

İRANLI KADINLARIN SESİNİ ÇOĞALTIYORUZ “Kadın, yaşam, özgürlük!”

Birkaç goncaı koparak baharın gelişini engelleyebileceğini düşünenlere karşı, İranlı kız kardeşlerimizle birlikte tüm gücümüzle haykırmaya devam edeceğiz!

► SF38



İSTANBUL
TABİP ODASI

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 22 • TEMMUZ-EYLÜL 2022



10

Ek Ödeme Yönetmeliği Beyaz Reform (mu)?

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının aylardır beklediği “Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği” Resmî Gazete’de yayınlandı.

12

“Kısmi Branş” Uygulaması kaldırıldı

SGK, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Sözleşme ve Uygulama Daire Başkanlığı bazı özel hastanelerin hastalara hizmet vermede sınır getiren uygulamasına son verdiği duyurdu.

15

Hekimlerin serbest çalışma hakkı kısıtlanamaz.

Resmî Gazete’de Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte değişiklik yapan yönetmelikler yayımlandı.



DOSYA:

VAKIF ÜNİVERSİTELERİNDE TIP EĞİTİMİ

► SF16





Petrol Ofisi'nden Türk Tabipleri Birliği üyelerine özel akaryakıt ve otogazda

**%5 indirim
fırsatı**

Petrol Ofisi'nden Türk Tabipleri Birliği logolu
Positive Card ile yaptığınız her akaryakıt ve otogaz
alışverişinde %5 indirim kazanın!



Türk Tabipleri Birliği logolu Positive Card'ınız yoksa Türk Tabipleri Birliği,
Tabip Odası ve ttb@ttb.org.tr adresinden kart talebinde bulunabilirsiniz.



Asla umutsuz değiliz...

İstanbul Tabip Odası seçimlerinin üzerinden yaz ve insanların dinlenme, tatil dönemine denk gelen beş ay geçti. Ancak hekim sorunları ne yazık ki ne dinlendi ne de tatile girdi.

Döneme yine şiddet damgasını vurdu. Her gün ülkenin her yanından fiziki, sözel çeşitli şiddet haberleri yağarken 6 Temmuz 2022 tarihinde Ekrem Karakaya, görev yaptığı Konya Şehir Hastanesi'nde katledildi. 7 Temmuz'da sorumluları belli olan bu önlenabilir ölüm karşısında hekimlerin haklı isyanı, valiliğin emriyle kolluk kuvvetlerinin her tür engellemesine rağmen görülmedik bir sel halinde İstanbul caddelerinden İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne, ülke genelinde Sağlık Bakanlığı'na aktı.

Yetmedi aradan henüz iki ay geçmişti ki 14 Eylül 2022 tarihinde bu kez güvenlik çemberimize bir bıçak saplandı. Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi'nde güvenlik görevlisi Tuğrul Okudan yine bir cinayete kurban gitti.

Kolombiyalı yazar Gabriel García Márquez Kırmızı Pazartesi isimli romanında, işleneceğini herkesin bildiği, engel olmak için kimsenin bir şey yapmadığı bir cinayeti anlatır. Ülkemizde sağlık alanında şiddetin vardığı nokta, önemli bir farkla budur. Önemli fark ise hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bu gidişe izin vermeyecekleridir.

Dönemin ikinci önemli gelişmesi ise büyük bir müjde olarak duyurulan "ek ödeme yönetmeliği" oldu. Görünürde ekonomik bir rahatlama sağlayan bu yönetmelik, sağlık çalışanlarına giydirilen, dar gelen gömleğin biraz bol ve başka renginden ibaretti. Hem hekimler arası hem de sağlık çalışanları ile hekimler arasında eşitsizliklere yol açan, yine performans dayalı, emekliliğe yansımayan,

güvencesiz bir gelir artışı sağlıyordu. Oysa hekimler yıllardır gayet açık biçimde emeklerinin karşılığı olan, insanca yaşamalarına olanak sağlayan, güvenceli, emekliliklerine yansıyan, sağlığın bir ekip işi olduğunu göz ardı etmeyen bir ücret politikası isteklerini dile getiriyorlardı.

Halkın sağlığında kan kaybı anlamına gelen hekim göçü ise bu dönemde, yukarıda sayılan nedenlerle kıyaslanamayacak kadar arttı. Yurt dışına gitmek için gereken "iyi hal (good standing)" belgesi için bir önceki dönem yılda tüm ülkede 1400 genç hekim başvurmuşken, bu yıl sayı şimdiden 1600'ü aştı.

Olup bitenler ve temel kaygılarımız karşısında yetkililerin takındığı duyarsız tavır, bizi hekim haklarını savunmaktan ve toplumun sağlığı için gerekeni yapmaktan alıkoyamayacaktır.

Nitekim yönetim kurulumuz bu dönem içinde belirlediği planlar dahilinde hastanelerde, aile hekimliklerinde, işyerlerinde, özel hekimlikte hekim sorunları için çalışmakta, meslektaşlardan aldığı güçle akla, bilime ve vicdana dayalı politikalarını savunmakta; hekim adaylarına yönelik, onlara önderlik eden yol gösteren çalışmalarını sürdürmektedir.

Sağlığın yalnızca hastanelerde belirlenmediğini gayet açık seçik bilerek, bu ekonomik koşullar altında beslenemediği için gelişmeyen bebeklerden, yeterli bakım sağlanamayan yaşlılara kadar halkın her kesiminin sağlığı için çaba göstermektedir.

Yaşananlar karşısında asla umutsuz değiliz. Türk Tabipleri Birliği çatısı altında örgütlü tabip odaları başta olmak üzere sağlık meslek örgütleri, sendikalar ve diğer sivil toplum kuruluşları sıklaştırdıkları safları, yasalardan ve emeklerinden aldıkları güçleriyle ve halkın desteğiyle bu gidişe dur diyeceklerdir.



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:4 • Sayı: 22 • Temmuz-Eylül 2022

İstanbul Tabip Odası'nın
bilimsel, kültürel, aktüel yayın organıdır.

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına İmtiyaz Sahibi:
Dr. Cegergun Polat

Sorumlu Müdür:
Dr. Ertuğrul Oruç

Sayı Editörleri:
Dr. Yasemin Demirci
Dr. Cegergun Polat

Yayın Kurulu:
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Ali Çerkezoğlu
Dr. Yasemin Demirci
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Ekim Nehir
Dr. Ertuğrul Oruç
Dr. Osman Öztürk
Dr. Okan Toygar

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

İletişim Adresi:
Türkocağı Cd. No: 9, 34440
Cağaloğlu, İstanbul

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

Basım Yeri:
Alper Basım San. ve Tic. Ltd. Şti.
Maltepe Mah. Gümüşsuyu Caddesi
Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi
4NA24 Topkapı-İstanbul
0 212 613 34 83
www.alperbasim.com

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

Bu dergideki ilan ve reklamlardaki sözü edilen
ürün ve hizmetlerin etkinliği veya niteliği İstanbul
Tabip Odası'nın garantisi altında değildir.

Hekim Sözü dergisi talep halinde
okurlarımızın posta adresine karşı ödemeli
kargo ile gönderilmektedir.
Talepleriniz için:
0212 514 02 92
numaralı telefondan iletişim kurabilirsiniz.

Yayın Kurulu'ndan...

“S ırf daha iyi arabaya binebilmek, daha iyi cep telefonlarını kul-
lanabilmek ve daha çok konsere gidebilmek gibi suflı hevesler-
le” bir kısım meslektaşlarımızın yurtdışına gittiği iddia ediliyor.
Bunun böyle olmadığını en iyi biz biliyoruz. Meslektaşlarımızın mevcut
çalışma koşullarında epey yıprandığı, kendisi, ailesi en önemlisi mesleği
için daha iyi bir gelecek kurma hayali ve geride bıraktığı biz dostlarına,
ülkesine özlemle yurtdışına yerleştiğini biliyoruz.

Politikacılar kendi değirmenlerine su taşımak niyetindeler... Oysa ki biz
temmuz ayında kaybettiğimiz meslektaşımız Ekrem Karakaya'nın acısını
hala yüreğimizde taşıyoruz. Etkili bir sağlıkta şiddet yasası hala çıkarılma-
dı. Aile hekimlerine yönelik ceza yönetmeliğine itiraz ederken şimdi mua-
yenehane hekimlerine yönelik darbe niteliğinde bir yönetmelik yayınlandı.

Sağlık çalışanları için ısrarla dayatılan bu ortama inat bizler tabii ki enseyi
karartmadan geleceğe dair umudumuzu kaybetmeden, emekten gelen gü-
cümüze de güvenerek yol almaya devam edeceğiz.

Dergimiz bu sayıda da her zamanki gibi odamızdan haberler ile başlıyor.
Yaz mevsimini geride bıraktığımız eğitim öğretim hayatının yeniden başla-
dığı günlerde, dosya konusu olarak Vakıf Üniversitelerinde Tıp Eğitimi'ni
seçtik. Türkiye'de tıp eğitimi ve vakıf üniversitelerini Dr. Levent Altıntaş
kaleme aldı. Yurt, barınma, eğitim ve hastane olanakları gibi ayrıntılarla
vakıf üniversitelerini inceleyen yazıyı Dr. Cegergun Polat ve Özel hekimlik
büromuzdan Emel Karaman hazırladılar. Vakıf üniversitelerinde akademis-
yen olmak ile ilgili yazıyı Dr. Süda Tekin kaleme aldı. Yanı sıra iki ayrı
vakıf üniversitesinden asistan doktor arkadaşlarımız kendi eğitim ve ça-
lışma koşullarını yazdılar. En son olarak da tıp eğitiminde bir duayen Dr.
İskender Sayek hocamızla bir röportajımız mevcut.

Kadın başlığı altında Mahsa Amani cinayeti ve ülkemizden yükselen tep-
kileri Dr. Mehrek Bahramishad ve İTO kadın komisyonumuz kaleme aldı.
Etik başlığı altında TTB'nin 21.09.2022 de yayımladığı “Özgürlüğünden
yoksun kalan kişilerin muayenesi hakkında bilgi notu” paylaşıldı. Hukuk
başlığı altında Av. Hazal Pekşen Demirhan, bizi ek ödemeler ile ilgili bil-
gilendiriyor.

Arka sayfa haberlerinde yine avukatımız Hazal'ın kaleme aldığı Heybeli-
ada Senatoryum Binası'nın Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsisinin iptali
ayrıntılılarıyla yer alıyor.

Kitap tanıtımı sayfamızda Dr. Tevfik İsmail Gökçe'nin, Heybeliada Sana-
toryumu Kuruluş ve Gelişimi” kitabını Ceren Gülser İlkan Rasimoğlu bize
aktarıyor. Film tanıtımında ise bu yıl 2022 Oscar adayları arasında güçlü
bir biçimde öne çıkan ve en iyi uluslararası film ödülünü alan “Drive my
car”ı Dr. Yasemin Demirci kaleme aldı.

Herkese keyifli okumalar dileriz.



- 04 BİRLİĞİMİZDEN**
TTB 74. BÜYÜK KONGRESİ
- 05 ODAMIZDAN**
HAKKIMIZ OLANI İSTİYORUZ!
- 07 ODAMIZDAN**
ARTIK YETER, ÖLÜYORUZ!
- 10 ODAMIZDAN**
EK ÖDEME YÖNETMELİĞİ
BEYAZ REFORM (MU)?
- 12 ODAMIZDAN**
ÖZEL HASTANELERDE “KİSMİ
BRANŞ” UYGULAMASI KALDIRILDI
- 14 ODAMIZDAN**
MESAİ DIŞI SAĞLIK HİZMETİ
SUNUMUNUN USUL VE ESASLARI
- 15 GÜNDEM**
HEKİMLERİN SERBEST ÇALIŞMA
HAKKI KISITLANAMAZ.
- 32 GÜNDEM**
KUZEYİN İNCİSİ BEYKOZ:
HASTANENİN 60 YILLIK MAZİSİ...
- 34 ÖZEL HEKİMLİK**
ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ
VE HEKİMLİK
- 36 HUKUK**
HEYBELİADA SANATORYUMU
ADALILARIN VE İSTANBUL HALKININ
- 38 KADIN**
KADIN, YAŞAM, ÖZGÜRLÜK
- 40 ETİK**
ÖZGÜRLÜĞÜNDEN YOKSUN KALAN
KİŞİLERİN MUAYENESİ HAKKINDA
- 44 TABİP ODASI’NDAN HABERLER**
- 48 İNGİLİZCE BULMACA**

DOSYA

VAKIF ÜNİVERSİTELERİNDE TIP EĞİTİMİ

16

RÖPORTAJ

30

PROF. DR. İSKENDER SAYEK İLE TIP EĞİTİMİ ÜZERİNE...

Tıp eğitiminin duayenlerinden Prof. Dr. İskender Sayek ile Vakıf üniversitelerinde tıp eğitimi üzerine konuştuk.



SİNEMA

42

DRIVE MY CAR



KİTAP

43

DR. TEVFİK İSMAİL GÖKÇE

HEYBELİADA SANATORYUMU KURULUŞ VE GELİŞİMİ



Türk Tabipleri Birliği 74. Büyük Kongresi tamamlandı

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 74. Büyük Kongresi 24-26 Haziran 2022 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binasında gerçekleştirildi.

TTB 74. Büyük Kongresi, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın açılış konuşması sonrasında katılımcı konuk konuşmaları ile devam etti.

Kongrenin ikinci günü Prof. Dr. Vedat Bulut'un faaliyet raporunu sunmasının ardından kurul, kol ve çalışma gruplarının çalışmaları aktarıldı.

26 Haziran 2022 tarihinde Etkin Demokratik TTB, Çağdaş Hekimlik ve Bağımsız Hekim Birliği gruplarının katıldığı seçim yapıldı. 480 delegenin 400'ü Merkez Konseyi, Yüksek Onur

Kurulu ve Denetleme Kurulu için oy kullandı.

Etkin Demokratik TTB grubunun kazandığı seçim sonuçlarına göre, 2022-2024 döneminde kurullarda yer alan isimler belirlendi:

Merkez Konseyi: Alican Bahadır, Vedat Bulut, Adalet Çıbık, Kazım Doğan Eroğulları, Şebnem Korur Fincancı, Onur Naci Karahancı, Filiz Çağla Uyanusta Küçük, Ali İhsan Ökten, Nursel Şahin, Aydın Şirin, Ahmet Karer Yurtdas

Yüksek Onur Kurulu: Levent Ak-

yıldız, Sezai Berber, Naki Bulut, Taner Gören, Yıldırım Orhon, Ömer Özkan Özdemir, Hafize Öztürk Türkmen, Irmak Saraç, Lale Tırtıl

Denetleme Kurulu: Nihat Bulut, Laleş Tunç Karadağ, Rüshan Sümbüloğlu

Hekimlerin mesleki ve özlük hakları sorunları ile halkın eşit ve nitelikli sağlık hizmetine erişim hakkı mücadelesini, evrensel değerler ışığında birlikte yürütecek olan yeni TTB yönetimine omuz omuza yürüyeceğimiz yolda başarılar dileriz.





OYALAMA DEĞİL, HAKKIMIZ OLANI İSTİYORUZ! Emek bizim, söz bizim

Hekimler ve sağlık çalışanları özlük haklarında oldukça yetersiz iyileştirmeler içeren ancak hükümet tarafından kamuoyuna müjde(!) diye sunulan yasa teklifine karşı “Oyalama Değil, Hakkımız Olanı İstiyoruz!” diyerek bir kez daha Beyaz G(ö)REV’deydi.

Tüm yurttaki hekimler ve sağlık çalışanları, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve sağlık emek-meslek örgütlerinin çağrısıyla; TBMM Genel Kurulu’na sunulan, hekimler ve sağlık çalışanlarının özlük haklarında oldukça yetersiz iyileştirmeler içeren ancak hükümet tarafından kamuoyuna müjde (!) diye sunulan yasa teklifine karşı “Oyalama Değil, Hakkımız Olanı İstiyoruz!” diyerek bir kez daha Beyaz G(ö)REV’deydi.

Aylardır yürütülen oyalama taktiklerinin sonunda talepleri karşılanmayan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşadığı hak kayıplarını telafi etmeyen, sadece görüntüyü kurtarmaktan ibaret bir yasa teklifi Meclis Komisyonlarından geçirilerek, 15 Haziran 2022 Çarşamba günü Meclis gündemine getirilme kararı alınmıştı. Yasanın geri

çekilmesini sağlamak ve bu haliyle geçmesine engel olmak için sağlık emek-meslek örgütleri yasa teklifinin Meclise getirileceği gün olan 15 Haziran 2022 tarihinde 1 günlük G(ö)REV eylemi kararı aldı.

Mesleki, ekonomik ve sosyal olarak sürdürülemez koşullarda çalışmaya mahkûm edildiklerini, giderek derinleşen ekonomik kriz nedeniyle geçinemediklerini söyleyen hekimler ve sağlık çalışanları, sabah mesaisinin erken saatlerinde çalıştıkları hastanelerde toplanıp basın açıklamaları gerçekleştirdiler. “İnsanca yaşamak, insanca yaşatmak için G(ö)REV’deyiz” dediler.

Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH., Bakırköy Ruh ve Sinir EAH., Dr. Cemil Taşcıoğlu (Okmeydanı) Şehir Hastanesi, Sarıyer Hamidiye Etfal EAH.,

Seyrantepe Şişli Etfal EAH., Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Marmara Tıp Pendik EAH., Cerrahpaşa Tıp Fak., Zeynep Kâmil EAH., Kartal Şehir Hastanesi, İstanbul (Samatya) EAH., Beykoz Devlet Hastanesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Gaziosmanpaşa EAH. G(ö)REV eylemi açıklaması yapılan hastaneler oldu.

İstanbul’daki G(ö)REV çağrısı İstanbul Tabip Odası (İTO), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) İstanbul Şubeleri, Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (Genel Sağlık-İş) İstanbul Şubesi, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası (BDS) İstanbul Şubesi, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği





(TÜMRAD-DER), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER), Aile Hekimliği Çalışanları Sendikası (AHESSEN), Hekim Birliği Sendikası, Hekimsen, Tabip-Sen tarafından gerçekleştirilmişti.

İstanbul'daki merkezî etkinlik ve basın açıklaması İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa) Temel Bilimler Binası önünde yapıldı.

İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa) ana giriş kapısı önünde toplanan yüzlerce hekim ve sağlık çalışanı "G(ö) REVdeyiz: Oyalama Değil Hakkımız Olanı İstiyoruz!" dedi. Burada kısa bir konuşma yapan İstanbul Tabip Odası (İTO) Genel Sekreteri Dr. Ertuğrul Oruç; "Bugün ülke çapında bir uyarı eylemindeyiz, G(ö)REVdeyiz, Aralık ayında çıkan yasanın da gerisinde kalan bu yasayı kabul etmediğimizi sloganlarımız eşliğinde haykıracağız. Bütün sağlık çalışanları olarak bir aradayız." dedi; alkışlar ve sloganlar eşliğinde hastane içinde yapılacak olan protesto yürüyüşünün Temel Bilimler Binası önünde basın açıklaması ile sonlanacağını duyurdu.

EMEĞİMİZİN HAKKINI ALDIĞIMIZ SAĞLIKLI BİR GELECEK İÇİN G(Ö)REV BAŞINDAYIZ

Çağrıcı kurumların yönetici ve üyelerinin katılımının yanında Şişli Etfal Dayanışması, Dev-Sağlık İş ve CHP İstanbul İl Başkanlığı'nın da destek verdiği eylemde ortak basın açıklamasının öncesinde emek-meslek örgütü

temsilcileri kısa konuşmalar yaptılar.

İstanbul Tabip Odası (İTO) adına açılış konuşmasını yapan Dr. Ertuğrul Oruç, "Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özlük haklarında güya iyileştirme yapıldığı söylenen yasayı protesto etmek amacıyla buradayız." dedi ve katılımcıları Covid-19 pandemisinde ve sağlıkta şiddet nedeniyle hayatını kaybeden tüm sağlık çalışanları adına saygı duruşuna davet etti.

Oruç konuşmasında; "Kasım ayında yaptığımız Beyaz Forum sonrası 2021 Aralık ayında birden önümüze "sağlık çalışanlarına zam" diyerek bir yasa tasarısıyla geldiler. Hekimleri ve sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirmeye çalıştılar. Ayrıca yasa özlük haklarımızda beklentimizi karşılayacak düzeyde iyileştirmeler içermiyordu. Bu taleplerimizi Bakanlığa iletmek ve yasa tasarısının Meclis'ten gerekçe göstermeksizin geri çekilmesi üzerine 15 Aralık 2021'de 1 günlük Beyaz G(ö) REV yaptık. Bakanlık'tan ses çıkmayınca 7 Şubat'ta ve 14-15 Mart'ta Beyaz G(ö)REVlerimizi tekrarladık. Somut adım atılmadığı için 29 Mayıs'ta Ankara'da Beyaz Miting yaptık. Şimdi de, Haziran ayı başında Meclis'e getirilen, Aralık 2021'dekinden de geri olan yasa tasarısını protesto etmek amacıyla bugün Beyaz G(ö) REVdeyiz. 9 aydır sağlık çalışanları olarak alandayız, meydanlardayız. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın iflasının sonucu olarak iyice kötüleşen özlük haklarımızın ve çalışma koşul-

larımızın derhal düzeltilmesi talebiyle alanlara çıktık ve bakanlığı, hükümeti uyardık. Çalışırken ölmek istemiyoruz ve çalışma şartlarımızın düzeltilmesi gerekir, dedik. Covid-19 pandemisinde en ön saflarda mücadele ettik, öldük; görülmedi. Covid-19 meslek hastalığı sayılmadı. Asistan hekim arkadaşlarımız nöbet ertesi ücretli izin hakkı olmaksızın, ağır iş yoğunluğu ve mobbing altında çalışıyor. Emekli hekimler açlık sınırında yaşıyorlar. Aile hekimleri sağlıkta dönüşümün bilfiil mağdurları. 2021 Haziran ayında çıkan Ceza Yönetmeliği ile sorunları katmerlendi. 'Giderlerse gitsinler' ifadesiyle karşılaştık ama biz 'Susmuyoruz Korkmuyoruz Hiçbir Yere Gitmiyoruz' dedik. Aylardır haykırmamıza rağmen sağlıkta yaşanan şiddete dönük de somut adım atılmadı. Asla susmayacağız ve yasa geri çekilmediği sürece haklarımızı alıncaya kadar sağlık çalışanları ve hekimler olarak üretimden gelen gücümüzü de kullanmak dahil her türlü demokratik hakkımızı kullanacağız, sağlık çalışanlarıyla omuz omuza mücadelemize devam edeceğiz." dedi ve Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'yı istifaya davet etti.

Yapılan konuşmaların ardından ortak basın açıklamasını İstanbul Tabip Odası (İTO) Başkanı Dr. Nergis Erdoğan okudu. Yapılan açıklamada şu görüşler ifade edildi:

"Bize dayattığınız sağlıksızlığa karşı bu gidişatı değiştirmek, sağlıklı bir gelecek için birlikteyiz.

Bugünkü G(ö)REV eylemimiz son değil, bir itirazdır! Meclis'te yürütülen senaryoyu reddediyoruz! Hakkımız olanı alana kadar hep birlikte, sağlıksız politikalarınızın ve emek gaspınızın karşısında olmaya tüm gücümüzle devam edeceğiz. Umutsuz değiliz, tüm Türkiye'de hakları için, mesleğinin onuru için bir araya gelen milyonlar olarak biliyoruz ki emeğimizin hakkını aldığımız, sağlıklı bir geleceği birlikte inşa edeceğiz."

Basın açıklamasının ardından etkinlik alkışlar ve sloganlar eşliğinde son buldu.



SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI ETKİLİ YASA, GÜVENLİ İŞYERLERİ İSTİYORUZ!

Artık yeter, ölüyoruz!

6 Temmuz Çarşamba günü Konya Şehir Hastanesi'nde görev yapmakta olan meslektaşımız Kardiyoloji Uzmanı Dr. Ekrem Karakaya'nın, daha önce tedavi ettiği hastasının yakını tarafından polikliniğin ortasında silahla vurularak öldürüldüğünü öğrendik. Tıp Camiası olarak bu acı haberle sarsıldık.

6 Temmuz Çarşamba günü Konya Şehir Hastanesi'nde görev yapmakta olan meslektaşımız Kardiyoloji Uzmanı Dr. Ekrem Karakaya'nın, daha önce tedavi ettiği hastasının yakını tarafından polikliniğin ortasında silahla vurularak öldürüldüğünü öğrendik. Tıp Camiası olarak bu acı haberle sarsıldık.

Meslektaşımız, bizlere 5 dakikada bir muayene dayatan, sağlık hizmetini bir ürün gibi pazarlayarak az personel ile çok iş yaptırmayı hedefleyen ve dolayısıyla doktorları hedef tahtasına koyan bu çarpık sistemin kurbanı olmuştuk.

Haberin yayılmasıyla birlikte kalpleri-mizi felce uğratan bu üzüntü ve öfke ile sağlık çalışanları olarak Türkiye

çapında tepkimizi göstermek üzere harekete geçtik. Çünkü bu bizim için sıradan bir gün değildi. Son bir yılda, bize ulaşan Beyaz Kod verileri bile Türkiye'de günde ortalama 80'den fazla sağlıkta şiddet vakasının yaşandığını gösteriyordu.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak hızlıca toplandık ve 2 günlük (7-8 Temmuz) G(ö)REV ilan ettik. Programımız doğrultusunda sabah erkenden iş yerlerimizde meslektaşımızı anarak, bulunduğumuz illerdeki Sağlık Müdürlüğü önünde protestomuzu gerçekleştirme kararı aldık.

7 Temmuz Perşembe sabahı hastanelerimizin, sağlık merkezlerimizin önünde son dönemin en yoğun katılımı G(ö)REV eylemini hayata geçirdik.

Yüzlerce sağlık çalışanı arkadaşımızla birlikte, katledilen meslektaşımızı anarak öfke ve üzüntümüzü dile getirdik, taleplerimizi içeren basın açıklamamızı yaptık.

