, Ergonomi)" konulu bir eğitim 10.00-12.00 saatleri arasında Tabip Odası Eğitim Salonunda yapılmıştır.

Bursa Tabip Odası İntern buluşması

2011 Nisan ayından bu yana UÜTF Halk sağlığı intern öğrencileri eğitimlerinin bir tam gününü Bursa Tabip Odası'nda geçirerek, meslek örgütleri ile tanışma fırsatı buluyorlar.

Mesleklerine başlamak için önlerinde kısa bir süre bulunan tıp öğrencileri Bursa Tabip Odası yönetici ve aktivistleri ile geçirdikleri bu günde hekimler mesleki deneyimlerini genç meslektaşlarına aktarma fırsatı buluyorlar.

Türk Tabipleri Birliği ve Bursa Tabip Odası'nın tanıtımı BTO Genel Sekreteri Dr. Güzide Elitez yapıyor. Tıp Hukuku; BTO Hukuk Bürosu ve Bursa Barosu Tıp Hukuku komisyonu üyesi Av. Nilgün Berk tarafından, Uzmanlık Dernekleri;

Uzmanlık alanlarından deneyimler BTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. İbrahim Karakılıç, TTB ve Tabip Odalarının tarihçesi ve geleceğe bakış; BTO eski başkanı Dr. Çetin Tor, Hekimlik meslek ahlakı düzenlemeleri; BTO Tıp Etiği Komisyonu üyesi Dr. Murat Civaner, Birinci Basamak Hekimliği; BTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Alper Tunga Türkbayrak tarafından anlatılıyor.

Odamızın yeni çalışanları

Bursa Tabip Odası bürosu çalışanlarından Yasemin Şimşek ve Nurdan Bayram'ın görevden ayrılması, Çiğdem Atıcı'nı doğum izni kullanması nedeniyle yeni çalışma arkadaşlarımız Selda Tunca ve Nermin Kandemir büro elemanı olarak, Hacer Azak servis ve temizlik görevlisi olarak çalışmaya başladılar. Bu yoğun ve yorucu görevlerde üyelerimize verdikleri emek ve katkı için kendilerine teşekkür ederiz.

Selda Tunca

Nermin Kandemir

Hacer Azak

STE etkinliği

05. 01. 2011
Acilde Karın Ağrılı Hastaya Yaklaşım
Doç. Dr. Şule Akköse Aydın

19. 01. 2011
Acilde Bağ Ağrılı Hastaya Yaklaşım
Yrd. Doç. Dr. Özlem Köksal

02. 02. 2011
Acilde Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım
Uz. Dr. Fatma Özdemir

16. 02. 2011
Hasta - Hekim İletişimi
Prof. Dr. Nazan Bilgel

02. 03. 2011
Sigara Bırakma Yaklaşımları
Prof. Dr. Ayşe Esra Uzaslan

29. 03. 2011
A.H. Uygulamasında Gebelik İzlemi
Doç. Dr. Züleyha Alper

30. 03. 2011
Uykuda Solunum Bozuklukları
Doç. Dr. Ahmet Ursavaş

06. 04. 2011
Polenler ve Alerji
Prof. Dr. Nihat Sapan

20. 04. 2011
A.H. Uygulamasında Yaşlılık Dönemi/İzlemi
Doç. Dr. Yeşim Uncu

04. 05. 2011
Astım
Doç. Dr. Dane Ediger

25. 05. 2011
Kötü Haber Verme ve Zor Hastalar
Doç. Dr. Alis Özçakır

26. 10. 2011
Hipertansiyon Tedavisinin Püf Noktaları
Dr. Cem Heper

30. 11. 2011
Tip2 Diabet Tedavisinde Oral Antidiyabetikler ve Diabetik Hasta İzlemi
Prof. Dr. Canan Ersoy

18. 12. 2011
EKG Eğitimi ve Pratiği
Dr. Cem Heper

28. 12. 2011
Olgularda Diebet Tedavisi
Prof. Dr. Canan Ersoy

18. 01. 2012
Çocuk ve Sapor
Prof. Dr. Ergün Çil

08. 02. 2012
Kanserde Tarama
Doç. Dr. Özkan Kanat

Teşekkürler

Sürekli Tıp Eğitimine değerli katkılarını sunan tüm konuşmacılarımıza teşekkür ederiz.

Bursa Tabip Odası
Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu

Bursa'da hava durumu

Hava Kirliliği Riskini Anlama, Algılama, İzleme ve Gözet(le)me Rehberi

Umur Gürsoy

Halk Sağlığı Uzmanı

Ulan bu gemiler senin gemilerin mi
Minarelerini kürdan gibi dişlerinin arasında
Liman liman götüren
Ulan bu mazot tüküren bu dövmeli gemiler
senin mi

Attila İlhan (İstanbul Ağrısı şiirinden)

İnsanlar kendilerine söylenenleri unutabilirler. Muhtemelen bu hava kirliliği yazısı sizlerle ilkbaharda buluşacak. Baharın güneşli günlerinde hava kirliliğinden söz etmek Bursa gibi büyük sanayi kuruluşları ve motorlu araç sayısı fazla illerimizde giderek gerekli hale gelmiştir. Bütün iyi işleri kendilerinden, kötü işleri ve olumsuzlukları Allahtan bilen bir partinin tek başına 8 yıl sürdürdüğü iktidarı ve onun çevre ve sağlık politikalarındaki olumsuzluklarını unutmayasınız diye birilerinin söylediklerini yazması da gerekir. 2010 Aralık ayının ilk günlerinden beri yaptığım inceleme ve veri toplama çalışmasının sonucu bu yazı ne yazık ki 2011 Mart ayının sonuna ve hatta Nisana sarktı.

Kaynak Havası Satılması Yakındır

Son araştırmaları bilmiyorum, ama bu ülkede erişkinlerin yaklaşık %38'i (2002 sayıları ile: Erkeklerin %50'si, kadınların %26'sı) son yıllarda popüler olan iç ortamın 'temiz hava sahası'nı bozmamak için yasanın izin verdiği mekânlara çıkarak temiz sandıkları kent havasıyla birlikte sigaralarından derin nefesler çekmeye devam ediyorlar.

Evlerimizin, iş yerlerimizin ve okullarımızın ve gebelerimizin, çocuklarımızın, yaşlılarımızın, hastalarımızın ve sağlamlarımızın soluduğu iç ortam havasını dış ortamdan gelen temiz (!) hava ile havalandırıyoruz.

'İç ortam havası'nın da, 'dış ortam havası'nın da yönetmeliği, yasası var, ama kimse, gülmece programlarına konu olacak kadar diğer çevre suçlularını ve dış ortam havasını kirleten suçluları 'iç ortam'ınkiler kadar aramıyor. Çünkü herkes aynaya baktığında büyük bir suç örgütünün üyesi oldukları gerçeği ile karşı karşıya geliyor. Arasalar dahi yapacak fazla bir şeyleri yok. Zira tiryakisi oldukları 'hava' kirli de olsa, susuzluk, açlık gibi göreceli olarak uzun süre dayanılacak bir temel içgüdü değil; en fazla bir dakika süre ile erteleyebildikleri istemsiz bir hareket. Sonra kirli ya da temiz; deriiin bir nefes!

Dış ortam havasını kirleten suç örgütleri (sektörler) sigarada olduğu kadar az ve homojen değil. Belki herkesin fabrikası yok, ama herkesin havayı kirleten özel ya da ticari bir arabası, bir sobası, kalorifer tesisatı (kombi vb) vb var. Giderek artan sayıda insanımız şebeke suyuna güvenmeyerek şişelenmiş 'kaynak suyu'na para ödüyor, ama şebeke suyundan daha kirli olsa da 'kaynak havası' henüz satılmıyorsa da son afet öncesi kimi zaman Japonya'dan geçilen bazı haber görüntülerinde gördüğümüz (Karayolu dinlenme istasyonlarında sıkça gördüğümüz paralı masaj aletleri gibi) jetonla birkaç dakika temiz hava (oksijen) soluma cihazlarını Bursa, Adana, İnegöl gibi kimi kirliliği yüksek il ve ilçelerimizde görmenin zamanı bu gidişle yakındır.

Biyolojik Kirlilik, Kimyasal Olandan Daha mı İğrenç?

İnsanlar kendilerinin ve diğer hayvanların salgılarından, dışkı ve idrarlarından; bunlarla bulaşmış madde ve eşyalardan, mide barsak sistemi kökenli gazlarla bütün bunların topluca bulunduğu, akıtıldığı veya ortama salındığı kanal ve çukurlardan ve katı atıklarından ve ölülerinden tiksinirler. Çünkü onlardan gelen riskin (tehlike olasılığının) algılanma geçmişi romanlara konu olacak kadar eski ve öğrenilmiş iğrençlik ve mide bulandırıcılık ve insanlık tarihinin büyük acıları ile doludur.

Buna karşılık insanların büyük çoğunluğu kullandıkları motorlu araçların (Attilâ İlhan'ın şiirinde dile getirdiği gibi) 'tükürüğü' ya da 'dışkısı' sayılabilecek egzoz gazlarından veya evlerinde ya da işyerlerinde ısınmak veya enerji üretmek için kullandıkları yakıtların yanmasından çıkan gazlardan pek o kadar tiksinmezler ve korkmaz; kaçmazlar. Sigara dumanından

tiksinmeyi yeni öğreniyoruz. Çünkü her ne kadar romanlara doğrudan konu olmamışsa da sigaraya karşı, 40 yıllık tıp araştırmaları ile desteklenen büyük bir devasa bir reklâm, yasa ve iktidar desteklenmiş bir tüketici isteği var, ama pek çok roman, öykü ve filmin kahramanı kanser hastalığı ile tanışmış olsa bile henüz konusu veya kahramanı doğrudan hava kirliliği ve ona bağlı hastalıklardan acı çekenler olan (örn. 1952'de 4000 kişinin öldüğü günlerce süren Londra smog ve inversiyonunun) klâsik denebilecek bir edebiyat eseri yoktur ve bol ödüllü çok fazla film çevrilmemiştir.

Oysa, insan ve hayvan salgısındaki mikropların neden olduğu hastalıklara göre daha geç ortaya çıksalar ve henüz sanat eserlerine konu olmamış olsalar bile havayı kirleten bu gazların zararlı sonuçları da ölüm sayımızın %10'u kadar beklenen ömür süresini kısaltır. Üstelik çoğu kez ilacı olmayan ve hatta ölümcül olabilen kanser ve astım krizi gibi yaşamın kalitesini azaltan hastalıklara yol açacak kadar ağır ve korkutucudur.

Sigaradaki tıbbi araştırma kanıtları kadar çok ve sadece koruyucu tıbbın değil, tüm tıp sektörünün desteğine sahip olmasa ya da (veba, tifüs gibi) orduların savaş kaybetmesine yol açma(dığı sanıl)sa bile, aslında hava kirliliği araştırma kanıtları da yeterincedir. Hava kirliliği; içinde bulundurduğu ve neler olduğu hiçbir zaman tam bilinemeyen zararlı etkenlerin karmaşık etki(leşim)leri nedeniyle diğer bütün hastalıkların daha erken başlamasına, daha gürültülü seyretmesine, yavaş iyileşmesine veya iyileşmemesine neden olur . Hava kirleticileri akciğer, kardiyovasküler ve davranış nörolojisi fonksiyonlarında kayıplar veya bozukluklar ve hastalık ve ölüm hızlarında belirgin artışlar yaparlar. Ortam havasındaki birden fazla kirleticiye bağlı olarak: Kişiden kişiye değişen şiddette rahatsızlık-huzursuzluk hissi , rahatsız edici koku algılama; gözde, burunda, boğazda yanma duygusu, kuru öksürük, larenjit, farenjit, bronşit, astım, sinüzit, anemi, allerji, pnömoni ve kanser gibi hastalıklarda artış; depresif ruh hali, başağrısı ve iştahsızlık gibi belirgin veya örtülü belirtiler veren sağlık etkileri görülür. Bu yazının amacı, arasında bilim insanlarının da bulunduğu siz meslektaşlarımız aracılığı ile kentlerde ya da kırsal kesimde ve ilçelerimizde kirletici sanayi tesislerinin yakınında yaşayan tüm halkımıza hava kirliliğindeki 'sahte negatif' sonucu yani hava kirliliği var olmasına rağmen (kırsal bölgelerde ve ilçelerde) yapılmayan ya da yapılsa da "kenti temsil etmeyen ve kirlilik etkenlerini büyük çoğunluğunu içermeyen", 'dostlar alışverişte görsün' şeklindeki '-miş gibi' ölçümlerle kışın kalın bir yorgan gibi kentlerimizin üstünü örten, ama aslında yıl boyu var olan hava kirliliği yatağının nasıl 'yok' gösterildiğini; delillerinin nasıl karartıldığını, sonuçta hava kirliliği gerçeğinin bizlerden nasıl saklandığını anlatmaktır . Yalnız şu kadarını söyleyelim ki ne kadar karartılsa da örneğin: Sınırlı sayıda olmakla birlikte bazı araştırmalara göre: "1990-1996 yılları arasında Türkiye'nin büyük kentlerinde yaşayan 15 milyon kişi Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) standartlarının üzerinde PM ve S02'ye maruz kalmıştır. 1993 yılındaki araştırma verilerine göre söz konusu iki kirlilikte DSÖ standartları tutturulamadığı için 3.310 kişinin yaşamı kurtarılamamış; solunum yolları rahatsızlıkları nedeniyle hastanelere 5.490 başvuru; acil müdahale gerektiren 112.100 civarındaki olgu sayısı azaltılamamış; hastalık ve astım krizi gibi nedenlerle yurttaşların günlük etkinliklerinin zorunlu olarak sınırlandığı gün/kişi sayısı 6,85 milyon gün/kişi oranından aşağı indirilememiş ve 1-12 yaş grubundan çocuklarda rastlanan solunum yolu rahatsızlığı vakalarında yılda 73 bin azalma sağlanamamıştır. Sayılan bu sağlık sorunlarının toplam maliyetinin GSYH (Gayrisafi Yurtiçi Hasıla) içindeki payı, 1990'da %0,12; 1993 yılında ise %0,08 olmuştur .". Bir başka kaynakta Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Türkiye yıllık 21 bin 300 ölüm ile ülkeler hava kirliliğine bağlı ölüm sıralamasında en çok ölüm görülen ilk 14'üncü sırada yer alıyor. Artan hava kirliliğine bağlı artması beklenen bu rakam Türkiye'de bir yılda yaşamını kaybedenlerin yaklaşık %10'udur .

