

HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM BASINDA SAĞLIK - NİSAN

Nisan ayı basında sağlık köşesinde oldukça yoğun bir gündemle karşınızdayız. Özne insan sağlığı olunca doğal olarak kamuoyunda en çok tartışılan konu oluyor. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu başkanı ile ilgili haberleri daha önce sizinle yine bu sayfadan paylaşmıştık.

Bu haberin dışında Nisan ayı sağlık gündemi hayli yoğun ve birbirinden ilginç gündemleri barındırmaktadır. Bu ayın en önemli konusu 14 Nisan'da Edirne'den basına yansıdı. Dilek Özçelik isimli bir kanser hastası, kronik bir sorun haline gelmiş ilaç sorununu masum bir şekilde Çevre ve Şehircilik Bakanına iletmek istediğinde beklemediği bir tepki ile karşılaştı. Hastanın içinde bulunduğu sorunu anlayamayan Bakan, ilaçlarını alması için Dilek'e para verdi. Dilek bu duruma tepkisini, **"Sadece yanlış anlaşıldım. Ben dilenci değilim. İnsanlık konusunda bir kez daha hayal kırıklığına uğradım. Görüyorum ki çaresizliği hiç tatmamışsınız hayatınızda"** diyerek ve parayı iade ederek gösterdi. Bu konu ile ilgili haberleri ve Edirne Tabip Odası'nın açıklamasını bültende bulabilirsiniz.

Tek başına olgu gibi görülen bu olay son derece önemli bir veridir. Ülkemizde uygulanan sağlık sisteminin insanların sorunlarını çözmede yeterli olmadığını bir göstergesidir. Dilek tek başına gösterdiği bu tepki ile soruna ayna tutmuştur. Aslında bu ve benzeri sorunlar ülkemizde hep yaşana gelmiştir. Bu ayki arşivlerden köşemizde de bunun benzeri haberler bulunmaktadır.

Bu haber dışında sağlıkla ilgili olabilecek gündem birçok haber Nisan ayının bülten köşesine taşınmıştır. Bunlardan en çarpıcı olanı otizm ile ilgili son günlerdeki tartışmadır. Bu haberi ve Otizm Derneğinin açıklamasını paylaşırken şu uyarıyı da yapmadan geçmek istemiyoruz. Ülkemizde giderek daha fazla konu son derece kişiye özel bir durum olan din ekseninden tartışılmak istenmektedir. Bu durum basına konu olan bu açıklamada olduğu gibi sakıncalı sonuçlara neden olabilmektedir.

Bu ay dikkat çekmek istediğimiz bir konu da 23 Nisan 2013 günü, yani Çocuk Bayramında çocuk yoksulluğu ile ilgili haberdır.

İstanbul İş Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin bildirdiğine göre Mart ayı içinde en az 50 kişi iş kazalarında hayatını kaybetmiştir.

Nisan ayı basın bülteni içinde sağlıkla ilgili ilginç haberleri bulabilirsiniz.

Doç.Dr.Coşkun Bakar

ÜNİVERSİTELİ GENÇ KIZ BAKAN'IN VERDİĞİ PARAYI İADE ETTİ

<http://siyaset.milliyet.com.tr/universiteli-genc-kiz-bakan-in-verdigi-parayi-iade-etti/siyaset/siyasetdetay/14.04.2013/1693518/default.htm>

Bakan Bayraktar, üniversiteli kızın cebine para koydu ikili arasında ilginç anlar yaşandı...

Bakan Bayraktar daha sonra yaptığı açıklamada; "İlaçlarımı yurt dışından getirtme imkânım yok dedi. Biz de yardımcı olduk. Vali Bey ben ilgileneyim dedi. Ama kızcağız alındı. Biz yardımcı oluruz kendisine. İlaçlarını alma konusunda yardımcı oluruz." dedi.



ÇEVRE ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar, kanser tedavisi gören ve kendisinden ilaçlarının temini için yardım isteyen üniversite öğrencisi genç kızın cebine para koyup, ilaçları kendisinin almasını istedi ve 'düşürme' diye uyardı. Kendisine dilenci muamelesi yapıldığını söyleyerek alınan üniversiteli kız Selimiye Camii'nde namaz kılıp çıkan Bakan Bayraktar'a giderek, "Ben dilenci değilim, tedavim için yardım istedim" dedi ve cebine konulan parayı Bayraktar'ın eline tutuşturup ağlayarak uzaklaştı. Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar, iki günlük Trakya gezisi kapsamında bugün sabah saat 11.30'da karayoluyla Tekirdağ'dan Edirne'ye geldi. Bakan Bayraktar önce vilayete giderek Edirne Valisi Hasan Duruer'i makamında ziyaret etti. Ardından Ak Parti Edirne il Merkezi'ne giden Bayraktar, daha sonra da Edirne Belediye Başkanı CHP'li Hamdi Sedefçi'yi makamında ziyaret etti. Başkan Sedefçi, Bakan Bayraktar'a kentin sorunları hakkında bilgi verdi.

İLAÇ YARDIMI İSTEYEN KIZIN CEBİNE PARA

Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar belediye binasından çıkarken yanına üniversite öğrencisi olduğunu söyleyen kemoterapi gördüğü için saçları dökülen genç bir kız yaklaştı. Bakanın elini tutan genç kız, kanser hastası olduğunu söyleyerek, yurt dışından ilaçlarını getirmediği için yardım istedi. Bunun üzerine Bakan Bayraktar cebinden çıkardığı parayı yardım isteyen genç kızın hırkasının cebine koyarak, "Al işte bu parayı. Başka ne yapacağım? Onları sen kendin al. Parayı al, cebinden düşürme" dedikten sonra yoluna devam etti. Bakan Bayraktar, Edirne Valisi Hasan Duruer ve protokol üyeleri ile belediye binasının 300 metre uzağındaki Selimiye Camii'ne giderek öğle namazını kıldı.