Öğle saatlerinde merkezi toplanma noktamız olan İstanbul Tıp Fakültesi'nden Sağlık Müdürlüğü önüne yürümek üzere harekete geçtik. Polisin en az beş altı kere kurmak ve tekrar geri çekilmek zorunda kaldığı bari-katları meşru ve haklı taleplerimizden aldığımız güçle aşarak Sağlık Müdürlüğü'ne ulaştık ve sabah işyerlerimizde altını çizdiğimiz sloganımızı tekrar ettik: "Bakan İstifa!" diyerek bu sistemin temelinden değişmesi gerektiği talebimizi tekrarladık. Çünkü bu katlin mimarı, sadece ülkeyi değil hastane-





leri de holding mantığı ile yönetmeye çalışan ve kamuoyu üzerinde gerçekçi olmayan beklentiler yaratıp doktorları hedef haline getiren bu sağlık(sızlık) sistemi ve bu sistemin mimarları olan Sağlık Bakanlığı ve bürokrasi idi.

Biz doktorlar çoğu zaman mesleki ahlakımız doğrultusunda mesleğimizle ve yaptığımız işle gurur duymayı atlayabiliyoruz. “Elbette katledilen meslektaşımızı anmalıyız” diye bakıyoruz. Ancak bu vesile ile gururla belirtmek isteriz ki son dönemin yalnızca sağlık alanında değil kamuoyu nezdinde de gerçekleşen en etkili ve kararlı eylemini biz sağlık çalışanları gerçekleştirmiş olduk. Katılan katılmayan, imkanı doğrultu-



sunda kalbiyle yanımızda olan, içinden dahi olsa öfkesini mırıldanan tüm sağlık camiasının, hepimizin emeğine, yüreğine sağlık.

İstanbul Tabip Odası olarak canımıza kasteden, bizleri iş yükü altında ezerek yoksulluk ücretine mahkum eden, her hücresiyle sağlıksızlık üreten bu sistemin sorumlusu olan Sağlık Bakanı'na yaptığımız istifa davetimizi yineliyor, her alanda itirazlarımızı en yüksek tonda dile getirmeye devam devam edeceğimizi bir kez daha ilan ediyor, bu sistemin kurbanı olan meslektaşımızın ailesi ve sevenleri başta olmak üzere tüm sağlık camiasına baş sağlığı diliyoruz.



Ek Ödeme Yönetmeliği Beyaz Reform (mu)?

İstanbul Tabip Odası*

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının aylardır beklediği “Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği”, 12.08.2022 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak, 01.07.2022 tarihinden geçerli olmak üzere yürürlüğe girdi.

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının aylardır beklediği “Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği”, 12.08.2022 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak, 01.07.2022 tarihinden geçerli olmak üzere yürürlüğe girdi.

Sağlık Bakanı tarafından, “Türkiye’de doktor olmanın anlamı değişti.”, “Bir süredir bitkisel hayatta olan Performans Sistemi’nin fişi çekildi.”, “Sağlık çalışanları için bir reform gerçekleştirildi. Biz buna Beyaz Reform diyoruz.” söylemleri ile kamuoyuna duyurulan Yönetmelik; “reform” olarak adlandırılacak bir yenilik getirmediği gibi, performans sistemini ortadan kaldırdığını söylemek de güçtür.

Yönetmelikte yer alan düzenlemeler, birçok açıdan önceki düzenlemelerin tekrarı niteliğinde olup, esaslı bir değişiklik getirmemiştir. Mevcut düzenleme, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının haklı beklentilerini karşılamaktan uzaktır. Nitekim;

1- Ek ödeme oranının belirlenmesinde, önceki düzenlemelerde olmayan “disiplin” kriteri eklenmiştir.

2- Yönetmelik ile “Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Ek Ödeme Yönetmeliği” de dahil olmak üzere, önceki Ek Ödeme Yönetmelikleri yürürlükten kaldırılmıştır. Aile hekimleri ve aile sağlığı merkezi personeli hariç olmak üzere,

birinci basamakta görev yapanlar da bu Yönetmelik kapsamına alınmıştır.

3- Yönetmelik ile tıpkı öncekilerde olduğu gibi çok sayıda performansla ilişkili hesaplama unsuru belirlenmiş; performansla dayalı ödeme sisteminden vazgeçilmediği açıkça ortaya konulmuştur.

4- Yönetmelik’te yeterli olmamakla birlikte olumlu olarak değerlendirebileceğimiz bir düzenleme ile ayrıntılı olarak belirtilen izin sürelerinde ek ödemeden faydalanmak mümkün olacaktır. Ancak yıllık izin günlerinde ve yurt dışı kongre, konferans, seminer ve sempozyum gibi etkinliklere katılım sağlanan günlerde ek ödemeden faydalanmak mümkün olmayacaktır.

5- Önceki düzenlemede, 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu’nun 18. maddesi gereğince, haftada bir gün izinli sayılan yönetim kurulu üyelerine izinli sayıldıkları süreler için sağlık tesisi puan ortalaması esas alınarak değerlendirme yapılacağı yer almaktayken, yeni düzenlemede buna ek olarak haftada dört saat izinli sayılan ilçe temsilcileri de dahil edilmiştir.

6- Kadın doğum uzmanları ve asistanları ile ebeler normal doğumu teşvik amacıyla, sağlık tesisi puan ortalamasına kadar normal doğum teşvik ek pua-

nı verilebileceği de, yeni düzenlemeler arasındadır. Normal doğum teşvikine yönelik çalışmaların usul ve esasları henüz belirlenmemiştir.

7- Yönetmelikte “mesai içi çalışma” hatalı bir şekilde, “mesai saatleri içinde yapılan çalışmalar ile nöbet ve icap nöbetlerinde yapılan çalışmalar” olarak tanımlanmıştır. Bir başka ifade ile ek ödeme hesaplamalarında, nöbet ve icap nöbetleri mesai içi sayılacaktır.

8- Yönetmeliğin 5. maddesinin 9. fıkrasının son cümlesinde, “Sağlık tesisindeki ihtiyaç göz önüne alınarak Başhekimlikçe sağlık tesisi/klinik/branş bazında ayrı ayrı mesai dışı çalışma yaptırılabilir.” düzenlemesine yer verilmiş olup; hekimlere ek iş yükü getiren bu düzenlemenin “döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemek” amacıyla hazırlanan bir yönetmelikte yeri olmadığı açıktır.

9- Yönetmeliğin 6. maddesi ile “ek ödeme”nin, “temel ek ödeme” ile “teşvik ek ödemesi”nden oluşacağı düzenlenmiştir. Sağlık tesislerinde gelire katkısı olmayan temel tıp bilimleri ile diğer branş hekimleri arasında taban ücrette çok büyük bir uçurum yaratıldığı görülmektedir. Hekimler yine sağlık işletmesine katkı sunmaları halinde bir gelire kavuşabilecektir. Belirlenen bu katsayılar ile, hekimlerin temel



ücretinde artış olmadığı, gelir getirme durumuna göre kazancın belirlendiği ve performansın ödüllendirildiği bir kez daha vurgulanmıştır.

Ayrıca “taban ödeme”nin; uyarma ve kınama cezası alanlara bir ek ödeme dönemi, aylıktan kesme cezası alanlara iki ek ödeme dönemi, kademe ilerlemesi cezası alanlara üç ek ödeme dönemi süresince verilmeyeceği de düzenlenmiştir.

“Teşvik ek ödemesi”: “Personelin görev yaptığı sağlık tesisinde hizmete katkısı ve verimliliği ile finansal sürdürülebilirliği sağlama, hizmetin kalitesi, çalışan ve hasta memnuniyeti gibi kriterler göz önüne alınarak mesai içi ve mesai dışı çalışmalarına karşılık olarak döner sermayeden personele yapılan ödeme” olarak tanımlanmıştır.

Anlaşıldığı üzere, “teşvik ek ödemesi” olarak adlandırılan ödeme, performans dayalı ek ödemeden başkaca bir şey değildir. Teşvik ek ödemesi için ülke, bölge, hastane grupları ve hastane tahakkukları, verimlilik, hasta memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti gibi faktörler dikkate alınarak, sağlık tesisinin dağıtabileceği miktarı ile bu miktarın tabip ve tabip dışı personele verilecek oranlarının Bakanlıkça belirleneceği düzenlenmiştir.

“Teşvik ek ödemesi”nden, sadece sağ-

lık tesislerinde görev yapacak personel yararlanacaktır. İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü Birimleri, Ulusal Referans Laboratuvarları ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda çalışan personel bu ödemeden yararlanamayacaktır.

10- Yönetmelik 'te ayrıca, önceki Yönetmelik 'te de bulunan “uluslararası sağlık hizmetleri ek ödemesi” düzenlemesi de korunmuştur.

11- Personele “ödenek net ek ödeme tutarı”, Yönetmeliğin 11. maddesinde düzenlenmiştir. Temel ek ödeme tutarı; Sabit ödeme ve taban ödeme tutarlarının toplamından oluşur. Personele ait mesai içi net teşvik puanının, teşvik ek ödemesi dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu teşvik ek ödemesi tutarı bulunur. Teşvik ek ödemesi tutarı ile temel ek ödeme tutarı toplamı, mesai içi tavan ek ödeme tutarını geçemez.

Mesai dışı ödenecek ek ödeme tutarı ise mesai dışı net teşvik puanının, teşvik ek ödemesi dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunur. Bu tutar mesai dışı tavan ek ödeme tutarını geçemez.

Özellikli tıbbi işlemler ek ödeme tutarı, personele ait özellikli tıbbi işlemler net teşvik puanının, teşvik ek ödemesi dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunur. Özellikli tıbbi işlemler

ek ödeme tutarı özellikli tıbbi işlemler tavan ek ödeme tutarını geçemez.

Uluslararası sağlık hizmetleri ek ödeme tutarı, uluslararası sağlık hizmetleri tavan ek ödeme tutarını geçemez.

12- Görüldüğü gibi, “Beyaz Reform” olarak kamuoyuna duyurulan Ek Ödeme Yönetmeliği ile performansla ilgili ek ödeme sisteminde herhangi bir değişiklik yapılmamış, sistem sadece ad değiştirilerek “teşvik sistemi”ne dönüşmüştür.

Hekimler eğitimlerine ve sundukları hizmetin niteliğine uygun olarak, tek seferde almayı hak ettikleri ücrete kavuşabilmek için, daha çok çalışmaya, daha çok hizmet üretmeye, daha çok hasta bakmaya, daha çok tetkik istemeye, daha çok girişimsel işlem ve ameliyat yapmaya, daha uzun saatler çalışmaya, mesai dışı çalışmaya kısaca sağlık işletmesi için daha çok gelir üretmeye zorlanmaktadır.

Hekimler, tamamı emekliliğe yansıyan ve genel bütçeden karşılanan tek kalemden alabilecekleri ücrete bu Yönetmelik 'le de ulaşamadığı gibi, performans baskınından da kurtulmuş değildir.

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz





Özel hastanelerde “kısmi branş” uygulaması kaldırıldı

“

SGK, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Sözleşme ve Uygulama Daire Başkanlığı tarafından yayımlanan “Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi” duyurusu ile bazı özel hastanelerin hastalara hizmet vermede sınır getiren uygulamasına son verdiği söylendi.

”

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Sözleşme ve Uygulama Daire Başkanlığı tarafından 27 Mayıs 2022 tarihinde yayımlanan

“Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi” duyurusu ile bazı özel hastanelerin hastalara hizmet vermede sınır getiren uygulamasına son verdiği söylendi.

“2022 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi” 01 Haziran 2022 tarihinden geçerli olmak üzere yürürlüğe konulmuş olup,



önceki sözleşmenin 18.3. maddesinde “Kurumca yeni bir sözleşme duyurulmasına rağmen SHS (Sağlık Hizmet Sunucusu) yeni sözleşmeyi verilen sürenin sonunda imzalamaz ise sözleşmesi feshedilir...” denilerek yapılan düzenleme ile kısmi branş anlaşmalı 24 hastanenin 7 haziran 2022 tarihine kadar ya tüm branşlarda SGK anlaşmalı hasta bakması ya da tamamen SGK sistemi dışına çıkması planlanmıştır.

Kısmi anlaşmayı hatırlatırsak; kardiyoloji, kardiyovasküler cerrahi, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, doku organ nakli, acil ve hiperbarik oksijen tedavisi branşlarında sunulan tedavileri kapsamakta olup, özel sağlık kuruluşunun ödenen SUT bedelinin %200 kadarını fark ücreti olarak alması hakkı saklı olmak kaydıyla bedelleri SGK

tarafından karşılanıyordu. Hastanenin diğer branşlarından hizmet almak için SGK güvencesi kullanılamıyordu.

SGK ise uygulamayı, “Yapılan düzenleme ile vatandaşlarımızın başvurduğu sağlık hizmeti sunucusunda ihtiyacı olan tüm branşlarda tetkik, tahlil ve tedavilerini almaları sağlanmış olup sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan mağduriyetlerin önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Kısmi branş anlaşmalarının kaldırılmasıyla özellikle kemo-terapi hastalarının mağdur olacağı şeklinde basında çıkan haberler gerçeği yansıtmamaktadır. Kısmi branş anlaşmalarının kaldırılmasında hedef bu hastanelerle olan sözleşmelerin feshi değil, tüm vatandaşlarımızın tüm sözleşmeli hastanelerden tüm branşlarda eşit bir şekilde hizmet almasını sağlamaktır” şeklinde açıkladı.

Özel hastaneler, gelişim süreçleri ve sağlık sisteminin içindeki yerleri itibarıyla son 20 yılda farklı evreler geçirmiştir. Kamu kaynaklarıyla oluşturulan özel hastane sermayesi giderek ekonomik otonomisini sağlamış, hastalardan alınan fark ücretlerindeki sınırsız özgürlüğü temel finans kaynağı haline getirmiştir. Şehir hastaneleri gerekçe gösterilerek şehir içindeki kamu hastanelerinin kapatılması, hastaların daha ulaşılabilir durumdaki özel hastanelere yönelmesine neden olmuştur. Sevk zincirinin olmadığı, tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelimin kısıktıldığı bu ortamda Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinde randevuların aylar sonrasına verildiği kamu hastanelerinde hizmet çökme noktasına getirilmiştir. Sağlık çalışanlarının aldığı ücretler, sağlık çalışanlarına şiddet, hekimlerin yurtdışına göçü gibi faktörlerde eklenince “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın nasıl da “Sağlıkta Çöküş Programı” halini aldığını görmekteyiz.

SGK düzenlenmesine ilişkin tespitle-
rimiz;

1- 1419 özel sağlık hizmet sunucusundan sadece 24’ünde olan kısmi anlaşma sözleşmesi varken SGK’nın

27 Mayıs düzenlenmesi ile bu rakam sadece 18’e düşmüştür. Yani bu düzenleme, 6 özel hastaneyi sistemin içine katabilmiştir. Bu hastanelerde ise her branş için kadronun %60’ının SGK’da tanımlı olması yeterlidir. Yani %40 SGK kapsamı dışında kalabilmektedir. Aslında kısmi hali devam etmiştir.

2- SGK, hastaların mağduriyetlerini kaldıracağını iddia etmiştir. Ancak sistem içine girmeyen hastanelerde (18 adet) takipli hastaların “kardiyoloji, onkoloji, organ nakli” gibi bölümlerdeki takiplerinin bir süre sonra ne olacağı belirsizleşmiştir. Hastaların izlemleri sadece bulunduğumuz zamanı, birkaç günü kapsamamaktadır. Aylarca, yıllarca takip gerektiren hastaların ceplerinden daha fazla para çıkmasının yolu açılmıştır.

3- SGK’nın gerekçeleri bazı medya kanallarında (ATV vb) “özel hastaneler artık ücretsiz” şeklinde servis edilmiş, kamu sağlık sistemindeki çöküşü gizlemenin ve hedef şaşırtmanın aracına çevrilmiştir. SGK’nın özel sağlık hizmeti sunucusuyla yaptığı sözleşmedeki %200 fark ücreti alınması bir yana bu sınırda kalmadığının herkes tarafından bilindiği gerçeği gizlenmeye çalışılmıştır.

SGK sistemi dışına çıkan hastanelerin çoğu İstanbul’da bulunmaktadır. Binlerce meslektaşımız bu hastanelerde sağlık hizmeti vermekte olup çalıştıkları özel hastaneler tarafından türlü gerekçelerle hak kaybına uğratılmaktadır. Bu düzenlemenin halkın sağlığı derdiyle yapıldığını düşünmüyoruz. AKP iktidarının sağlık sisteminde yarattığı “bozuk düzen” içinde dikkat dağıtma çabası olarak değerlendiriyoruz. Gerek bu hastanelerde çalışan hekim meslektaşlarımızın gerekse de hastaların yaşayacağı mağduriyetin takipçisiyiz.

Çarpıtma haberlerle “özel hastaneler artık ücretsiz” diyen ATV haber kanalı ile ilgili RTÜK’e başvuruda bulunmuş olup gelişmeler kamuoyuyla paylaşılacaktır.





Mesai dışı sağlık hizmeti sunumunun usul ve esasları

İstanbul Tabip Odası

“

Hekimlerin çalışma usulüne ilişkin, normal mesai, nöbet veya vardiya sistemi dışında yeni bir çalışma biçimi olarak karşımıza çıkan “mesai dışı çalışma”nın, “döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemek” amacıyla hazırlanan bir yönetmelikte yeri bulunmamaktadır.

”

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümleri gereğince; yataklı sağlık tesislerinde, hizmetin günün 24 saati kesintisiz olarak devamı esastır. Buna yönelik normal mesai, nöbet ve vardiya usulleri düzenlenmiştir. “Mesai dışı çalışma” uygulaması ise, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde yeri olmamakla birlikte, 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun’da yer almış; önceki dönem Ek Ödeme Yönetmelikleri ve Genelgeler ile hekimlerin çalışma hayatına girmiş, bugüne kadar çeşitli düzenlemeler ile kimi sağlık kuruluşlarında uygulanmıştır. Bu kez Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği ile yeniden gündeme gelmiş; “Mesai dışı çalışmada resmî tatil günleri ve nöbet izninde olduğu günler hariç olmak üzere, ilgili personelin mesai dışı ödemeye esas puanı, aynı güne ait mesai içi puanı aşamaz, aşan puanı mesai içi puanı olarak değerlendirilir. Sağlık tesisindeki ihtiyaç göz önüne alınarak Başhekimlikçe sağlık tesisi/klinik/branş bazında ayrı ayrı mesai dışı çalışma yaptırılabilir.” düzenlemesi getirilmiştir.

25.08.2022 tarihli Bakan Olur’u ile “Sağlık Tesislerinde Mesai Dışı Sağlık Hizmeti Sunumuna Yönelik Usul ve Esaslar” yayınlanmış; düzenlemenin, “ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde, hizmetin normal mesai saatleri dışında da verilmesi suretiyle hizmette sürekliliği ve kolay erişimi sağlamak”

amacıyla yapıldığı belirtilmiştir. “Mesai dışı çalışma”; “Nöbet ve icap nöbetleri haricinde mesai dışında verilen sağlık hizmeti” olarak tanımlanmış, mesai dışı çalışmalarının mesai dışı ek ödemeye esas hesaplanabilmesi için Bakanlıkça belirlenen mesai içi genel tıbbi işlem puanı eşiğini aşmaları gerektiği, mesai dışı çalışmada ilgili personelin mesai dışı ödemeye esas puanının, aynı güne ait mesai içi puanını aşamayacağı, aşan puanların mesai içi genel tıbbi işlem puanı olarak değerlendirileceği” düzenlenmesi yapılmıştır.

Mesai dışı çalışmanın, sağlık tesisindeki ihtiyaç göz önüne alınarak Başhekimlikçe sağlık tesisi veya klinik veya branş bazında ayrı ayrı yaptırılacağı belirtilmiş, ancak “acil servis, diyaliz ve yoğun bakım gibi birimlerde mesai dışı çalışma uygulamasına gidilmeyeceği”, yanı sıra “mesai kaydırması veya vardiya şeklinde yapılan çalışmaların mesai dışı çalışma olarak değerlendirilemeyeceği” düzenlenmiştir.

“Mesai dışı çalışma, vatandaşın sağlık hizmetine erişimi, hasta yoğunluğu, ilgili branşta tabip sayısı gibi hususlar göz önüne alınarak ihtiyaç ve hizmet gerekleri çerçevesinde, ilgili sağlık tesisinin başhekimisi tarafından planlanır” denmektedir. Bu hizmetlerde mesai dışı planlama yapılabilmesi için, mesai içi saatlerde tam kapasiteyle çalışmasına rağmen, ihtiyaç doğması ortak koşul olarak özetlenebilir.

Uygulamanın “gönüllülük esası”na

dayandığı ve karşılığında da ücret ödendiği, bu nedenle angarya kapsamında değerlendirilemeyeceği düşünlse de bir dayatma olarak hekimlerin karşısına çıkarılacağı öngörülmektedir. Yapılan düzenleme ile; normlar hiyerarşisine aykırı biçimde, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda kamu personeli için haftalık kırk saat olarak belirlenen çalışma süresi ile sağlık hizmetinin özelliğinden kaynaklanan nöbet ve vardiya usulü çalışma düzenini aşacak biçimde bir çalışma süresi tanımlanmıştır. Personelin normal çalışma saatleri dışında çalışmasını, bu çalışma karşılığı ek ödeme öngörmek suretiyle teşvik ederek, Anayasa ile güvence altına alınan dinlenme hakkının kullanılmasını engelleyici nitelikte bir düzenleme yapılmıştır. Günlük, haftalık ve aylık fazla çalışma üst sınırı belirlenmemiş, sınırları hastane başhekimlerinin keyfiyetine bırakılmış, hukuk devletinin gereği olan, “hukuki güvenlik ilkesi” ve “belirlilik ilkesi” ihlal edilmiştir.

Çalışmanın sınırlarının belirlenmemesi, yeterince dinlenmenin engellenmesi, kuşkusuz ki; sunulan sağlık hizmetin niteliğini de etkileyecek, hastaların gereksinim duydukları sağlık hizmetini, o alandaki mesleki standartlara uygun olarak alma hakları da ihlal edilmiş olacaktır.

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



MUAYENEHANELERE DARBE İNDİREN DÜZENLEMELER KABUL EDİLEMEZ!

Hekimlerin serbest çalışma hakkı kısıtlanamaz

Güray Kılıç*

06.10.2022 tarihli Resmî Gazete’de Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte değişiklik yapan yönetmelikler yayımlandı.



Sağlık Bakanlığı, bu yönetmelik değişiklikleri ile muayenehane hekimlerinin hastalarını tanı ve tedavi amacı ile özel hastanelere yatırımlarını birtakım koşullara bağlayarak neredeyse imkânsız hale getirmiştir. Bakanlığın hangi ihtiyaçtan kaynaklı olduğu bilinmeyen bu düzenlemeleri, özellikle cerrahi branşlarda muayenehanesi olan hekimleri zora sokacak ve mesleki faaliyetlerini çok büyük ölçüde kısıtlayacak, hastalarının da hekim seçme ve mahremiyetlerinin korunması haklarını ihlal edecek niteliktedir.

Bilindiği gibi 1219 sayılı yasaya göre; mesleğini serbest olarak icra eden hekimler, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversitelerinin yanı sıra, hizmet bedeli hasta tarafından karşılamak ve Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan talep edilmemek kaydıyla, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan bu tür sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilmektedirler.

Yapılan yönetmelik değişiklikleri ile muayenehane hekimlerinin bu şekilde tanı ve tedavi hizmetlerini yürütmeleri,

özel hastane veya tıp merkezinde ilgili branşta boş uzman hekim kadrosu olması halinde ve yıllık sözleşme yapmak suretiyle mümkün olabilecektir.

Özel hastanelerin ve tıp merkezlerinin boş uzman hekim kadrosu olmaması durumunda ise, özel hastane veya tıp merkezinin ruhsatında ve/veya faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzman hekim branşlarındaki toplam kadro sayısının %15’ine kadar uzman hekim (misafir/dış doktor) ile sözleşme imzalanması mümkün olacak; bunun yanı sıra aynı branşta birden fazla hekimle sözleşme imzalanmak istenmesi durumunda ise ilgili branşın toplam kadro sayısının üçte birinden fazla uzman hekim ile sözleşme imzalanamayacaktır.

Bu düzenlemelere göre tüm Türkiye’de yaklaşık toplam 7000 muayenehane hekiminden ancak yaklaşık 500’ü sözleşme yapabilecektir. Bu durum, mesleğini muayenehanesinde bağımsız olarak icra eden meslektaşlarımızın, her türlü bedel hasta tarafından karşılanmasına rağmen, özel hastanelerde yapacakları teşhis ve tedavilerinin önünün kapatılması anlamına gelmektedir. Özellikle cerrahi branşlardaki meslektaşlarımızın muayenehanelerinin kapatılmalarına yol açacak bu değişikliği kabul etmek mümkün değildir.

Gerek Anayasanın 49. maddesinde

belirtilen çalışma hakkına, gerekse hekimliğin temel yasası durumundaki 1219 sayılı Kanun’a, gerekse Hususi Hastaneler Kanununa aykırı olan bu düzenlemenin hangi ihtiyaçtan kaynaklanarak hazırlandığı da anlaşılamamaktadır. Ancak son zamanlarda gerek özel hastanelerde hekimlerin şirket kurarak çalışmaya zorlanmaları ve böylece hak kayıplarına uğramaları, gerekse kamudaki çalışma koşulları, ücret kayıpları ve şiddet artışı nedeniyle hekimlerin serbest çalışmaya yönelmeleri özel hastane patronlarında da rahatsızlığa yol açmaktaydı.

Sonuç olarak özel sağlık sermayesinin taleplerini de gözeterek düzenlenen ve serbest meslek icrasını kısıtlayarak hekimliğin bağımsızlığına darbe indiren bu yönetmelik değişiklikleri kabul edilemez.