İç ve dış ortamlardaki soluduğumuz havanın doğal bileşiminin dışında bir kirlilik olup olmadığı sürekli ölçülmelidir. Acıklı olan "Neyin" ölçüleceğidir. "18 milyondan fazla sentetik kimyasal maddenin %0,5'inden azı (muhtemelen 50.000-100.000 arasında) gerçekten ticari olarak kullanılmaktadır. Bunların büyük çoğunluğu organik maddelerdir ". Doğal ya da yapay kimyasal maddelerden ticari kullanımda olan (yani hayatımızda yüz yüze geldiğimiz) yaklaşık 50 -100 bini aşkınının yanması veya gazlaşması ile çoğu zaman burnumuz ve yaşadığımız ve çalıştığımız yerlerin pencereleri hizası ile ev ve fabrika bacaları yüksekliği arasına dağılan veya atmosfere dağılan (Çernobil ve çok yakındaki Japonya'daki nükleer santral felaketinde v.b. olduğu gibi kimi zaman sınırötesi de olabilen) bu maddelerin ne olduğunun, hangisinin nerede (soluduğumuz yerin yakınında mı uzağında mı) yakıldığının; yakın ve uzak kavramlarının gazlar ve meteorolojik olayların özellikleri nedeniyle bilinmeyen, çok değişken, yaşa ve cinse göre göreceli ve burnumuzun dibi ila 100 km çapındaki çevremizde olduğunu bilmek işi daha zorlaştırır. Okyanus havasında kirlilik 1 birim ise, kırsal kesimde 10, kasabada 35 kentte 150 birimdir. İstanbul-Bursa gibi megapollerde kilometrekareye ayda 50-100 ton kurum yağar.

Bununla birlikte en yaygın ve ölçülmesi gereken kent havası kirleticileri SO2, askıda katı maddeler (PM10 ve PM 2,5), azot oksitler (NOx), ozon (O3), kurşun (Pb), karbon monoksit (CO) ve uçucu organik bileşiklerdir (VOCs-Volatile Organic Compounds). SO2, NOx ve aerosol halindeki sülfat ve nitratı da içeren uçucu ve solunabilir küçüklükteki parçacıkların (PM) en önemli kaynakları ev, motorlu araçlar, küçük veya büyük ticari işletmeler, fabrikalar ve termik santrallarda yakılan fosil yakıtlardır. Motorlu araçlarda yakılan petrol ve kökenli (LPG) yakıtlar kent havasına ve atmosfere büyük miktarlarda SO2, PM, CO, Pb ve kokusuz bir gaz olan NOx salınmasına neden oluyor. Örn. 200.000 otomobil bir kömürlü termik santral kadar NOx kirliliğine neden olur. Toplam NOx salımlarının (emisyon) %50'sinden (Avrupa'da pratikte tüm CO'in tamamından; NOx salımlarının %75'inden ve PM'nin de %40'ından ve CO2'in %25'inden) motorlu taşıtlar sorumludur. Büyük şehirlerde bu oran daha da fazladır. Örn. Londra'da NOx salımlarının %74'ü karayolu trafiği kökenlidir. Londra'da yapılan geniş ölçekli bir araştırmada yoğun motorlu taşıt trafiğinin olduğu yolların çevresinin yakın çevresi NOx ölçümleri, orta derecede uzak noktalardakinden %35-40; şehir arkaalanındaki ölçümlerden de %60-70 daha fazla bulunmuştur. Azot oksitlerin karbon dioksitten 150 kat daha güçlü limonluk (sera) etkisine sahip olduğu belirtilmektedir. Günümüzde artan oranda ulaşımda, konut ve sanayide kullanılmaya başlanan doğalgaz ve LPG'nin yanması halinde; SO2 ve PM yönünden oldukça masumdur, ama açığa çıkan azot oksitler havadaki (nem) veya akciğerlerimizdeki su buharı ile karşılaşınca kendisi başlı başına tahriş edici nitröz asitlere çevriliyor. Ayrıca NOx ve motorlu taşıt egzozlarından (petrokimyasal çözücüler ve egzoz gazında bulunan yanmamış yakıtlar) kaynaklanan bir diğer kirletici olan VOC's'lar güneşli ve sıcak havalarda güneş ışınlarının neden olduğu fotokimyasal tepkimelerle ağır bir solunum yolu tahriş edicisi (irritan) olan ozona (O3) çevrilerek yer seviyesindeki ozonun artışına neden olurlar. Bu nedenle ozon yaz günlerinin hava kirliliği nedeni olarak bilinir. Ortam havasında bulunan ve özellikle kış aylarında artan %0,02-6.0 oranındaki su buharı (nispi-bağıl nem) kirleticilerin etkilerini çoğaltır . Kaynaklara göre, ülkemizin de içinde bulunduğu Asya ülkelerinde dış ortam hava kirliliğine bağlı yılda beklenen erken ölüm sayısı tüm dünyada beklenen ölüm sayısının %61'idir .

Otomobil içindekiler ve yol kenarında yürüyenler daha fazla hava kirliliğine sunuk (maaruz) kalırlar. Aynı yolda gidenlere göre otomobil içindekiler yol kenarındakilerden, yayalardan, bisikletlilerden ve toplu taşımayla yolculuk edenlerden 2 ila 5 kat daha fazla CO ve benzene (VOCs) sunuk kalırlar. Avrupa şehirlerinde hava kirliliğinden ölenlerin %35'i (her yıl 36.000-129.000 kişi) karayolu trafiğinden gelen kirlilik nedeniyle yaşamlarını yitirmektedirler. Her yıl karayolu trafiği nedeniyle Avrupa'da her yıl 6.000-10.000 fazladan solunum yolu hastane başvurusu olmaktadır. Hollanda ve A.B.D'de yapılan araştırmalara göre havadaki her 10 mikrog/m3 PM artışı yaşam beklentisini birkaç yıl düşürmektedir.

Ağır taşıtlar en büyük kirleticidirler. Katalitik konvertörlü bir otomobile göre bir dizel motorlu kamyon 50-100 kat daha fazla ince (fine)(PM2,5) ve çok ince (ultra-fine particles) partiküler madde salar. Modern dizel motorlar daha az PM2,5, daha fazla çok ince PM salar. Bu nedenle ince partiküllerin daha fazla sağlık etkileri olduğu için yeni dizel motorlar eskilerinden daha zararlı olduğu tahmin edilmektedir.

Türkiye'de Hava Kirliliği Nasıl ve Nerede Ölçülüyor?

Aydınlar *ve arkadaşlarına göre: "Şehir içi bölgelerde, nüfus yoğunluğuna ve coğrafi yayınım alanına bağlı olarak ölçüm istasyonları kurularak hava kalitesi seviyesinin belirlenmesi gerekmektedir. Çeşitli hava kirleticiler için büyük şehirlerde kurulması gerekli istasyon sayısı ve en az ölçüm sıklığı Tablo 2'de verilmiştir.*

Tablo 2. Nüfus Yoğunluğuna Bağlı Olarak Ölçüm İstasyonu Sayısı Hesabı

Parametreler	Minimum Ölçüm Sıklığı	Nüfus	Minumum Ölçüm İstasyonu Sayısı*
Partikül Maddeler* (PM)	Sürekli	> 5000000	=12 + (0.16x her 10^5 kişi)
Duman*	İki saatte bir		her 250 000 kişiye bir
Kükürt dioksit*	Sürekli	1000000	= 6 + (0.15x her 10^5 kişi)
Karbon monoksit*	Sürekli	> 5000000	= 6 + (0.05x her 10^5 kişi)
Azot oksitler*	Sürekli	1000000	10

(*) Otomatik olmayan ölçüm sistemlerinde ise minimum istasyonu sayısı

İki milyon nüfus başına en az bir otomatik ölçüm istasyonu kurmak gereklidir. Otomatik olamayan ölçüm sistemlerinde kükürt dioksit ve toplam askıda maddeler (PM10) gibi kirleticileri ölçmek için nüfusu 10 milyon olan bir şehirde ortalama 35 ölçüm istasyonunun olması gerekmektedir." .

2010 verileri ile ülkemizdeki merkez ilçeleri de dahil olmak üzere belde ve köyler hariç nüfusun % 75'ine yakınının yaşadığı 81 il merkezimizde ve 1923 ilçelerimizde Hava Kalitesi İzleme Ağı Ölçüm Sonuçlarını veren ve fakat kent havasının pek temsil etmeyen sadece 113 tam otomatik ölçüm cihazı vardır. Bunların 10 adedi İstanbul'un, 8 adedi Ankara'nın, 7 adedi İzmir'in, 4 adedi Adana'nın, 3'ü Kayseri ve Kocaeli'nin, ikişer adedi de Denizli ve Trabzon'un metropol ilçelerinde bulunuyor. Kalan 74 ölçüm cihazının 73'ü diğer il merkezlerinde birer adet olarak dağıtılmış durumda. Kalan tek cihaz ise Çanakkale'de özel bir işletmenin "tesis etki sahası" içinde bulunuyor (bkz. Tablo: 3).

Tablo: 3- Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı Mevcut Durum

Çevre ve Orman Bakanlığı	- 36 İstasyon (2005) - 45 İstasyon (2007) - 3 Mobil İstasyon (2005) - Sağlık Bakanlığı tarafından (2008) kurulan ve Aralık 2009'da Bakanlığımıza devredilen 8 adet Ankara istasyonu - İl müdürlükleri tarafından 2005-2008 kurulan 10 istasyon
İstanbul Büyükşehir Belediyesi	- 10 İstasyon (2007)
İzmir Büyükşehir Belediyesi	- 6 İstasyon (2007-2008)
Dilovası OSB	- 1 İstasyon (2007)

Cihazların yedeği yok; bu nedenle herhangi bir nedenle cihaz bozulunca ölçüm kesintiye uğruyor. Bu durum akla idari baskı ile yüksek kirliliklerin de sudan nedenlerle ya da planlı biçimde engellenebileceğini akla getiriyor.

En azından bu durum ölçümlerin olması gerekin en az % 50'si olduğu günlerin sayısı sanıldığından fazla olmasına neden oluyor. Zira başkanlarının çoğu iktidar partisinden olan az sayıda Büyükşehir belediyesi dışında Türkiye'de hava kirliliğini ölçen özerk kurum ya da sivil toplum örgütü (devlet dışı örgüt-NGO) yok. Her ildeki az bir otomatik ölçüm istasyonunda SO2 ve PM10 ölçümü yapılıyor. Sadece 10 ildeki 26 istasyonda azot oksitler, 8 ildeki 14 istasyonda ozon; 9 ildeki 20 istasyonda CO ve sadece Ankara'daki 8 istasyonda PM2,5 ölçümü yapılıyor.