CAMIYE GİDİP BEKLEDİ

Bakan Bayraktar'dan tedavisi için yardım isteyen ancak, cebine para konulması nedeniyle üzülen genç kız da Selimiye Camisi'ne geldi. Bakanın namazda olduğunu öğrenince camii bahçesinde beklemeye başlayan genç kızın parayı iade edeceğini öğrenen polisler, bir yanlış anlaşılma olduğunu söyleyerek onu vazgeçmesi için ikna etmeye çalıştı. Polislerin ikna çabası sırasında Bakan Bayraktar'ın camiden

çıkıldığını gören genç kız, "Bakanım bir şey diyeceğim, kimseye bir zararım yok" diye seslendi. Bu sırada koruma polisleri genç kızı tuttu ancak, bakanın talimatı ile bıraktı.

"DİLENCİ DEĞİLİM"

Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar'ın yanına giden ve elini tutan genç kız cebine konulan parayı iade ettikten sonra ağlayarak, "**Sadece yanlış anlaşıldım. Ben dilenci değilim. İnsanlık konusunda bir kez daha hayal kırıklığına uğradım. Görüyorum ki çaresizliği hiç tatmamışsınız hayatınızda**" dedi. Genç kızın parayı iade etmesi ve sözlerine anlam veremeyip şaşırarak Bakan Bayraktar, yanından koşarak ayrılmak isteyen kız kolundan tutarak, "Yardım edeyim kızım, ne istiyorsun?" diye sordu. Ancak, ağlayan genç kız, koşarak camii bahçesinden ayrıldı.

Genç kızın ilaçlarını getirmek için kendisinden yardım istediğini söyleyen Bakan Bayraktar, "İlaçlarımı getirteceğim yurt dışından imkanım yok dedi. Biz de yardımcı olduk. Vali bey 'Ben ilgileneyim' dedi. Ama kızcağız alındı. Biz yardımcı oluruz kendisine. İlaçlarını alma konusunda yardımcı oluruz" diye konuştu.

<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/23047020.asp>

KANSER HASTASI DİLEK ÖZÇELİK 1,5 YILDIR SÜREN SKANDALI TEKRAR ORTAYA ÇIKARDI

Kazım ATAER

Türkiye'nin dünden bu yana konuştuğu kanser hastası 23 yaşındaki Dilek Özçelik Türkiye'de kanayan ve çoğu zaman unuttuğumuz büyük bir yarayı tekrar gündeme getirdi.

Özçelik, Bakan Erdoğan Bayraktar'dan para değil "yurt dışından ilaçlarını getirmediği" belirterek yardım istemişti. İlaçlarını yurtdışından getirtmesinin nedeniyse Türkiye'de bazı kanseri ilaçlarının hala eczanelerde bulunamaması.

İlaçlarını eczanelerde bulamayanlar hem tehlikeli hem de farklı yollara başvuruyor. Bazı hastalar Türk Eczacılar Birliği'nde müracaat edip ilaçlarını temin ederken, yurtdışında akrabası veya tanıdıkları olanlar ise ilaçlarını oradan getiriyor.

Bunların dışındaki "**tehlikeli**" olarak adlandırılan yöntem ise kaçak yollarla kanser ilacının hastaya ulaştırılması. İlaç Takip Sistemi'yle Türkiye'de her ilacın bir T.C. Kimlik Numarası bulunuyor. Yurtdışından getirilen ilaçlardan gümrüklerde numune alınıp bir çok test yapıp ülkeye ancak öyle sokuluyor. Kaçak yollarla temin edilen ilaçların sahte yada gerçek olduğu anlaşılıyor. İlaç tüccarları çok pahalı bir fiyat karşılığında vatandaşa ilaç satıyor. Bir türlü ilaç bulamayan vatandaş ise son çare olarak bu yola başvuruyor.

Konuyla ilgili Tüm Eczacı İşverenler Sendikası Genel Başkanı Nurten Saydan şunları söyledi:

Kanser ilaçlarının bulunamamasının nedeni Türkiye İlaç Tıbbi Cihaz Kurumunun dolar kurunu yükseltmemesinden kaynaklanıyor. Bir kısmı Sosyal Güvenlik Kurumunun kamu kurumu indirimlerini yüksek olması yüzünden, bir kısmı ise firmaların ilaç fiyatlarını yeterli görmediklerinden kaynaklanmaktadır.. Bazıları da ilaçların gümrükte bekletildiğini söylüyor.

"İLAÇ BULUNABİLİR OLACAK"

Hiç unutmamak lazım. İlaç ucuz olacak ama en önemlisi ilaç bulunabilir olacak. Maalesef eczacılar olarak bunun sıkıntısını yaşıyoruz. Bu unutuluyor. Vatandaşın ulaşabileceği seviyede olacak ama ilaç bulunabilir özelliğini hiç kaybetmeyecek. Eczanelerde ilaçlarını bulamayan hastaların bir kısmı Türk Eczacılar Birliği'nden temin edebiliyor ve bu durum yaklaşık 1,5 yıldır devam ediyor. Ancak hastaya bir ilaç yazıldığı zaman süreç geçtikçe insanlar hemen ilaçlarını alıp tedaviye başlamak istiyorlar. Bulamayınca da psikolojik çöküş yaşıyorlar.

KAÇAK YOLLARLA ALINAN ÜRÜNLER

Türkiye'de İlaç Takip Sistemi var. Her ilacın TC kimlik numarası var. Kaçak yollarla ilaç alanlar ilaçları kendi ceplerinden karşılaşmış olurlar. İlaç sahte mi, gerçek mi bu bilinmiyor. Ölümcül tehlikesi var mı bilinmiyor. İşe yarıyor mu numune alınmış mı hiç biri bilinmiyor.