Sağlık Bakanlığı, Anayasa ve ilgili yasalara aykırı olan, hekimlerin ve hastalarının haklarını kısıtlayan bu düzenlemelerden bir an önce vazgeçmelidir.

İstanbul Tabip Odası, üyeleri olan serbest çalışan hekimlerin haklarını korumak amacıyla her türlü yasal girişimde bulunacak, bu haksız ve adaletsiz düzenlemeye karşı demokratik tepkisini ortaya koyacak, her türlü etkinliği gerçekleştirecektir.

* Dr., İTO Özel Hekimlik Komisyonu Üyesi

Vakıf üniversitelerinde tıp eğitimi

DOSYA İÇERİĞİ

- 18 TIP EĞİTİMİ İÇİN ACİLEN BİR ŞEY YAPMALI (MI) YIZ?
- 20 TÜRKİYE'DE VAKIF-ÖZEL TIP FAKÜLTELERİ NE DURUMDA?
- 22 VAKIF ÜNİVERSİTELERİNDE AKADEMİSYEN OLMAK
- 24 VAKIF ÜNİVERSİTELERİNDE ASİSTAN OLMAK
- 30 RÖPORTAJ: İSKENDER SAYEK İLE VAKIF ÜNİVERSİTELERİNDE
TIP EĞİTİMİ ÜZERİNE...



Bu sayımızda yeni bir eğitim-öğretim yılının da başlangıcına denk düşmesi sebebi ile vakıf üniversitelerinde tıp eğitimini dosya konusu olarak hazırladık. Kuşkusuz eğitimin niteliğini belirleyen birden çok parametre var. Herbirini detaylı incelemeye kalkarsak dergi sınırlarının çok üzerine çıkmış oluruz. Ancak Türkiye’de tıp eğitimi alt başlığı olarak vakıf üniversitelerinde tıp eğitimi meselesine derli toplu ve yalın bir biçimde bu sayımızda dosya konusu olarak yer vermeye çalıştık.

Son 20 yılda sayıları giderek artan kamu tıp fakültelerine, vakıf (özel) tıp fakülteleri de eklendi. Devletin ekonomik açıdan önemli teşvikleri, kolaylaştırıcılığı büyük sermaye gruplarının dikkatini çekti ve üniversite sahibi olmak prestijli bir iş olarak görülmeye başlandı.

Kamu’da çalışma koşullarını da göz önünde bulundurursak, gün geçtikçe vakıf üniversitelerine kamudan önemli sayıda akademisyen transferi yaşanmaktadır ve yaşanmaya da gebedir.

Diğer bir taraftan yeni ebeveynler ve üniversite tercihi yapacak gençler açısından bakınca ise güvenceli iş sıralamasında, tıp-hemşirelik ve sağlık meslek yüksek okulları ön sıralardadır. Dolayısıyla üniversite tercihlerinde kamu tıp fakültesi için puan yeterli değilse, ekonomik şartlar vakıf üniversiteleri için zorlanabilmektedir.

Tıp eğitiminde yakın zamanda yaşanan bu dönüşüm ile gelecekte bizleri nasıl bir sağlık ortamı beklemektedir? Konunun uzmanları ve muhataplarından vakıf üniversitelerindeki tıp eğitimine dair yazıları derledik. Tabii tıp eğitimi denince aklımıza gelen ilk isim, konunun duayeni hocamız İskender Sayek ile yaptığımız röportajla da noktayı koyduk.

Keyifle okumanızı dileriz.

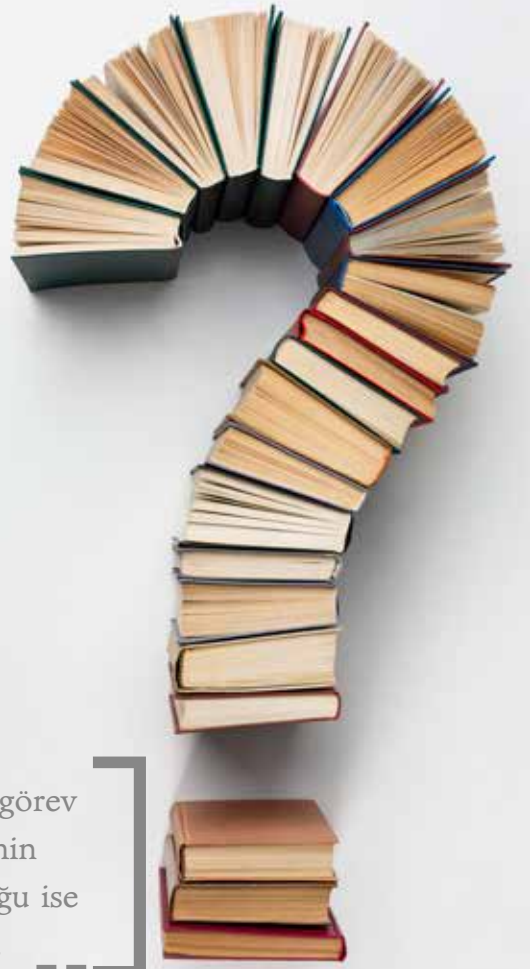


NASIL OLUYOR DA OLMUYOR? NASIL OLSA OLUR?

Tıp eğitimi için acilen bir şey yapmalı (mı) yız?

Levent Altıntaş*

“Tıp fakültelerinin topluma karşı temel sorumluluğu görev yaptıkları karmaşık ekosistem içerisinde pozitif bilimin ve istikrarın güvencesi olmak. Toplumun sorumluluğu ise bunu talep etmek ve uygun ortamı sağlamak olmalı.”



BAŞLARKEN

G eçen zaman içerisinde, aynı sorunlara, benzer çözümlerin farklı kişiler tarafından, yenisinden bulunduğunu sıklıkla görüyoruz. Bu durum, tıp eğitimi alanında çalışanlar için her gün kadar sık gerçekleşebiliyor. Bu yazı, okuyucuya, bu çözüm bolluğu içinde, çözüme neden ulaşamadığımızı ve nasıl ulaşabileceğimizi düşündürmeyi hedefliyor.

Tıp eğitiminin acilen harekete geçmemizi gerektiren bir sorunu var mı?

Kuşkusuz, bu sorunun cevabı dünyanın neresinde ve hangi zamanda sorulursa sorulsun “Evet”. Bu durum bizlere özgün ve zengin bir çalışma alanı sunmakta. Sadece buradan başlayarak bile hızla değişen ve gelişen gündeme sahip olabilen tıp eğitimi akademisi için, “Devlet Üniversitesi mi? Vakıf Üniversitesi mi?” Tartışması, özlük hakları ve sistemsal bazı sorunlar dışında vakti geçmiş bir tartışma.

Bu sorunun cevabını tartışmayacak-

sak, neyi tartışmalıyız?

- Sürekli artan sayıdaki tıp fakültelerimiz beklenen yetkinlik ve yeterlikte midir?
- Yetiştirdiğimiz hekimlerin yetkinliğine koşulsuz güvenebilir miyiz?
- Toplum olarak hizmet aldığımız tıp fakültelerinden beklentilerimiz doğru mu?

Günümüz tıp eğitiminin gerçek ve acil tartışma sorusu bunların biri, hepsi ya da benzeri olmalı.

DÜŞÜNÜ-YORUM:

Tıp fakültelerinin topluma karşı temel sorumluluğu görev yaptıkları karmaşık ekosistem içerisinde pozitif bilimin ve istikrarın güvencesi olmak. Toplumun sorumluluğu ise bunu talep etmek ve uygun ortamı sağlamak olmalı. Bu hedefe ulaşmak için ortak akla ve karşılıklı güvene dayalı toplumsal bir uzlaşmaya ihtiyacımız var. Bu değerli uzlaşının anahtarı kurumlarımızın bilgi sermayesini etkin olarak geliştirecek

ve yönetecek özgür ve liyakate dayalı bir kurumsallaşma düzeyine ulaşması. Bunu ancak ortak akılla ve birlikte çalışırsak sağlayabiliriz.

İşe, acilen ve hep birlikte atmamız gereken ilk adımın ne olduğunu bularak başlamalıyız. Ancak birlikte ve adım ilerleyerek, tüm paydaşların katılımı ve katkısını alan ve sağlık eğitimi ve hizmetlerini iyileştirmeye odaklanan başarılı bir ulusal vizyon geliştirebiliriz.

BİRLİKTE ÇALIŞMANIN ZAMANI GELDİ DE GEÇİYOR MU?

Dünya genelinde sağlık profesyonellerinin eğitimi ve istihdamı için ayrılan kaynaklar son derece yetersiz. Geçtiğimiz yüzyılda toplum sağlığının geliştirilmesine verilen büyük bireysel katkının içinde bulunduğumuz yüzyılda da verilebilmesi pek mümkün görülüyor.

Tıp eğitimi akademisi bu soruna bir çözüm üretebilmek ve değişime ayak uydurabilmek ve toplumların değişen ve çeşitlenen sağlık hizmet talebini

* Doç. Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD. Başkanı

karşılayabilecek geleceğin hekimlerini yetiştirebilmek için hızla değişiyor.

Tıp eğitimi kurumları, geleneksel yapıları ve kısıtlı kaynakları ile bu değişime ayak uydurmakta dünya genelinde zorlanıyorlar. Kaynakları etkin kullanmanın ve birbirimizin deneyimlerinden öğrenmenin akılcı bir yolunu geç kalmadan bulmamız gerekiyor.

Bu durum, daha az deneyimli olduğumuz alanlarda yetkinlikler geliştirmemizi zorunlu kılıyor.

Bilimsel, epidemiyolojik, sosyoekonomik, demografik, iklimsel ve teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetine olan talebi körüklemekte, bu yeni dünyada kurumlarımız için de önemli fırsatlar bulunuyor.

Eğitim Kurumları ve akademisyenlerin, sağlık işgücünün eğitimindeki zorluklarla etkili bir şekilde mücadele edebilmek için yeni paradigmlar geliştirmesi gerekiyor.

Sağlık profesyonellerini toplumun gerçek sağlık sorunları ile başa çıkabilecek yetkinlikte yetiştirmek ve gerçekten bu sorunlarla uğraşabilmelerine olanak sağlamak için gerçekçi bir yol bulunmalı. Bugün, tüm sağlık profesyonellerinin eğitiminde olduğu gibi çalışma koşullarının geliştirilmesinde de akademik liderliğe ihtiyaç duyulmakta.

Önemli soru(n);

Akademimizin bu liderliği üstlenecek gücü, motivasyonu ve yetkinliğinin olup olmadığı. Bu kritik tartışma konusunu bir kenara bırakıp bir an için var olduğunu kabul ederek yazıya devam etmek istiyorum.

Sosyal güvenilirlik temeline dayalı yeni yaklaşımların geliştirilmesini birlikte çalışarak sağlayabiliriz. Bunun için kurumlarımızı ve insan kaynağımızı güçlendirmeliyiz.

Acilen, birlikte çalışma stratejileri geliştirerek nitelik güvencesini garanti eden sürdürülebilir sistemler oluşturmamız ve var olanları güçlendirmemiz gerekiyor. Ortak akıl ve katılımı öncelikli sorunları çözecek hesap verebilir kurumsal yapıları oluşturacak güç birliklerine, liderlik yapacak etkin kurumlara ve özgür tartışma platform-

larına ihtiyacımız var.

Sağlık işgücünü geleceğin sağlık sistemine hazırlamak için hiçbir ortam, tüm paydaşların iş birliğine dayalı bu tür dönüşümlere öncülük edecek toplumsal uzlaşıdan daha uygun ve yararlı olamaz.

Hala umudumuz ve gücümüz varsa sormaya devam edelim.

ÜRETTİĞİMİZ BİLGİYE SAHİP ÇIKABİLİYOR MUYUZ?

Ülkemizde tıp eğitimi tüm paydaşları ve kurumları ile dikkate değer tarihsel geçmişe ve uzun yılların deneyime sahip. Büyük emek ve kaynak tüketilerek geline bu aşamada, öz eleştiri yapmak için kendimize şu önemli soruları sorabiliriz.

- Bunca yılın ve emeğin sonunda eğitim kurumlarımız, sürdürülebilir bir kurumsal gelişmişlik düzeyine ulaşabildiler mi?
- Tüm paydaşları dinlemeye, anlamaya ve hesaba katmaya çalışarak başarı için hep birlikte, çalışıyor muyuz?
- Sahip olduğumuz bilgi ve insan kaynağına gereken değeri veriyor ve verimli kullanıyor muyuz?

Başarıda sürekliliğin sağlanması, deneyimle kazanılan bilgi ve becerilerin sonraki kuşaklara etkin olarak aktarılması ile mümkün. Bunu sağlamak için kurumlar bilgi ve insan sermayesini etkin olarak yönetmeli.

Şimdi derin bir nefes alarak aşağıdaki soruları okumanızı ve “Kurumlarımızın bu soru(n)lar ile ilgili bir kaygısı var mı?” diye düşünmenizi istiyorum.

- Kurumlarımız yöneticilerin ve çalışanların sorunları çözerken kazandıkları bilgiye sahip çıkarak sonraki dönemlere aktarmak için stratejiler geliştiriyor mu?
- Bilgi ve deneyim gidenle birlikte gidiyor ve her yeni gelen yeniden mi başlıyor?
- Sorunları çözmek için diğer kurumların ve insanların deneyiminden ve desteğinden yararlanıyor muyuz?

Günümüzde başarılı bir kurumun en değerli sermayesi bilgi. Şatafatlı binalar ve son model teknolojiler yetkin insanlar olmadan bilgi üretilmiyor.

Kurumsal bilgi sermayesinin gelişmesi ancak insan sermayesine yatırımla mümkün.

Kurumların gerçek gücü çalışanların yetenek ve deneyimleri ile yürütülen yüksek katma değerli işlerin artması ile ortaya çıkıyor. Kurumsal gelişmenin en değerli kaynağı insan. Kurumların öğrenmesi gereken ise bu kaynağın nasıl yönetileceği ve geliştirileceği. Kurumların gerçek değeri, işe yarayan yeni bilginin yaygınlaşması için sürdürülebilir stratejilerinin olması ile artıyor.

Kurumun ürettiği bilgiyi anlamlandırıp, bilinir, kullanılabilir ve aktarılabilir hale getirmesi, kısaca gidenle gitmeyen bilgi haline getirebilmesi önemli. Bilgi ancak bu şekilde kurumsal bilgi sermayesi haline gelerek katma değer sağlayabiliyor.

Acilen bulmamız gereken, kazanılan bilgi ve deneyimin yaratıcı bir biçimde sürekli yeniden değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve kullanılmasını için akılcı bir yol.

BİTİRİRKEN

Toplum olarak sorunları belirlemek ve akılcı çözümler bulmak konusunda son derece yetenekli olduğumuz kesin. Belki de yaşadığımız coğrafya sürekli yeni sorunlar üreterek bizi yetiştiriyor. Şaşırtıcı olan bu çözümlerin bir türlü derdimize çözüm olmaması. Yıllarca çok çalışıp yorulurken, hala başladığımız yerde hatta daha geride olduğumuzu fark edebiliyoruz. Yine de içimizde bitmeyen bir umut ve fırsat bulduğumuzda kullanmak üzere sakladığımız durağan bir çalışma motivasyonu var. Ancak bu fırsat bir türlü bulunamıyor ve biz yapamamaktan yoruluyoruz.

Belki de kendi bildiklerimiz ve düşündüklerimiz ile meşgul olmaktan ve kendimizi ifade etmeye çalışmaktan diğerlerini dinlemeye ve anlamaya zaman bulamıyoruz. O kadar vaktimiz yok ki, “Nasıl oluyor da olmuyor? Nasıl olsa olur? Sorusunu kendimize soramıyoruz.

Birbirimizle uğraşmayı bırakıp, gerçek sorunlara gerçek çözümler bulmak üzere hep birlikte koşulsuz çalışabileceğimiz günlerin gelmesi umudu ile.





Türkiye’de vakıf- özel tıp fakülteleri ne durumda?

Cegergun Polat^{*}, Emel Karaman^{**}

Halihazırda Türkiye’deki 33 özel-vakıf tıp fakültesinin 21’i İstanbul’da bulunmaktadır. Özel sağlık sermayesinin koşar adım büyüdüğü son 15 yıl içinde büyük sermaye gruplarına ait hastanelerin “Tıp Fakültesi” kimliği taşımaları önemli tercih haline gelmektedir.

Son 20 yılda kamu yüksek öğretim kurumlarının sayısında önemli artışlar yaşandı. Küçük

ölçekli şehirlerin büyümesi, gelişmesi için gerekli şartlarda üst sıralara tırmanan ve “Üniversitesiz şehir bırakmayacağız” mottosuyla düşülen bu yol, aynı zamanda ölçsüz ünvan dağıtımının da aracı haline getirildi. Uzun süre

dinci-cemaatçi grupların dahilinde ve kontrolünde büyüyen akademi, kriterlerini giderek düşürdü. Kamu yüksek öğretim kurumları ile sınırlı kalmayan bu coşkun durum, özellikle son 10 yılda özel sektörün dahil olmasıyla

^{*} Dr., İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi
^{**} İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Bürosu



ünvanlı akademisyenlerle yapılan klinik eğitim, “kervan yolda düzülür” misali ilerlemektedir. Hizmet odaklı planlanan bu hastanelerin asistan eğitimi için yoğun ancak nefes aldırmayan pratik imkanları bulunmakla beraber, teorik uzmanlık eğitimi ve tıp fakültesi eğitimi için uygun koşullarının olmadığı görülmektedir. Preklinik eğitimler için uygun bina, ortam, laboratuvar imkanlarının yeterliliği ise ayrı bir tartışma konusudur.

TIP EĞİTİMİNDEKİ BU DEVASA DÖNÜŞÜMÜN PERDELEDİĞİ ÖZEL-VAKIF TIP FAKÜLTELERİNDE DURUM NASIL SEYRETMEKTEDİR?

Özel-Vakıf Tıp Fakültelerinin öğrencilerin tercihinde sunduğu arz-talep meselesindeki çoklu seçenekler, önemli eşitsizlikleri gizleyen ve fırsatlar yaratan bir görüntü oluşturmaktadır. Esnek çalışma modeli ile “gezici öğretim üyesi” kimliği iyice oturan akademik kadroların bel kemiğini oluşturduğu özel tıp fakülteleri, nitelikli eğitim açısından büyük şüphelerle yol almaya devam etmektedir. Halihazırda Türkiye’deki 33 özel-vakıf tıp fakültesinin 21’i İstanbul’da bulunmaktadır. Özel sağlık sermayesinin koşar adım büyüdüğü son 15 yıl içinde büyük sermaye gruplarına ait hastanelerin “Tıp Fakültesi” kimliği taşımaları önemli tercih haline gelmektedir.

Aşağıdaki tabloda, İstanbul’da bulunan özel-vakıf tıp fakültelerinin belirli kriterlere göre değerlendirmeleri bulunmaktadır. Bu verilere göre kabul edilen öğrencinin üniversite sınavı sonucu aldığı puana göre aynı tıp fakültesine yerleşme sıralamasında 20.000-25.000 kişilik farklar olabilmektedir. Çoklu alım kriterlerinin (%100 burslu, %50 burslu, %25 burslu, ücretli gibi) birkaç üniversite dışında genelinde uygulandığı görülmektedir. Özel tıp fakültelerinin çoğunluğunda kendisine ait bir uygulama hastanesi bulunmamaktadır. Bu amaçla sözleşme yapılan hastanelerin çoğunluğunun, öncesinde özel hastane olarak kurulmuş ve halihazırda bu amaca hizmet eden kuruluşlar olduğu görülmektedir. Bu haliyle kamudaki hibrit hastane modeli burada da geçerli hale gelmiştir. Yapılan sözleşmelerle

afiliye hale getirilen bağımsız özel hastaneler eğitim hastaneleri haline çevrilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) dan yapılan ödemelerde 3. basamak için katsayıyı kullanabilen ve yapılan işlemlerin geri ödemesinde kapsamı genişleyen özel hastaneler için nispeten karlı bir durum da oluşmaktadır. Hastane içi eğitim olanaklarının sınırlarının özel hastanede “hasta memnuniyeti” kriterlerine ne kadar uyduğu ise tartışmalı bir konu olarak durmaktadır.

Tabloda, öğretim üyeleri sayıları ile ilgili farklılıklar ayrıca dikkat çekmektedir. Kamu tıp fakültelerinde öğrenci-öğretim üyesi rakamsal oranlamasına göre özel tıp fakülteleri görece daha avantajlı durumdadır. Bu ortalamaya rağmen her özel tıp fakültesinin yarattığı imkan aynı görünmemektedir. Kamuda istihdam koşulları, ücretlendirme ve siyasi saiklerin öncelikler içermesi özel sektöre doğru önemli oranda akademisyen akışına neden olmuştur. İngilizce ağırlıklı programları öne çıkan özel tıp fakültelerinden birkaçının yurtdışı afiliye programları ile Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) dışındaki hedefleri öncelik haline getirdiği görülmektedir. Tablodan anlaşılabileceği üzere üniversite sınavında üst sıralarda olan küçük bir grubun odağında yurtdışı programlarla devam etme daha öncelikli durumdadır.

Son zamanların barınma-yurt sorunu ise özel-vakıf üniversitelerinde daha çarpıcı boyutlarda seyretmektedir. Büyük sermaye gruplarının desteklediği üniversitelerde dahi kriz haline gelmiş durumdadır. Tablodan görüleceği üzere önemli sayıda tıp fakültesinin kendisine ait yurdu bulunmamaktadır. Düşük kapasiteli olan yurtlar dışardan anlaşmalı özel yurtlarla desteklenmektedir. Önemli maliyet kalemi olan barınma olanakları belirli gelir düzeyinin üstesinden gelebileceği bir imkan olarak sunulmaktadır.

Bazı temel kriterlerle yaptığımız bu değerlendirmede özel tıp fakültelerinin, yüksek puan alan az sayıda öğrenci dışında eşitsizlikleri “ücret ödeme gücü” ile beslediği, barınma ve hastane olanaklarının yetersiz olduğu, eğitim olanaklarıyla ilgili standartlarının olmadığı görülmüştür.

beraber vakıf-özel üniversite gerçeğiyle daha çok yaşamamıza girdi. Devletin ekonomik açıdan önemli teşvikleri, kolaylaştırıcılığı büyük sermaye gruplarının dikkatini çekti ve üniversite sahibi olmak prestijli bir iş olarak görülmeye başlandı. Son yılların en gözde mesleği durumunda olan hekimlik ise bu işten fazlasıyla nasibini aldı.