Türkiye'de hiçbir ölçüm istasyonunda çok ince (ultra-fine particles) partiküler madde ölçülmemektedir. Bir karşılaştırma yapmak için: 2000'lerin başında ülkemiz yüzölçümünün (814.578 km2) yaklaşık üçte biri büyüklüğündeki (244.100 km2) İngiltere'de ülke genelinde hava kirliliği ulusal denetleme ağındaki 80'i otomatik, toplam 1.200 pasif ölçüm cihazı ile ölçüldüğünü belirmeliyiz. İngiltere'de yaklaşık her otomatik ölçüm istasyonunda yol kenarı (yolun 1-5 m yakını), orta uzaklık (yoldan 20-30 m uzaklıklar) ve arkaalan (yoldan 50 m'den daha uzaktaki yerler) ölçümleri yapabilen 15 pasif ölçüm cihazı vardır. Kaynaklar itibarıyla Türkiye elektrik santralları kurulu gücünün %54,3'ünü oluşturan toplam 24,199 MW'lık kurulu güç ile toplam elektrik üretiminin %48,6'sı doğalgazdan, %21,7'si yerli kömürden, %18,5'i hidrolik kaynaklardan, %6,6'sı ithal kömürden, %3,4'ü sıvı yakıtlardan, %0,76'sı rüzgardan ve %0,34'ü jeotermal ve biyogazdan sağlanmıştır.

Resmi olmayan kaynaklara göre ülkemizdeki sayıları irili ufaklı 38 adet (9108 MW kurulu gücündeki 16 adet kömürlü, 4182 MW kurulu gücündeki 5 adet doğalgaz ve 557,9 MW kurulu gücündeki 16 petrol yakıtlı) termik santralın ve sayıları 2007 verileriyle 251'e ulaşan organize sanayi bölgelerinin bir kaçı dışında etki sahalarında ya ölçüm cihazı yok ya da santral ve işletmelerin sahipliğindeki ölçüm cihazlarının ölçüm verileri Türkiye Hava Kalitesi İzleme (THKİ) Ağı'nın dışında ve ölçüm sonuçları ÇOB tarafından toplanmıyor ve kamuoyunca bilinmiyor.

Türkiye'de 2010 Ekim ayı verileriyle 15 milyonun üzerinde (14.943.715) motorlu araç var. Bu taşıtların kaçında otogaz (LPG) kullanıldığı tam bilinmemektedir. 2010 ADNKS sayımına göre nüfusumuz 73.722.988. Türkiye'de yaklaşık her beş kişiye bir motorlu araç düşmekte. Sanayide ve 66 ilde (bölgede) konutlarda doğalgaza geçildi .

Ölçüm söz konusu olunca işin içine belediyeler ve bakanlıklara ait (sabit veya mobil) ölçüm cihazları da giriyor ve ölçüm cihazı sayı, çeşit ve ölçüm yöntemlerinin doğruluk ve kalibrasyonu konusu tam bir bilinemezlik arzediyor. Artık RSMB ve ÇOB bu konuda web sayfalarında veri yayınlamadığı için ülkemizdeki ölçüm cihazlarının halen hangi kuruma ait olduğu, faal durumda olanların sayıları; ölçüm istasyonlarının adresleri, bir yönetmelikle belirlendiği için istasyon konumlarının uygunluğu, kentin havasını temsil edebilirlikleri; ölçtükleri kirletici çeşitleri, ölçüm metotlarında standardizasyon-kalibrasyon ve ölçüm günü sayısı bakımlarından güvenilirlikleri; otomatiklik (yarı-tam), taşınabilirlikleri (mobil-sabit) ve hava kirliliği ölçüm yüksekliklerinin kenti ve toplumun soluduğu havayı temsil edebilirlikleri hakkında hiçbir bilimsel araştırma ve resmi rapor bulunmamaktadır.

Bursa'da durum: Biri bizi kandırıyor

İlin 2011 ADNKS toplam nüfusu 2.605.495, merkez nüfusu 2.308.574'dir. Türkiye nüfusa göre nüfusun yaklaşık % 3,5'ini barındırarak Türkiye'nin 4. ili olan Bursa, motorlu araç yoğunluğunda da Türkiye dördüncüsüdür.

İlde, kent merkezine çok yakın (Ovaakça) bir adet 1432 MW kurulu gücünde doğalgaz çevrim ve Orhaneli İlçesinde de bir adet 210 MW gücünde ve kükürt dioksit arıtma tesisi olmayan linyit kömürlü santrali vardır. Kestel'deki dev çimento fabrikası kentin hâkim rüzgâr yönü önünde konuşlanmış olarak yıllardır çalışmaktadır.

Bursa ilinde Merkez ilçelerde 7, İnegöl ve Mustafa Kemal Paşa'da 2; Kestel ve Yenişehir'de birer adetten toplam 13 OSB vardır. Merkezde ve İnegöl'de konutlarda ve sanayide doğal gaza geçilmiştir. 2010 verilerine göre, Bursa merkezde her beş evden birinde doğalgaz kullanıldığı söylenmektedir.

Motorlu araç 533.527, Otomobil sayısı 267.696, traktör sayısı 50779 (% 9.5) adettir.

Bursa'nın hakim (yıl boyu en çok esen dört rüzgar yönü vardır. NE (yılda 5066 kez), E (3700), ENE (3464) ve NNE (3437) ve SW (3096)'dir (Bkz. Harita: 1).

Kentte yaşayan çocuklar kentte yaşamayanlara göre 1,14 kat daha fazla astıma yakalanmaktadırlar. Kalyoncu'nun 1999 araştırmasına göre Bursa İlinde (Tüm ilçeler ortalaması) 6-14 Yaş çocuklarda Yaşam Boyu Astım Sıklığı görülme sıklığı %8,7'dir.

İnegöl, Gemlik, Bursa'nın Merkez (megapol) ilçeleri (Yıldırım, Osmangazi ve Nilüfer) hava kirliliğinin yoğun yaşandığı ve organoleptik muayenelerle dahi görülebildiği ilçelerdir. Bursa'da son yıllara kadar iki başlı (SB ve ÇOB) yapı izlemeyi ve değerlendirme yapmayı zorlaştırmakta idi. 2009 yılına ait Sağlık Bakanlığı'na ait (İl Sağlık Müdürlüğü) istasyon sayılarında çelişkili veriler vardır. Şubat ayı itibarıyla Bursa Sağlık Müdürlüğü'nce hepsi de kent merkezinde dört ölçüm istasyonu (Sırameşeler, Çekirge, Eğitim ve Tophane'de) PM ve SO2 ölçümü yapıldığı; ayrıca Bursa İl Sağlık Müdürlüğü denetiminde olduğu belirtilen 10 adet yarı otomatik hava kalitesi ölçüm istasyonunda (Tophane, Garaj, Arabayatağı, Eğitim, Küçükbalıklı, Karaman, Çekirge ve Sırameşeler ve Orhangazi ve İnegöl İlçeleri) SO2 (kükürt dioksit) ve PM (Partiküler Madde) ölçümleri yapılmakta olduğu belirtilmektedir. 2011 itibarıyla Sağlık müdürlüğü hava kirliliği ölçüm istasyonlarını ÇOB'na devretmiştir.

Sonuç itibarıyla 2011 Şubat ayında Bursa İl Çevre ve Orman Müdürlüğü yetkilileri ile yaptığımız konuşmayla da doğrulattığımıza göre Çevre ve Orman Bakanlığı sayfasında verileri izlenebilen ve halen kentin tek hava kirliliği ölçüm istasyonu, il merkezinde Merkez Osmangazi İlçesi Soğanlı Botanik Parkı karşısındaki Osmangazi Belediye Başkanlığı Fen İşleri Sahasındaki tam otomatik hava kalitesi izleme istasyonudur (bkz. Harita: 1). Bununla birlikte en yeni ve sevinçli gelişmeye göre, Bursa İl Çevre ve Orman Müdürlüğü web sayfasındaki habere göre ve yetkililerle yaptığımız görüşmede Bursa iline beş adet daha izleme istasyonu konacağı ve bunların yer seçimlerinin araştırmasının bittiğini anlıyoruz.

Büyükşehir Belediye Başkanlığı'nca Heykel Orhangazi Parkı, Duaçınarı semti ve Nilüfer Burulaş'ta ; bir başka kaynağa göre de Çevre ve Orman Müdürlüğünce Ulusal Hava İzleme Ağına bağlı olduğu söylenen Duaçınarı ve Burulaş'da bulunan 2 ana istasyonda SO2, CO, PM10, Ozon, NO2 ölçümleri yapıldığı belirtilmektedir. Büyükşehir Belediye Başkanlığı tarafından Mayıs–2001 yılında, şehrimizdeki trafik ve ısınma kaynaklı hava kirliliği boyutlarını tespit ederek gerekli önlemleri almak amacıyla Hava Kalitesi İzleme Ağı kurulduğu açıklanmaktadır. Sistemde 4 istasyon, bir merkezi bilgisayar ve bir halka sunum panosu bulunmaktadır. Söz konusu ağ kapsamında Duaçınarı ve Burulaş'da bulunan 2 ana istasyonda SO2, CO, PM, Ozon, HC, NOX ve meteorolojik veriler ölçülürken Hamitler Kent Katı Atık Depolama Tesisi ve Demirtaş Eski Çöp Depolama Sahası Rehabilitasyon alanındaki 2 küçük istasyonda yalnızca çöp gazlarından kaynaklanan HC parametresi ölçülmektedir. Nilüfer Belediyesi tarafından 2007-2008 yılları arasında Nilüfer-Cumhuriyet Mahallesi Toplum Destekli Polis Merkezi yanında yapılan ölçümler, 2011 yılından itibaren Nilüfer Beşevler Hüseyin Özdilek ATL ve EML'de yeniden başlayacağı yetkililerce tarafımıza ifade edilmiştir.

ÇOB Hava Kalitesi İzleme Ağı web sayfasından yaptığımız incelemeye göre: Bursa'da 2008-2009 kış sezonunda PM10 ölçüm yapılmayan gün ortalaması (saatlik ortalaması verilen günler sayılmıştır): ayda 12 gün, 2009-2010 kış sezonu PM10 ölçümü yapılmayan gün ortalaması: ayda 12,2 gün, 2010-2011 (4 aylık) PM10 ölçümü yapılmayan gün ortalaması: ayda 11 gün'dür. Aynı şekilde SO2 için ayda ölçüm yapılmayan gün ortalaması ise: 19,7- 12,5 ve 6,8 gün olmuştur. 2009 Martında 20, 2010 Ocağında 24 gün, 2010 Kasımında 16,0 gün PM10 ölçümü yapılmamıştır. Aynı şekilde, 2008 Kasımında 22,0 gün, 2009 Şubatında 28,0 gün, 2009 Martında 30,0 gün, 2010 Ocağında 22,0 gün, 2010 Ekiminde 14,0 gün SO2 ölçümü yapıl(a)mamıştır. Bursa'da 2008-2011 yılların arasındaki üç kış sezonunun ölçüm yapılmayan günlerinin ayın günlerine oranı Grafik: 1'de görülmektedir.

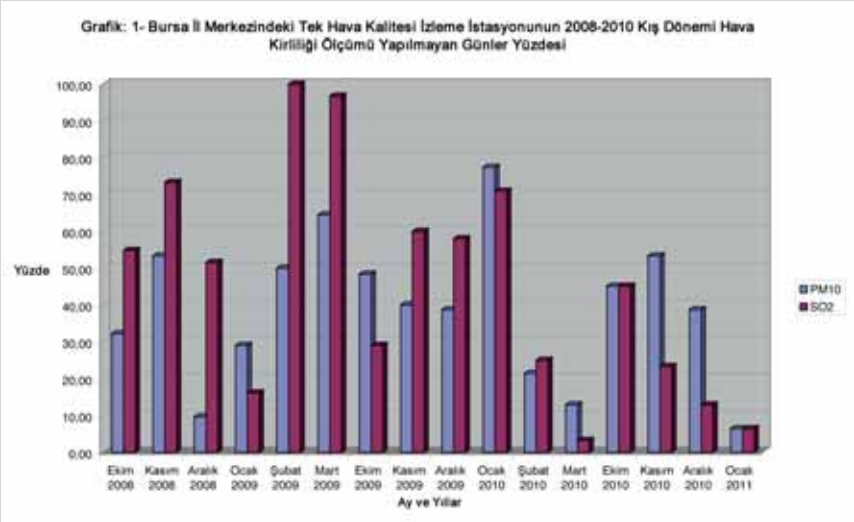
Ölçüm sonuçları bu kadar eksik ve ilçelerde ölçüm yapılmazken tarihi belli olmayan bir kaynağa göre: Kömür dağıtımı mevzuatı açısından Merkez ve merkez ilçeler kirliliği açısından Bursa 1.sınıf kirli İller arasındadır. Orhaneli, Keles, Harmancık, Büyükorhan, Yenişehir 2.grup kirli İlçelerimiz olup bunların dışında kalanlar 1.grup kirli İlçelerimizdir .