İlaç alımında ilaç fiyatlarını baz aldığımız referans ülkeler var. Bunlardan biri Yunanistan. Yunanistan ekonomik olarak batmış ve onun üzerinden fiyatlar değerlendiriliyor. Yunanistan'ın referans ülke konumundan acilen çıkarılması lazım. Bu ilaç piyasasını da etkiliyor.

BAKAN'IN CEVABI KANSER HASTASI GENÇ KIZI AĞLATTI "İLAÇ ECZANEDEN ALINIR"

SGK bir finans kurumudur. Daha çok prim toplamak ve daha az para ödemek ister. Ama bu ülkenin tek bir sağlık otoritesi var, sağlık bakanlığı. Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı şeyi, elbette uygun fiyatlı olacak. Türkiye'de 25 bin eczaneyiz. Vatandaşların bizlerden bu ilacı almaları lazım. Bir örgüt aracılığıyla yada gayri resmi yollara değil. Buna çare bulunması lazım.

"BENİM EN BÜYÜK KORKUM"

Öyle kanser ilaçları var ki, ilacın yüzde 50'si etkisi psikolojiktir deriz. Bu hastalarda moral çok önemlidir. Hasta olan kişinin ben iyileşeceğim demesi, doktoruna, "bu ilaç size iyi gelecek" diyen eczacıya güvenmesi çok önemlidir. Böyle bir durumda tedavi yüzde yüz tamamlanır. O ilaçların kutularına renk verirken bile araştırma yapıyorlar. Kadınlara ait ilaçlarda feminen renkler kullanılmaktadır.

Benim en büyük korkum, ülkemiz ilaç konusunda tamamen yurtdışına bağlı. Yerli ilaç sanayimiz çok kötü durumda. Vatandaşlarımız benzinlik, market, benzinliklerden, internetten v.s. ilaç almasınlar. İlaçlar sadece eczanelerden alınır Çünkü eczanelerimizde asla sahte ilaç bulunmaz.

İLAÇ ELİMİZDE MEVCUT

Türkiye Eczacılar Birliği'nden alınan bilgiye göre bulunamayan ilaç geçtiğimiz günlerde yurt dışından 1600 kutu getirildi. Kanser hastaları için önem taşıyan bu ilacı hastalar Ankara ya da İstanbul'daki Türk Eczacılar Birliği ile görüşerek, kargo yoluyla temin edebilir.

EDİRNE TABİP ODASI AÇIKLAMASI

<http://edimnetabipodasi.org/2/>

KAMUOYUNA DUYURULUR

İki gündür ulusal basında yer alan ve sonunda SGK'nın ilacın bedelsiz dağıtılmasına karar verdiği Dilek Özçelik olayı aslında sağlık sisteminin ne kadar sorunlu olduğunu bir defa daha ortaya koymuş oldu. Tabip Odaları çok uzun zamandır buna benzer pek çok olayın yaşandığını defalarca dile getirdi. Sağlığın hızla ticarileştirildiği, SGK'nın Temel Teminat Paketi uygulaması sayesinde zaman içinde pek çok ilacın, tıbbi araç-gerecin ödeme kapsamı dışına çıkarıldığı sık sık gündeme getirildi, ancak görülme istenmedi, habere değer bulunmadı. Geldiğimiz bu noktada biliyoruz ki yurttaşlar sağlık hizmeti alırken yaklaşık 11 kalem katkı payı ödemek durumunda kalıyorlar. Basında sağlık denince akla ambulans helikopterler geliyor. Oysa binlerce yurttaşımız temel sağlık hizmetlerine ulaşamıyor. Nihayet ilimizde yaşanan son olayda Şehircilik Bakanından yardım isteyen Dilek Özçelik adlı lenfoma hastasına sayın bakanın dilenci muamelesi yapması, uzun zamandır yaşanan temel sıkıntıları bir anda ülke gündemine taşımış oldu. Edindiğimiz bilgiye göre sayın Dilek Özçelik üniversite hastanemizin hematoloji bölümünde tedavi altına alınmış. Edirne Valiliğinin devreye girmesiyle ilaçları sağlanmış ve tedavisi başlanmış. Ancak bu ülkede Dilek gibi milyonlarca yurttaşımızın nitelikli ve ücretsiz sağlık hizmeti alamadığını biliyoruz. Giderek ticarileşen bu sağlık sistemiyle bu yurttaşlarımızın sorunlarının çözülemeyeceğini bir kez daha tekrarlıyoruz. Çözüm; genel bütçeden finanse edilen, herkese nitelikli ve eşit sağlık hizmeti sunacak düzenlemelerin hızlıca yapılmasıdır. Aksi durumda ne yazık ki sorun derinleşecek ve çözümü olanaksız hale gelecektir.

Bu fırsatla konunun ülke gündemine gelmesine katkı sağlayan sayın Dilek Özçelik'e acil şifalar diliyoruz.

EDİRNE TABİP ODASI YÖNETİM KURULU

<http://www.olay.com.tr/makaleler/lale-akasoy/onkoloji-hastanesi-bashekimi-istifa-etti-18766.html>

Lale AKASOY

Onkoloji Hastanesi Başhekimi istifa etti...

Sağlıkta yeni yapılanmada görev alan sözleşmeliler tel tel dökülüyor.

İstifalar, görevden almalar girila...

Sağlık toz duman, göz gözü görmüyor adeta.

Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Başhekimi

Dr. Faruk Irmak da önceki gün istifa dilekçesini

Genel Sekreterliğe sundu.

Gerekçesini bilmiyoruz.

İstifası kabul edilir mi, edilmez mi

onu da bilmiyoruz şimdilik.

Çünkü konuşmuyor kendileri.

Gelelim sağlığın en tepesine.

Yeni **Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu**'nun

beklenen bürokrat değişikliği gerçekleşmeye başladı.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı

Dr. Mustafa Aksoy görevinden alındı.