Klasik kamu tıp fakülteleri dışında farklı bir modelle bu dönemde tanışmış olduk. Preklinik bilimlerin eğitimlerinin yapıldığı kampüs binalar ve kendisine ait hastanelerle eğitim odaklı tıp fakültelerinden hibrit hastanelerle desteklenen, esnek eğitim alanlarına doğru dönüşümler yaşadık. Birçok şehirde tabela düzeyinde açılan kamu tıp fakülteleri, aynı şehirde bulunan ve “Eğitim Araştırma Hastanesi” statüsüne getirilen hastaneler de bu hibrit modelle eğitimini sürdürmektedir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde akademik ünvanı bulunan öğretim üyeleri ile tıp fakültesi öğretim üyesi



ÜNİVERSİTE ADI	BAĞLI HASTANELER	TIP FAK. KONTENJAN	BURSULUK - DOLULUK	
ACIBADEM MEHMET ALI AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL'DA 9 HASTANE, 7 TIP MERKEZİ YURT GENELİNDE TOPLAM 16 HASTANE, 9 TIP MERKEZİ MEVCUT.	40 KONTENJAN - İNGİLİZCE EĞİTİM	40 KONTENJAN %100 BURSULU, DOLULUK %100 , SON GİRENİN SIRALAMASI 320	
ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	MEDICAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ İLE AFİLİYE	70 KONTENJAN - İNGİLİZCE EĞİTİM	11 KONTENJAN %100 BURSULU VE DOLU, 59 KONTENJAN %50 BURSULU (YENİ AÇILMIŞ) (SON GİRENİN SIRALAMASI 2021 YILINDA 18106)	
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	MEDICAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ İLE AFİLİYE	83 KONTENJAN - İNGİLİZCE EĞİTİM	12 KONTENJAN %100 BURSULU (SON GİRENİN SIRASI 4691) , 71 KONTENJAN %50 BURSULU (SON GİRENİN SIRASI 25555) - TAMAMI DOLU	
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ÖZEL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞLI HASTANE. İNTÖRN EĞİTİMLERİ YAPILMAKTADIR.	60 KONTENJAN	9 KONTENJAN %100 BURSULU(SON GİRENİN SIRASI 15.422), 32 KONTENJAN %25 BURSULU (SON GİRENİN SIRASI 27.942) 19 KONTENJAN %100 ÜCRETLİ (DOLMADI)	
BEZMİ ALEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	FATİH, EYÜP, DRAGOS VE SULTANGAZİ'DE 4 EK HİZMET BİNASI VE HASTANE VARDIR. ANA EĞİTİM AKSARAY/FATİHTEKİ HASTANEDE YAPILMAKTADIR.	TOPLAM 120 KONTENJAN - %30 İNGİLİZCE %70 TÜRKÇE EĞİTİM	18 KONT. %100 BURSULU(SON GİREN 4353.) DOLDU - 102 KONT. %50 BURSULU (SON GİREN 21215.) %100 DOLU	
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	BİRÜNİ ÜNİV. HASTANESİ SEFAKÖYDEDİR. İNTÖRN EĞİTİMLERİ YAPILMAKTADIR.	TOPLAM 160 KONTENJAN (60 İNGİLİZCE, 100 TÜRKÇE)	9 KONT. %100 BURSULU-İNGİLİZCE (SON GİREN 8.802.)15 KONT. %100 BURSULU TÜRKÇE(SON GİREN 9.160) 85 KONT. %25 BURSULU -TÜRKÇE (SON GİREN 36.420.) 51 KONT. %25 BURSULU-İNGİLİZCE (SON GİREN 44.355.)	
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	GRUP FLORENCE NİGTINGALE HASTANELERİ / (4 HASTANE, 2 TIP MERKEZİ, 1 POLİKLİNİK) (ÇAĞLAYAN'DA BULUNAN İSTANBUL FLORENCE NİGTINGALE HASTANESİ AFİLİYE HASTANE)	TOPLAM 89 KONTENJAN - TÜRKÇE EĞİTİM	14 KONT. %100 BURSULU-DOLU (SON GİREN 12.583.) 75 KONT. %50 İNDİRİMLİ (DOLMAMIŞ) (SON GİREN SIRALAMASI BELLİ DEĞİL 24386-48080. ARASI)	
İSTANBUL HALİÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	MAYIS 2022 DE YAPILAN AFİLİYASYONLA ÖZEL AVCILAR HOSPİTAL İLE ANLAŞMA YAPILMIŞ, ÜNİV. HASTANESİ OLMUŞTUR.	TOPLAM 150 KONTENJAN (40 İNGİLİZCE, 110 TÜRKÇE)	17 KONT. %100 BURSULU TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 16.011.) 6 KONT. %100 BURSULU -İNGİLİZCE (SON GİREN 17.189.) 93 KONT. %25 BURSULU-TÜRKÇE (35.100.)-DOLMAMIŞ. 34 KONT. %25 BURSULU-İNGİLİZCE (DOLMAMIŞ)	
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	BAHÇELİEVLER MEMORIAL HASTANESİ İLE İŞBİRLİĞİ BULUNMAKTADIR	TOPLAM 50 KONTENJAN	8 KONT. %100 BURSULU-DOLU (SON GİREN 22.068.) 30 KONT. %50 BURSULU (DOLMADI)- 12. KONT. ÜCRETLİ - (DOLMADI)	
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	VM MEDICALPARK FLORYA HASTANESİ AFİLİYE VE BAĞLI HASTANEDİR. İNTÖRN EĞİTİMLERİ YAPILMAKTADIR	TOPLAM 150 KONTENJAN	15 KONT. %100BURSULU(TÜRKÇE)-DOLU (SON GİREN 12.670.) 9 KONT. %100BURSULU (İNGİLİZCE) - DOLU (SON GİREN 13.985.)85 KONT. ÜCRETLİTÜRKÇE-DOLMADI (SON GİREN41.000) 15 KONT.-ÜCRETLİ- İNGİLİZCE-DOLMADI (SON GİREN 46.200.) 36 KONT. İNGİLİZCE-%25ÜCRETLİ - YENİ (DOLMADI)	
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	9 TANE ÜNİVERSİTEYE BAĞLI HASTANE VARDIR (KOŞUYOLU, BAĞCILAR, ESENLER, FİNDIKZADE, SEFAKÖY, VATAN, ÇAMLIÇA, PENDİK, BAHÇELİEVLER) AĞIRLIKLI TIP EĞİTİMİ BAĞCILAR HASTANESİNDEDİR.	TOPLAM 150 KONTENJAN (TÜRKÇE BÖLÜMLER %30 İNGİLİZCE)	10 KONT. ULUSLARARASI TIP %100 BURSULU- İNGİLİZCE- (SON GİREN 51.) 21 KONT. %100 BURSULU-DOLU (SON GİREN 559.) 117 KONT. %50BURSULU - DOLU (SON GİREN 23.539.) 2 KONT. ÜCRETLİ-DOLU (SON GİREN 23.636.)	
OKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL OKAN ÜNİV. UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BULUNMAKTADIR. İNTÖRN EĞİTİMLERİ DE BURADA YAPILMAKTADIR.	TOPLAM 170 KONTENJAN (70 İNGİLİZCE, 100 TÜRKÇE)	15 KONT. %100BURSULU(TÜRKÇE)-DOLU (SON GİREN 13738.) 11 KONT. %100BURSULU-İNGİLİZCE-DOLU (SON GİREN 15.378.) 85 KONT.ÜCRETLİ-TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 47.978.) 50 KONT.-ÜCRETLİ-İNGİLİZCE- DOLMADI (SON GİREN 49.600.) 9 KONT.%50 BURSULU - İNGİLİZCE (YENİ)	
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ AFİLİYE HASTANEDİR.	TOPLAM KONTENJAN 90	14 KONT. %100 BURSULU-DOLU- (SON GİREN 16.075.) 76 KONT. %25 BURSULU-YENİ - DOLMADI	
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İŞÜ LIV HOSPİTAL - BAHÇEŞEHİR BAĞLI HASTANEDİR	TOPLAM KONTENJAN 180 (70 İNG. 90 TÜRKÇE)	17 KONT. %100 BURSULU-TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 6.891.) 11 KON.-%100 BURSULU-İNGİLİZCE-DOLU (SON GİREN 7.440.) 93 KONT. %50 BURSULU- TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 28.636.) 59 KONT. %50 BURSULU-İNGİLİZCE - DOLU (SON GİREN 36.730.)	
KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ TOPKAPI KAMPÜSÜ (VE VKV AMERİKAN HASTANESİ)	TOPLAM KONTENJAN:50 (ÖĞRETİM DİLİ İNGİLİZCE)	8 KONT. %100 BURSULU-İNGİLİZCE-DOLU (SON GİREN 92.) 42 KONTENJAN %50 BURSULU-İNGİLİZCE-DOLU (SON GİREN 3.548.)	
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	MALTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ (MALTEPE) BAĞLI HASTANEDİR	TOPLAM 142 KONTENJAN (64 İNGİLİZCE, 78 TÜRKÇE)	10 KONT. %100 BURSULU-İNGİLİZCE-DOLU (SON GİREN 7.472.) 12 KONT.%100 BURSULU-TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 7.817.) 18 KONT. %25 BURSULU-İNG.-DOLU (SON GİREN 35.492.) 48 KONT. ÜCRETLİ-DOLMADI (SON GİREN 34.500) 18 KONT. %25 BURSULU-İNGİLİCE- YENİ, 36 KONT. -ÜCRETLİ-İNGİLİZCE (DOLMADI (SON GİREN 36.500.)	
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ÜNİVERSİTENİN KOZYATAĞI VE KOŞUYOLU'NDA HASTANESİ, 1 GÖZ, 1 DİŞ MERKEZİ , 1 BAGDAT CAD. PLK. TANI MERKEZİ VE GENETİK MERKEZİ VARDIR.	TOPLAM 89 KONTENJAN (EĞİTİM DİLİ İNGİLİZCE)	13 KONT. %100 BURSULU- DOLU (SON GİREN 1.360.) 15 KONT. %50 BURSULU -DOLU (SON GİREN 6.634.) 61 KONT. ÜCRETLİ - DOLU (SON GİREN 32.123.)	
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	NP İSTANBUL HASTANESİ VE TIP MERKEZLERİ BAĞLI HASTANEDİR. MEMORIAL ATAŞEHİR HASTANESİ İLE DE İŞBİRLİĞİ VARDIR	TOPLAM 120 KONTENJAN (50 İNGİLİZCE- 70 TÜRKÇE)	11 KONT. %100 BURSULU-TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 12.788.) 8 KONT. %100 BURSULU-İNGİLİZCE-DOLU (SON GİREN 13.411.) 29 KONT. %50 BURSULU-TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 24.984.) 34 KONT. %50 İND.-İNGİLİZCE-DOLU (SON GİREN:33.558.) 30 KONT. ÜCRETLİ-TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 39.942.) 8 KONT. ÜCRETLİ-İNG.-DOLU (SON GİREN 41.801.)	
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	MEDICINE HOSPİTAL BAĞLI HASTANEDİR.	2020-2021 YILINDA EĞİTİME BAŞLAMIS-TIR. TOPLAM 130 KONTENJAN	12 KONT. %100 BURSULU-DOLU (SON GİREN 14.811.) 8. KONT. %100 BURSULU-İNG.-DOLU (SON GİREN 15.479.) 68 KONT. %25 BURSULU-TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 40.832.) 42 KONT. %25 BURSULU -TÜRKÇE-YENİ -DOLMADI	
İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	2020-2021 İLK ÖĞRENCİ ALIMI	2020-2021 YILINDA EĞİTİME BAŞLAMIS-TIR. TOPLAM 140 KONTENJAN	12 KONT.%100 BURSULU-TÜRKÇE-DOLU (SON GİREN 18.386.) 9 KONT. - %100 BURSULU-İNGİLİZCE-DOLU (SON GİREN 19.540.) 68 KONT. %50 BURSULU-TÜRKÇE -YENİ, 51 KONT. %50 BURSULU-İNG.-YENİ	
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	2020-2021 İLK ÖĞRENCİ ALIMI	TOPLAM 40 KONTENJAN	6 KONT. %100 BURSULU-DOLU (SON GİREN 19.7813.) 34 KONT. %50 BURSULU- DOLMADI	

KUL BİNASI	TAMGÜN EĞİTİM KADROLARI	BARINMA-YURT	KÜTÜPHANE - LAB.	YURT DIŞI EĞİTİM OLANAKLARI
TAŞEHİR KEREM AYDINLAR KAMPÜSÜ VE HASTANELER	TEMEL, DAHİLİ, CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 285 ÖĞRETİM ELEMANI (BUNUN 36 ADEDİ MİSAFİR ÖĞRETİM ÜYESİ)	KAMPÜS İÇİNDE 260 YATAKLI KIZ, 144 YATAKLI ERKEK ÖĞRENCİ YURDU MEVCUT. 2 ADET DE ANLAŞMALI YURT BULUNMAKTA.	KÜTÜPHANE VE LABORATUVAR İMKANI VARDIR	FAKÜLTENİN BİRCOK ÜLKEYLE İKİLİ ANLAŞMALARI VE ERASMUS PROGRAMI VARDIR
ÜNİVERSİTENİN BAKIRKÖY YERLEŞKESİ	TEMEL, DAHİLİ, CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 78 ÖĞRETİM ELEMANI	ÜNİVERSİTENİN MAHMUTBEY KAMPÜSÜNDE KIZ VE ERKEK ÖĞRENCİ YURDU VARDIR. (SAYI BELİRTİLMEMİŞ)	KÜTÜPHANE VE LABORATUVAR İMKANI VARDIR	ERASMUS VE DEĞİŞİM PROGRAMLARI VARDIR.
TIP FAKÜLTESİ BİNASI VE MEDİTERRAN ALPARK GÖZTEPE HASTANESİ	TOPLAM 167 ÖĞRETİM ÜYESİ	ÜNİVERSİTENİN KEMERBURGAZ YERLEŞKESİNDE 400 ÖĞRENCİLİK YURT LAR VARDIR.	LABORATUVARLAR MEVCUTTUR	ÜNİVERSİTENİN 3 FARKLI ÖĞRENCİ DEĞİŞİM PROGRAMI BULUNMAKTADIR.
ÜNİVERSİTENİN BEYLİKDÜZÜ YERLEŞKESİNDE HİZMET VERMEKTEDİR.	TOPLAM 44 ÖĞRETİM ÜYESİ	ÜNİVERSİTENİN AYAZAĞA KAMPÜSÜNDE 121 ODALI YURT BİNASI BULUNMAKTADIR.	BEYLİKDÜZÜ YERLEŞKESİNDE KÜTÜPHANE VE LAB. BULUNMAKTADIR	ERASMUS VE İKİLİ İŞBİRLİKLERİ BULUNMAKTADIR.
AKIFLAR GENEL MD'DEN EVREDEĞİLEN AKSARAY'DAKİ ANA BİNADA TIP EĞİTİMİ YAPILMAKTADIR. EK BİNA İNŞAATI DA VARDIR.	AKADEMİK PERSONEL VE HASTANEDE GÖREV YAPAN HEKİMLER FAKÜLTE KADROSUNDA GÖRÜNDÜĞÜ İÇİN TEMEL-CERRAHİ-DAHİLİ BİLİMLER TOPLAM 426 HEKİM EĞİTİM HİZMETİ VERMEKTEDİR.	ÜNİVERSİTENİN KENDİSİNİN SUNDUĞU YURT İMKANI YOKTUR.	10 ADET LABORATUVAR AYRICA KÜTÜPHANE MEVCUTTUR.	ERASMUS - FARABİ VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ BULUNMAKTADIR. JOHN HOPKINS ÜNİV. İLE PROGRAM ORTAKLIĞI VARDIR.
TOPKAPI KAMPÜSÜNDE EĞİTİM VERİLMEKTEDİR - SEFAKÖY ÜNİV. HASTANESİNDE UYGULAMALI EĞİTİM	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 127 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	YURT BULUNMAMAKTADIR.	KÜTÜPHANE VE LAB. BULUNMAKTADIR	ERASMUS VE İKİLİ ANLAŞMALAR BULUNMAKTADIR.
EĞİTİM ESENTEPE MERKEZ KAMPÜSÜNDE VE HASTANEDE VARDIR. KÜTÜPHANE ŞİŞLİ YERLEŞKESİNDE VARDIR.	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 123 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	ÜNİVERSİTENİN KENDİSİNİN SUNDUĞU YURT İMKANI YOKTUR.	KÜTÜPHANE, LABORATUVAR VE SİMULASYON ODASI MEVCUTTUR	ERASMUS ANLAŞMASI BULUNMAKTADIR
EĞİTİM SÜTLÜCE VE GÜZELTEPE YERLEŞKELERİNDE VARDIR.	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 104 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	400 YATAKLI KIZ ÖĞRENCİ YURDU VARDIR. BUNUN 39 KİŞİLİK KONTENJANI TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE AYRILMIŞTIR	KÜTÜPHANE VE LAB. BULUNMAKTADIR	ERASMUS ANLAŞMASI BULUNMAKTADIR
EVİZİBAĞ YERLEŞKESİNDE VARDIR	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 50 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	ÜNİVERSİTENİN TEPEKENT-BÜYÜK-ÇEKMECE'DE ÜCRETLİ ÖĞRENCİ KÖYÜ (YURT) BULUNMAKTADIR	KÜTÜPHANE VE LAB. BULUNMAKTADIR	ERASMUS VE INT. OFFICE SİSTEMİ VARDIR
SEFAKÖY YERLEŞKESİNDE VARDIR	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 100 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	KAMPÜS İÇİNDE 400 ÖĞRENCİLİK ÜCRETLİ KIZ ÖĞRENCİ YURDU VARDIR.	KÜTÜPHANE VE LAB. BULUNMAKTADIR	ERASMUS DEĞİŞİM PROGRAMI VARDIR
TIP EĞİTİMİ KAVACIK VE AĞCILAR YERLEŞKELERİNDE YAPILMAKTADIR	WEB SAYFASINDA TEMEL VE DAHİLİ BİLİMLERDE TOPLAM 179 ÖĞRETİM ÜYESİ TESPİT EDİLMİŞTİR. CERRAHİ BİLİMLERDE ÖĞRETİM ÜYELERİ SAYFASI BULUNMAMAKTADIR.	TESA VAKFI (TÜRKİYE EĞİTİM SAĞLIK VE ARAŞTIRMA VAKFI) İLE İŞBİRLİKLİ ÜCRETLİ KIZ VE ERKEK ÖĞRENCİ YURT LARI BULUNMAKTADIR.	HER YERLEŞKEDE KÜTÜPHANE VE LAB. VARDIR	ERASMUS DEĞİŞİM PROGRAMI VARDIR
TUZLA KAMPÜSÜNDE TIP EĞİTİMİ YAPILMAKTADIR. STAJ TUZLA KAN ÜNİV. HASTANESİNDE YER ALINMAKTA.	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 66 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	TUZLA KAMPÜSÜNDE ÜCRETLİ KIZ VE ERKEK ÖĞRENCİ YURDU VARDIR	TUZLA KAMPÜSÜNDE 2 KÜTÜPHANE, HASTANE LAB. MEVCUTTUR. SİMULASYON MERKEZİ DE VARDIR.	ERASMUS VE İKİLİ DEĞİŞİM PROGRAMLARI VARDIR
EĞİTİM TOPKAPI KAMPÜSÜNDE VE ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİNDE YAPILMAKTADIR	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 165 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	ÜNİVERSİTENİN AYRICA YURDU YOKTUR. ANLAŞMALI OLDUĞU ÖZEL YURT LAR VARDIR.	KÜTÜPHANE, LABORATUVAR VE SİMULASYON ODASI MEVCUTTUR	ERASMUS ANLAŞMASI BULUNMAKTADIR
EĞİTİM TOPKAPI KAMPÜSÜNDE VARDIR	TEMEL BİLİMLERDE 42 ÖĞRETİM GÖREVLİ (+5 MİSAFİR ÖĞR.GÖR.) DAHİLİ BİLİMLERDE 91 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ (+23 MİSAFİR ÖĞR.GÖR.) CERRAHİ BİLİMLERDE 65 ÖĞRETİM ÜYESİ (+21 MİSAFİR ÖĞRETİM ÜYESİ) MEVCUTTUR	ÜNİVERSİTENİN AYRICA YURDU YOKTUR. ANLAŞMALI OLDUĞU ÖZEL YURT LAR VARDIR.	KÜTÜPHANE, LABORATUVAR VE SİMULASYON ODASI MEVCUTTUR	ERASMUS VE İKİLİ DEĞİŞİM PROGRAMLARI VARDIR
EĞİTİMİN İLK 3 YILI RUMELİFENERİ KAMPÜSÜNDE, SON 3 YILI KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE YAPILMAKTADIR.	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 235 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	RUMELİFENERİ KAMPÜSÜNDE TOPLAM 1542 KİŞİLİK, BATI KAMPÜSTE 1245 KİŞİLİK ÜNİVERSİTENİN KENDİ ÜCRETLİ YURDU BULUNMAKTADIR.	KÜTÜPHANE VE LABORATUVARLAR MEVCUTTUR	ERASMUS VE İKİLİ DEĞİŞİM PROGRAMLARI VARDIR
EĞİTİM MARMARA EĞİTİM KÖYÜ VE MALTEPE ÜNİV. HASTANESİNDE VARDIR.	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 151 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	OKULUN MARMARA EĞİTİM KÖYÜNDE ÜCRETLİ KIZ VE ERKEK YURT LARI BULUNMAKTADIR.	KÜTÜPHANE VE LABORATUVARLAR MEVCUTTUR	ERASMUS VE İKİLİ DEĞİŞİM PROGRAMLARI VARDIR
EĞİTİM 26 AĞUSTOS YERLEŞİMİ VE HASTANELERDE VARDIR.	137'Sİ TAM ZAMANLI 34'Ü YARI ZAMANLI OLMAK ÜZERE TOPLAM 171 ÖĞRETİM ELEMANI VE 16 ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR.	OKULUN 26 AĞUSTOS YERLEŞİMİNDE TOPLAM 3.529 KİŞİLİK ÜCRETLİ YURT LAR BULUNMAKTADIR	KÜTÜPHANE VE LABORATUVARLAR MEVCUTTUR	ERASMUS VE İKİLİ DEĞİŞİM PROGRAMLARI VARDIR
YERLEŞKESİ OLAN ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ NP YERLEŞKESİ ÜMRANIYE'DEDİR.	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 127 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	72 ÖĞRENCİLİK KIZ ÖĞRENCİ YURDU VARDIR. ANLAŞMALI ÖZEL YURT LAR DA VARDIR.	KÜTÜPHANE VE LABORATUVARLAR MEVCUTTUR	ERASMUS VE BOLOGNA KOORDİNATÖRLÜKLERİ VARDIR
EĞİTİM KAĞITHANE ATLAS VADI KAMPÜSÜNDE VARDIR.	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 73 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	ÜNİVERSİTENİN KENDİNE AİT YURDU YOKTUR.	KÜTÜPHANE VE LABORATUVARLAR MEVCUTTUR	ERASMUS VE İKİLİ DEĞİŞİM PROGRAMLARI VARDIR
ÜNİVERSİTENİN TOPKAPI VE HİTER'DE KAMPÜSÜ VARDIR	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 42 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	ÜNİVERSİTENİN KENDİNE AİT YURDU YOKTUR.	KÜTÜPHANE VE LABORATUVARLAR MEVCUTTUR	-
ÜNİVERSİTENİN MASLAK NEO-EC MERKEZİNDE VARDIR.	TEMEL/DAHİLİ/CERRAHİ BİLİMLER TOPLAM 27 ÖĞRETİM GÖREVLİSİ BULUNMAKTADIR	ÜNİVERSİTENİN KENDİNE AİT YURDU YOKTUR.	KÜTÜPHANE VE LABORATUVARLAR MEVCUTTUR	ERASMUS VE İKİLİ DEĞİŞİM PROGRAMLARI VARDIR

Vakıf üniversitesinde akademisyen olmak

Süda Tekin*

“

Akademisyenlik de bilim üretimi yapan, tartışan ve tartıştıran, öğrencilerine yeni ufuklar açarak insanlığı ileri bir döneme taşımayı hedefleyen bakış açısından, daha çok çalışmak zorunda kalan, bilim üretimi yerine hizmet üretimini önceleyen ve akademinin temeline aykırı üretimini paylaşmayan bir hale evrilmek zorunda kalmıştır.

”

Okula giden her çocuğa sorulan bilindik soru bana da soruldu. “Büyüyünce ne olacaksın?” Daha sonraki yıllarda, bilinçlendikçe “insan” olacağım yanıtını vermeyi istesem de her defasında yanıtlım doktor olmak istediğim şeklindeydi. Tıp doktorluğunu tercih etmemde, insanlara yardım ve şifa dağıtma isteğim kadar çevremdeki hekimlere olan saygı ve minnetin yüksek olmasından kaynaklanmaktaydı.

Uzun eğitimler sonrasında uzman hekim olunca aslında öğretmeyi, bilgi üretmek kadar bilgiyi aktarmayı da sevdiğimi anladım. Dolayısıyla akademi, değişen dünya düzeninde bakış açımın yenilenmesini ve yaşamda tek-

rara düşmemi engelleyecek bir alanı temsil etmekteydi.

Akademi adının, Atina yakınlarındaki Akademeia adlı bir zeytinlikten geldiği, bu zeytinlikte Yunan düşünür Eflatun (Platon)’un MÖ 4. yüzyılda matematik, doğa bilimleri ve yönetim biçimi gibi çeşitli konularda öğrencilerine ders verdiği bilinmektedir. Tarihteki ilk akademi olarak kabul edilir. Fransızca académie, bilimsel kuruluş, yüksek okul anlamına gelmektedir. Akademi zamanla, tarihte ilk felsefe okulunun kurulduğu düşünme, sorgulama, merak etme kültürünün oturtulduğu verimli zeytin bahçelerinden, modern üretim binalarına, laboratuvarlara, geniş dersliklere hatta

pandemiyle birlikte küçük ekranlara sığar hale getirildi. Akademisyenlik de bilim üretimi yapan, tartışan ve tartıştıran, öğrencilerine yeni ufuklar açarak insanlığı ileri bir döneme taşımayı hedefleyen bakış açısından, daha çok çalışmak zorunda kalan, bilim üretimi yerine hizmet üretimini önceleyen ve akademinin temeline aykırı üretimini paylaşmayan bir hale evrilmek zorunda kalmıştır. Özünde dünyada küreselleşmenin etkileriyle akademi ve akademisyenlik kavramında da derinlemesine dönüşümler yaşanmıştır.

Ülkemizde kamu (devlet) üniversitelerinin, gerek genç nüfusun artmasına paralel olarak yükseköğretime olan talebin artması, gerekse üniversitede çeşitliliğin artırılması düşüncesiyle 1980’li yılların başlarında vakıf üniver-

* Prof. Dr., Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

siteleri kurulmaya başlamıştır. Kamu üniversitelerinin değişim gösteren piyasa baskıları ve küresel taleplere uyum sağlayacak akademik politikalar oluşturamamaları ve merkezi bir yönetim çatısı altında olmaları nedeniyle finansman konusunda sıkıntılar yaşamaları, ülkemizde vakıf üniversitelerinin sayısında da yükselmeye sebep olmuştur.

Günümüzde değişim gösteren piyasa baskıları ve küresel taleplere uyum hedeflerine yanıt verilme zorunlulukları sonucunda yükseköğretimde de radikal değişimler olmaktadır. Araştırma, bilimsel üretimde bulunma ve yeni nesillerin eğitiminde başat rol oynama görevleri olan akademisyenlerin mesleki yeterlilikleri, görev tanımları, sorumlulukları ve katıldıkları akademik etkinlikler hızla değişime uğramaktadır. Bu çerçevede bakıldığında gerek kamu gerekse de vakıf üniversitesinde akademisyen olmak, özerk olarak mesleki alanında bilimsel üretimde bulunmak kolay bir durum olmaktan çıkmaktadır.

Vakıf üniversitesinde akademisyen olarak çalışırken elbette avantajlı ve dezavantajlı yanların irdelenmesi gerekmektedir. Mesleğinde genç bir uzman hekim olarak “değişen dünya düzeninde bakış açımın yenilenmesini ve yaşamda tekrara düşmemi engelleyeceğini” düşündüğüm akademi yaşamının elbette olumlu yanları olduğu kadar beni zorlayan taraflarının da olduğunu yaşıyarak öğrenmekteyim. Kamu üniversitesini de deneyimlemiş bir akademisyen olarak vakıf üniversitesindeki dezavantajlı yanlar kısaca şu şekilde özetlenebilir.

Vakıf üniversitesinde öğrenci memnuniyeti odaklı performans değerlendirmesi öğrencileri memnun ve mutlu etme çabaları zaman zaman öğreten-öğrenen ilişkilerinde farklı yöne evrilmeye yol açabilmektedir. Dolayısıyla bilimin aktarılmasındaki hedef, yöntemde objektivitenin kaybedilmesine bağlı olarak amacına hizmet edememekle sonuçlanabilmektedir. Ekonomik kaygılarla öğretim üyesi sayısı azlığı ve fazla sayıda öğrencinin alınmasıyla iş yükü daha fazla olmaktadır. Artan ders yükü, öğrencilerle pratik uygulamalarda birebir ilgilen-

mekte zorlanmalar ve danışmanlık hizmetlerinin daha rahat yapılmasında kesintilere yol açabilmektedir. Akademisyenliğin temel taşlarından biri olan araştırma görevinin geri planda kalarak öğretimin ön plana çıktığını ve dolayısıyla ciddi bir değer dönüşümünün yaşandığını göstermektedir.