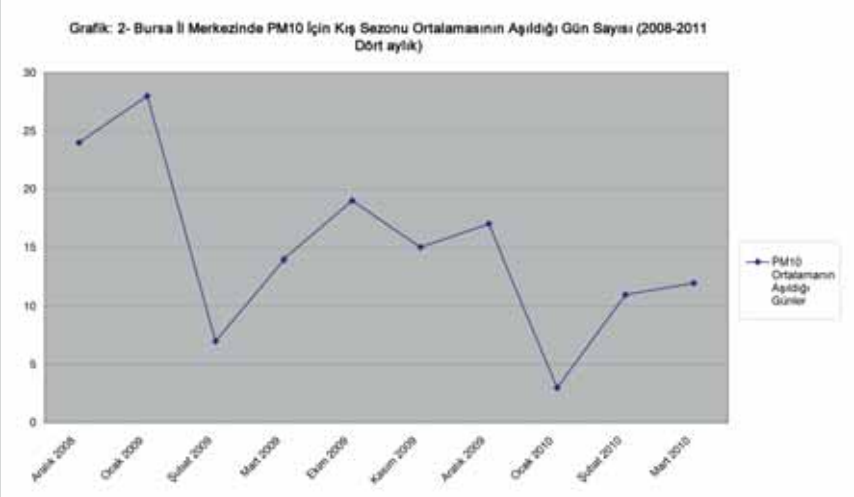
Araştırmamız sonucundan anlaşılan odur ki, geçmişte,

belediyelerdekiler dışında Bursa Valiliği yönetiminde olan kimine göre 10, kimine göre 4 adet veya bugün bir adet olan ve aralarındaki hiyerarşi ve yöntem birliği (olup olmadığı) bilinmeyen hava kirliliği ölçüm istasyonlarına sahip Bursa'daki geçmişte ve bugün, ölçüm istasyonlarının tamamı (OB'na ait olan tam otomatik hava kalitesi izleme ağına bağlı olan istasyon dahil) hava kirliliğinin izlenmesi anlamında İngiltere örneğinde bir ölçüm istasyon bile etmemektedir. Zira yukarıda görüldüğü gibi, klasik altı kirleticiden sadece ikisini (PM10 ve SO2) bile bütün ay ve günlerde her zaman izleyemediği gibi; hali hazırdaki Hava Kalitesi İzleme İstasyonu Uludağ eteklerinde doğu-batı yönünde uzunlamasına yaklaşık 25 km ve Güney-kuzey yönünde uzunlamasına 10 km enindeki yayılan megapolün doğu-batı yönünde tam orta yerinde, ama güney-kuzey yönünde kentin kuzey kenarında olup kentin havasını hem kirletici sayısı hem de uzaklık açısından örnekleyememektedir.

Yine anlaşılan odur ki Bursa'da hava kirliliği izlemlerinin bilimsel ve yönetimsel olarak kullanabilirliği için kurumlararası ciddi bir eşgüdüme ve ölçümde, kalibrasyon ve kirlilik yorumlamasında deneyimli ve bilinçli bir ekip çalışmasına ve de böyle büyük bir megapoldeki başta azot oksitler ve ozon olmak üzere bütün kirleticilerin ölçümüne gereksinimi vardır.

Bursa atmosferindeki Uçucu Organik Bileşik (UOB) derişimlerinin meteorolojik parametreler (sıcaklık, rüzgar hızı, karışım yüksekliği, ventilasyon sabiti ve rüzgar yönü) ile olan değişiminin 2005 Eylül-Ekim ve 2006 Mart-Mayıs aylarında incelendiği bir araştırmada Bursa kent atmosferinin Kötü ve Çok Kötü olarak nitelenecek hava kalitesi grubu içerisinde yer aldığı bulunmuş ve bunun sonucunda da oldukça durağan olan bu atmosferik koşullardan dolayı kirletici konsantrasyonlarının Bursa atmosferinde hızlı bir şekilde artış gösterebileceği ve bu durağan koşulların atmosferin kirlilik yükü üzerinde önemli bir role sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır .





Tablo: 2- Bursa'daki Hava Kirliliği Ölçüm İstasyonları ve Ölçtüğü Kirletici Çeşitleri (2011)*

Ölçüm İstasyonu Adı	Ölçülen Kirleticinin Adı					
Bursa-Osmangazi Soğanlı Botanik Parkı Karşısı (İl Çevre ve Orman Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Bursa- Buruluş (B.Şehir Belediyesi)	SO_2	PM_{10}	NO	NO_2	CO	O_3
Bursa-Duaçınarı (B.Şehir Belediyesi)	SO_2	PM_{10}	NO	NO_2	CO	O_3
Bursa-Nilüfer Beşevler Hüseyin Özdilek Anadolu Ticaret Lisesi ve End. Mes. Lisesi (Nilüfer Belediyesi)**						
Sirameşeler (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Çekirge (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Karaman (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Küçükbalıklı (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Eğitim (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Arabayatağı (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Garaj (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Tophane (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
İnegöl İlçesi (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				
Orhangazi İlçesi (Sağlık Müdürlüğü)	SO_2	PM_{10}				

(*) İl Çevre Orman Müdürlüğü Hava Kalitesi İstasyonu dışındaki kurumların bilgileri 2009 yılına aittir. Bu istasyonların son durumları ve ölçümleri hakkında resmi bilgi yoktur.
(**) 2011 yılında ölçümler başlayacağı belirtilmiştir[iv].

17 Şubat 2009 tarihli Çevre ve Orman Bakanlığı Hava Kalitesi İzleme İstasyonları web sitesinde Bursa'da PM10: 975 mikrogram/m3 olarak yayınlanmıştır. Bursa Çevre ve Orman müdürlüğü ilgilileriyle 07 Şubat 2011 tarihinde 24 saatlik ortalamada 340 mikrogram/m3'ü, saatlik veride 2800 mikrogram/m3' kadar çıkan ölçümler için ay içinde yaptığımız telefon konuşmasında böyle ani ve aşırı rakamların aletteki bozukluktan (hatalı ölçümden) kaynaklandığı söylenmiş ise de bunun böyle olduğu resmen açıklanmamıştır. Bizim gibi araştırmacılar ve yurttaşlar için neyin 'yanlış ölçüm' olduğu açıklanmadıkça resmi bakanlık sayfasından görülen bütün veriler doğru olması gerekir. Ayrıca böyle açıklama yapılamayan durumlar ölçümlerin güvenilirliğine karşı kamuoyundaki güvensizliği kamçılar. Çevre Mühendisleri Odası İl Çevre Durum Raporunda belirtildiği gibi: *"Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılı Hava Kalitesi Rehberinde PM10 için sınır değer 1 yıl için 20;, 24 saat için 50 mikrogram/m3 olarak belirtilmiştir. Hava kirliliği sorunu esas olarak yerel yönetimlerin kontrol ve yetkisi içinde değerlendirilmelidir. Yeni Belediyeler Yasası buna olanak sağlamaktadır. Belediyeler bu konuda ek bir birim oluşturmalı, Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı istasyonları devralmalı, yaygın bir ölçüm ağı oluşturmalı, verili istasyonları yenilemeli, bu işe ek bütçe ayırmalı, kirlilik kaynaklarını belirleyip, kirletici etkilerini azaltmak için önlem almalı, ölçüm sonuçlarını yaz-kış hem yerel medya aracılığı ile düzenli olarak duyurmalı ve hem de kentin çeşitli noktalarına ışıklı tabelalar asarak anında ölçümleri yurttaşlara duyurmalı, okullar, camiler, kıraathaneler aracılığı ile eğitim çalışması başlatmalıdır."*

Ne Yapmalı ve Hekimin Kent Havasındaki Yeri?

*"Bursa'da araç sayısının, sanayileşmenin ve kentleşmenin hızla artması, kentimizde hava kirliliğini özellikle kış aylarında birincil sorun haline getirmektedir. Geçtiğimiz yıllarda kentimiz hava kirliliğinde ülke düzeyinde birincilikleri olan bir ildi. Kentimizde ortaya çıkan kirliliğin dağılımı kabaca evsel kirlilik, endüstriyel kirlilik ve taşıt araçlarında kaynaklanan kirlilik olarak sınıflandırılabilir. Hava kirliliğine çözüm olarak ile sürülen doğalgazın çözüm olmadığı süreç içinde anlaşılmıştır. Kentin büyük bölümü gaz kullanmasına karşın kirlilik artmaktadır. Yine kentimizde emisyon kaynaklarının bu hızla artmasının, önümüzdeki süreçte sorunun yaz-kış birincil sorun haline geleceği beklentisini arttırmaktadır. Bu noktada sanayiden kaynaklanan kirlilik kaynaklarının kontrol altına alınması büyük önem taşımaktadır. Son dönemde trafiğe çıkan araç sayısındaki artış da kirliliği önemli ölçüde tetiklemektedir. Özellikle alt kotlardaki semtlerde hem gözle görünür oranda kirlilik yaşanmakta ve hem de havadaki partiküler kirlilik giderek artmaktadır."*diyen Çevre Mühendisleri Odası İl Çevre Durum Raporunda belirtilenler doğrudur, ama böyle bir raporun tamam olabilmesi: İlçelerin PM ve SO2 kirliliğinin ve hiçbir yardaki istasyonda ölçülmediği için bilinmeyen diğer hava kirleticilerinin ölçümüne (Azot oksitler, karbon monoksit, kurşun ve yer seviyesindeki ozon) ve dolayısı ile hekim ve halk sağlığının bütüncü bakışına ihtiyaç duyar.

Kenti temsil eden ölçüm cihazı ne demektir? Bunu tahmin etmek o kadar zor değildir. Yakın çağa kadar kentler düşman saldırılarına karşı, şehri tamamen çevreleyen surlarla, üzerinde birbirini gören gezici ve nokta nöbetçilerle ve kentin dört ana yönündeki iyi korunmuş giriş kapıları ile korunuyor ve girişleri denetleniyordu. Böyle bir yaklaşımla fakat kentin temiz havasının düşmanı kentin dışından değil çoğu yerleşim yerinde kendinden geldiği (kaynaklandığı) için; bizim de kentin yılboyu en çok esen (hâkim) rüzgar yönlerini ve aksi yönlerini (zira hava kirliliği kaynağından çıktıktan sonra rüzgarın estiği yönün tersi yöne doğru yayılır) mutlaka temsil eden; (kale burcundaki nöbetçiler gibi düşmanı görecek yerlere konmuş ve artan kirliliği anında haber verecek olan) hâkim rüzgar yönüne göre birbirlerini dik açılı kesen kentin dört farklı yönünde, kentin tam ortasını ölçümlemek için bir de kent

merkezinde olmak üzere (ve kentin hava kirliliği kaynaklarına kentin yüz ölçümünün büyüklüğüne göre sayıları şimdi ve zaman içinde artabileceği ve bunun belediyeler ya da merkezi yönetimce kurallara bağlanmış olduğu var sayılan) her il ve ilçede toplamda en az beş adet sabit (tam ya da yarı otomatik) hava kirliliği ölçüm cihazı ile ölçüm yapılmalıdır. Yer seçimi ve fazla sayıdaki ölçüm cihazı kararları çarpık yönetmelik kuralları ile değil meteoroloji, çevre sağlığı ve halk sağlığı mesleği üyeleriyle oluşan bir yer seçim heyetinin seçiminin kent konseyi ve sivil toplum örgütleri yoluyla (karar verme toplantısından üç aydan az olmayan makul bir süre önce yapılacak çevre koruma dernekleri, tüm meslek odaları ve sendikaların bilgilendirme toplantısı sonucu) toplumun bütün çıkar gruplarınca da benimsenerek verilmiş olmalıdır. Hava kirliliği ölçüm cihazları yaşama geçirilince hepsi de resmi kurumların emrinde çalışmaları nedeniyle cihazların ölçümleri başladığında sonuçların doğruluğu ve her zaman çalışıp çalışmadığı konusunda kamuoyunun güvenini kazanmış bir kalite kontrol ve kalibrasyon denetimi belirli zaman aralıklarında özel ve kamu tıbbi tahlil laboratuarlarına benzer bir düzenleme ile ve tecimsel amaçlı olmayan güvenilir kurumlarca (üniversite ya da uluslararası ya da farklı bakanlıklara bağlı ulusal uzman kalibrasyon kurumlarınca) yapılmalıdır.