Aksoy'dan boşalan makama

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Doç. Dr. Turan Buzgan getirildi.

Ayrıca,

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı

Hasan Çağıl'ın **ÇKSY**' ye (Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi)

adının düştüğü ve kısa bir aradan sonra

silindiği söyleniyor.

Yani, bugün yarın **Hasan Çağıl** da gidebilir.

Giderse sağlıkta neler olacağını bekleyip göreceğiz...

Sağlık Bakanlığı kaynıyor...

Geçtiğimiz hafta bu köşeden duyurmuştuk size.

Akdağ gitti kavga bitti sananlar

fena halde yanılmaktalar.

Sağlık gibi, devletin en temel işlevi olan bir alanda,

bütün yönetimi,

şirket modeline dönüştüren eski bakan **Akdağ**'ın,

kurum başkanları ve onların atadığı

genel sekreterlerle, hastane yöneticileri,

bakan değiştiğinden beri pek bi tedirgindiler zaten.

İlk yaprak birinci basamaktan sorumlu olan,

Halk Sağlığı Kurumu'ndan düştü.

Kurum Başkanı Dr. Mustafa Aksoy

görevinden alındı.

Sözleşmeli yöneticileri sardı bir telaş.

Kamu Hastaneleri Birliği Başkanı da değişirse,

hepimiz kaybederiz koltuğu diye,

Sağlık Bakanlığı'nda kurulan tuhaf yönetim modeli

aylar geçmesine rağmen,

yeni bakan tarafından bile anlaşılabilmiş değil.
Bir tarafta Sağlık Müdürlüğü,
bir tarafta Halk Sağlığı Kurumu...
Sağlık Müdürlüğü'nün içini boşaltıp
sağlığı özelleştireceğiz diye,
uydurulmuş zorlama bir model.
Bu modelle amaç,
yöneticilerin başarısı değil,
başarısızlığı zaten.
Kamu kurumları olan devlet hastanelerini
batırmayı hedefleyen bir acayip yönetim şekli.
400 bin kamu sağlık çalışanı,
10 bin sözleşmeli yöneticinin elinde.
İşlemeyeceği baştan belli olan bir model.
Yeni bakan yöneticileri değiştirerek,
sorunu çözebileceğini sanıyorsa,
başarılar dileriz ona.
Sağlık sistemine atılan özelleştirme düğümü,
pek öyle kolayca çözülebileceğe benzememekte.
Ali'nin yerine Veli'nin gelmesi,
olsa olsa birilerinin rant hesaplarını
değiştirecektir topu topu.
Sağlıkta yaşanan kaosa çözüm bulunmak isteniliyorsa,
başta performans olmak üzere,
Akdağ'ın tüm yanlışlarından
bir bir vazgeçilmek zorunda.

<http://www.cumhuriyet.com.tr/?hn=411808&kn=21&ka=4&kb=21>

Kütahya'da İçme Suyunda Arsenik Sorunu

İçme suyundaki arseniğin 25 yıldır toplum sağlığını tehdit ettiği biliniyor, ama önlemler eksik...

Dr. Esref Atabey

Cumhuriyet/Bilim Teknoloji - Kütahya'nın Emet ilçesi İçdeköy başta olmak üzere, bazı köylerinde içme ve sulama sularında arsenik seviyesinin oldukça yüksek (litrede 460-970 mikrogram) çıktığı ve halkın mağduriyeti dolayısıyla, içme sularının kullanımının yasaklandığıyla ilgili haberler 25-26 Mart 2013 tarihlerinde basında yer aldı. Türkiye'nin stratejik öneme sahip bor madenlerinin bulunduğu ve Emet Havzası olarak bilinen alandaki kayalarda, bor mineralleriyle birlikte arsenik minerallerinin de bulunduğu yaklaşık 25 yıldan bu yana biliniyor; bu yörenin içme sularındaki arsenik varlığının toplum sağlığını tehdit ettiği sır değil, ancak zaman zaman gündeme gelmeye devam ediyor.

Arsenik; renksiz ve kokusuz olup, doğada yaygın olarak bulunur. Arseniğin üç türünden kırmızı olanı realgar (kırmızı zırnık), sarı olanı orpimenttir (sarı zırnık). Doğal olarak topraklarda kilogramda 0,1-0,5 mg, bitkilerde kilogramda 0,1-1,0 mg, bazı hayvan dokularında kilogramda 0,1-0,5 mg, sulara ise litrede 0,2-1,0 mikrogram arsenik bulunmaktadır.

Emet havzasındaki bor yataklarından alınan tuf kayalarında ortalama kg'da 1507 ppm, kilittaşlarında ortalama 2791 ppm, topraklarda ise 40-4289 ppm arası arsenik saptanmıştır. Emet ve Hisarcık Havzasındaki doğal arsenik varlığının yanı sıra, özellikle Espey ve Hisarcık Bor Ocağı'ndan kaynaklanan arsenik önemli bir rol oynamaktadır. Hisarcık ilçesi Yoncağa köyü kuzeydoğusu, Hisarcık Bor Ocağı'nın Emet Çayı kıyısındaki paşa önündeki tarla toprağında arsenik değerinin 4289 ppm gibi yüksek bir oranda bulunmasının nedeni, pasalarda arsenik minerallerinin bulunmasındandır. Ocaktan atılan pasalar içindeki arsenik; tarım toprağına, Emet Çayı'na karışmaktadır.

Emet ve Hisarcık Havzası'ndaki yüzey sularında litrede 21-655 mikrogram arasında arsenik bulunmakta iken, yer altı sularında litrede 35-1660 mikrogram arasındadır. Yerleşim birimleri içme

sularındaki arsenik konsantrasyonu ortalama litrede 30-7630 mikrogram düzeyindedir (Örneğin; İğdeköy'ün 5 km. düneydoğusunda bulunan, Hastalıklı Pınar diye anılan ve uzun yıllar köye içme suyu sağlanan çeşmenin suyu: Litrede 7630 mikrogram, İğdeköy şebeke suyu: Litrede 43,60 mikrogram, Hisarcık ilçesi Kırgıl köyü şebeke suyu; aynı suyu İğdeköy'de kullanmaktadır: litrede 68,70 mikrogram).