Tıp fakültesinde olmam nedeniyle akademide, eğitim ve araştırmanın yanısıra sağlık hizmeti sunulması, uygulama hastanesinde öğrenci pratiklerinin yaptırılması uyum içinde yürütülmesi gereken “sac ayağı”nı oluşturmaktadır. Ancak finansal gerçeklik bilimsel üretimden ziyade “hizmet üretimi”nin yani klinik hizmetlerinin öncelenmesini zorlamaktadır. Son dönemde bu sorun elbette sadece vakıf değil kamu üniversitelerinde de ciddi hale gelmiştir. Vakıf tıp fakültelerinin kamuya göre bir dezavantajı da uygulama alanının özel hastane olmasıdır. Günlük pratikte “özel” hastalar, hastalıkları nedeniyle özellikli değil konum ve ekonomik durumları nedeniyle özellikli olabilmekte ve öğrenci uygulamalarına izin vermeyebilmekte. Bu elbette eğitimin sektöre uğramasına da neden olan bir durumdur.

Özellikle ilk kurulduğu yıllarda öğretim üyesi kadrosunun sayısı ve çeşitliliğinin az olması nedeniyle eğitimde ve araştırmalarda aksamalar çıkabilmektedir. Gerek maddi gerekse akademi bekleniminin karşılanması gibi diğer nedenlerle öğretim üyesi sirkülasyonu hızlı olabilmekte bunun sonucu olarak da vakıf üniversitelerinde çalışan akademisyenlerin deneyimlerinin aktarılması ve kurumsal bir yapının oluşması zaman almaktadır.

Kamu üniversitelerinin, oldukça merkezi bir yönetim çatısı altında yer almaları akademisyenlerin özgür hareket etmelerini sınırlamaktadır. Vakıf üniversiteleri, mütevelli heyet ve bu heyet tarafından seçilen bir rektör ile kendi yönetim yapısını oluşturma konusunda özerk bir yapılanmadır. Ancak mütevelli heyet başkanının genelde vakfın kurucusu olması ve alınan kararların (akademisyenlerin) genelde finansal kaygılar taşıması nedeniyle akademik özerklik sınırlı kalabilmektedir. Bu anlamda akademik performans

bilimsel çıktıların yüksek olmasının yanında aynı zamanda araştırma için üniversiteye kazandırılan fonlarla da değerlendirilmektedir.

Çalıştığım kurum öznelinde avantajlı kısımlarını irdelenecek olursam, kamu üniversitelerinde yaşanan bürokrasi nedeniyle olumsuz fiziksel koşulların daha az ve araç-gereç teminlerinin daha hızlı yapılmakta olduğunu belirtmek isterim. Yükseköğretimde rekabet ve girişimcilik ortamına katkı sağlayan nitelikli bir vakıf üniversitesinde olmam nedeniyle üniversite giriş sınavında yüksek puanlar alan, başarılı ve çalışkan öğrencilerin alınmış olmaları eğitimin kalitesini, dolayısıyla akademisyenlerin kendilerini güncel tutmalarını sağlamaktadır. Benzer motivasyon araştırma ve bilimsel yazı üretiminde de görülmektedir. Öğrenci ders yoğunluğu fazla olsa da uluslararası geçerliliği olan diploma verebilmek veya yurt dışında bir üniversiteyle afiliye olabilmek için güncel öğretim yöntemlerinin geliştirilmesi avantajlı yönleri olarak vurgulanabilir. Ancak çok sayıda vakıf üniversitesinde ekonomik kaygılar nedeniyle kabul edilen öğrencilerin genellikle merkezi seçme sınavında düşük puan alan kesimden olması, araştırma odağı yerine öğretim odağına sahip olmaları ve bu sebeple dünya çapındaki araştırma üniversitelerinin çok gerisinde kalmalarına neden olmaktadır. Yine toplam öğretim üyesi ve üniversite idari kadro sayısının öğrenci sayısına oranla düşük olması işlerin daha yavaş ilerlemesine neden olabilmektedir. Tüm bu gerekçelerle vakıf üniversitesinde akademisyen olmak sürekli üretmek, kendini güncel tutmak ve eğitim-araştırma-klinik sac ayaklarını dengede tutarak ilerlemekle mümkün olmaktadır.

Özünde üniversitenin en temel amaçlarından biri öğrenci yetiştirmek olduğu kadar bilim de üretmektir. Bu bilincin yerleştirilmesi adına araştırma yapmanın daha fazla teşvik edildiği ve yönetim kadrosunda yer alan akademisyenlerin üniversite ortamında rahat ve iş güvencesi stresinden uzak, üretimin artırılmasını teşvik edecek sağlıklı ve paylaşımcı bir akademik atmosferin yaratılması oldukça önemlidir.



ASİSTAN HEKİMLERİN GÖZÜNDEN

Vakıf üniversitelerinde asistan olmak

**ÖZLÜK HAKLARINIZ
VE MAAŞLARINIZI
SAVUNMA HAKKINIZ VAKIF
ÜNİVERSİTELERİNDE ÇOK
ZOR, SAĞLIK BAKANLIĞI
DENETLEMELERİNDEN
AZADE KURUMLARDA İSE
NEREDEYSE İMKANSIZDIR.**

Eğitimin niteliği şu an hali hazırda tüm uzmanlık dallarında ve tüm hastanelerde bir tartışma konusudur. Eğitici ile eğitilen arasındaki ilişkinin neden ve nasıl bozulduğu birçok temel sorunlara bağlı olarak belki de tamiri mümkün olmayacak düzeyde bozulmuş durumdadır. Bir yanda ödeneksiz-

likten çürümeye yüz tutmuş üniversite hastaneleri bir yanda sağlık hizmet sunumu yükü altında ezilen eğitim araştırma hastaneleri ve tüm bunlardan ayrı özel hastane statüsündeki vakıf üniversiteleri hastaneleri arasında "kötünün iyisi hangisi" sorusunun cevabını aramaktadır yeni mezun hekimler. Ben tercihim üçüncüden yana yapmış olan biri olarak kısaca deneyimlerimi aktarmak istiyorum.

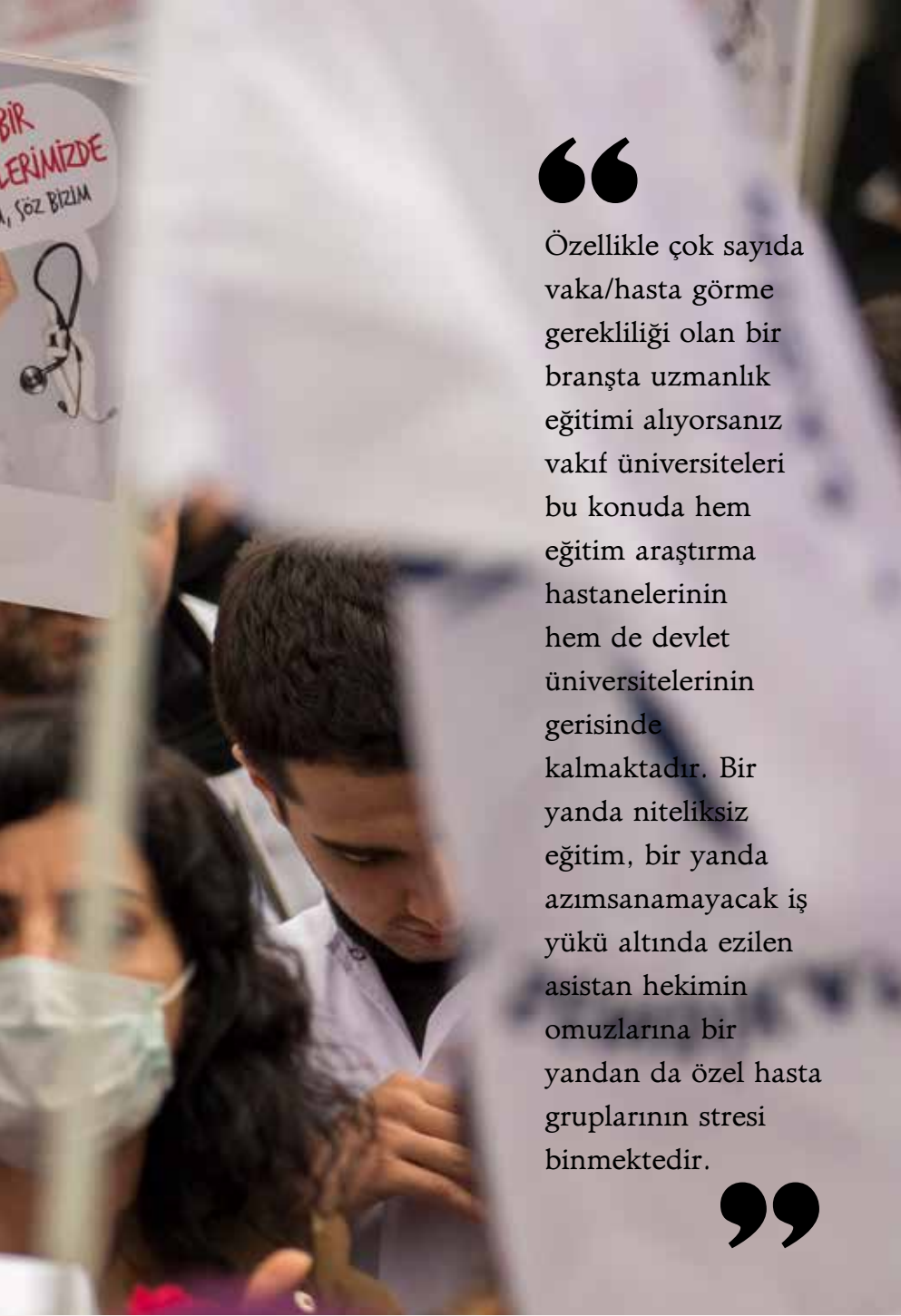
Ben İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin hastanesinde üçüncü senesini doldurmuş bir asistan hekimim. Tıpta Uzmanlık Sınavı'ndan sonra her genç meslektaşımın yaşadığı kaygılarla bir

tercih dönemi geçirdim. Bu tercih dönemi sonrasında vakıf üniversitesinde -özel hastanede uzmanlık eğitimi başladı.

En başından itibaren süreç sizi mağdur edebiliyor. Devlet hizmet yükümlülüğünü yerine getirdiğiniz sırada açıklanan yerleştirme sonuçları sonrasında atama olmadan, istifa ederek uzmanlık eğitimine başlamanız gerekiyor.

Tıpta uzmanlık eğitimi süresince geçireceğiniz 4 ila 5 yıllık sürenin bir asistan hekimin hem teorik/akademik hem pratik hem de girişimsel alanda kendini yetiştirebilmesi uzmanlık eğitimi aldığı bölüm ve bölüme bağlı

* Vakıf üniversitesinde uzmanlık eğitimi alan iki hekimin izlenimleri



“

Özellikle çok sayıda vaka/hasta görme gerekliliği olan bir branşta uzmanlık eğitimi alıyorsanız vakıf üniversiteleri bu konuda hem eğitim araştırma hastanelerinin hem de devlet üniversitelerinin gerisinde kalmaktadır. Bir yanda niteliksiz eğitim, bir yanda azımsanamayacak iş yükü altında ezilen asistan hekimin omuzlarına bir yandan da özel hasta gruplarının stresi binmektedir.

”

öğretim elemanları ile bire bir ilişkilidir. Vakıf üniversiteleri genel anlamda devlet üniversiteleri ve eğitim araştırma hastanelerine kıyasla öğretim üyelerinin üniversite içerisinde getirdikleri sürenin en fazla olduğu hastanelerdir. Genel anlamda öğretim üyesi sayısı ve asistan hekim sayısı oranı diğer birçok kuruma kıyasla vakıf üniversitelerinde daha fazladır ki bu durum usta-çırak modelinde eğitim aldığınız uzmanlık alanlarında sizi olumlu yönde etkilemekte ve öğretim üyelerine ulaşımınızı kolaylaştırmaktadır.

Vakıf üniversitelerinde eğitici rolündeki insanların azımsanamayacak bir kısmını akademik üretimi desteklemektedir. Kendi klinik/cerrahi yeterliliklerini ve

yeteneklerini zaten ispatlayarak özel hastanelerde/vakıf üniversitelerinde çalışan eğitici rolündeki bu insanların kendilerini daha da ileriye taşıyacaklarını düşündükleri yegâne kulvar aslında burasıdır. Bu sebeple vakıf üniversitesi asistan hekimleri daha kolay bir şekilde akademik üretim sürecine dahil olabilmektedir. Gerek kütüphane gerek yayınlara erişim olanağı gerekse ödenek olarak devlet üniversitelerine göre daha iyi konumlanmışlardır. Ancak unutulmamalıdır ki bunun tam aksi durumda olan vakıf üniversiteleri de mevcuttur.

Kamuya kıyaslanamaz düzeyde de olsa kendi sistemini asistan hekim üzerinden sürdürmek her uzmanlık

eğitim programında başlıca sorundur. Asistan hekim sayısının az olması dolayısıyla genel iş yükü az olsa da sayı azlığı nedeniyle asistan hekim üzerine binen niteliksiz iş yükü artmakta ve bazı durumlarda günlük rutin işleyişi yalnızca bir-iki asistan hekim sürdürmektedir. Özellikle çok sayıda vaka/hasta görme gerekliliği olan bir branşta uzmanlık eğitimi alıyorsanız vakıf üniversiteleri bu konuda hem eğitim araştırma hastanelerinin hem de devlet üniversitelerinin gerisinde kalmaktadır. Bir yanda niteliksiz eğitim, bir yanda azımsanamayacak iş yükü altında ezilen asistan hekimin omuzlarına bir yandan da özel hasta gruplarının stresi binmektedir. Bırakınız gitsinler denilen bir ortamda hasta bakmaya, sağlık hizmeti sunmaya çalışan asistan hekimlerin bir yandan da “ücretli ve erişilemez” sağlık hizmeti yüzünden hekimlik mesleğine olan bağlılıkları ve inançları yitip gitmeye devam etmektedir.

TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler kolunun 16 Ağustos 2022’de yayınladığı “Asistan Hekim Özlük Haklarında Ayrım Kabul Edilemez” başlıklı yazısında da bahsedildiği üzere üniversite hastanelerinde görevli asistan hekimler taban ek ödemelerinden yararlanamadı. Vakıf üniversitesi asistanları ise diğer asistan hekimlerin yararlandığı enflasyon maaş farkından dahi yararlanamadan, vakıf üniversitelerinin insafına kalmış maaşlarıyla geçinmeye çalışıyor. Özlük haklarınız ve maaşlarınızı savunma hakkınız ise vakıf üniversitelerinde çok zor, sağlık bakanlığı denetlemelerinden azade kurumlarda ise neredeyse imkansızdır.

Son söz olarak genç meslektaşlarımıza bırakacağımız yegâne şeyin bu sistemi düzeltmek olacağının bilincinde elimizden geleni yapmaya devam ediyoruz.

GECE YARISINA UZAYAN MESAILER, UYKUSUZ NÖBETLER, KAMUDAN FARKLI OLARAK CUMARTESİ GÜNLERİ DE AÇIK OLAN POLİKLİ-NİKLERDE ÇALIŞMAK...

İstanbul’daki bir özel üniversitede üçüncü senesinde olan bir asistanım. Tercih döneminde çok sayıda üniver-



site ve eğitim araştırma hastanesini görüp, çok sayıda doktorun fikrini aldıktan sonra şu an bulunduğum kurumu ve bölümü tercih listesinin başına yerleştirdim. Yazı, kişisel sürecimle birlikte, çalıştığım kurumdaki ve hatta diğer özel üniversitelerdeki asistan arkadaşlarımın da düşüncelerini içermektedir. Özel üniversite-deki asistanlığın olumlu ve olumsuz yanlarını olabildiğince tarafsız biçimde maddeler halinde aktaracağım.

UZMANLIK EĞİTİMİNİN NİTELİĞİ:

Tıptaki branşların hemen hepsinde olduğu gibi, benim branşım da yetkinleşmek için çok sayıda vaka görmeyi gerektiren bir branş. Özel üniversiteler konusundaki en büyük tereddütlerden biri yeterli sayıda vaka görememek. Kendi adıma bu konuda devlete kıyasla bir farklılık yaşamıyorum. Tabii ki birim zamanda bakılan hasta sayısında, özel hastanelerin devlet kurumlarının altında kaldığı bir gerçek. Ancak mevcut sağlık politikaları gereği, bir hastaya ya da bir vakaya ayrılan sürenin yetersiz oluşu, sadece hastaya sunulan sağlık hizmetinin değil, asistanların da eğitim kalitesinin düşmesine sebep oluyor. Bugün sağlık politikalarına imrendiğimiz, ülkemizden de fazlaca hekim göçü alan Almanya'yı ele alalım: Bir hastanın anamnezini alabilecek, fizik muayeneyi yapabilecek, tetkik ve tedavileri planlayıp bunu hastaya aktarabilecek kadar zamanın olduğu bir sistemde, eğitimin de sindirilerek gerçekleşmesini bekleriz. Bunun yanında, daha iyi bir hastane donanımına sahip, yeni cihazların ve tekniklerin bulunduğu bir ortamda yetişmek de bir avantaj. Özel hastaneler bir anlamda bu olanağı sunuyor. Daha az vaka, daha çok vakit ayrılarak, daha iyi olanaklarla değerlendirilebilir. Dolayısıyla burada sorulması gereken soru niceliğin mi yoksa niteliğin mi daha önemli olduğudur.

Bulunduğum üniversiteye bağlı çok sayıda hastane var. İlgili branşın belli konularında uzmanlaşmış hekimleri de haliyle farklı merkezlerde olabiliyor. Bu nedenle de neredeyse tüm asistanlar belli rotasyonlar için devamlı olarak hareket halinde. Örneğin bir iç hastalıkları asistanı, hematoloji



rotasyonunu Anadolu yakasındaki bir hastanede yapıyorken, nefroloji rotasyonu için Avrupa yakasındaki bir hastaneye gitmesi gerekebiliyor. Bu asistanların bir kısmı için cazip, birçok kişi için ise çalışma konforunu bozan bir durum. Özellikle yeni geçilen bir hastanede asistan için yeterli alanın ve teknik imkânın (örneğin klinik branşlar için nöbet odasının) ayarlanmasında güçlüklerin yaşanması gibi problemlerimiz olabiliyor.

ASİSTAN HEKİMİN ÜNİVERSİTEDEKİ KONUMU:

Özel üniversitelerin asistan eğitimi vermesinin altında yatan motivasyonunda, asistan iş gücüne ihtiyaç duyulma-

sının payı devlet kurumlarına oranla daha az. Bulunduğum üniversitedeki toplam asistan sayısı 80'i geçmiyor. Benim bölümüm de dahil olmak üzere, asistan sayısı 1, 2 ya da 3 olan bölümler de var. Dolayısıyla iyi şekilde işlemekte olan bir sistemin içerisine giriyoruz. Asistan eğitiminin amacı uzman yetiştirmek ve bir uzmanın hak ve sorumluluklarının asistan hekime de tanıtılması gerekiyor. Bu, bir asistanın o kurum içindeki konumunu belirliyor. Yakın zamanda bu durumun olumsuz bir yansımaları, rektörlüğümüzle maaş gibi özlük haklarımız konusundaki taleplerimizi görüştüğümüz esnada yaşadık. Bir devlet üniversitesi örnek gösterilerek, "O üniversite asistansız



yaşayamaz ama yokluğunuz bizi etkilemez.” şeklinde bir cümlemin altına çizilmesi üniversite içerisindeki değerimizi sorgulatan üzücü bir durumdur. Gece yarısına uzayan mesailer, uykusuz nöbetler, kamudan farklı olarak cumartesi günleri de açık olan polikliniklerde çalışmak... Covid-19 pandemisinin ilk aylarında bütün asistanlar olarak kamuda olduğu gibi biz de covid servislerinde çalıştık, hatta bir kısım arkadaşımız yetersiz teçhizat nedeniyle hastalandı. Tüm asistanların bilgi ve deneyimlerine paralel olarak hastane iş akışına katkı sağladığı bu ortamda, böyle bir tutumla karşılaşmak hepimiz için onur kırıcı ve eğitim motivasyonumuzu bozan bir durum.

ÖZLÜK HAKLARI VE MAAŞ:

Maalesef ki oldukça sıkıntılı bir konu. Kamu kurumlarındaki asistanlar gibi, biz de TUS derecemizle şu an bulunduğumuz YÖK kadrolarına yerleştik. Pratisyenlikteki zorunlu hizmetten gelenler olarak, özel üniversiteye geçmek için kamudan istifa etmek zorunda kaldık. Her ne kadar devletin YÖK kadrosuyla burada olsak da birtakım taleplerimiz ve özlük haklarımız konusunda üniversitemizin yönetimine bağımlıyız. Şu anda ülke genelinde olduğu gibi, biz de aldığımız maaş konusunda ciddi sıkıntılar yaşıyoruz. Kamudaki hekim maaşları üzerindeki güncel iyileştirmelerle birlikte, kamudaki asistanlarla aramızdaki

maaş farkı belirgin ölçüde açıldı. Maaş konusundaki görüşme taleplerimiz haftalarca ertelendi, görüşmeler yapıldığında bizden diğer kurumlardaki asistan arkadaşlarımızın maaşları gibi irrasyonel bilgiler öğrenilmek istendi ve buna rağmen kamudaki maaşlara göre çok daha düşük bir maaş artışıyla sonuçlandı. Diğer özel üniversitelerdeki asistanlarla iletişimde olduğumuz için, bunun özel üniversitelerdeki genel bir problem olduğunu biliyoruz. Maaşlarımız son zamanlarda hayattaki ivmeli pahalılaşmayı karşılayamayacak düzeyde geriledi. Kendi çalıştığımız hastanenin kantininde bir önceki sene göre çok daha az şey alabiliyorsa burada önemli bir adaletsizlik söz konusudur. Bu konuda sağlık bakanlığı tarafından denetim zayıf olduğu için kendi kurumumuzda hak arama konusunda ciddi sorunlar yaşıyoruz.

AKADEMİK OLANAKLAR:

Özel üniversite öğrencilerine sunulan imkanların bir kısmından biz de faydalanıyoruz, örneğin dijital kütüphane, makaleler gibi eğitim kaynakları, üniversite bazında düzenlenen kurslar gibi. Bizim çalıştığımız üniversite tez için belli bir ödenek de ayırıyor, ancak hiçbir ödeneğin ayrılmadığı vakıf üniversitelerinin de var olduğunu biliyorum. Bir anlamda butik bir asistan grubu olduğumuz için, asistan başına düşen öğretim üyesi sayısı fazla. Bu nedenle akademik anlamda kendimizi geliştirmemizin kamuya kıyasla daha rahat olabileceğini düşünüyorum.

Sonuç olarak; herhangi iki eğitim kurumunu kıyasladığımızda birtakım farklılıklar göstermelerini bekleriz. İsteğimiz, hepimizin en azından bir ölçüde birbirimize benzer olanaklara ve haklara sahip olmasıdır. 2022 yılı 2. TUS'u geride kaldı. Tercih sürecinde bir kıyaslama yapılacaksa, bunun vakıf üniversiteleri ile kamu kurumları arasında değil, bizzat kurum hatta bölüm bazında yapılması gerektiğini düşünüyorum. Bulunduğumuzdan daha iyi bir noktaya gelmek için çaba gösteriyoruz, umarım tıp fakültesi sıralarında peşimizden gelmekte olan arkadaşlarımıza daha iyi bir sistem bırakabiliriz.

İskender Sayek ile Tıp eğitimi üzerine...

Röportaj: Yasemin Demirci

Tıp eğitiminin duayenlerinden Prof. Dr. İskender Sayek ile Vakıf üniversitelerinde tıp eğitimi üzerine konuştuk.



Hocam ülkemizde tıp eğitimi açısından dan çıtayı yükselten ve büyük katkıları olan bir akademisyensiniz. TTB'nin belli aralıklarla yayınladığı mezuniyet öncesi tıp eğitim raporu ile fiilen yürürlükte olan tıp eğitimi ne kadar örtüşmektedir?

Öncelikle bu söyleşi için teşekkür ederim. TTB'nin bundan önceki en son 2010 yılında yayınlanmış "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporları" var. Bu raporlar Türkiye'de tıp eğitiminin durumunu belirleyen önemli belgelerdir. Bu belgelerdeki bilgiler tamamen tıp fakültelerinin kendi verdikleri bilgilere dayanmaktadır. Biz de hiç yorum yapmadan bunları paylaştık. Dolayısıyla tıp eğitiminin durumunu ortaya

koyan objektif değerlendirmeler idi ve o dönemde tıp eğitiminin durumunu yansıtmakta idi. Ancak bugün artık durumun çok farklı olduğuna inanıyorum. Tıp eğitiminde son 20-25 yılda çok önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu gelişmeler ışığında Türkiye'de de tıp eğitiminde değişime yol açmıştır. Bunun yanı sıra Covid -19 salgını nedeniyle tıp eğitiminde Türkiye'de ve dünyada önemli değişimler yaşanmış ve yaşanmaktadır.

Ülkemizdeki vakıf üniversiteleri ve buralarda yürütülen tıp eğitimi genel olarak değerlendirseniz bize neler söyleyebilirsiniz?

Ülkemizde bugün adı konulmuş 128

tıp fakültesi vardır. Ancak bunların 9 tanesi öğrenci almamaktadır. Bu 9 fakülteden ikisi de yurt dışında olacak biçimde planlanmış ve üçü devlet, dördü vakıf tıp fakülteleridir. Eğitim vermeyen bu tıp fakülteleri dışında 2022 itibarıyla öğrenci alan tıp fakültesi sayısı 119 olup 33 tanesi vakıflara ait tıp fakülteleridir. Bu durumda Türkiye'deki öğrenci alan tıp fakültelerinin %27.7'si Vakıflara aittir. 2022 itibarıyla Türkiye'de tıp eğitimi alan öğrenci sayısı ise 115 450'dir ve bunun 14 445'i vakıf tıp fakültelerindedir. Bu da öğrencilerin %12.5'unun vakıf tıp fakültelerinde olduğu anlamındadır.