İl'e, ilçeleri ile bir bütün olarak bakılmalı ve geçmiş yıllarda ölçüldüğü için bilinen ve bütün yıllarda Türkiye'de havası en kirli ilk beş ilçeden biri olan İnegöl başta olmak üzere ilçelerde başta "azot oksitler" ve "ozon" olmak üzere hava kirliliğinin bütün klâsik kirleticilerini izleyen birer ölçümü istasyonu kurulması hekim ve sağlıktan sorumlu bütün örgütlerce talep edilmelidir. Kent için yeterli ve kenti temsil edecek sayıda tam otomatik veya yarı otomatik ve gezici veya sabit hava kirliliği ölçüm cihazı koymayı isteyerek hekim örgütleri ve hekim bireyler başta olmak üzere hasta ve sağlam üyelerinin temel temsilcisi olan tüm sendikalar, meslek odaları başta olmak üzere bu yönde de tüketici talebi yaratmalıdır. İl ve ilçelerde Sosyal Yardım ve Dayanışma Vakıflarınca dağıtılan kalitesiz olduğu bilinen linyit kömürünün kükürt oranı bir önceki yılın hava kirliliği değerlerine göre mayıs-ekim ayları içinde belirlenmekte; bazı illerde (örn: Bolu) tamamen yasaklanabilmektedir. Ölçülmeyen ilçelerde ve ölçülen ilçelerde bütün aylar toplamına bakılarak (temiz günler ölçümü bir günler ve anların yüksek kirlilik ölçümlerini seyrelteceğinden) il ve ilçedeki kömür dağıtımına karar vermek son derece yanlıştır. İlde ve ilçelerde dağıtılacak kömürün kalitesinin belirlenmesinin karar aşamalarına sivil toplumsal baskı ve müdahillik yapılmalıdır. Bursa ve İnegöl ilçelerinde yardım amaçlı kömür dağıtımı ve yakılıyorsa Bursa Çimento fabrikasında petrokok, plastik ve katı çöp yakılması Bolu örneğindeki gibi Valilikçe yasaklanmalıdır. Bu amaçla İl ve İlçe Hıfzısıhha Kurullarına üye sıfatıyla katılan sağlık müdür yardımcısı ve Toplum Sağlığı (Grup Başkanı sıfatıyla) resmi ve özel hekim üyelerin kanıta dayalı (belgeli) konuşmalar yapmaları, görev ve sorumlulukları gereğidir.

Bursa merkezinde ve kirliliğin yoğun olduğu ilçelerinde NOx ve dolayısı ile O3 kirliliğinin önlenebilmesi için önlemler düşünülmeli ve en kalıcı çözüm olarak elektrikli taşıtlar ve raylı toplu ulaşım modelleri zaman geçirmeden tasarlanması için toplumsal talep yükseltilmeye çalışılmalıdır. Buna rağmen tabii ki çevremizde en çok kullanılan yakıt ve gazlarla en çok karşılaşma olanağımız vardır ki bunların başında fosil yakıtlar gelir. Tek bir uzman ve yazı ile sorunun çözümleri eksikli olur. Bu nedenle çok uzmanlı, bütün çıkar gruplarının seçilmiş ve atanmış temsilcileriyle yapılacak çalışma gruplarında kentin hava kirliliği sorunu sorun mertebesine yükseltilmeli ve sonrasında köklü ve gelecek nesilleri de kapsayan uzun erimli ve kalıcı çözümler üretilmelidir. Hava kirliliği mikrobiyolojik olmadığı için her hangi bir ön ilaçlama yöntemi ile zararsız hale getirilemez. Bu nedenle örneğin azaltılmalı ve Aynen sigara yasağı gibi sıkı izlenmeli ve yasaklanmalı ve yok edilmelidir.

En çok gereksindiğimiz, en çok tükettiğimiz ve en yaşamsal olan temel ihtiyacımızı talep edilmelidir: Temiz hava.

Fatma Evyapan, "Türkiye'de Hava Kirliliği Sorunu ve Solunum Sistemi Sağlığı Üzerine Etkileri", http://www.toraks.org.tr/pdf/hava_kir_semp/hava_kirliligi.pdf adresine 01.03.2011 tarihli ziyaret.
Bayram, H. ve ark. (2006), ""Hava Kirliliğinin İnsan Sağlığına Etkileri, Dünyada, Ülkemizde ve Bölgemizde Hava Kirliliği Sorunu" Paneli Ardından", http://www.dicle.edu.tr/fakulte/fip/dergi/yayin/11.Havakirliligininsansagliginaetkileri.pdf adresine 01.03.2011 tarihli ziyaret.
Hava kirliliğinin ne olduğu, nedenleri ve neden olduğu hastalıklar ve zararları ile maliyetleri ve kaynakçası belirtilmeyen bilgiler hakkında daha ayrıntılı bilgiye araştırma ve yazı içinde belirtilmeyen bilgilerin kaynakçası için bkz. (Gürsoy, U., "Enerjide Toplumsal Maliyet ve Temiz ve Yenilenebilir Enerji Kaynakları", Türk Tabipler Birliği Yayını, 2004).
T.C. Çevre Bakanlığı (1998), "Ulusal Çevre Eylem Planı", www.cevre.gov.tr adresine 12.05.2003 tarihinde yapılan ziyaret.
Çevre Mühendisleri Odası Bursa Temsilciliği'nin Bursa Çevre Durum Raporu-2009", http://www.cmo.org.tr/dosyalar/cdr2009/bursa.pdf 12.01.2011 tarihinde yapılan ziyaret.
Bkz. (Brown, R. L., ve ark., Dünyanın Durumu-2000, TEMA Vakfı Yayını: 32, İstanbul, 2000).
1 nolu age.
Sağlık Bakanlığı, "Hava Kalitesinin Kontrolu Yönetmeliği", içinde Çevre Sağlığı Mevzuatı, ed. by. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z., 1996, Ankara.
WHO, "Monitoring Ambient Air Quality for Health Impact Assessment", WHO Regional Publications, European Series, No. 85, 1999, Copenhagen.
WHO, "Air Quality Guidlines for Europe", 2th ed., WHO Regional Publications, European Series, No.91, 2000, Copenhagen.
Dedeoğlu, N., Çevre Sağlığı Ders Notları-2004, Mimograf.
"A global perspective on energy: health effects and injustices", The Lancet, Current Issue, Volume 370, Number 9591, 15 September 2007.
Aydınlar, B. ve ark., "Hava Kirliliği Nedir, Ölçüm ve Hava Kalitesi Modelleme Yöntemleri Nelerdir?", Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Çevre Mühendisliği Bölümü, 01.02.2009. http://www.sahakk.sakarya.edu.tr/documents/hava%20kirliligi%20ve%20modellemesi%20I.pdf adresine 19.01.2011 tarihli ziyaret.
Bkz. Çevre ve Orman Bakanlığı Türkiye Hava Kalitesi İzleme Ağı, http://www.havaizleme.gov.tr/Default.htm adresine 2010 yılının son aylarında muhtelif zamanlarında yapılan ziyaretler.
10 nolu dipnotta age.

http://www.ebilge.com/11343/%C3%9Ckemizdeki_termik_ve_hidroelektrik_santraller_nerededir.html adresine 21.01.2011 tarihli ziyaret.
http://sanayi.tobb.org.tr/organize_sanayi_harita.php adresine 23.01.2011 tarihli ziyaret.
"Bakan Yıldız: Önümüzdeki yılın Sonuna Kadar 81 İle Doğalgaz Vereceğiz", http://www.enerji.gov.tr/BysWEB/faces/genel/icerik/belgeveResminiGoster.jsp;jsessionid=ac100a1530d7892aa867bae6479c980dd4a082d0a71c.e3mPbheTb3jOaN4Me40?file=128940 adresine 09.03.2011 tarihli ziyaret.
Bkz. 10 nolu kaynaktaki Çevre ve Orman Bakanlığı Türkiye Hava Kalitesi İzleme Ağı web adresi ve Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığının http://www.rshm.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=161&Itemid=508 adresine, Adana, Antalya, Bursa ve Osmaniye Meteoroloji, Sağlık Müdürlükleri ve İl Belediyeleri web sayfalarına yapılan 12.01.2011 tarihli ziyaretler.
http://sanayi.tobb.org.tr/organize_sanayi2.php?il=16&adi=BURSA&toplam=13 adresine 22.03.2011 tarihli ziyaret.
http://www.bursa.bel.tr/?baslik=bursa-da-5-evden-3-u-dogalgaz-kullaniyor&bolum=haber&id=4797&kid=5
http://www2.cedgm.gov.tr/icd_raporlari/bursaicd2008.pdf
3 nolu dipnotta age.
http://www.bsm.gov.tr/cevre_havakalite.asp adresine 12.01.2011 tarihinde yapılan ziyaret.
http://bursa.cevreorman.gov.tr/Bursa/AnaSayfa/resimliHaber/11-01-31/Marmara_B%c3%b6lgesi_Hava_Kalitesi_E%c5%9fle%c5%9ftirme_Projesinin_%e2%80%9cYer_Se%c3%a7imi%e2%80%9d_ile_ilgili_%c3%87al%c4%b1%c5%9fma_Program%c4%b1_tamamland%c4%b1.aspx?sflang=tr
(22) nolu dipnotta age.
http://www.bursacevreorman.gov.tr/cysbursahava.htm 12.01.2011 tarihinde yapılan ziyaret.
Nilüfer Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü Dr. Şeref Tuzcu ile yapılan 09 Aralık 2010 tarihli internet yazışması.
(14) nolu dipnotta age.
www.bursa.bel.tr/.../ HAVA%20KİRLİLİĞİNİN%20KONTROLÜ%20VE%20ÖNLENMESİ.ppt, adresine 10.03.2011 tarihli ziyaret.
Yorulmaz, S. Ve ark., "Meteorolojik Parametrelerin Bursa Atmosferinde Ölçülen Uçucu Organik Bileşik Konsantrasyonları Üzerindeki Etkisi",
(26) nolu dipnotta age.
(5) Nolu dipnotta age.
(5) Nolu dipnotta age.
"EK:I- 2010-2011 Kış Sezonu İçin Kullanılması Gereken Yakıtlara Göre İl ve İlçe Grupları", http://gumushane.cevreorman.gov.tr/Gumushane/New%20folder%20(4)/Hava_Kir_Kont_ve_Onlenmesi_Genelges_2010_14%20(1).pdf adresine 10.03.2011 tarihli ziyaret.
http://www.haber27.com/interview_detail.php?id=76 adresine 10.03.2011 tarihli ziyaret.
"Samsun İli 2010/9 Nolu M.Ç.K. Kararı 2010/2011 Yılı Kış Dönemi Isı Yakıt Programı", http://samsun.cevreorman.gov.tr/samsun/anasayfa/tumduyuru/10-10-27/2010_9_Nolu_M._%C3%87_K_Karar%C4%B1_2010_2011_Y%C4%B1%C4%B1_K%C4%B1%C5%9F_D%C3%B6nemi_Is%C4%B1_Yak%C4%B1t_Program%C4%B1.aspx?sflang=tr
http://samsun.cevreorman.gov.tr/samsun/anasayfa/tumduyuru/10-10-27/2010_9_Nolu_M._%C3%87_K_Karar%C4%B1_2010_2011_Y%C4%B1%C4%B1_K%C4%B1%C5%9F_D%C3%B6nemi_Is%C4%B1_Yak%C4%B1t_Program%C4%B1.aspx?sflang=tr adresine 10.03.2011 tarihli ziyaret.
"Kalitesiz Kömür Sorunu Çözülüyor", http://www.oncurtv.com/news_detail.php?id=21571 adresine 10.03.2011 tarihli ziyaret.