Doğal arsenik konsantrasyonu dışında Bor Ocakları'ndan Emet Çayı'na verilen deşarj suları yüksek konsantrasyonda arsenik içermektedir (Örneğin; Espey Bor Ocağı deşarj suyunun Emet Çayı'na döküldüğü yerden alınan su: litrede 1383 mikrogram). Çayın aşağılarına doğru arsenik konsantrasyonu azalmaktadır (Örneğin; Eğrigöz Beldesi Mevkii Emet Çayı suyu: 145 mikrogram arsenik içerir).

ARSENİĞİN SAĞLIĞA ETKİLERİ

İçme suyunda arsenik için sınır değeri litrede 10 mikrogramdır. Bu değerin üzerinde içme suyunda arsenik varlığı sağlık riski taşımaktadır. Uzun süre arsenikli su içilmesi sonucunda; mesleksel ve çevresel etkileşim ile üst solunum sisteminde, burun bölmesinde delinme, alt-üst solunum yolu enfeksiyonu, akciğerde fibrozis denilen sertleşme, akciğer ödemi ve akciğer kanseri (Barış, 2003; Barış ve Atabey, 2009). Hipertansiyon, aritmiler, EKG değişiklikleri, Blackfoot denilen ayak damarların hasarı ile ayakların siyah renk alması. Su ve gıdalarla vücuda giren arsenik, karaciğer kanseri, karaciğerde hemanjiyosarkom, karaciğer büyümesi, siroz, karaciğer fonksiyonlarında bozulma yapmaktadır. Sinir iltihapları, felçler, işitme kaybı, ensefalopati, Düşükler, erken doğum, ölü doğum. Diabetes Mellitus olabilir (Barış, 2003).

İğdeköy'deki arsenikli suyun sağlığa etkisi: Emet ilçesi İğdeköy'ün 5 km. güneydoğusunda bulunan çeşmenin arsenikli suyunun köye getirilmesi ve yıllarca içme-kullanma amacıyla kullanılması sonucunda köyde yaşayan insanların ayak tabanlarında, tırnaklarında ve ellerinde keratozis denilen deri hastalıkları gelişmiştir (Barış, 2003). Doğan ve diğerleri (2005) tarafından yapılan araştırmada köyde yaşayanlarda deri lezyonları, hücre karsinomi, nodüler pigmentasyon, deride keratozis, Bowenoid lezyonlar tesbit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı'nın verilerine göre İğdeköy'de akciğer kanseri vakası saptanmış olup, Emet'te 2004 yılında 2, 2005 yılında 12, 2006 yılında da 16 kişi kanserden vefat etmiştir.

Emet-Hisarcık Havzasındaki İğdeköy sularındaki arsenik kaynağı doğal jeolojik formasyonlardan kaynaklanmaktadır. Sulardaki arseniğin konsantrasyonu jeolojik yapıya göre değişmekte olup, zaman zaman azalabilir ya da çoğalabilir. Yağışlı mevsimlerde sudaki arsenik konsantrasyonu azalır; kurak mevsimlerde ya da aylarda çoğalabilir.

İçme ve kullanma suları için Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği litrede 10 mikrogram üzerinde arsenik içeren sular, arsenik içermeyen temiz su kaynağıyla karıştırılarak, arsenik konsantrasyonu düşürülmelidir.

Temin edilen su bir kaç kaynaktan sağlanıyor ise bunlardan hangisinde arsenik olduğu tespit edilerek, arsenikli su kaynağı iptal edilmelidir.

Bu iki seçenek mümkün değil ise bu kaynaklar iptal edilerek, başka kaynaklardan tatlı su getirilmelidir.

4- Yukarıdaki üç seçenek mümkün değil ise içme suyu arsenikten arındırılması için, son çözüm yöntemi olarak arsenik arıtma sistemi kurulmalıdır.

Dr. Eşref Atabey, Jeoloji Yüksek Mühendisi (Tıbbi Jeolog), ATAÇEV Derneği Kurucu üyesi, esrefatabey@gmail.com

Kaynaklar

Atabey, E. 2005, Tıbbi Jeoloji Kitabı. TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Yayınları. 88, 194s

Atabey, E. 2008. Türkiye'de jeolojik olarak arsenik sorununa genel bir bakış. Uluslararası Katılımlı Tıbbi Jeoloji Kitabı. 113-115. YMGV Yayını ISBN: 978-975-7946-33-5.

Atabey, E.2009. Arsenik ve Etkileri. MTA yayınları, Yerbilimleri ve Kültür Serisi: 3, 91s. ISBN:978-605-4075-28-7

Barış, Y. İ. 2003. İğdeköy/Emet-Kütahya araştırması, asbestten sonra arsenik, Anadolu'nun bitmeyen akciğer ve karın zarı kanseri çilesi, Bilimsel Tıp Yayınevi, 72-80.

Barış, Y. İ. ve Atabey, E. 2009. Türkiye'de Mesleksel ve Çevresel Hastalıklar, Köseleciler 1933, Magic Digital Center. 221s.

Doğan, M., Doğan, A. U., Çelebi, R. C. ve Barış, Y. İ. 2005. Geogenic arsenic and a survey of skin lesions in Emet Region of Kütahya, Turkey. Indoor-Built Environment, 14, 6, 533-536.

Helvacı, C. 1986. Stratigraphic and structural evolution of the Emet borate deposits, Western Anatolia. Dokuz Eylül University, Faculty of Engineering and Architecture, Research Papers, No: MM/JEO-86 AR 008. 28p.