Vakıflara ait 33 tıp fakültesinin 12'sinde Türkçe, 8'inde İngilizce ve 14'ünde



kalarla devlet tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyelerinin bir kısmının vakıf tıp fakültelerine geçtikleri görülmektedir.

Eğitimin niteliğini etkileyen bazı faktörler farklılık gösterir. Şöyle ki öğrenci sayıları vakıf tıp fakültelerinde daha azdır. Akredite olan tıp fakültelerini bir örnek olarak karşılaştırsak akredite olan Vakıf tıp fakültelerinde 2021 yılında YÖK Atlas bilgilerine göre öğrenci sayıları 176 ile 685 arasında iken İstanbul ve Ankara'da akredite olan Devlet tıp fakültelerinde bu rakamlar 1968 ile 2825 arasında değişmektedir. Karşılaştırılan fakültelerde kabaca bir öğretim üyesine düşen öğrenci sayısı Vakıf tıp fakültelerinde 3'ün altında (sadece birinde 5) Devlet tıp fakültelerinde 5.09 ile 6.8 arasında değişmektedir. Tabii ki uygulamalarda bu rakamlar devlet tıp fakültelerinde belirgin olarak daha yüksektir.

Vakıf tıp fakültelerine giren öğrenciler arasında önemli farklılıklar vardır. Vakıf tıp fakültelerine burslu olarak yüksek puanla öğrenci alınmaktadır. Ancak ücretli olarak giren öğrenciler ise vakıf tıp fakültelerinde oldukça düşük puanla tıp fakültesine girmektedir. Örneğin 2022'de en yüksek taban puan olarak 536.20 ile öğrenci alan bir tıp fakültesinin, ücretli olarak aldığı grupta taban puanı 427.53'tür. Aradaki fark 108 puan gibi oldukça büyük bir farktır. Başka bir fakültede en yüksek taban puan 500.86 iken, taban puan 414.69'dur. Burada da aradaki fark 86.17 puandır. Öğrenci niteliğindeki bu fark eğitim niteliğini de etkiler. Vakıf tıp fakültelerinde taban puan açısından değerlendirildiğinde en düşük devlet tıp fakülteleri ile aralarında 35-40 puan gibi bir fark mevcuttur.

Klinik eğitim açısından önemli farklardan bir tanesi vakıf tıp fakültelerinin hastanelerinin özel hastane özelliğinde olmasıdır. Kendi hastanesi olmayan vakıf tıp fakülteleri özel hastanelerle işbirliği protokolü ile anlaşmalar yapmakta ve klinik eğitimlerini bu hastanelerde yürütmektedir. Devlet tıp fakültelerindeki durum ise kendi hastanesi olmayan fakültelerin eğitim-

lerini Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yürütmeleridir.

Bunların yanı sıra, son yıllarda uygulanan politikalarla alt yapı ve olanaklar açısından devlet tıp fakülteleri çok etkilenecek ve bazı vakıf tıp fakültelerindeki alt yapı ve olanaklar eğitim açısından daha güçlü duruma gelmişlerdir.

Sızcce özellikle de son 20 yılda vakıf üniversitelerinin sayılarının bu kadar artmasının sebebi nedir?

Bu zor bir soru. Kesin bir şey söylemem çok mümkün değil. Ancak dünya genelinde de vakıf ya da özel tıp fakültelerinin sayılarının arttığı görülmektedir. Bu neoliberal politikaların etkisinin yanı sıra yerel politikalarla da bağlıdır. Türkiye'de son 20 yılda uygulanan politikaların bunda önemli bir payı vardır diye düşünüyorum. Ayrıca özellikle İngilizce eğitimi vererek yurt dışından öğrenci çekebilmek için de fakültelerin açıldığını düşünüyorum.

İdeal tıp eğitimi nasıl olmalıdır?

Bu soru başlı başına bir söyleşinin tamamını kapsar. Kısaca belirteyim. Bence ideal tıp eğitiminde temel ilke öğrencinin eğitimin merkezinde olmasıdır. Öğrenci merkezli eğitim temel hedef olmalıdır. İkinci önemli olan nokta eğitimin çıktı temelli yeterliliğe dayalı olmasıdır. Üçüncü nokta tıp eğitiminin toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamasıdır. Son yıllarda bu açıdan önerilen tıp eğitiminin sosyal (toplumsal) güvenilir (hesapverebilir) olmasıdır. Dördüncü nokta COVID-19 salgınının bize öğrettikleri kapsamında tıp eğitimi müfredatının aşırı yüklü olduğu ve gelişen teknolojinin tıp eğitiminde de kullanılacağıdır. Beşinci nokta tıp eğitiminin kendi kendine öğrenmeyi sağlaması ve bireysel öğrenmeyi kolaylaştıracak yöntemlerin kullanılmasıdır. Son ve diğerleri kadar önemli nokta tıp eğitiminin temel hedefi "iyi hekim" yetiştirmek olmalıdır. İyi hekimlik kavramının mesleki sorumluluklar kapsamında düşünülmesi önemlidir.

hem Türkçe hem de İngilizce program vardır. Bunun anlamı 48 program yürütüldüğü ve bunların da %45.8'inin İngilizce program olduğu görülmektedir.

Vakıf tıp fakültelerindeki programların 6'sı TEPDAD (Tıp Eğitimleri Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği) tarafından akredite edilmiştir.

Peki devlet üniversiteleri ile karşılaştığımızda vakıf üniversitelerinde yürütülen tıp eğitimi için ne düşünüyorsunuz?

Vakıf tıp fakültelerinde yürütülen tıp eğitiminin devlet tıp fakültelerinde yürütülen eğitimden önemli bir farkı yoktur. Son yıllarda uygulanan politi-



BEYKOZ DEVLET HASTANESİ'NDE TABİP ODASI TEMSİLCİ ODAMIZI AÇTIK

Kuzeyin incisi Beykoz: Hastanenin 60 yıllık mazisi...

Özer Çelik*

Yeni kurulan cumhuriyet, 1930'lu yıllarda sanayi hamlesi başlatır. Beykoz ve çevresi cumhuriyetin ilk kentli işçi sınıfının oluştuğu yerlerden birisidir. Bölge sendika hareketleriyle tanışır. Sendikacıların da yoğun gayretiyle SSK hastanesi açılır.

Beykoz'un marka değerine ulaşmış 3 fabrikası vardır. Beykoz deri kundura, Paşabahçe tekel fabrikası ve uluslararası üne kavuşmuş Paşabahçe şişe cam fabrikası. Hâl böyle olunca zamanın SSK kurumu, İstanbul'daki ikinci hastanesini tam da bu günlerde (1.8.1962) SSK Paşabahçe Hastanesi adıyla açar. Bugünkü Beykoz Devlet Hastanesi, ismiyle olmasa bile Paşabahçe'deki hastane binası ve verdiği sağlık hizmeti ile 60.yılı kutlamaktadır.

Beykoz neredeyse iki yüz yıllık sanayi havzası. Beykoz ve çevresi Tanzimat sonrası sanayileşme çabalarının görünürlük kazandığı ilk mekânlardan birisi. O dönem için öncelikle ihtiyaç duyulan mum, kâğıt, deri, cam gibi maddelerin üretildiği fabrikalar kurulur. Yeni kurulan cumhuriyet, 1930'lu yıllarda sanayi hamlesi başlatır. Halat, deri - kundura fabrikalarının yanı sıra Paşabahçe'de kurulan şişe - cam ve tekel rakı fabrikaları ile Beykoz ve çevresi cumhuriyetin ilk kentli işçi sınıfının oluştuğu yerlerden biri olur. Bölge sendika hareketleriyle tanışır. Sendikacıların da yoğun gayretiyle SSK hastanesi açılır.

O yıllarda SSK Paşabahçe Hastanesi, uzmanlık eğitimi de vermektedir. 1971 yılında SSK Okmeydanı Hastanesi, 1972'de Göztepe SSK Hastanesi açılın-



ca bu özelliğini yitirir. Tek yitirdiği bu olmayacaktır. Aslında 1970'lerde Beykoz sağlık açısından şanslıdır. 70'lerin başında Beykoz Devlet Hastanesi adıyla tepeüstü mevkiinde yeni bir hastane daha açılır. 2000'li yıllara kadar Beykoz iki ayrı hastanenin ve sanayinin olduğu bir ilçedir.

Beykoz'un simgeleri olan, babadan oğula mesleklerin devredildiği, Beykoz'un ekonomisini sağlayan, sosyalleşmenin aracı olan fabrikalar birer birer kapanır. Çevre kirliliğinden, rantabl olmamaya, maliyet hesaplarından, Beykoz'un turizm alanı yapılmasına kadar çeşitli nedenlerle kapılarına kilit vurulur. Bu kararların sosyal sonuçları



beklendiği gibi ilerleyen yıllarda görülür. Türkiye Avrupa Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Vakfı'nın yaptığı bir araştırma, bir zamanlar işçi kenti olan Beykoz da nüfusun %50'sinin sosyal yardımlarla geçindiğini ortaya çıkardı (2018). Beykoz 1990'lı yılların ortasına kadar dışarıdan göç alırken, dışarıya göç veren, SGK'lıların azaldığı, genç nüfusun azaldığı bir ilçeye dönüştü.

2005 yılında, çeşitli kurum ve kuruluşlara ait sağlık hizmeti sağlayan hastane ve benzeri oluşumlar sağlık bakanlığına devredilir. Artık ismi Paşabahçe Devlet Hastanesi'dir. 2009'da Paşabahçe Devlet Hastanesi ve Beykoz Devlet Hastanesi tek başhekimlik altında birleştirilir. Ana bina Paşabahçe Devlet Hastanesi olmasına rağmen, daha küçük hastane

* Dr., Beykoz Paşabahçe Devlet Hastanesi İstanbul Tabip Odası Temsilcisi

olan Beykoz Devlet Hastanesi'nin ismi, hastane ismi olarak belirlenir. İki hastanenin birleşimi ile bir süre, branşlarda doktor sayısı yeterli hale gelir. Ancak bu durum uzun sürmez.

Pandemi öncesinde başlayan ve sonrasında devam eden, meslektaşlarımızın istifa ve emeklilik gibi nedenlerle hastanelerden ayrılmaları; tüm Türkiye'de gerçekleşirken, Beykoz bundan fazlasıyla etkilenir. Ayrılan meslektaşlarımızın yerine uzun süre atama yapılmaz. Belirli branşlardaki sayılar iyice azalır. Kalan ekip, aynı yükü daha az kişiyle sırtlanır. Bu durum fiziksel ve ruhsal yorgunluğa neden olur. Döner sermayenin yetersiz oluşu, malpraktis çekincesi, zaman zaman görülen fiziksel ve sözel şiddet, nefes alma sohbet etme olanağı sağlayan kantinlerin kapanması çalışan meslektaşlarımızın, iş ortamından

vardı. Zaten bundan sonrası, Yeşilçam filmlerindeki mahalle dayanışması sahnelerini aratmayan imece usulü çalışmaya vesile oldu. Oda boşaltıldı, temizlendi, içine eşyalar bulundu. Kokunun giderilmesi için havalandırma işi en uzun süren iş oldu. Odanın hazırlanmasında emeği geçen tüm sağlık çalışanlarına buradan bir kez daha teşekkür ederim.

İstanbul Tabip Odası ile temasa geçildi, kırtasiye malzemeleri ve tabela temin edildi. Arkadaşlara duyurular yapıldı. Yemekhanenin daha önce ayrılmış olan bir bölümü odanın kullanımına bırakıldı.

Sizleri de bekleriz, kapı kapalıysa, odanın anahtarı komşumuz terzi Bayram'da...

Aynıyla vaki...

- Mehmet (teknisyen şefi), tabela hazırlanıyor kapının üstüne mi asalım, yanına mı?



hoşnutsuzluğuna yol açar.

Tabip Odası temsilci odamızı kuruyoruz...

Bu süreç devam ederken, 2022 itibarıyla TTB öncülüğünde G(ö)REVler başladı. İstanbul Tabip Odası hastane temsilciliği seçimleri oldu. Hekimlerin bir araya gelme zorunluluğu arttı. Temsilci seçilince, hem üyelik işlemleri için hem de yukarıda bahsettiğim nefes alma, sohbet etme gibi insani gereksinimler için başhekimden bir oda istemeye gittim. Yaptığımız sohbet sonrasında, başhekimimiz talebimi olumlu karşıladı. Yemekhane katında kapalı olan bir odayı bize tahsis etti. Buraya kadar her şey olumlu gidiyordu. Kapalı odayı açınca buranın kötü bir şekilde depo olarak kullanıldığını gördüm. Gördüğüm manzara moralimi bozmadı, en azından bir odamız

Hangisi size kolay olur.

- Özer hocam, o fark etmez de yapıştırmalı olmasın, vidalı olsun.

- Yapıştırmalıyı takmak sizin için daha kolay olmaz mı?

- Hocam, yapıştırmalıyı çıkartmak daha zor oluyor.

- Daha tabelayı asmadan çıkartmayı niye düşünüyorsun?

- Hocam sizi buradan çıkartırlar, vidalıyı sökmek daha kolay.

- Mehmet, başhekimin onayı var, öyle bir şey olursa da direniriz.

-- Bu başhekim gider, yenisi gelir... Hocam, emir demiri keser.

Tabelamız vidalıdır...

“

2022 itibarıyla TTB öncülüğünde G(ö)REVler başladı.

İstanbul Tabip Odası hastane temsilciliği seçimleri oldu.

Hekimlerin bir araya gelme zorunluluğu arttı. Temsilci seçilince, hem üyelik işlemleri için hem de yukarıda bahsettiğim nefes alma, sohbet etme gibi insani gereksinimler için başhekimden bir oda istemeye gittim. Yaptığımız sohbet sonrasında, başhekimimiz talebimi olumlu karşıladı.

”

Özel sağlık hizmetleri ve hekimlik

Cegergun Polat*

Önemli sayıda hekim artık özel sağlık hizmetleri alanında çalışmaktadır. İstanbul Tabip Odası'nın toplam üye sayısının neredeyse %55'i hekimlik uygulamaları için üyelik zorunluluğu olan özel muayenehane ve özel hastane çalışanı hekimler oluşturmaktadır.



Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) iktidarının yürüttüğü Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)'nin 20. yılına yaklaşırken nasıl da "sağlıkta çöküş programı" haline geldiğini hep birlikte yaşamaktayız. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin öncelikli hale geldiği SDP'nin ilk yıllarında kamu sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı "özel sağlık kuruluşlarına" kaydırılmış ve finansal birikimin, özel sağlık sermayesinin oluşması sağlanmıştır. Özel sağlık hizmetlerinin hastane ayağı "sağlık sektörü" adını almış, sağlık dışı beklentiler (otelcilik-turizm) ile daha da büyümüştür.

Başlarda Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) yüksek ödemeleri ile gelişen özel sağlık kuruluşlarının gelirleri yıl-

lar içinde düşmüş, bu açık hastalardan alınan fark ödemeleri ile kapatılmıştır. SGK ile özel hastaneler arasında yapılan anlaşmada yürütülen hizmetlerin, SGK'daki karşılığı olan ödemenin %200'üne kadar fark alınması yasal hale getirilmiştir. Maliyetler, kazancın sürekli arttırılma çabası gibi gerekçelerle fark ücretleri yasal sınırın üzerine çıkmış, keyfi denilecek standart dışı ücretlendirme hastalara dayatılmıştır. Kamu kaynaklarıyla büyüyen, sayıları artan özel sağlık kuruluşları bu süreçte önemli niteliksel değişimlere de uğramıştır.

Öte yandan önemli sayıda hekim artık özel sağlık hizmetleri alanında çalışmaktadır. İstanbul Tabip Odası'nın toplam üye sayısının neredeyse %55'i hekimlik uygulamaları için üyelik zorunluluğu olan özel muayene-

hane ve özel hastane çalışanı hekimler oluşturmaktadır. Kamu sağlık kuruluşlarındaki çalışma koşulları, yetersiz ücretler, liyakatsiz yöneticiler, adaletsiz akademik yükselme koşulları ve artan şiddet olayları ile eş zamanlı olarak özel hekimlik çalışma alanı giderek büyümüştür. Kamu kaynaklarının aktarılma biçimi kamudaki iş gücünün özel sağlık hizmetlerine kayması ile başka bir boyut kazanmıştır. Kamuda çalışan hekimlerin hakları için son dönemde yürütülen mücadele ve talepler biriken sorunların çalışma koşullarını nasıl daha da ağırlaştığını iyi ifade etmektedir. Hekimlerin kamudaki hak kayıpları özel sektöre sadece iş gücü kaymasını getirmemiş, özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin koşullarını da belirler hale gelmiştir. "İş gücü piyasası" haline getirilen hekim emeği "alternatifsiz" hale gelmenin rahatlı-

* Dr., İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

ğıyla özel sektörün insafına terk edilmiş durumdadır.

Giderek güvencesizleşen ve aldıkları ücretler piyasa koşullarına bırakılan hekimler temel çalışma güvencesinden yoksun durumdadır. Özel hastanelerin büyümesindeki ivme arttıkça çalışma usullerinde farklılaşmalar ortaya çıkmıştır. Daha cüretkâr pozisyonlar edinen özel hastane sermayesi, başlarda hastane personeli olarak 4A bordrolu çalışan hekimlerin “serbest meslek erbabı” gibi tanımlanmasını sağlamış, önemli bir vergi yükünden kurtulmayı başarmıştır. Kendi sigorta giderlerin ödeyen, vergi işlemleri için muhasebecisi olan ve muayenehane adresi için ikamet ettiği ev gibi yerleri göstererek hizmet satan durumunda kalan hekimler 2015’te yeni bir dayatma ile karşı karşıya kalmış “sağlık şirketi” kurmaya zorlanmıştır. Sağlık şirketleri ile “ortak oluyoruz” retoriği geliştiren özel hastane sermayesi hizmet alan-veren statüsü kazanmış, tuhaf bir vergi tartışması ile hekimleri vergi cezalarına maruz bırakmıştır. Mesai saatleri, izinler ve çalışma kuralları açısından hastane iç işleyişine tabi olan hekime çalışma usullerine aykırı biçimde dayatılan “hizmet satma” modeli, Gelir İdaresi Başkanlığı-özel hastane lobisi-geçim derdi üçgeninde boğucu bir kıskaca dönmüştür. Tazminat hakkının olmadığı, emekliliğe yansıyan gelir birikimin sağlanamadığı, iş güvencesinin olmadığı bir ortamda hekimlik mesleği performans değerlendirmeleri, açık-kapalı ciro baskısı altında etik-deontolojik ihlallerin kıyasına terk edilmiştir.

2022 yılı Nisan ayında yapılan “çalışma usulleri” ve “vergileştirme” ye dair yasal düzenleme ise tam bir hukuk skandalına dönmüştür. Şirket üzerinden verdiği hizmeti faturalandıran hekimin vergileştirme sorunu bu düzenlemeyle, her koşulda “serbest meslek erbabı” olarak kabul edileceği şekline getirilmiş ve “biz söyledik oldu” güvencesiyle hukuk dışılık resmileştirilmeye çalışılmıştır. Çalışma mekânı, çalışma kuralları, mesai saatleri, izin dönemi, hastalar ve hastane karşısındaki sorumlulukları olarak tam anlamıyla çalıştığı hastanenin personeli pozisyonunda olan hekim 4B statüsünde sözleşmeli ve hizmetini satan (serbest meslek erbabı, sağlık şirketi) statüsünü

kabule zorlanmıştır. İstanbul Tabip Odası’nın (İTO) Nisan 2022’de yayınladığı “Özel Hekimlikte Çalışma Biçimleri” anketine katılan 1637 hekimin %42,21’i, 4B statüsünde çalışmaya kurum tarafından zorlandığını, %14,23’ü ise daha faydalı olacağına yönlendirildiğini söylemiştir. Hekimlerin %62,49’u 4A bordrolu çalışmak istediğini, %23,09’u 4A-4B birlikte çalışmak istediğini belirtmiştir. “Hekimler özel sağlık kuruluşlarında çalışma biçimlerini seçmede sizce özgür mü?” sorusuna %70,07’si hayır yanıtını vermiştir.

Hekimler derin bir mutsuzluk sarmalına girmiş ve özel sağlık hizmetleri alanı bu sarmalı tamamlayan bir işleve dönmüştür. Türk Tabipleri Birliği (TTB)’nin 65 farklı ilden 1370 hekimin katıldığı ve Nisan 2022’de açıkladığı anket sonuçlarına göre, özel hastane çalışanı hekimlerin sadece %19,78’inin aylık kazancı yaşamını idame ettirebilmesi için yeterli olduğunu ifade etmiştir. Yine hekimlerin %75’ine yakını yasal olarak belirlenenden daha uzun süreler çalışmaya zorlandığını ve %64,67’si fazla çalışmanın ücret karşılığını alamadığını belirtmiştir. %73,35’i resmi tatillerde de çalışmak zorunda kalmakta, %56,86’sı ise iş güvencesi kaygısı yaşamaktadır. Emekli olma kaygısı yaşamayanların oranı sadece %25,62’dir. Hekimler tüm bu kaos içinde geline durumun nedeni olarak, %64,84 mesleğin değersizleştirilmesini, %45,44 Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı, %41,36 sağlık politikalarını, %26,19 ise ülkenin genel ekonomik durumu olarak görmektedir. Özel hastaneler ve özel hastane hekimlik uygulamaları “özel hastane sahibi” sağlık bakanların, özel hastane sermayesine yonttuğu bir çıkar çatışma alanına dönmüştür.

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak özel hekimlik alanında yaşanan her türlü soruna müdahil olacağız. Yeni dönem özel hekimlik komisyonumuz 28 Haziran 2022’de toplanmış, sorunlar ve önceliklere dair tespitlerini yapmıştır. İlk aşamada “çalışma biçimleri” üzerinden yaratılan hak kayıplarının giderilmesine dönük hukuki ve mesleki mücadelenin planlaması yapılmıştır. Özel hekimlik alanında çalışan tüm meslektaşlarımızı mücadele için bekliyoruz.

“

“Özel Hekimlikte Çalışma Biçimleri” anketine katılan

1637 hekimin %42,21’i, 4B

statüsünde çalışmaya kurum tarafından zorlandığını,

%14,23’ü ise daha faydalı olacağına yönlendirildiğini söylemiştir.

Hekimlerin %62,49’u 4A bordrolu çalışmak istediğini, %23,09’u 4A-4B birlikte çalışmak istediğini belirtmiştir.

“Hekimler özel sağlık kuruluşlarında çalışma biçimlerini seçmede sizce özgür mü?” sorusuna %70,07’si hayır yanıtını vermiştir.

”

GİRİŞİMLERİMİZ SONUÇ VERDİ: HEYBELİADA SANATORYUM BİNASININ DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI'NA TAHSİS İŞLEMİ İPTAL EDİLDİ

Heybeliada Sanatoryum'u adalıların ve İstanbul halkının

Hazal Pekşen Demirhan*

“

İstanbul Tabip Odası, TMMOB Şehir Plancıları Odası, TMMOB Mimarlar Odası, İstanbul Barosu ve Türk Toraks Derneği, basından öğrenilen bu tahsis işlemi hakkında ortak bir değerlendirme yapmış; kamu yararına ve hukuka aykırı olan bu işlemin iptali için birlikte dava açmaya karar vermiştir.

”

Hatırlanacağı üzere, 2020 yılının Eylül ayında, Heybeliada Sanatoryumu binasının da içinde bulunduğu taşınmazın Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsis edildiğine ilişkin haberler basında yer almıştır.

İstanbul Tabip Odası, TMMOB Şehir Plancıları Odası (İstanbul Şubesi), TMMOB Mimarlar Odası (İstanbul Büyükşehir Şubesi), İstanbul Barosu

* Dr., İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

ve Türk Toraks Derneği, basından öğrenilen bu tahsis işlemi hakkında ortak bir değerlendirme yapmış; kamu yararına ve hukuka aykırı olan bu işlemin iptali için birlikte dava açmaya karar vermiştir.

İstanbul Tabip Odası bu davaya taraf olmuştur. Çünkü Anayasa'nın 135. maddesinde belirtilen amaçlar doğrultusunda, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile kurulan İstanbul

Tabip Odası'nın kuruluş amacı ve temel görevleri arasında; hekimliğin toplum yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, birey ve toplum sağlığını korumak ve bunun için gerekli çalışmaları ve işbirliğini yapmak yer almaktadır.

Meslek kuruluşunun gözetmekle yükümlü olduğu sağlık, yalnızca hastalığın ya da sakatlığın olmaması değildir. Aynı zamanda bedensel,



ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Her insanın temel haklarından biri bu tanım uyarınca ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına ulaşmaktır. Buna ulaşmak için de, Dünya Sağlık Örgütü'nce de kabul edildiği üzere, sağlıklı bir kent gerekmektedir; sağlıklı kent, bireysel sağlığın vazgeçilmezidir.

Anayasa'nın 56. maddesinde düzenlenen sağlık hakkı, tek başına değil çevre ile bağı kurularak sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı olarak düzenlenmiştir. Nitekim Anayasa Mahkemesi de kararlarında sağlık hakkını sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı ile bağlantılı bir biçimde değerlendirmekte ve "Anayasa'da yer alan sağlıklı ve dengeli çevre" kavramına, doğal güzelliklerin korunduğu, kentleşme ve sanayileşmenin getirdiği hava ve su kirlenmesinin önleildiği bir çevre kadar, belli bir plan ve programa göre düzenlenmiş yerleşme ve güvenli yapılaşmanın da gireceği kuşkusuzdur." demektedir.