Bursa Tabip Odası'nın Bursa Akademik Odalar Birliği (BAOB) yerleşkesi hikayesi

Dr. İ. Çetin Tor

Bursa Tabip Odası Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre Delegesi

Bursa Akademik Odalar Birliği (BAOB), Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)'ne bağlı Oda'ların Bursa Şube ve Temsilcilikleri ile Bursa Tabip Odası, Bursa Eczacı Odası, Bursa Veteriner Hekimler Odası, Bursa Dişhekimleri Odası, Bursa Barosu, Bursa Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavirler Odası ve Bursa Yeminli Mali Müşavirler Odası tarafından 1996 Kasım ayında oluşturulur. Oda'ların ortak sorunlarından birisi "yer sorunu"dur.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak, Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı Teoman Özalp'e (1989-1994), Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak 1993 yılında yaptığımız ziyarette, Belediye Başkanı "İsveç'ten yeni geldiğini, Oslo'da meslek odalarının bir binada toplandıklarını ve çalıştıklarını söyleyerek, Bursa'da da böyle bir bina yapılabileceğini" söylemişti. Proje oluşturmak üzere yanından umutla ayrılmıştık. Ancak daha sonra böyle bir çalışmayı hayata geçiremedik. 1994 yılında yapılan yerel seçimlerde Teoman Özalp Belediye Başkanı seçilemedi.

1995 yılında, Erdem Saker'in Büyükşehir Belediye Başkanı olduğu dönemde (1994-1999), restore edileceği gerekçesi ile Setbaşı Belediye Pasajı'nda kiracısı olduğumuz büro ve lokali tahliye etmemiz istenince, kendimize yer aramaya başladık. Bu arada Erdem Saker'e yaptığımız bir ziyarette "Belediye'nin Tabip Odası'na arsa olarak bir yer tahsis etmesini" istediğimizde, Erdem Saker'in "bu kadar doktorsunuz, gidin para toplayıp kendinize yer alın" şeklindeki sözleri ile biraz da kırgın olarak yanından ayrılmıştık. Daha sonra da Gazcılar Caddesi'nde ki Petek Bozkaya İş Merkezi'nde büro alarak, Tabip Odası'nı taşımıştık.

Akademik Odalar'ın bir arada olacağı bir bina yapımı konusu, BAOB toplantılarında zaman zaman gündeme geldi, ancak 2000 yılı sonuna kadar ciddi bir girişim olmadı.

1999 yılı yerel seçimlerinde Mustafa Bozbey Nilüfer Belediye Başkanı olur. 08.12.2000 tarihinde TMMOB Makine Mühendisleri Odası Bursa Şubesi'nin eğitim salonunda BAOB temsilcileri ile Nilüfer Belediye Başkanı Mustafa Bozbey'in katıldığı toplantıda "BAOB Sarayı" inşası ile ilgili komisyon kurulur. Komisyon tarafından hazırlanan anket formu, komisyonun sekreteryası olan TMMOB Makine Mühendisleri Odası Bursa Şubesi tarafından BAOB bileşenlerine gönderilir.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu 26.01.2000 tarihinde Genel Sekreter Dr. Bülent Aslanhan yazısı ile anketi yanıtlar. 19.08.2002 tarihinde yapılan BAOB toplantısında "BAOB Yapı Kooperatifi" kurulması için karar alınır. Bursa Tabip Odası adına Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre Delegesi Dr. Süleyman Arı'nın katıldığı toplantıda, ön çalışmalar için Bursa Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavirler Odası görevlendirilir.

26.08.2002 tarihinde yapılan Sağlık Meslek Odaları Danışma Kurulu toplantısında, Akademik Odalar Sarayı alanında Sağlık Meslek Odaları'na ayrılan 576 metrekarelik yer üzerinde yapılacak iki katlı binanın, bir katının Tabip Odası'na, bir katının da Dişhekimleri Odası, Eczacı Odası ve Veteriner Hekimler Odası'na ayrılmasına, bodrum katının ise toplantı salonu olarak kullanılmasına karar verilir.

18.11.2002 tarihli Bursa Akademik Odalar Birliği Sarayı Taslak Yerleşim Protokolü'nde Bursa Büyükşehir Belediyesi ile Nilüfer Belediyesi'ne ait 13672.15 metrekarelik alanda, sosyal tesis ve toplantı salonları dahil ayrı binalar halinde, bodrum dahil üç katı geçmeyen dokuz bina yapılması, her Oda'nın kendi inşaatını yapması kararlaştırılır. Toplantıya Tabip Odası adına Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre Delegesi Dr. Süleyman Arı katılır.

29.01.2003 tarihinde Sınırlı Sorumlu (S.S. Akademik Odalar Sarayı Toplu İşyeri Yapı Kooperatifi Ana Sözleşmesi hazırlanır. Bursa Sanayi ve Ticaret İl Müdürlüğü 05.02.2003 tarihinde 2921 sayılı "olur"u ile kooperatifin kuruluşuna izin verir. Kooperatif ortaklarının yapacakları ilk genel kurul toplantısına kadar kurucu ortaklardan Bülent Çetin (Bursa Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavirler Odası), Turgay Erdem (TMMOB Mimarlar Odası Bursa Şubesi) ve Dr. Dt. Metin Bozkurt (Bursa Dişhekimleri Odası) Kooperatif Yönetim Kurulu Üyeliği'ne, Sait Nur Şahin (TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası Bursa Şubesi) ve Temel Öztürk (TMMOB Harita ve Kadastro Mühendisleri Odası Bursa Şubesi) Kooperatif Denetleme Kurulu Üyeliği'ne seçilir. Kooperatif Anasözleşmesi'nde Yönetim ve Denetleme Kurulu üyelerinin dışında Bursa Tabip Odası adına Onur Kurulu Üyesi Dr. O. Erdem Günaydın, Bursa Veteriner Hekimler Odası adına Vet. Dr. Naim Karakçı ve Bursa Eczacı Odası adına Ecz. Kıvanç Atmaca'nın kurucu ortak olarak imzası vardır.

Sağlık Meslek Odaları Danışma Kurulu'nun 22.07.2003 tarihinde yaptığı toplantıda, Dişhekimleri, Eczacı ve Veteriner Hekimler Odası kendileri için 150'şer metrekare yer ve 100 kişilik ortak toplantı salonu isterler. Tabip Odası adına Denetleme Kurulu Üyesi Dr. Hasan Körfez'in katıldığı toplantıda Tabip Odası'na ayrılacak yerin alanı daha sonraki toplantıya bırakılır.

Kooperatif 2003 Yılı Olağan Genel Kurulu 26.06.2004 tarihinde yapılır. Genel Kurul'a Bursa Tabip Odası adına Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ergun Şenel katılır.

22.02.2005 tarihli ve Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu adına Genel Sekreter Dr. Ayhan Tetik imzalı yazı ile Bursa Tabip Odası için BAOB Sarayı'nda 930 metrekare yer talep edilir.

S.S. Akademik Odalar Sarayı Toplu İşyeri Yapı Kooperatifi'nin 2004 Yılı Olağan Genel Kurulu 23.06.2005 tarihinde yapılır. Genel Kurul'da ortak sayısı 16'ya çıkar. Bursa Tabip Odası adına Dr. O. Erdem Günaydın'ın katıldığı toplantıda, Bursa Tabip Odası için geçici olarak 750 metrekare yer önerilir. 2005 Temmuz ayından itibaren kooperatif ortaklarından aidat alınmasına başlanacağı kararı alınır.

07.07.2005 tarihinde Nilüfer İlçesi, Odunluk Mahallesi, H21C5C.3B pafta, 254 ada,7 sayılı parseldeki 10210.70 metrekare yüzölçümlü, %35'i Bursa Büyükşehir Belediyesi'ne, %65'i Nilüfer Belediyesi'ne ait yerin plan değişikliği yapılır ve 1/1000 Ölçekli İmar Uygulama Planı'nda "Kamu Hizmeti Gören Kurum ve Kuruluş Binası" yeri olarak belirlenir.

Büyükşehir Belediyesi Encümeni kararı ile bu alanda yapılacak inşaat işi %10 kat karşılığı S.S. Akademik Odalar Sarayı Toplu İşyeri Yapı Kooperatifi'ne ihale edilir. 02.08.2005 tarihinde Kooperatif ile Büyükşehir Belediyesi arasında İnşaat Yapımı ve Satış Vaadi Sözleşmesi imzalanır.

11.08.2005 tarihinde Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi ile ilgili mimari projenin "davet" usulü ile yaptırılmasına karar verilir. Davet, yerel gazetelerde ilan edilir ve Mimarlar Odası Bursa Şubesi tarafından duyurulur. Mimari proje ile ilgili şartname 28 kişi tarafından alınır. Avam projeler 27.09.2005 tarihine kadar kabul edilir. Yüksek Mimar Güngör Kaftancı, Prof. Dr. Yüksek Mimar Nilüfer Akıncıtürk,

Yüksek Mimar Murat Tabanlıoğlu, Yüksek Mimar Hüseyin Konçak (Bursa Büyükşehir Belediyesi Genel Sekreteri) ve İnşaat Mühendisi Ekrem Algül'den oluşan Proje Değerlendirme Komisyonu, teslim edilen 12 projeden 3E Mimarlık Ltd. Proje Grubu (Yüksek Mimar D. Ümit Yücel, Yüksek Mimar Çiğdem Yücel, Mimar Banu Bayrak)'na ait projeyi seçer. 16.12.2005 tarihinde son şekli verilen projede Tabip Odası'na 518.50 metrekare yer ayrılır.

19.12.2005 tarihinde yapılan Kooperatif Olağanüstü Genel Kurulu'nda Bursa Tabip Odası adına toplantıya katılan Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Murat Ünal 624.87 metrekare yer talep eder. Kooperatif ortak sayısı 16 olarak kesinleşir.

30.12.2005 tarihinde Nilüfer Belediyesi'nden inşaat ruhsatı alınır. Mimari projeye göre inşaat taban alanı 6773.75 metrekare, toplam inşaat alanı 30550.00 metrekaredir. Altı katlı ve dört bloktan oluşan binada 16 meslek odasına ait yer ile odiyoryum ve fuaye (600 kişilik), toplantı salonları, restaurant (120 kişilik), kapalı otopark (iki katlı, 300 araçlık), belediyeye ait ofisler (15 adet) yer alır.

S.S. Akademik Odalar Sarayı Toplu İşyeri Kooperatifi'nin 2005 Yılı Olağan Genel Kurulu 03.03.2006 tarihinde toplanır. Tabip Odası adına toplantıya Dr. Ersin Gürdal katılır.

24.03.2006 tarihinde BAOB Yerleşkesi'nin kaba inşaatının ihalesi yapılır. 11.04.2006 tarihinde hafriyat başlar. 22.08.2006 tarihinde törenle temel atılır.

23.08.2006 tarihinde Kooperatif Yönetim Kurulu aidat borçları olan Oda'lara noter ihtarnamesi gönderir. Bunların arasında Bursa Tabip Odası'da vardır. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Yılmaz Özen, kooperatife olan aidat borçlarını ödeyemeyeceklerini, bu nedenle Tabip Odası'na ait yerin 200 metrekareye indirilmesini talep eder.

16.11.2006 tarihinde Bursa Akademik Odalar Yerleşkesi'nde Bursa Tabip Odası'na ayrılan yerin 392 metrekaresi, Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun 14.11.2006 tarih ve 24/1 sayılı kararı ile Bursa Noter Odası'na devredilir. Bursa Noter Odası, Kooperatif'in 17. ortağı olur. Bursa Tabip Odası'nın yeri ortak toplantı salonundaki payı ile birlikte 150 metrekareye düşer.

S.S. Bursa Akademik Odalar Sarayı Toplu İşyeri Yapı Kooperatifi'nin 2006 Yılı Olağan Genel Kurul Toplantısı 29.01.2007, 2007 Yılı Olağan Genel Kurul Toplantısı 28.02.2008 tarihinde yapılır. Genel Kurul'a Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Genel Sekreteri Dr. Hasan Körfez katılır.

18.06.2008 tarihinde, Bursa Noter Odası'ndan 17.63 metrekare yer Bursa Tabip Odası tarafından alınır, ortak toplantı salonundan 21.96 metrekarelik yer Bursa Eczacı Odası, Bursa Dişhekimleri Odası ve Bursa Veteriner Hekimler Odası'nın "olur"u alınarak, Bursa Noter Odası'na verilir.

S.S. Bursa Akademik Odalar Sarayı Toplu İşyeri Kooperatifi'nin 2008 Yılı Olağan Genel Kurulu 27.02.2008 tarihinde toplanır. Genel Kurul'a Bursa Tabip Odası adına Yönetim Kurulu Genel Sekreteri Dr. Ersan Taşcı ve Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre Delegesi Dr. Çetin Tor katılır.