Helvacı, C. 2005. Batı Anadolu'da arsenik ile bor mineralleri ilişkisi ve sağlığa etkileri. I. Tıbbi Jeoloji Sempozyumu Kitabı (Ed. Eşref Atabey), Jeoloji Mühendisleri Odası yayını: 95. 74-92. Ankara.

Oruç, N. 2003. Emet-Kütahya içme sularında arsenik düzeyi, önemi ve bor yataklarıyla ilişkisi. II. Uluslararası Bor sempozyumu, 23-25 Eylül 2004, Eskişehir.

19 Nisan 2013

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/17nisan-3718.html>

Dr. Ersin Arslan'ın Ölüm Yıldönümünde G(Ö)REVDEYİZ

16 NISAN 2013

Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin yıldönümü olan 17 Nisan 2013 Çarşamba günü tüm Türkiye'de hekimler ve sağlık çalışanları G(Ö)REVDE olacak.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve diğer sağlık meslek örgütleri temsilcileri 11 Nisan 2013 tarihinde TTB'nde G(Ö)REV etkinliği ile ilgili bir basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Sekreteri Bayazıt İlhan, Türk Dişhekimleri Birliği 2. Başkanı Serdar Sütçü, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Başkanı Çetin Erdolu, Türk Medikal Radyoteknoloji Teknisyenleri Derneği Başkanı Nezaket Özgür, Türk Hemşireler Derneği Genel Sekreteri Hatice Uçak ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Sekreteri Hakan Erdoğan katıldı.

Basın toplantısında katılımcı örgütler adına ortak açıklamayı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Sekreteri Bayazıt İlhan okudu.

Açıklamada, 17 Nisan 2013 tarihinde acil hastalar, kanser hastaları, diyaliz hastaları ve yatan hastalar dışında sağlık hizmeti sunulmayacağı bildirildi ve "Kamu hastanelerinin yöneticileri ve özel hastane sahiplerini şiddete karşı sahici önlemler almaya ve şiddetin sebeplerini ciddiyetle gözden geçirmeye çağırıyoruz. Yurttaşlarımızı daha iyi bir sağlık sistemi için 17 Nisan gününe Merkezi Hastane Randevu Sistemi'nden randevu almamaya, aldıkları randevuları ertelemeye, eylem ve etkinliklerde sağlık çalışanlarının yanında yer almaya çağırıyoruz" denildi.

<http://ekonomi.milliyet.com.tr/gida-muhendisleri-isyan-etti-ekonomi/ekonomidetay/14.04.2013/1693500/default.htm>

14 Nisan 2013 - 15:22

Gıda mühendisleri isyan etti!

Gıda mühendisleri, birçok gıda maddesinde kanserojen madde bulunduğu ve insanların kandırıldığı gerekçesiyle eylem yaptı. Pul biber yerine kiremit tozu, baklavaya fıstık yerine bezelye, zeytine de renk vermesi için paslı demir konulduğunu ifade eden gıda mühendisleri, gerekli denetimlerin yapılmadığına dikkat çekti.

Gıda denetimlerinin gıda mühendisleri tarafından yapılması gerekmesine rağmen, çeşitli meslek grupları tarafından yapıldığını ve yaklaşık iki yıldır gıda mühendislerinin denetim yapmadığını vurgulayan gıda mühendisleri, Galatasaray Meydanı'nda toplandı. İstiklal Caddesi'nde yürüyüşe geçen grup, 'Gıda mühendisi halkın sağlık denetçisi' 'Denetimsiz gıdaya hayır!', 'Gıda denetimi gıda mühendisleri olmadan olmaz' 'Görünmeyen terör gıda terörü' 'Bakanlığa taze kan' yazılı pankart ve döviz taşıdı.

Düdük çalıp, çeşitli slogan atan grup Taksim Meydanı'nda bir açıklama yaptı. Gıda mühendisliğinin temel amacının insanların güvenli bir şekilde gıdaya ulaşması olduğunu dile getiren Gıda Mühendisleri Odası Marmara Şube Yönetim Kurulu üyesi İsa Tahta, gıda mühendislerine yeteri kadar istihdam

sağlanamadığını belirtip, bu durumun insan sağlığını tehdit ettiğini kaydetti.

'PUL BİBER YERİNE KİREMİT TOZU'

Taklit ürünlerin kansere sebebiyet verdiğini aktaran Gıda Mühendisi Nebiye Çolak çeşitli gıda ürünlerinde yapılan taklit ürünlere örnek verdi. Glikoz şurubuyla bal üretilebildiğine dikkat çeken Çolak şöyle devam etti: "Tüketiciyi yanıltan taklit ürünlere birisi ise kiremit tozunun pul biber yerine kullanılmasıdır. Bu ciddi bir analiz gerektirmektedir. Baklavanın içinde maliyeti düşürdüğü için ise fıstık yerine bezelye konulmakta. Yüzde 100 dana etinden yapılmış sosiste bile sakatat ürünler bulunmakta. Zeytinin siyah olması için ise zeytin tenekesinin içine paslı çivi ve demir konulmaktadır. Bunun analizlerinin ciddi bir şekilde yapılması gerekiyor. Bunlar kanseroloşturumuna sebebiyet vermektedir." diye konuştu.