İstanbul Tabip Odası, yaşam ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına ilişkin temel normlar ve 6023 sayılı Kanun'da verilen birey ve toplum sağlığını koruma yükümlülüğü, sağlıklı bir çevrenin halk sağlığının kaynağı olduğu, aksi durumun ise halk sağlığına zarar verdiğinin bilgisi ve bilinci ile Heybeliada Sanatoryumu'nun Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsis edilmesi işlemin iptalini istemiştir.

İptal talebinin çok sayıda gerekçesi bulunmaktadır;

- Adalar Koruma Amaçlı İmar Planında, Heybeliada Sanatoryumu binasının içinde bulunduğu alanın işlevi "sağlık" olarak tanımlanmıştır.
- Heybeliada Sanatoryumu binasının içinde bulunduğu alan, doğal sit alanında kalmaktadır.
- Heybeliada Sanatoryum alanı sadece Adalar değil İstanbul için özgün bir anlam taşıyan, koruma altına alınmış tarihi bir varlıktır.
- Heybeliada Sanatoryumu, Heybeliada'nın hayatının ve kültürel çevresinin bir parçasıdır.



• Heybeliada Sanatoryumu herhangi bir alan değildir; tam tersine içinde bulunduğu adalar iklimi ve orman havzası nedeniyle özgün özellikler barındıran ve İstanbul'un başka köşesinde bulunmasının imkânı olmayan niteliklere sahip bir alandır. Bu nitelikler 80 yıl boyunca sağlık odaklı olarak değerlendirilmiştir. Alanın yine sağlık amacıyla kullanıma devam etmesi, en uygun işlevlendirme olacaktır. Bu nedenle, Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsis işlemi kamu yararı ile uyumlu değildir.

• Heybeliada Sanatoryumu alanının, Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsis işlemi, bu alanın tarihi, sosyal ve kültürel hafızası ile uyumsuz, Ada halkının talep ve beklentilerine aykırıdır.

• Yanı sıra Adalar ile ilgili alınmış olan koruma kararları ve plan yaklaşımlarına da aykırıdır.

Bu gerekçelerle açtığımız davada; "Heybeliada Sanatoryumu binasının da içinde bulunduğu mülkiyeti Hazineye ait İstanbul İli, Adalar İlçesi, Heybeliada Mahallesi, 3 pafta, 105 ada ve 1 parsel sayılı taşınmazın eğitim merkezi olarak kullanılmak üzere Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsisine ilişkin işlemin iptali" talep edilmiştir.

Dava, İstanbul 14. İdare Mahkemesi'nin 2020/1609 E. sayılı dosyasından görülmüş olup yapılan yargılama sonucunda 14.06.2022 tarihinde iptal kararı verilmiştir. Kararda;

"...Mahkememizin 22.04.2021 ve 08.07.2021 tarihli ara kararlarıyla davalı idareden 'uyuşmazlığa konu taşınmazın Sağlık Bakanlığı'na olan tahsisinin kaldırılarak, eğitim merke-

zi olarak kullanılmak üzere Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsis edilmesine ilişkin işlem tesis edilmeden önce Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan görüş alınıp alınmadığı, görüş alınmış ise Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca uygun görüş verilip verilmediği sorularak, buna ilişkin tüm bilgi ve belgelerin onaylı ve okunaklı bir örneğinin gönderilmesinin' istenildiği, davalı idarece ara kararı gereği olarak dava dosyasına ibraz edilen 05.08.2021 tarih ve E-1434289 sayılı Anadolu Yakası Millî Emlak Dairesi Başkanlığı yazısında 'söz konusu tahsis işleminde önce Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan görüş alınıp alınmadığına dair bilgi veya belgenin idare dosyasında bulunmadığının' belirtildiği, dolayısıyla dava konusu tahsis işleminden önce ilgili Bakanlık'tan izin veya görüş alınmadığı anlaşıldığından, ilgili Bakanlık'tan izin alınmaksızın söz konusu taşınmazın eğitim merkezi olarak kullanılmak üzere Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsis edilmesine ilişkin tesis edilen dava konusu işlemde hukuka uyarlık bulunmadığı sonucuna varılmıştır." denilmiş ve tahsis işleminin hukuka aykırı olduğu saptanmıştır.

İstanbul 14. İdare Mahkemesi'nin bu kararı, tahsis işleminin muhatabı olan Bakanlık, Valilik ve Diyanet İşleri Başkanlığı'nca, istinaf mahkemesine taşınmıştır. Hukuk Büromuzca, istinaf incelemesinin de iptal kararı ile aynı doğrultuda sonuçlanması için her türlü hukuki çaba gösterilecektir.

Temennimiz Heybeliada Sanatoryum binasının sağlık amaçlı olarak yeniden işlevlendirilmesi ve kamu yararına uygun şekilde kullanılmasıdır.



İRANLI KADINLARIN SESİNİ ÇOĞALTTIYORUZ: “Kadın, yaşam, özgürlük!”

Mehrek Bahramishad*, Suzan Saner**

“

Kadınlar ve kadın örgütleri, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun da içinde olduğu Eşitlik İçin Kadın Platformunu (EŞİK) oluşturarak iki yılı aşan bir süredir mücadele ve direnişlerini sürdürüyor.

”

Eşitlikçi yaklaşımla kadın ve erkeğin sadece haklarda değil yaradılıştan da birbirini içlerinde

barındıran insan ruhunun farklı fiziksel özelliklerde doğuşu olduğu konuşulan 21. yüzyılda, ne yazık ki hemen

yanı başımızda bastırılmış sessiz kadın çılgınlıklarını ruhumuzla algılıyoruz.

Bin yıllar önce Yunan mitolojisinde tanrıların tanrısı Zeus erkek bedeninde zuhur etmişken, Ameretat gibi dışı

* Dr., Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu Üyesi
** Dr., Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu Üyesi



bedeninde iyiliği koruyan tanrıçaların diyarı, bir kadın ismi olan “İran” adı ile anılan ve 45 yıl öncesine kadar anaerkil anlayışla sürdürülen kadim ve çağdaş kültürün topraklarında din adı altında işlenen cinayetlerin ardı arkası kesilmiyor. Ameretat’ın dünyaya saldıran kötülük tanrısı Ahriemen’den bitkilerin tohumlarını koruyarak karanlık günlerden sonra yeniden doğuşu unutturulmaya çalışılıyordu 45 yıl boyunca... Dünyada ve Orta-doğu’da kültür, sanat ve çağdaşlık bakımından inci gibi parlamakta olan İran’da halen kadınlar evlendikten sonra, kendi soyadlarını taşıyarak eski çağdaşlığın mirasını taşıırken, gerici ve yobaz rejim kız ve erkekleri ilkökul itibarı ile okullarda ayırıyor ve dokuz yaşını geçen tüm kızlara dini vecibelerini yerine getirmeleri gerektiği iddiası ile zorla baş örtüsü taktırıyor. Tanrının bile yapmaya soyunmadığı görevi üstlenmiş imajı yaratan bu rejim,

özgür iradenin her kısmına karışarak kendi cennetlerine insanları zorla sokma misyonu edinmiştir. Müslüman anne babadan doğan bir insanın aklı erdiğinde kendi istediği dini seçme isteği ölümle sonuçlanan bu topraklarda, bir kadını yaralama veya katletme cezası bir erkeğin bir testisine zarar verme değerinde yargılanıyor. Bir kadının başına gelen bir olayda kadın şahidinin olması halinde, kadının şahitliğinin yeterli olmaması yetmezmiş gibi, pasaport alıp seyahat etmesi bile babası veya kocasının rızası olmadan imkansız.

Yıllardır bu haksızlıkların farkında olan ancak yaratılan gündemler ve yaşam mücadelesi nedeni ile her ayaklandıklarında öldürülen bu coğrafya insanının yetişen yeni nesilleri artık esaret bağlarını koparmaya niyetli. Pehlevi hanedanının yıkımından sonra İslam Cumhuriyetine “Evet veya Hayır” diye referandum hazırlayan kurnaz zihniyet, monarşiden kurtulmak isteyen çoğunluğun Cumhuriyet kavramının büyümesine kapılarak İslam sözcüğüne aldırmandan evet diyeceğini bilerek kendini meşrulaştırdı. Ardından çok geçmeden aslında şeriatın sözde cumhuriyete uyarlanması kılıfıyla aynı çağdışı, yoz düşüncelerin halka dikte edilmeye başlandığı anlaşıldı. Buna tepki göstermek isteyen çoğunluğun en iyi bastırılma yolu yine din kardeşi olan komşu Irak ile göstermelik bir savaş yaratmak ve isyan edebilecek genç nüfusun yok edilmesi, çocuk ve kadınların hayatta kalma endişesi ile ayaklanmadan uzaklaştırılmasıydı. Üstelik bununla kalmayacak, başına bombalar yağarak, dış güçlerin koyduğu ambargolar altında sağlık gibi en temel haklara bile gerektiği gibi ulaşamayan, beslenemeyen ve ruhen travmatize edilmiş yeni nesiller bu yalnız kadınların evlatları olarak yetişecek ve gelecekteki 20 yıl boyunca bu yobaz tavırla ülkenin petrolden gelen gelirlerini sömüreceklerdi. Sekiz yıl süren savaş ve ardından 20 yıllık eski neslin yeni nesiller yetiştirmeye başlayacağı dönemin bitmesinin ardından 10 yılda bir tekrarlanan ayaklanma periyodlarının sayısı ve sıklığı giderek

arttı ve işte...

2022 Eylülünün son günlerinde, saçını ülke yönetiminin buyurduğu biçimde örtmediği için ahlak polisleri tarafından uyarılırken gördüğü şiddet nedeniyle hayatını kaybeden Pers topraklarının Kürdi kızı Mahsa (Jina) Amini hayatının bitişi ile bir hazanı değil baharı müjdeleyeceğini, diğer hemcinslerinin özgürlüğü için 21. yüzyıl tanrıçası olarak anılacağını bilemezdi. Kürtçede “Hayat” anlamına gelen “Jina” adını nüfus kağıdında taşıması bile yasak olan bu isimli kahramanın şiddetten ölmediğini ispat etmek isteyen İran rejimi, olaya tepkilerini gösteren insanlara da şiddet dışında bir tepki vermeyi bilmediği için çözümü iletişim yollarını kapatmak ve içeride yaşanan insanlık suçlarının dışarıya sızmasına engel olmakta buldu.

Ama gözden kaçan bir şey vardı. Yıllardır bu zulmü yaşamış ve bu nedenlerden ötürü topraklarından göç rüzgarı ile uçmuş olan tohumlar, dünyanın dört bir yanında filizlenmişti. Ameretat, Jina’nın bedeninde can bulmuş ve hayatı müjdeleyecekti. Dünyanın farklı ülkelerinde filizlenen bu kadınlar diğer hemcinslerinin sevgi bağına sardı köklerini ve Mahsa’ların sesi oldular.

Biz kadın hekimler, komşumuzda olup bitenlere sessiz kalmıyoruz. Global dünyada her bireyin sorununu hepimiz hissetmez ve çare bulmaz isek pandemi haline gelebileceğini yakından tattığımız bugünlerde, cinsiyet ayrımı, kişilik haklarına saldırı, giyim kuşam tarzına müdahale gibi çağdışı davranışlara izin veren yozlaşmanın hepimizi sarmasına engel olmak için hepimiz bugün tek bir sesle “Kadın, Yaşam, Özgürlük” diyoruz. Savaş da kadına yönelik şiddet de halk sağlığı sorunudur diyoruz. Dünyadaki tüm kadın özgürlük hareketlerini desteklemek için elimizden geleni yapacağız. Birkaç goncayı kopararak baharın gelişini engelleyebileceğini düşünenlere karşı, İranlı kız kardeşlerimizle birlikte tüm gücümüzle haykırmaya devam edeceğiz: “ZEN, ZENDEKİ, AZADİ”

Özgürlüğünden yoksun kalan kişilerin muayenesi hakkında bilgi notu*

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu, Türk Tabipleri Birliği İnsan Hakları Kolu ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından hazırlanan metinden özetlenmiştir.

Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi sırasında jandarmanın muayene odasında bulunması ya da muayenenin hükümlü ya da tutuklu kelepçeli iken gerçekleştirilmesi özgürlüğünden mahrum kalmış kişilerin yaşadığı sağlık hakkı ve kötü muamele yasağı ihlallerinin başında gelmektedir.

Muayene sırasında gerçekleşen bu iki uygulamada, hekimlerin hukuki sorumlulukları ve etik davranış yükümlülükleri temel tartışma zeminini oluşturmaktadır. Hasta mahremiyeti ve eşit koşullarda, insan onuruna aykırı olmayan bir muayene ile güvenlik denklemi arasında, jandarma eşliğinde ya da kelepçe ile muayene yöntemi-ne başvurmak, ulusal ve uluslararası mevzuat gereğince ve hekimin meslek etiği ilkeleri çerçevesinde bir ihlal sebebidir.

“Üçlü Protokol” olarak adlandırılan İçişleri, Adalet ve Sağlık Bakanlıkları arasında imzalanan Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol ve ilgili maddeleri, Hasta Hakları Yönetmeliği’ne, hekim-

lik mesleğinin yürütülmesine ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelere, bu bağlamda Türk Tabipleri Birliği (TTB) Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği’ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne ve İstanbul Protokolü’ne aykırıdır.

İstanbul Protokolü’nün 162. paragrafına göre; “Dünya Tabipleri Birliği’nin (DTB) birçok bildirgesinde bakım ve tedavi görevleri ele alınmıştır. Bu bildireler, tutuklular ve suçlu olduğu iddia edilen kimseler de dahil olmak üzere doktorların daima hastaları için en iyi olanı yapmakla yükümlü olduklarını açıkça ifade etmektedir. Bu görev sık sık profesyonel bağımsızlık kavramı aracılığıyla dile getirilmektedir, profesyonel bağımsızlık kavramı doktorların kendilerine uygulanabilecek baskılara karşı en iyi tıbbi tedavi sekline sadık kalmalarını gerektirmektedir.

DTB’nin Uluslararası Tıbbi Etik Kuralları, doktorların ‘mesleki ve ahlaki bağımsızlık içinde, şefkatle ve insan onuruna saygılı’ biçimde tıbbi bakım vermekle görevli olduklarını vurgu-

lamaktadır. Bu beyanat, doktorun sadece hastanın yararına göre davranmakla görevli olduğunu ve hastalarına sadakat göstermekle borçlu olduğunu da vurgulamaktadır. DTB Tokyo Bildirgesi ve Hekimlerin Bağımsızlığı ve Mesleki Özgürlük Bildirgesi, hiçbir şüpheye yer bırakmayacak kadar açık bir biçimde, doktorların başkalarının çıkarları ne olursa olsun hastanın çıkarları doğrultusunda davranmak için özgür olmakta ısrarcı olmaları gerektiğini ifade etmektedir. İşverenlerin, cezaevi yetkililerinin veya güvenlik güçlerinin talimatları da başkalarının çıkarları arasındadır.

Protokolün 313. paragrafına göre ise; “Her tutuklu mahremiyetine saygı gösteren bir ortamda muayene edilmelidir. Polis ya da diğer güvenlik güçleri, hiçbir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Bu usule dair önlemden yalnızca, muayeneyi yapan hekim tutuklunun sağlık personeline karşı ciddi bir güvenlik riski oluşturduğu yönünde net bir kanıt olduğunu düşünüyorsa, vazgeçilebilir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda, muayene eden hekimin talebi üzerine, muayene esnasında polis ya da diğer kolluk kuvvetleri yerine sağlık kurumunun güvenlik personeli hazır bulunmalıdır. Bu durumlarda

Metnin tamamına https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=ec0bcd00-39ad-11ed-8917-d6bd30b70801 ulaşılabilir.

güvenlik personeli hastaya göre işitme mesafesinin dışında (örneğin yalnızca görüş mesafesinin içinde) kalmalıdır. Tutukluların tıbbi muayeneleri hekimin uygun gördüğü bir mekânda yapılmalıdır.

Jandarmanın muayene odasında bulunması hususunda kolluk görevlileri ve amirleri tarafından ileri sürülen Üçlü Protokol maddesinin gerekçesi, hükümlü ya da tutuklunun firar etme ihtimalinin bulunmasıdır. Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol'ün 38. maddesinin 1. fıkrası gereğince; idarenin muhafazalı odaları oluşturma sorumluluğu bulunmaktadır. Üçlü Protokol'ün yayımlandığı 2011 yılından bu yana idare tarafından muhafazalı odaların oluşturulmamış olmasının sonuçları mahremiyet ihlaline gerekçe yapılamaz. Ayrıca İstanbul Protokolü açıkça cezaevi yetkililerinin ya da güvenlik güçlerinin talimatlarını başkalarının yararı arasında tanımlamakta ve hastanın yararları doğrultusunda davranma yükümlülüğünü hekime yüklemektedir.

İstanbul Protokolü'nün 123. paragrafında ise kesin bir şekilde polis ya da diğer güvenlik güçlerinin muayene odasında bulunamayacağı hüküm altına alınmıştır. Ciddi bir güvenlik riski durumu varlığında ise diğer sağlık personellerinin odada bulunmasının talep edilebileceği en son durumda hastane güvenlik personelinin yine hasta mahremiyetine zarar vermeyecek şekilde bulunmasına izin verebileceği düzenlenmiştir. Bu açık hükümlere ve hekimlere yüklenen etik sorumluluğa rağmen Üçlü Protokol dayanak gösterilerek jandarma ya da diğer kolluk görevlilerinin muayene odasında bulunmasına izin verilemez.

Kelepçeli muayeneye ilişkin düzenlemeleri incelediğimizde ise 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'da hekimin talimatı doğrultusunda kelepçeli muayenenin gerçekleştirilebileceği düzenlenmişken, Jandarma Görev ve Yetki Yönergesi'nde muayene sırasında hükümlü ve tutukluların sağlığına zarar vermeyecek ölçüde ve firarı önlemek için kelepçe

takılabileceği düzenlenmiştir.

Öncelikle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile hekime verilen yetkinin, hekim meslek etik kuralları, İstanbul Protokolü ve diğer mevzuat hükümleri doğrultusunda hekim tarafından kullanılması mümkün değildir. Yönergeye dayanarak firar gerekçesi ile muayene sırasında hastaya kelepçe takılması ise mümkün değildir. Kelepçe uygulaması sınırlı durumlarda ve koşullarda mümkündür. Temel hak ve özgürlüğün kısıtlanması söz konusu olduğu için bu sınırlı durumun yönerge ile genişletilmesi ve ilgili kolluğun kaçma şüphesi gerekçesi ile hastanın kelepçeli muayenesini istemesi hukuken mümkün değildir. Yine yönerge ile bu sınırlı sayılan hallerin genişletilebileceğini düşünsek bile İstanbul Protokolü 162. paragrafı gereğince; cezaevi yetkililerinin veya güvenlik güçlerinin talimatları da 'başkalarının yararları' arasında sayılacağından hekimlerin hasta haklarına uygun bir şekilde muayenede ısrarcı olmaları mesleki yükümlülüktür.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulacak ilkeler belirtilmiştir. Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları "Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım" başlıklı 35. maddesine göre; "Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır."

Her özgürlüğünden mahrum kalmış kişinin diğer sağlık hizmeti almak isteyen hastalar gibi mahremiyetine saygı gösterilen bir ortamda, insan onuruna

yakışır bir şekilde muayene ve sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Kelepçe gibi sadece tutukluların nakillerinde, güvenlik güçlerinin kullandığı kısıtlayıcı bu aracın; muayenenin bir parçası olması hiçbir hekimlik uygulaması için kabul edilemez. Muayene, kelepçe ve benzeri hiçbir kısıtlama aracının olmadığı koşullarda yapılmalıdır. Yine hekimin kendi güvenliği açısından kelepçeyi tercih etmesi durumunda ise somut bir gerekçesi olması gerektiği gibi yine bu güvenlik sorununun somut dayanağı bulunması halinde ise diğer sağlık personelleri aracılığı ile en son durumda ise hastane güvenlik personeli ile hasta mahremiyeti de dikkate alınarak güvenlik sorununun aşılması mümkündür.

Güvenlik sorununa ilişkin somut gerekçe olarak hükümlü ya da tutuklunun tutulma gerekçesi olan suç niteliği ise güvenlik sorununa somut bir gerekçe olarak değerlendirilemeyecektir. Aksi takdirde hekimin hastaları arasında farklılık gözetmeden görevini yerine getirme yükümlülüğü ihlal edilmiş olacaktır. İstanbul Protokolü 2022 baskısının 271. paragrafında belirtildiği üzere; muayene ortamının güvenli, mahremiyeti gözetilen ve rahat olması gerektiği belirtilmektedir. Kelepçeli muayenenin insanlık onuruna aykırı durumun ötesinde muayene edilen ve eden için rahat olmayacağı da muhakkaktır.

Özgürlüğünden mahrum kalan kişi muayene sırasında diğer hastalarla eşit koşullarda muayene edilme hakkına sahiptir. Aksi durumlar kötü muamele yasağının ihlali doğurmaktadır. Nitekim Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından birçok benzer davada yaşam hakkı ve kötü muamele yasağı ihlali karar vermiştir.

Sonuç olarak; özgürlüğünden mahrum kalmış kişinin diğer sağlık hizmeti almak isteyen hastalar gibi mahremiyetine saygı gösterilen bir ortamda, insan onuruna yakışır bir şekilde muayene ve sağlık hizmeti alma hakkı olduğu gözetilerek hekim tarafından muayene sırasında kolluk görevlilerinin muayene odasında bulunmasına ve kelepçeli muayeneye izin verilmemesi etik ve hukuki sorumluluktur.



DRIVE MY CAR

Yasemin Demirci*

“

Sanatın aslen insan doğasını daha iyi anlamak için bir araç olabileceğini savunan bu zarif film, ustalıkla işlenmiş bir yalnızlık muhakemesi.

”

Japon yönetmen Ryusuke Hamaguchi'nin son filmi Drive My Car, Haruki Murakami'nin bir hikâyesinden sinemaya uyarlandı.

Yusuke Kafuku'ya doktoru yaptığı araba kazası sonucu gözlerinin yavaş yavaş körleşme tehlikesi altında olduğunu söylüyor. Görme kaybı gitgide ilerleyen Yusuke, ilişkisindeki problemleri de görmekten kaçıyor. Bu sırada eşini kaybeden yönetmene, Çehov'un Vanya Dayı oyununu sahneye koymak üzere Hiroşima'da bir festivalden teklif gelir. Festival kuralları gereği (Aslında yönetmeni incitmeden görme probleminde yardımcı olmak amaçlanır) kendisine 20 yaşında bir kadın şoför tahsis edilir.

Kafuku çok sevdiği arabasının kont-

rolünü kadın şoföre vererek, sahnelenecek oyuna çalışır ve bir taraftan da kendine dışardan bakmaya başlar. Başlangıçtaki bu mesafeli yol arkadaşlığı zamanla daha samimi bir hal alır ve Kafuku arka koltuktan ön koltuğa geçer.

Festivalde oynayacakları oyundaki Vanya Dayı rolünü genç aktöre (Daha önce eşi kendisini bu gençle aldatmıştı) vererek de kendine dışardan bakmak istiyor. Bir de tabii Çehov'un sarsıcı gerçekliğinden korkuyor.

Kafuku, hiç beklemediği bir şekilde, gizemli şoförüyle yalnızlık, kayıplar ve yasla bezeli bir taraftan da

sırların karşılıklı olarak açıklandığı bir dizi yolculuğa çıkar. Sanatın aslen insan doğasını daha iyi anlamak için bir araç olabileceğini savunan bu zarif film, ustalıkla işlenmiş bir yalnızlık muhakemesi.

Dünya prömiyerini Cannes Film Festivali'nde yapan Drive My Car hak edilmiş En İyi Senaryo ödülünün de sahibi.



* Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi

Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu*

Kitapta Heybeliada Sanatoryumu'nun kuruluşu, mekanın seçilme nedenleri, kurumun esas binaları, servis binaları, rehabilitasyon binaları laboratuvarları, mediko-sosyal servisleri, idaresi, hastalara ait bilgiler, tedavi biçimleri, eğitim öğretim faaliyetleri, gibi detaylı bilgilere yer verilmektedir.

Osmanlı Devleti'nin son dönemi ve Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarının sağlık alanındaki en önemli sorunu salgın hastalıklarla mücadeledir ve bu kapsamda pek çok politikalar uygulanarak yeni kurumlar oluşturulmuştur. 19. yüzyılın sonundan itibaren tüberküloz pek çok ülkede başlı başına bir sorun haline gelmiş; yoksulluk ve sağlıksız yaşam koşulları ile ilişkilendirilmeye başlanmıştır. Bu alanda dönemin en önemli uygulaması birbiri ardına açılan verem sanatoryumlarıdır.

Osmanlı döneminde açılan Saint Georges Burgaz Ada Çocuk Sanatoryumu (1902), Hamidiye Etfal Hastanesi Çocuk Sanatoryumu (1906) ve Büyüka'da açılan bir özel sanatoryum (1923)'dan sonra Heybeliada Sanatoryumu, 1 Kasım 1924 günü, eski bir kargir binada 16 yatakla hizmete açılmış, Başhekim Tevfik İsmail Gökçe'nin yaş haddinden emekli olduğu 1955 yılında yatak sayısı 630'a ulaşmıştır.

Tevfik İsmail Gökçe'nin kaleme aldığı Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi (1924-1955), sanatoryumun söz konusu dönemi kapsayan kuruluş ve gelişim sürecini anlatmaktadır. Heybeliada Sanatoryumu'nun kuruluşu, daha geniş ölçekte değerlendirilecek olursa, 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkıp yayılan "sanatoryum hareketi" ile doğrudan ilişkilidir ve benzer kurumlar

gibi verem hastaları için "ideal ortam yaratma" fikrine dayanmaktadır. Kitapta ülkede sanatoryum kurma girişimleri, Heybeliada Sanatoryumu'nun kuruluşu, mekanın seçilme nedenleri, kurumun esas binaları, servis binaları, rehabilitasyon binaları laboratuvarları, mediko-sosyal servisleri, idaresi, hastalara ait bilgiler, tedavi biçimleri, eğitim öğretim faaliyetleri, gibi detaylı bilgilere yer verilmektedir.