2009 yılı sonunda inşaat bitirilir. Bursa Tabip Odası'nın büro dolaplarının çizimleri Dr. Çetin Tor tarafından yapılır. Yapım için Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından ihale açılır. Teklifler Dr. Ersan Taşcı ve Dr. Güzide Elitez tarafından değerlendirilerek sipariş edilir. Bu arada tapu ve su, elektrik, doğal gaz abonelik işlemleri başlatılır. Mutfak dolapları ve tezgah, büro masaları, oturma elemanları v.s Dr. Güzide Elitez ve Dr. Engin Demiriz tarafından kararlaştırılarak sipariş edilir.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu, 14 Mart 2010 Tıp Bayramı öncesi Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi'ne taşınma ve 14 Mart 2010 günü açılış yapma kararı alır.

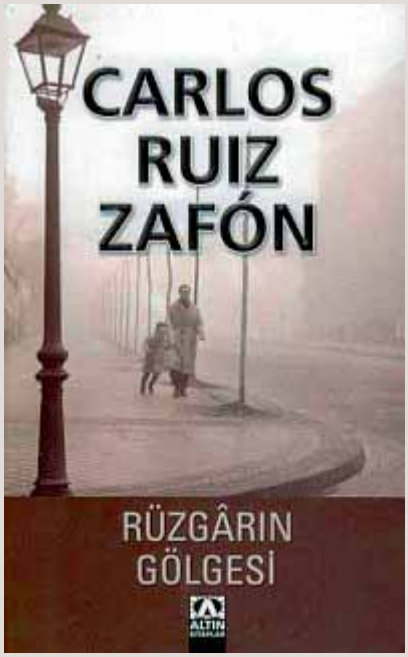
14 Mart 2010 günü Tıp Bayramı Kutlama Toplantısı'ndan sonra Bursa Tabip Odası'nın Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi'ndeki yerinin açılışı yapılır.

Açılış kokteyline çok sayıda hekim katılır. Açılış kurdelesi Oda'nın eski başkanlarından Prof. Dr. Burhan Kıran, Prof. Dr. Orhan Özcan, Dr. Çetin Tor, Dr. Hamdi Aytekin, Prof. Dr. Müfit Parlak, Dr. Candan Coşkun, Dr. A. Murat Ünal ile Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Bülent Aslanhan ve Nilüfer Belediye Başkanı Mustafa Bozbey tarafından birlikte kesilir.

Bursa İli, Nilüfer İlçesi, Odunluk Mahallesi, H21C5C3B pafta, 254 ada, 7 parselde bulunan 10210.70 metrekarelik alanda inşa edilen Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi'nde, A Blok 2. Kat, 8 No'daki 328/31200 arsa paylı, Bursa Tabip Odası'na ait yerin tapusu 23.12.2011 tarihinde alınır.

Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi'nin resmi açılışı ise 24.12.2011 tarihinde yapılır.

Dr. Engin Demiriz



RÜZGARIN GÖLGESİ

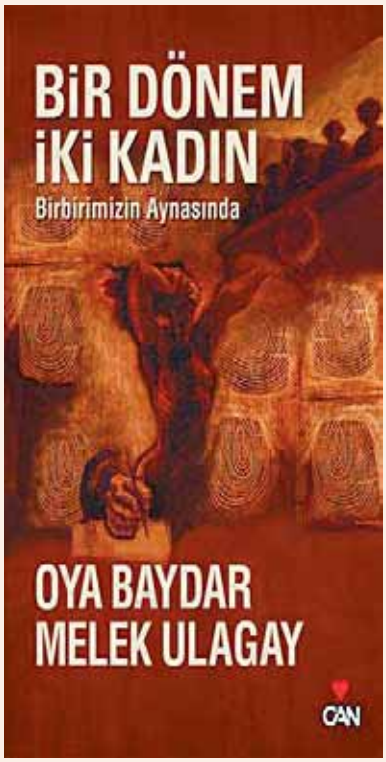
Rüzgarın Gölgesi, yeni kuşak İspanyol yazarlardan Carlos Ruiz Zafon'un ilk romanı. Pekçok dile de çevrilmiş olan Rüzgarın Gölgesi İspanya'da olduğu kadar tüm dünyada da ilgiyle karşılanmış, çoksatarlar listesine girmiştir.

Franco dönemi Barcelona'sında geçen, entrika, gerilim ve mizahla dokunmuş trajik bir aşk öyküsünü anlatır.

Romanın kahramanı aslında Barselonadaki Unutulmuş Kitaplar Mezarlığında bulunan bir kitaptır. Çocukluk yaşlarında bu kitabı okuyan Daniel yıllar sonra kitabın yazarının ve anlatılan öykünün peşine düşer. Arka planda faşist diktatörlüğün boğucu havasının sindiği 20. yüzyılın ilk yarısını yaşayan Barselona kenti, kültürel dokusu, insanları ve en çok da kitap sevgisi anlatılır.

Rüzgarın Gölgesi Carlos Ruiz Zafon'un bir dörtleme biçiminde tasarladığı dizinin ilk romanı. Dört kitap da birbiriyle bağlantılıdır ve sanayi devriminden iç savaş sonrası yıllara dek uzanan bir zaman dilimi içinde gizemli, gotik Barselona kentini anlatır.

Bunlardan Meleğin Oyunu da Türkçeye çevrilmiştir.



BİR DÖNEM İKİ KADIN

Birbirinin Aynasında Bir Dönem İki Kadın, aynı dönemi farklı ideolojik kimliklerle yaşamış iki kadının yaşam öykülerini, tanıklıklarını, gözlemlerini, özeleştirilerini karşılıklı bir sohbet havasında anlattıkları bir kitap.

Gazeteci yazar Oya Baydar ile belgesel yapımcısı ve yönetmeni Melek Ulagay'ın, 1950lerden başlayarak günümüze uzanan kendi kişisel öyküleri aslında bir dönemin Türkiyesini anlatıyor.

Farklı hatta birbirine düşman örgütlenmeler içinde yeralan bu iki kadın yıllar sonra geçmişi anarken o dönem gençliğinin heyecanını, dünyayı değiştirme inancını, özverilerini, devrimci mücadelesini, işkenceleri, hapisleri, gizliyaşamları, sürgünleri, Filistin kamplarını, oradan oraya savrulan hayatları anlatıyorlar: “Bunca insan geçti hayatımızdan, acı tatlı bunca olay, anlatılanlar ve anlatılamayanlar, hatırlananlar hatırlanmayanlar, unuttuklarımız, unutmak isteyip de unutamadıklarımız ya da unutmaktan korktuklarımız.

Bizimki; farklı duygular, farklı dürtülerle, farklı ortamlarda ama aynı amaca doğru, paralel çizgiler gibi kesişmeden akıp geçen iki yaşam; iki kadın hikâyesi işte...”

Kayıp Bir Uygarlığın Sesi
Meksikalı Diva
LİLA DOWNS

1968 yılında Oaxaca'da dünyaya gelen Lila Downs; İskoç-Amerikan melezi bir sanat tarihi profesörü baba ile Meksikalı yerlisi şarkıcı bir annenin kızı.

Çocukluğunun bir bölümü Meksika Oaxaca'da geçiren Lila; 8 yaşında şarkı söylemeye Mariachi şarkıları ile başlamış. Gençlik yıllarını Kaliforniya'da geçirmiş, 14 yaşına geldiğinde Los Angeles'da ses eğitimi almaya başlamış, daha sonra Üniversite için Minnesota'ya giden Downs, Minnesota Üniversitesi'nde ses ve antropoloji üzerine okumuş. Mezun olduktan sonra Meksika'ya giden Downs bir süre sonra hem Oaxaca'da kulüplerde şarkı söylemeye başlamış, hem de Philadelphia'da Amerikalı saksafoncu Paul Cohen'le birlikte sahne almış.

Kariyerinin ilk dönemlerinde sadece geleneksel Meksika şarkılarını değil ayrıca eski caz parçalarını yorumlayan, beraber sahne yapan ikili, yavaş yavaş Lila Downs'un kendine has tarzını oluşturmaya başlamış. Onun hayatını esas olarak etkileyen ise, Meksika'da, resmi çevirmenlik yaptığı günlerde, Amerika sınırını geçerken öldürülenlerin ailelerine ölüm tutanaklarını tercüme etmek zorunda kalınca yaşadıkları olmuş.

Meksika-Amerika sınırında kurşuna dizilen göçmenlerle ilgili yaşadıkları, kendi şarkılarını yazmaya ve söylemeye itmiş onu. Yapılan bir söyleşide bu konunun hayatına nasıl yön verdiğini anlatarak;
"Bu bölge hakkında kitaplar okumuştum daha önce. Kaçak göçmen işçi sorununu biliyordum. Kaliforniya'daki göçmen örgütlerini tanıyordum. Yine de Meksika'ya gittiğimde Amerika'dan uzaklaştığımı sanıyordum. Bir anda böylesine çarpıcı şekilde gerçeklik karşıma çıkınca şok yaşadım. Amerikalılara çok uzak gelen bu dağ başında yaşananları, olayların gerçek yüzünü, insanların bilmek isteyeceğini düşündüm… diyerek, yaşananları şarkılarıyla dünyaya anlatmaya başladı.

Şarkıcı, kendi yazdığı şarkılarla olduğu kadar, Mezo Amerikan uygarlıkları olan Mikstek, Zapotek, Maya ve Nahua uygarlıklarının geleneksel şarkılarını günümüze taşıyarak ünlendi. Latin Caz şarkılarıyla başladığı kariyerini Meksika uygarlıklarının geleneksel şarkılarıyla zenginleştiren Lila'nın tüm dünyada tanınmasını unutulmaz Frida filmi sağladı. Frida'nın yaşam öyküsünü anlatan filminin Oscar adayı şarkısı, "Burn it Blue" ile hafızalara kazınan ve Oscar töreninde de şarkıyı seslendiren Downs, inanılmaz bir çıkış yakaladı.

Arjantinli Diva Mercedes Sosa ve ünlü İspanyol Flamenko grubu Chambao'nun solisti La Mari gibi isimlerle yaptığı düetlerle de büyük ilgi gören Lila Downs kariyerinin en güzel şarkılarını, Meksika'nın köklerine ve şaman kültürüne dayanan bu şarkılarda buluyoruz.

Sanatçı,***"geleneksel şarkılarda aşk ve nefretin çok güçlü anlatıldığını, yerli kültüründe, yaşanılan zorluklarla şarkılar yoluyla alay edilerek sorunlarla başa çıkılmaya çalışıldığını, eğlenceli yollar bulduklarını söylüyor. İnsanların duygularını bu kadar açık seçik ifade etmeleri ve coşkuyla yaşamaları kendisine çok çekici geldiğini"*** ifade ediyor.

Büyüleyici bir sese sahip olan sanatçı, müziği ile albümlerinde kültürler, tarzlar, sesler, diller, dinler ve politikalar arasında eşsiz bir harmanlama kuruyor. İlk albümünü "Ofrenda"yı hayat arkadaşı Paul Cohen ile birlikte 1994 yılında çıkartan sanatçı, ikinci albümü" Azuláo: En Vivo con Lida Downs"u 1996 yılında çıkarttı. Bu albümüyle "En İyi Orijinal Latin Caz" ödülünü kazandı. Cazın yanı sıra yavaş yavaş daha yoğun, folklorik stillere kayan albümü, 1999 tarihli " La Sandura "oldu. Özellikle 2000 tarihli "Tree Of Life" albümü, Mixteca ve Zapotek kültürlerine ait kutsal yazıtlara dayanarak yazdığı sözler ile dikkat çekti.

Albümde yer alan kadın ve feminizm temalı vurgulamaları çağdaş Meksika hayatında oldukça ses getirdi. Sonraki yıllarda çıkan " La Linea " (Sınır) ve 2004 tarihli "Una Sangre" (Tek Kan) çalışmaları ile bilhassa

Latin Amerika'da süper yıldız statüsüne ulaştı. Albümü Shake Away için bazı cover şarkılarda kaydeden Downs, 2009 yılında "The Very Best of El Alma De Lila Downs" adlı en iyi şarkılarını bir araya getirdiği bir toplama albüm yayınladı. Sanatçı en son çalışması olarak, 2010 dünya turnesi kapsamında, kayıtlarını Mayıs 2009'da Paris'te gerçekleştirdiği bir canlı konser albümü çıkardı.

Ağırlıkta İspanyolca parçalar seslendirmesi ile tanınan sanatçının ekibi de uluslararası; Perküsyoncusu Şili'den, kontrbasçı Kübalı, arp ve keman Paraguay kökenli Meksikalı, saksafon, klarnet, piyano sanatçıları Amerikalı, hatta bir ara müziğine Ortadoğu tınısı katmak için bir Türk perküsyoncu ile çalışmak istemiş fakat yolları bir türlü kesişmemiş.