'BAKANLIKTA YETERİ KADAR GIDA MÜHENDİSİ YOK'

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nda yeteri kadar gıda mühendisi olmaması sebebiyle sağlık dışı ürün üretimi yapıldığını ifade eden Gıda Mühendisi Şakir Bayraktar, "Gıda Mühendislerinin bakanlıkta yeterli sayıda olmadığını düşünüyoruz. O anlamda 'Bakanlığa taze kan' ismiyle bir eylem tertip ettik. Yeterli sayıda denetim yapılmıyor. Denetimi, şu an veteriner hekimler ve ziraat mühendisleri yapmakta. Gıda mühendislerinin sayısı düşük. 30 beygirin (Yaklaşık 10 insan istihdamı) altındaki tesislerde denetim yapılmamaktadır. 30 beygirin altında olan işletmeler bakanlık tarafından denetlenmemekte. Gıda imalathanelerini eskiden gıda mühendisleri eskiden denetliyordu. Ancak bakanlığın son çıkardığı yasa sonrası denetim yapılamıyor. Şu an sağlığımızı Allah'a emanet diyeceğim ama Allaha emanet olsa yine iyi." ifadelerini kullandı.

<http://gundem.milliyet.com.tr/25-koyun-suyuna-altin-karisti/gundem/gundemdetay/01.04.2013/1687645/default.htm>

25 köyün suyuna 'altın' karıştı

Kaz Dağları'nın bazı köylerinde su endişesi yaşanıyor! Bölgede altın arayan bir maden şirketinin sondaj borularından sızan atıkların içme suyuna karıştığını iddia eden köylüler tedirgin. Suç duyurusu üzerine dereden numuneler alındı

AYŞE SORUCU-İstanbul

Kaz Dağları'ndaki Karaköy Köyü ile Kızılelma Köyü arasında yer alan altın arama sahasındaki sondaj borularının patlaması sonucu kimyasal atıkların dereye karıştığını belirten köylüler tedirgin. İçme suyu kaynaklarına ulaşan ve aynı zamanda tarımda ve hayvancılıkta sulama kaynağı olarak da kullanılan dereden su örneği alan Karaköy Köyü Muhtarı Ramazan Çakır savcılığa suç duyurusunda bulundu. Bunun üzerine Çanakkale Çevre İl Müdürlüğü de yaklaşık 10 gün önce derede inceleme yaptı. Müdürlük yetkilileri dereden numune aldı. Dere suyunun kirlenip kirlenmediğine ilişkin analizlerin önümüzdeki hafta açıklanması bekleniyor.

'Savcılık hâlâ numune almadı'

Sondaj borularında oluşan patlama sonucu içinde farklı kimyasallar olan atığın suya karıştığını belirten Karaköy Köyü Muhtarı Ramazan Çakır "Bizim aldığımız numuneyi savcılık kabul etmedi. Sadece çektiğimiz fotoğrafları aldı. Biz numune almaya geleceğiz dediler ancak savcılıktan herhangi bir yetkili gelmedi. Yaklaşık 10 gün önce Çevre Müdürlüğü'nden geldiler ancak bu kişilere güvenmiyoruz" diye konuştu.

Suyun griye dönen rengini farkederek farketmez hayvanların dereye yaklaşmasını engellediklerini ve tarımsal sulamayı kestiklerini anlatan Çakır, "Dere suları temizlendi gibi gözüküyor ama tehlike geçmiş değil. Kiminle konuşsak, hangi avukatla görüşsek 'Siz madencilerle baş edemezsiniz' diyorlar ama biz mücadeleyi bırakmayacağız. Şimdi halktan imza toplayıp bu imzalarla Ankara'ya gitmeyi düşünüyoruz" dedi.

'Çocukluğumuzda balık avlardık'

Maden ocağının altında 25 köye içme suyu veren doğal bir kaynak olduğunu kaydeden Çakır, "Bu adamlar bu kaynağı kökten yok edecekler. Baraj yapıp insanlara oradan içme suyu vereceklermiş. Kaç gün, kaç ay su vereceksin? Havalarda yağmazsa nasıl olacak? Doğal su kaynağını yok etmenin ne alemi

var? Kendi elimizle yaşamımızı yok ediyoruz burada. Biz çocukluğumuzda orada balık avlardık. Şimdi bırak balık avlamayı, bir kurbağa bile göremiyoruz. Burası yapılırken bizi hep kandırdılar, 'Sizi etkilemeyecek' dediler ama gerçek öyle değil. Biz de kandık, kendi başımıza çare arıyoruz" ifadelerini kullandı.

Çanakkale Valiliği Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü yetkilileri de numunenin analiz edilmesi için başka bir ile gönderildiğini belirterek, sonucun henüz çıkmadığını söyledi.



Kaz Dağları tehlike altında

■ Kaz Dağları çevresinde devam eden sondaj çalışmaları, henüz madencilik faaliyetleri başlamadığı halde, bölgedeki su kaynaklarını kirleterek, tarıma ve insan sağlığına ciddi bir tehdit oluşturuyor.

Kaz Dağı civarında uluslararası maden tekelleri tarafından yürütülen sondaj sırasında oluşan su kirliliği, madencilik faaliyetleri başladığında yaşanacak felaketin adeta uyarısı niteliğinde. Altın madenciliği için sürdürülen arama faaliyetlerinin işletme faaliyetine dönmek üzere olduğu bölgede, Karadağ köyünde geçtiğimiz günlerde yaşanan ve altın arama sahasındaki sondaj borusunun patlaması sonucu meydana geldiği belirtilen su kirliliği gibi daha önce sayısız olay yaşanmıştı.