Orijinali 474 sayfa olan kitap yayına hazırlanırken ek olarak Tevfik İsmail Gökçe'nin kısa biyografisi, yine Tevfik İsmail Gökçe tarafından kaleme alınan ve ilk defa Latin harflerine çevrilmiş olan Heybeliada Sanatoryumu Salnamesi, Gökçe için Heybeliada Sanatoryumu'nda yapılan tören ve yine Gökçe'nin sanatoryumla ilgili çeşitli dergilerde kaleme almış olduğu üç yazıya yer verilmiştir.

1980 sonrasında sağlık alanında giderek yaygınlaşan "neo-liberal" politikalar ile Heybeliada Sanatoryumu'na devlet desteği azaltılmış, hizmetler aksamaya başlamıştır. Sanatoryumun binaları 1999 Marmara depreminde ağır hasar görmüş, restore edilmesine rağmen bir süre sonra deniz yoluyla ulaşımın zorluğu dile getirilerek, 30 Eylül 2005'te Sağlık

Bakanlığı tarafından kapatılmış, 18 Ekim 2009 günü A-Blok çatısında bilinmeyen bir nedenle çıkan yangın sonucunda kullanılamaz hale gelmiştir. 2020 yılı Eylül ayının ilk haftasında, basına yansıyan haberlere göre, sanatoryumun arazisi ve binaları, "İslami Eğitim Merkezi" oluşturulması amacıyla 8 Ağustos 2018 tarihli bir kararla Diyanet İşleri Başkanlığı'na devredilmiş, 2022 yılında ise yürütmeyi durdurma kararı alınmıştır. Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi hem Türkiye'nin sağlık tarihi hem de İstanbul'un kent dokusuna iz bırakan önemli bir kurum hakkında kapsamlı bilgi sunan bir çalışma olma özelliği taşımaktadır.



Dr. Tevfik İsmail Gökçe, Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi (1924-1955), notlarla ve eklerle yayına hazırlayanlar Fatih Artvinli, Cem Hakan Başaran, Tuna Pektaş, İstanbul Tüberküloz Vakfı, 2021.

AİLE HEKİMLİĞİ CEZA YÖNETMELİĞİ İPTAL EDİLSİN

Aile Hekimleri, ceza yönetmeliğinin yayınlanma tarihinin yıl dönümünde, yönetmeliği kabul etmediklerini ve iptal edilmesi gerektiğini bir kez daha haykırmak için 30 Haziran ve 1 Temmuz'da tüm Aile Sağlığı Merkezlerinde G(ö)REV'de olduklarını ilan etmişlerdi.

İş bırakan Aile Hekimleri tüm ülkede İl Sağlık Müdürlükleri önünde buluşarak Ceza Yönetmeliği'ni protesto ettiler ve bir kez daha yönetmeliğin iptali taleplerini dile getirdiler.

G(ö)REV'in ilk gününde, merkezi etkinlik ve Basın Açıklaması diğer illerde de olduğu gibi İl Sağlık Müdürlüğü önünde yapıldı.

Eylemde ilk olarak söz alan İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Nergis



Erdoğan katılımcıları selamlayarak birinci basamaktan üniversitelere, aile hekimlerinden emekli hekimlere kadar sağlık emekçilerinin ve hekimlerin yaşadıkları sorunlara değindi ve İstanbul Tabip Odası olarak aile hekimlerinin bu haklı mücadelelerinde yanında olmaya devam edeceklerini, iş güvencesi taleplerinin destekçisi olacaklarını söyledi.

Etkinlikte sırasıyla Birlik Dayanışma Sendikası adına Marmara Şube Başkanı Dr. Ahmet Mehlepçi, Sağlık Emekçileri Sendikası İstanbul Şubeler Platformu adına Şener Sevgi, Genel Sağlık İş Sendikası adına Deniz Korkmaz ve İstanbul Tabip Odası Aile Hekimleri Komisyonu adına Dr. Saffet Ercan konuşma yaptılar.

ASİSTAN HEKİMLER EŞİT İŞE EŞİT ÜCRET TALEBİYLE EYLEMDE

Asistan hekimler Eylül ayında "Eşit işe eşit ücret" talebi ve "Beyaz Reform" adıyla duyurularak asistan hekimleri "Yeni Ek Ödeme Yönetmeliği"nin dışında bırakan yönetmeliğe karşı eylemler gerçekleştirdi.

12 Ağustos 2022 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan "Ek Ödeme Yönetmeliği"nin Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan asistan hekimleri kapsarken, üniversite hastanelerinde çalışan asistan hekimleri kapsamamasını protesto etmek ve kapsam içine alınma taleplerini Sağlık Bakanlığı'na duyurmak için İstanbul Tabip Odası (İTO) Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu'nun çağrısıyla Asistan Hekimler bugün öğlen saatlerinde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde eş zamanlı basın açıklaması gerçekleştirdiler.

Eylemlere, her unvandan hekimler ve hekim olmayan sağlık çalışanlarının yanı sıra, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Aksaray Şubesi ve Hekimsen üyeleri de destek verdi. Asistan Hekimler adına basın açıklamalarını Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde İTO Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu üyesi Dr. Osman Demirci okurken, İstanbul Tıp Fakültesi'nde ise İTO Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu üyesi Dr. İlyas Kavak okudu.

Sağlık Bakanı'nın 'Beyaz Reform' adıyla duyurduğu 'Yeni Ek Ödeme Yönetmeliği'nin dışında bırakılan üniversite hastanelerinde çalışan asistan hekimler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan meslektaşlarıyla aynı işi yapmalarına rağmen daha düşük ücret almalarını protesto etmek ve 1

Temmuz'dan geçerli olacak şekilde hak kayıplarının telafi edilmesi talebiyle iki günlük eylem kararı almıştı.

İstanbul Tabip Odası (İTO) Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu'nun "Eşit İşe Eşit Ücret" pankartıyla yer aldığı eylemde ayrıca 14 Eylül Çarşamba akşamı hastanede görevi başındayken öldürülen sağlık emekçisi Tuğrul Okudan anıldı ve Sağlıkta Şiddet protesto edildi. Eylemde teşvik adı altında devam ettirilen performans sistemine karşı çıkılarak, emekliliğe yansıyan tek ücret talebi yinelen-di. Asistan hekimler bir kez daha "Vazgeçmiyoruz! Hakkımız Olanı Alacağız!" dediler.



İŞYERİ HEKİMLERİ: ARTIK YETER

İstanbul Tabip Odası (İTO) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu ve İşyeri Hekimleri Derneği, 9 Eylül'de İstanbul Tabip Odası'nda düzenledikleri basın toplantısıyla taleplerini kamuoyuna duyurdu.

Toplantıya TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu adına Dr. Celal Mestçioğlu, İşyeri Hekimleri Derneği adına Genel Sekreter Dr. Ahmet Tellioğlu, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu adına Genel Sekreter Dr. Ertuğrul Oruç, İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu adına Dr. Osman Öztürk ile Dr. Çağrı Çuhadaroğlu katıldı.

İTO Genel Sekreteri Dr. Ertuğrul Oruç; TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ve İşyeri Hekimleri Derneği'nin çağrısıyla tüm yurttaki tabip odalarında eş zamanlı olarak, işyeri hekimlerinin özlük haklarında ve çalışma koşullarındaki ağırlığa ve işyeri hekimleri ile iş



güvenliği uzmanlarının olmazsa olmaz mesleki bağımsızlıklarına dikkat çekmek için basın toplantısı düzenlendiğini söyledi. Ardından işyeri hekimleri temsilcileri sırayla söz adlılar.

İşyeri Hekimleri Derneği adına söz alan Dr. Ahmet Tellioğlu, 6331 sayılı yasanın yürürlüğe girmesinden bu yana ağır çalışma koşullarıyla, işyeri hekimliğinin ruhuyla bağdaşmayan koşullarda

çalışmaya maruz kaldıklarını dile getirdi ve "İşçi sağlığı bir sağlık hizmetidir ve hekimlerce verilir, sağlık kuruluşlarınca ve mesleki bağımsızlığa sahip hekimlerce verilmelidir, özelleştirme adına alana sokulan OSGB'ler işçi sağlığı adına büyük bir ihanetin adımı olmuştur" dedi.



Haberin ayrıntılarını ve basın açıklamasına QR kodu okutarak ulaşabilirsiniz.

AĞIR HASTA MAHPUSLAR SERBEST BIRAKILMALIDIR

İstanbul Barosu ve İstanbul Tabip Odası, İTO Çağaloğlu binasında bir basın toplantısı düzenleyerek, tedavilerini cezaevi koşullarında sürdüremeyen ağır hasta mahpusların serbest bırakılması çağrısı yaptı.

Toplantıya İstanbul Barosu Başkanı Av. Mehmet Durakoğlu, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Nergis Erdoğan, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Genel Sekreteri Dr. Ertuğrul Oruç, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu ve İnsan Hakları Komisyonu üyesi Dr. Cegergun Polat ve İstanbul Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu üyesi Dr. Osman Küçükosmanoğlu katıldılar.

İnsan Hakları Derneği yetkilileri ve Cumhuriyet Halk Partisi'nden temsilcilerin de katılarak destek verdiği toplantının açılışını "Bugün



hasta mahpusların sağlık hizmetine erişememesi sorununa dikkat çekmek amacıyla İstanbul Tabip Odası ve İstanbul Barosu olarak bu toplantıyı gerçekleştiriyoruz. Türkiye'nin geldiği siyasi atmosferde dışarıda olan vatandaşın yaşadığı baskı ve zorbalığın kat kat daha fazlasını cezaevlerinde siyasi mahpuslar yaşamakta. Şu anda cezaevlerinde olan, tedavi imkanı verilmeyen ve orada kalması tıbben doğru olmayan hasta mahpusların anayasanın en temel

hakkı olan sağlık hakkına ulaşımının sağlanması için bir adım atmak istedik." sözleriyle Dr. Ertuğrul Oruç yaptı. Ardından sırasıyla Av. Mehmet Durakoğlu, Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Dr. Cegergun Polat ve Dr. Nergis Erdoğan konuyla ilgili görüşlerini ifade ettiler.



Haberin ayrıntılarını ve basın açıklamasına QR kodu okutarak ulaşabilirsiniz.

Hekimler her türlü ayrımcılığın karşısındadır

İstanbul Tabip Odası

Kimi Tıp Fakültesi mezuniyet törenlerinde hekimlik mesleğinin en temel ve evrensel ilkelerinden olan “ayrımcılık yapma” üzerinden Hekimlik Andı ile ilgili tartışmalar yürütülmektedir.

Son olarak İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi yönetiminin, mezuniyet töreninde, Dünya Tabipler Birliği'nin Hekimlik Andı metninden farklı bir metin okuttuğuna şahit olduk.

Hekimlik Andı, Tıp Fakültesi'ni bitiren hekimlerin meslek yaşamına başlamadan önce temel mesleki değerleri koruyacaklarına, hangi koşullarda olursa olsun, hekimliği mesleğini evrensel etik değerleri çerçevesinde yürütceklerine dair kendilerine ve topluma verdikleri bir sözdür.

Hekimlik Andı Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) hekimlik mesleğinin etik değerlerini koruyan en temel ve tutarlı belgesidir.

On yıllar içinde büyük bir özen ve dikkatle küçük değişiklikler yapılan bildirge son olarak 2017 yılında güncellenmiştir.

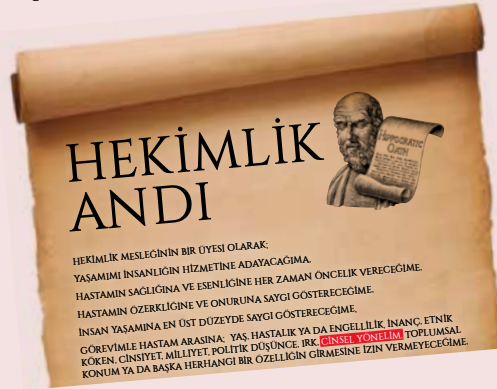
Hekimlik Andı metnindeki maddelerin ortak özelliği hekimin insan yaşamına saygı duyacağı, hastanın sağlığına zarar vermekten kaçınacağı, mahremiyetini koruyacağı ve hiçbir sebeple

hasta ayrımı yapmayacağını ifade edilmesidir. Ayrıca bu metinlerle hekimin vicdani yükümlülüğü belirtilerek hastaya -bireye, topluma bu ilkelerin yaşama yansıtılacağı güvencesi verilmekte, hekim sorumluluğu cisimleştirilmektedir.

Dünya Tabipler Birliği (DTB)

kuruluşundan bu yana hekimliğin güç odaklarından bağımsız bir biçimde sürdürülmesini sağlamak üzere tutum belgeleri yayımlamaktadır. Bu belgeler ülkelerin tabip birliklerinde tartışmaya açılmakta, genel kurullarında kabul edilmekte ve tüm ülkelerin seçilmiş hekim örgütü temsilcilerinin katıldığı çalışma gruplarında geliştirilmekte, bütün bu mekanizmalardan geçerek güncellenip yayımlanmaktadır. Bu yolla hekimliğin evrensel değerlerinin korunması ve geliştirilmesi sağlanmaktadır. Bu nedenle hekimliğin evrensel mesleki değerlerinin çerçevesinin çizilmesi ya da tahrif edilmesi herhangi bir tıp fakültesi ya da üniversite senatosunun yetkisi dâhilinde değildir.

Hekimlerin seçilmiş temsilcilerinin, sağlık alanındaki resmi güç odaklarından ve siyasal iktidarlardan bağımsız olarak yürüttükleri mesleğin değerlerini koruma ve geliştirme çalışmalarına müdahale etmek, hiçbir biçimde bu kurum ve kuruluşların tasarrufunda da değildir.



Uzun yıllar çalışarak oluşturulan bu metin üzerinden bir kez daha duyuruyoruz ki; hekimler, etnik köken, cinsiyet ve cinsel yönelimle ilgili ayrımcı tutum ve davranışlar içine girmemeli, bu özelliklerinden dolayı kişilere sağlık hizmeti vermekten kaçınmamalıdır. Binlerce yıllık tarihsel süzgeçten geçip evrensel olarak kabul görmüş mesleki değerlerin belli bir anlayışın yaşam tarzı doğrultusunda değiştirilmesi olanaklı olmadığı gibi, bu tür girişimlerde bulunulması kabul edilemez.

Hekimler şimdiye kadar olduğu gibi bundan sonra da kişilerin var olan farklılıklarını dikkate almaksızın, herhangi bir ayrım yapmadan hastalarının ve toplumun acılarını dindirmeye devam edeceklerdir.

YENİ DÖNEM TEMSİLCİ SEÇİMLERİMİZ DEVAM EDİYOR



ÖZEL HASTANELERDE TEMSİLCİ SEÇİMİ

İstanbul Tabip Odası (İTO) Temsilciler Kurulu'nda 2022-2024 döneminde görev alacak temsilcilerimiz için kamu hastanelerinde seçimlerimize başlamış, bugüne kadar üç kamu hastanesinde İTO Temsilcilerimizi belirlemiştik. İTO Temsilci seçimlerimizi kamu hastanelerinin yanında özel hastanelerde de yapmaya başladık.

Yeni dönemde İTO Temsilci seçimine başladığımız ilk özel hastane Özel Acıbadem Atakent Hastanesi oldu. 17 Haziran günü, Özel Acıbadem Atakent Hastanesi Toplantı Salonu'nda yapılan Temsilciler Kurulu seçimine, yönetim kurulu üyemiz Dr. Saffet ERCAN ve önceki dönem hastane temsilcimiz Dr. Gül DABAK da eşlik etti.

Yapılan seçimde; Dr. Aylin ALTAN KUŞ, Dr. Fulya AĞAOĞLU ve Dr. Kemal BEHZATOĞLU yeni dönem temsilcileri olarak belirlenmiş oldu.

SİLİVRİ'DE TEMSİLCİ SEÇİMİ

İTO Silivri Temsilciliği tarafından, birinci basamak hekimlerinin katıldığı toplantı 4 Ekim'de Silivri'de gerçekleştirildi. Toplantı sonunda Silivri ilçesi birinci basamak temsilcisi Dr. Ersin Gökpnar oy birliğiyle seçilmiş oldu.

İ. Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ TEMSİLCİ SEÇİMİ

İTO temsilci seçimi, 29 Haziran'da, Cerrahi Monoblok ve Dahiliye Binası Girişinde gerçekleşti.

Yapılan seçim sonucunda; Dr. Bengisu Özdemir, Dr. Gülay Seher Başböyük, Dr. Hasan Kudat, Dr. Mehmet Oğuzcan Alada, Dr. Mine Sezgin, Dr. Simge Ergün, Dr. Tamer Demiralp, Dr. Tuğba Saraç Sivriköz yeni dönem temsilcileri olarak seçildiler.

ETKİNLİK TAKVİMİ

06 HAZİRAN 2022

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlıkta şiddet protestosu gerçekleştirildi.

07 HAZİRAN 2022

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) İstanbul Şubeleri, yönetim kurulumuzu ziyaret etti.

07 HAZİRAN 2022

Temsilciler Kurulu Haziran Ayı Toplantısı Gerçekleştirildi.

08 HAZİRAN 2022

Yönetim kurulumuz, İl Sağlık Müdürlüğü'nü ziyaret etti.

14 HAZİRAN 2022

İstanbul Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu toplandı.

16 HAZİRAN 2022

"İşçi Sağlığında Fiziksel Risk Faktörleri" web semineri yapıldı.

25 HAZİRAN 2022

"Yoksulluk ve Sağlık" Eğitim Toplantısı yapıldı.

28 HAZİRAN 2022

Yeni Dönem Özel Hekimlik Komisyonu Yürütme Kurulu belirlendi.

30 HAZİRAN 2022

"6331 Sayılı Yasa, Kamusal Bir Anlayışla Yeniden Ele Alınarak Değiştirilmelidir" başlıklı basın toplantısı gerçekleştirildi.

02 TEMMUZ 2022

Sivas Katliamını unutmamak, unutturmayacağız!

01 AĞUSTOS 2022

Dünya Tıp Öğrencileri Birliği Kongresindeydik.

05 AĞUSTOS 2022

Yangında zarar gören Balıklı Rum Hastanesi'ni ziyaret ettik.

09 AĞUSTOS 2022

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği Birimi'ni ziyaret ettik.

06 EYLÜL 2022

İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu Toplandı.

13 EYLÜL 2022

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ni ziyaret ettik.

15 EYLÜL 2022

Şiddet sonucu yaşamını yitiren güvenlik görevlisi Tuğrul Okudan için eylemdeydik.

15 EYLÜL 2022

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni ziyaret ettik.

14 HAZİRAN 2022

Kamuda yaratılan teşvikler ekseninde özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin özlük ve ekonomik hakları başlıklı toplantı gerçekleştirildi.

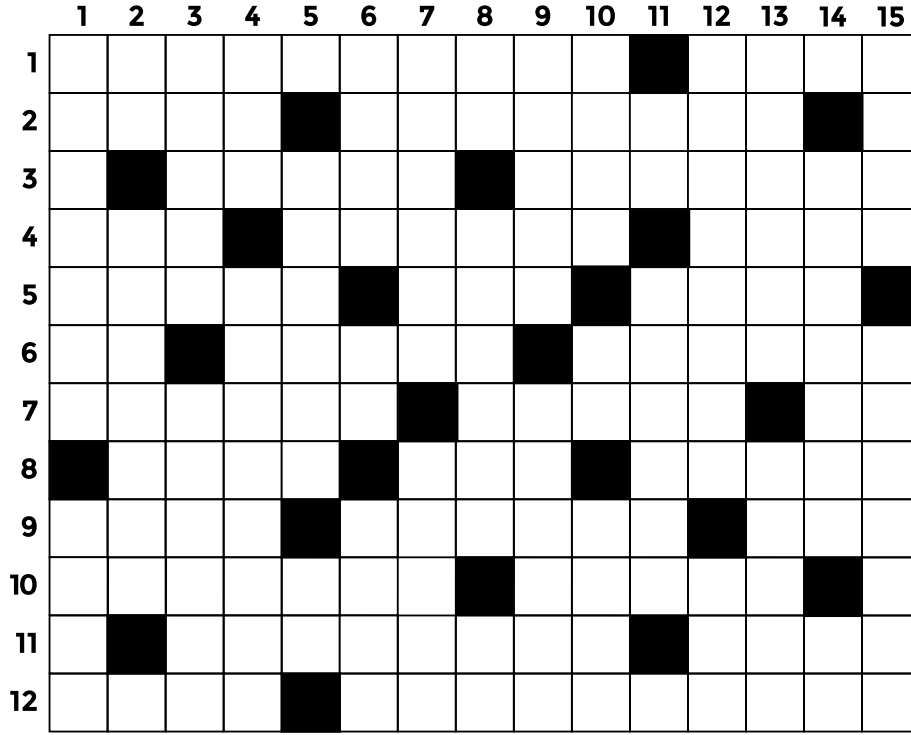
30 EYLÜL 2022

Boğaz Turu'yla Yaza Veda...



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: **1.** The number of milliliters of blood completely cleared of any substance by an artificial kidney or by peritoneal dialysis in a unit of time. - Prefix meaning steam or vapor; or derived by action of steam or vapor. **2.** Abbreviation for insulin-dependent diabetes mellitus. - Relating to the orbits. **3.** Harry, U.S. physician and cell biologist, 1905-1992; basal medium, minimum essential medium: Watt W., 20th-century U.S. otolaryngologist; ... syndrome. - A former genus of bacteria; its species are now assigned to the genus *Citrobacter*. **4.** Royal College of Physicians. - of or at or relating to an anode. - An organ of the sense of smell. **5.** Of, in, or relating to the nose. - Prefix meaning dissolution. - mentally healthy. **6.** Symbol for argon. - A prefix meaning Black, extreme darkness of hue. - Plural of rostrum. **7.** Cupular cecum of the cochlear duct. - bitters. - Relating to alopecia. **8.** Abbreviation for messenger RNA. - Abbreviation for dominant motor area. - Prefix meaning mucus. **9.** A surface on which another structure rests or is supported. - Walter, German bacteriologist, 1889-1920, Sachs- ... test. - Abbreviation for leucine; leucyl. **10.** Relating to the clavicle. - Hardened sugary exudation of various trees. **11.** A difarnesyl group that occurs in the side chain of vitamin K2 and constitutes squalene. - Prefixes denoting origin from toads; used in the names of toxic substances isolated from plants and animals containing the bufanolide structure. **12.** diurnal, circadian. - Letters of various sizes used to test visual acuity.

DOWN: **1.** Pertaining to the daylight hours. - Abbreviation for severe combined immunodeficiency. **2.** Primitive instincts and energies underlying all psychic activity. - Burnt sugar. **3.** Denoting fat or adipose tissue. - Albrecht von, German ophthalmologist, 1828-1870, ... forceps, ... knife, ... operation, ... sign, pseudo-... phenomenon, ... sign, von ... sign. **4.** Abbreviation for left mentoanterior position. - Pertaining to amentia. **5.** lead sulfide. - Abbreviation for dram. **6.** Abbreviation for solution. - A chemical element, atomic number 57, atomic weight 138.91. - Samuel G., U.S. surgeon, 1869-1944, ... clamp. **7.** A narrow zone surrounding a central area. - Joseph B., U.S. obstetrician and gynecologist, 1869-1942; ... maneuver. **8.** The symbol for niobium. - Prefix meaning meaning force, energy. - Abbreviation for single-stranded. **9.** Prefix meaning cilia, ciliary or being similar to, an eyelash. - Any rodent of the genus *Arctomys*. **10.** Abbreviation for enterotoxigenic *Escherichia coli*. - Symbol for radium. - bile. **11.** Abbreviation for arteriovenous; atrioventricular. - An unfermentable sugar, isomeric with glucose. **12.** Relating to the wings of the nose, or flaring portions of the nostrils. - Abbreviation for nitroblue tetrazolium. **13.** A prefix meaning tendon. - Leon J.S., 20th-century Belgian pathologist, ... triangle. **14.** An alkaloid found in the Calabar bean, physostigmine. - Symbol for iron. **15.** Plural of ora. - Ring-shaped.

ACROSS: 1. DIALYSSANCE / ATMO 2. IDDM / ORBITALE / R 3. U / EAGLE / LEVINEA 4. RCP / ANDIC / NOSE 5. NASAL / LYO / SANE 6. AR / MELAN / ROSTRA 7. LAGENA / AMARA / IN 8. MRNA / DMA / BLENN 9. SEAT / GOROI / LEU 10. CLEIDAL / MANNA / L 11. I / FARNESOL / BUFA 12. DIEL / TESTLETTER / DOWN: 1. DIURNAL / SCID 2. ID / CARAMEL / I 3. ADEPS / GRAEFFE 4. LMA / AMENTIAL 5. Y / GALENA / DR 6. SOLN / LA / GANT 7. AREOLA / DELEE 8. NB / DYNAMO / SS 9. CILIO / MARMOT 10. ETEC / RA / GALL 11. AV / SORBIN / E 12. ALINASAL / NBT 13. TENONT / ELAUT 14. M / ESERINE / FE 15. ORAE / ANNULAR

İSTANBUL TABİP ODASI *Kültür Turları*

21-23
EKİM
2022

HATAY TURU

25-29
EKİM
2022

LİKYA YOLU, ÖLÜDENİZ, KALKAN TREKKİNG TURU

04-11
ARALIK
2022

FAS TURU

03-11
MART
2023

KÜBA TURU



İSTANBUL TABİP ODASI EĞİTİM BURSU



HEKİMLİĞE GİDEN YOLDA

MESLEK ODAN YANINDA



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

ISTANBUL MEDICAL CHAMBER



AYRINTILI BİLGİ

0 212 514 02 92-126 • 0 549 806 62 14

burs@istabip.org.tr

www.istabip.org.tr/burs