Albümlerinde; Amerika'nın tüm dünyaya yaydığı korku silsilesinden silkelemeyi, korkudan sıyrılıp umut ile geleceğe bakılmasını ve yaraların sarılmasını, kötülükleri unutturmayı hedefliyor. Zira kendisi de farklı kültürlerden, dinlerden yeşeren insanların ne kadar zor bir araya geldiğini birebir yaşayan birisi.

Melankolik bir yapısı olduğunu bu yanı ile insanlara seslenmekten hoşlandığını söylüyor.

Şarkıları ile insanların öfkesini, hüzünlerini, acılarını yansıtmayı amaçladığını söyleyen sanatçı; albümlerinde Meksika'nın yoksullarını, işsizlerini konu alarak, asgari ücret ile nasıl yaşanıp mutlu olunabileceğini konu etmesinden tutun da, Latin Amerika'nın liderleri için sivri eleştiriler yapan sözleri içeren şarkıları da seslendirebiliyor.

Olağanüstü bir sese ve performansa sahip olan Lila Downs'ın yolu 2003 ve 2010'da Türkiye'ye de yolu düştü. Şarkılarını tutkuyla söyleyen bu buğulu ses, her konseri gibi bu konserlerinde de Türk hayranlarından büyük övgüler aldı.

Hayatta yolunu hiç değiştirmeyen, her zaman şarkılarında toplumsal konuları işleyen ve kaybedenden yana olan Lila Downs, bu doyumsuz Meksika melodilerini dünya müziğine katarak, müzikseverleri müziği ile birleştiren eşsiz bir ses olarak müzik hayatımızda ve gönlümüzde önemli bir yer işgal edecektir.

Hazırlayan: Dr. Ersan Taşcı

SOLDAN SAĞA

1) 663 sayılı ve Kanun Hükmünde olanı TTB'nin "hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesi" görevini kaldırarak Bakanlığın usulsüz uygulamalarına yasal müdahale dayanağını kaldırmıştır. **2)** "Dört nala gelip uzak Asya'dan, Akdeniz'e bir kısrak başı gibi uzanan" yarımada. Bir nota **3)** Hızlı koşmak için yağlanması gerekir- Çaydaki uyku kaçırıcı **4)** Tersi, emin olamadığımız durumlar için cümle başlangıcı **5)** Belli bir bölgede ikamet eden enfeksiyon- Dolcesi tatlı olan hayat **6)** Tanrısal yaratı emri- Radarın ünsüzleri- Depremi, gölü ve kedisinin önüne geçen. **7)** İUD- Tersi aklı bir karış havada adalar devleti **8)** Bakanlığın hekimler için verdiği emir- Bir tür devrim **9)** Öküz torbadan düşmeden önceki, çifte gitme zamanı **10)** Milyarda bir görülen bir cüce türü- Tersi Thomas…. (Alman Yazar)

YUKARDAN AŞAĞI

1) Bir tür metal kaplama tekniği (otomotiv) **2)** Sporcular için idrarda bulunan suç delili maddeler **3)** Tersi nazik- baryum'un simgesi **4)** Dört yanı suyla çevrili, yar gelme olasılığı bulunan semt- ….Flemming (James BOND'un babası) **5)** Brezilyalı Dişlek Futbol starı **6)** Hollanda- Aralık ayında özel günü kutlanan milli içkimiz **7)** Kale çizgisinin gereksiz arkası- Türkcell internet modemi **8)** Eşdeğer **9)** Tembih sözü- Tersi temel çizgi **10)** Mesleğimizin temel konusu.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										■
2								■		
3						■				
4							■		■	
5						■				
6			■				■			
7				■						■
8			■							
9										■
10	■					■				

Hekimce Bakış, 76-77. Sayı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Y	A	R	G	I	K	A	R	A	R	I
2	A	N	A	O	K	U	L	U	■	A	S
3	N	A	D	■	A	Z	■	S	A	V	■
4	A	H	M	E	T	U	Ğ	U	R	L	U
5	R	T	Ü	K	■	■	A	K	Ş	A	M
6	S	A	K	■	A	G	B	■	■	Ş	A
7	Ö	R	Ü	N	T	Ü	■	Ü	S	■	C
8	N	■	H	A	N	N	A	■	H	A	İ
9	E	V	■	M	O	E	B	İ	U	S	■
10	R	E	V	İ	Z	Y	O	N	İ	S	T

ÇALIŞMA ORTAM VE KOŞULLARI SAĞLIĞI ETKİLER!

İşçi Sağlığı işin insana, insanın işe uygunluğunu sağlayan çok geniş kapsamlı bir hizmetler zinciri ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ön planda olduğu bir sağlık alanıdır. Uzmanlık gerektiren bu alan "bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal tam iyilik durumunun sağlanmasını ve desteklenerek en üst düzeyde sürdürülmesini, iş koşulları ve kullanılan maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini, çalışanların psikolojik ve fizyolojik özelliklerine uygun olan işe yerleştirilmesini" içerir.

İşçi sağlığı hizmetleri işyeri hekimleri, işyeri hemşireleri ve bu alanda çalışan diğer profesyonellerden oluşan bir ekip tarafından sunulur. İşçi sağlığı hizmetleri iş güvenliği hizmetleri ile birlikte bir bütünün parçasını oluşturur.

Ülkemizde işçi sağlığı alanındaki ilk düzenlemeler Cumhuriyetin ilk yıllarına dayanır. İşyerlerinin hekim bulundurma zorunluluğu ilk kez 1930 yılında çıkarılan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180. Maddesinde tanımlanmıştır. Kanun sürekli olarak en az elli işçi çalışan işyerlerinde hekim çalışmasının yanında, beş yüzden fazla işçi çalışan yerlerde yataklı tedavi hizmeti için uygun ortam sağlanmasını da zorunlu tutmaktadır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında yapılan düzenlemelerde işçi sağlığına verilen önem, özellikle 1980'lerden sonra giderek azalmış; ülkemizin bu alandaki sağlık göstergeleri giderek kötüleşmiştir.

İşçi sağlığı alanındaki temel göstergeler iş kazaları, meslek hastalıkları, iş memnuniyeti ve yaşam kalitesi olarak sıralanabilir. Bu göstergelere değinmeden önce işçi sağlığı alanındaki dört temel sorunu saptamak gerekmektedir.

Birincisi işsizlik sorunudur. Ülkemizdeki yüksek işsizlik oranı erişkinlerin çalışma yaşamına katılımını engellemektedir.

İkincisi kayıt-dışı çalışma sorunudur. Ülkemizde bugün halen çalışan kişilerin %40'ından fazlası kayıt-dışı çalışmaktadır ve hastalık sigortasından ve emeklilik hakkından yoksundur. Bu oran diğer ülkelere göre çok yüksektir.

Üçüncü sorun "güvencesiz çalışma" olarak adlandırılabilir. **Ülkemizde güvencesiz çalışma gün geçtikçe artmaktadır.** Taşeron çalışma çoğu kez bir "istihdam modeli" olarak tanımlanmakta ve düşük ücretler, ağır çalışma koşulları, ciddi sosyal hak kayıpları, sosyal güvencesizlik, işçi sağlığı ve güvenliğinin olmaması ve sendikasızlaşma gibi boyutlar ile birlikte değerlendirilmektedir.

Dördüncü sorun ise ülkemizde kayıt altında çalışanların bile işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerine erişim oranlarının çok düşük olmasıdır. Çünkü **50**'den az işçisi olan işyerlerinin işçi sağlığı alanında hizmet sunma zorunlulukları yoktur. Çalışanlara yönelik olarak koruyucu hekimlik hizmetleri, yalnızca büyük işyerlerinde (işçi sayısı **50**'den fazla olan) işyeri hekimleri tarafından verilmektedir. Türkiye'de Sosyal güvenlik Kurumunun yayınladığı istatistik verilere göre

çalışanların **%60**'ından fazlası çalışan sayısı **50** işçiden az olan işyerlerinde çalıştıkları için, işçi sağlığı hizmetlerinden yararlanma olanaklarından yoksundur.

Türkiye'de iş kazası oranları yüksektir. TÜİK tarafından yayınlanan verilere göre çalışanların yaklaşık %2,9'u bir yıl içinde iş kazası geçirmektedir. SGK istatistiklerine bunun küçük bir bölümü girmesine karşın, Türkiye iş kazası sıralamasında en kötü ülkeler arasında yer almaktadır.

Türkiye'de iş ile ilişkili hastalıklar ve meslek hastalıkları önemsenmemektedir. Yılda en az 30.000 meslek hastalığı tanısı konulması beklenen ülkemizde tanı konulan meslek hastalığı sayısı 500'ün altındadır.

Türkiye'de iş memnuniyeti düşüktür. Eğitim politikamızdaki yanlışlıklar, istihdam olanaklarındaki ve işyeri ortam/koşullarındaki sorunlar yüzünden ülkemizde iş memnuniyeti çok düşüktür.

Türkiye'de yaşam kalitesi düşüktür. Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde yaşam kalitesinin en düşük olduğu ülkelerden birisi ne yazık ki Türkiye'dir.

Türk Tabipleri Birliği 1980'lerden bu yana işçi sağlığı alanına sahip çıkmaktadır. Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan işyeri hekimliği kurslarında yirmi yıl içinde otuz binden fazla hekim işyeri hekimliği sertifikası almıştır. Türk Tabipleri Birliği, işyeri hekimliği alanına hem işyeri hekimlerinin yetiştirilmesi, hem de 6023 sayılı Yasa'dan alınan yetkiyle istihdam edilmelerinin sağlanması için müdahalede bulunmuştur. Ancak son yıllarda yapılan düzenlemelerle Türk Tabipleri Birliği işçi sağlığı alanının dışına itilmeye çalışılmaktadır.

Türkiye'de, çalışanların sağlığı ve güvenliğini güvenceye alacak kapsamlı ve uygulanabilir bir yasal düzenlemeye duyulan gereksinim gün geçtikçe artmasına karşın, bu alanda emekçilerin gereksinimlerini karşılayacak yasal düzenlemeler yapılmamaktadır. Bu bağlamda sendikal mücadele ön plana çıkmak zorundadır. Buna karşın siyasal iktidar; torba yasalar ve yönetmeliklerle alanı piyasalaştırma çabalarına hız verip, Türk Tabipleri Birliği'nin bu alanda eğitim, asgari ücreti belirleme ve hekim istihdamı inisiyatifine müdahalede bulunarak, İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile ve işçi sayısı sınırlaması olmaksızın büyük işyerlerinde de işyeri hekimlerinin taşeron şirketler yoluyla istihdam edilebilmesini sağlayan düzenlemeleri gerçekleştirmiştir. İşyeri hekimliği hizmetlerinin taşeron şirketlerden satın alınmasının önü açılmakta hekim emeği değersizleştirilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından başarı ile yürütülen işyeri hekimliği uygulamaları, ilgili yasal değişikliklerden ve taşeronlaşmanın önü açıldıktan sonra kesintiye uğramaya başlamıştır. Siyasal iktidar, bu alanda hekim sayısını binli sayılara indirmeyi hedefleyerek, İşçi Sağlığını kaderine terk etmektedir.

İşyeri Hekimin var olmadığı "İşçi Sağlığı ve İşyeri Güvenlik" alanı düşünülemez. Çalışma ortam ve koşullarından etkilenmeyi önlemek için etkin bir işçi sağlığı örgütlenmesi esastır ve işyeri hekimleri bu örgütlenmenin temel direğidir.

Bursa Tabip Odası

Dünya Tabipler Birliği
Cenevre Bildirgesi

Tıp mesleğinin bir üyesi olarak kabul edildiğim şu anda; Yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma tüm benliğimle söz veriyorum.

Öğretmenlerime hak ettikleri saygıyı göstereceğim ve minnettarlık duyacağım.

Mesleğimi vicdanımla ve insanlık onurunu gözeterek uygulayacağım.

Önceliğim her zaman hastamın sağlığı olacak.

Hasta yaşamını yitirse bile, öğrendiğim sırları açıklamayacağım.

Tıp mesleğinin yüce geleneklerini ve saygınlığını gücümün tüm olanaklarıyla koruyacağım.

Meslektaşlarımı kardeşlerim sayacağım.

Yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel secim ya da toplumsal konuma göre değerlendirmelerin görevimle hastam arasına girmesine izin vermeyeceğim.

Bana gözdağı veriliyor olsa bile, insan yaşamına başlangıcından itibaren en yüksek saygıyı göstereceğim ve tıbbi bilgi ve becerimi insanlığa karşı kullanmayacağım.

Bu sözleri özgürce ve onurum üstüne veriyorum.

Bursa Tabip Odası