'ALTIN DEĞİL EPİKLORİDİN OLABİLİR'

Bölgedeki faaliyetlerle ilgili olarak değerlendirmede bulunan Çanakkale Tabip Odası Çevre Komisyonu üyesi Doç. Dr. Coşkun Bakar, yapılan haberlerin spekülasyon olduğunu, söylendiği gibi suya altın karışmasının

mümkün olmadığını, çünkü bölgede henüz madencilik faaliyetinin başlamadığını belirtti. Öte yandan, sondajda kullanılan polimeriz adlı maddenin bileşenlerinden biri olan 'epikloridin'in, bazı köylerin içme sularında tespit edildiğini kaydeden Bakar, Karaköy'de de benzer bir durumun yaşanmış olmasının muhtemel olduğunu söyledi. Epikloridin'in insan sağlığına yaratacağı tahribatın kısa vadede anlaşamayacağını ifade eden Bakar, bu durumun sorunun kaynağını tespit etmeyi güçleştirdiğine dikkat çekti. Çanakkale Çevre Platformu Döner Sözcüsü ve Ziraat Odası Çanakkale Şube Başkanı Hicri Nalbant da, kirliliğin nedeni olarak aynı olasılığa işaret ediyor ve bu maddenin sondaj çalışması yürütülen bölgedeki sulara ortaya çıktığını belirtiyor. Karadağ köyünde yaşanan olayın, daha önce Kirazlı, Söğütalan ve Kızılelma'da da meydana geldiğini

kaydeden Nalbant, buralarda yaşayan köylülerin keçilerinin bu nedenle telef olduğunu aktardı.

'YETKİLİLERE GÜVENMİYORUZ'

Karaköy'deki olayın ardından numune almak için gelen Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü yetkililerinin, altın tekellerinin yetkilileriyle birlikte hareket ettiğini, aynı masada oturup yemek yediklerini ifade eden Hicri Nalbant, bu yüzden yetkililerin açıklaması beklenen test sonuçlarına kesinlikle güvenilmemesi gerektiğini kaydetti. Hicri Nalbant, su rezervleri kat olan Çanakkale'de, 1 gram altın için 3 ton su harcayacağı söylenen madenlerin, şehre çok büyük zarar vereceklerine dikkat çekti. Daha önce olumlu ÇED raporlarına karşı açtıkları 6 davanın sürdürdüğünü ve 7. davanın da Nisan ayı içerisinde açılacağını ifade eden Nalbant, "Altın tekelleri tüm yaşamı bitirmek için uğraşiyor. Buna sonuna kadar direneceğiz" dedi.



insanlarda kanser ya da başka kronik hastalıklara yol açabileceği vurgulanıyor. Raporunda, sondajla ilk başladığı sırada bölgedeki köylerde suların bulanıklaştığı, musluklardan çamurlu suların aktığı ve çocukların ishal gibi çeşitli hastalıklara maruz kaldığı belirtiliyor.

'YÜZBİNLERCE TON SUYUMUZ ŞİRKETLERCE KULLANILMIŞTIR'

TTB'nin raporunda gıda sektörü, dericilik sektörü, çimento ve toprak sanayi gibi işletmelere ait atık suların, Çanakkale'deki en önemli su kirliliği kaynakları olduğuna, dolayısıyla kaynakların madencilik faaliyetleri olmadığı halde kirlilik riski taşıdığına dikkat çekiliyor. Dahası raporda, yürütülen bilimsel çalışmaların madencilikle ilgili aktivitelerin yöre sularını kirletebileceğini gösterdiği, bunun ciddi bir risk olduğu şu sözlerle vur-



gu-
lanı-
yor: "Ağ
Dağı ve Kirazlı
Köyü bölgesi, henüz Çanakkale merkezinin hem de çevrede bulunan birçok yerleşim alanının su kaynaklarını beslemektedir. Şehrimizin kullandığı Atıkkisar Barajı'nın su rezervleri, bu bölgelerdeki yer altı ve yer üstü sularından beslenmektedir.

bile su zenginini bir il olduğunu söylememiz mümkün değildir".

ÇED RAPORLARI BİLE SÖYLÜYÜR

6 bölgede altın çıkarmak için rühtülen Halilaga, Kirazlı, Çamyı Ağrı Dağı, Kocabaşlar ve Kuşçu projeleri, özel koruma bölgesi c "Kazdağı Milli Parkı"na çok ya mesafede bulunuyor. Projeler hazırlanan ÇED raporlarında, bi lojik çevrenin, hava kalitesi ve yer sularının bu faaliyetlerden olum etkilenebileceği söyleniyor.

Daha önce, sondaj çalışmalar karşı mücadele eden Karadağ köy sakinlerinin önce ormana girme yasaklanmış, ardından da hakları tazminat davası açılmıştı.

Hürriyet

18.04.2013

<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/23079601.asp>

Baba: Dinen caiz değil

İzmit'te babasının, "içerisinde güvenmediği maddelerin bulunması" nedeniyle aşı vurdurmadığı çocuğa mahkemece, sağlık tedbirleri alınmasına karar verildi.

Aile ve sosyal Politikalar Bakanlığı Kocaeli İl Müdürlüğü tarafından, baba Ahmet Ergün hakkında, 1.5 yaşındaki oğluna aşı yapmadığı gerekçesiyle Kocaeli Çocuk Mahkemesi'ne suç duyurusunda bulunuldu.

Bunun üzerine açılan davada verilen kararda, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 5/1-d maddesi uyarınca çocuğa sağlık tedbiri uygulanmasına karar verildi.

Mahkeme, tedbirin Halk Sağlığı Müdürlüğüne yerine getirilmesi ve kararının, kesinleşmesinin beklenmeksizin uygulanması gerektiğine hükmetti.

Mahkeme, Çocuk Koruma Kanuna gereğince "mahkemede görevli sosyal çalışma personeli tarafından tedbir kararının uygulanması ve tedbirden beklenen amacın gerçekleşip gerçekleşmediği, tedbirin çocuğun gelişimini hangi yönde etkilediği konusunda üçer aylık sürelerle inceleme yapılmasına" karar verdi.

Baba Ahmet Ergün: "Kararlıyım aşı vurdurmayacağım"

Mahkemenin kararına ilişkin AA muhabirine açıklama yapan baba Ahmet Ergün, 1,5 yaşındaki oğluna, içeriğine güvenmediği için aşı vurdurmadığını söyledi.

"Aşıda kullanılan maddelerin içinde, domuz dokuları, at kanı, maymun beyni, insan spermi" olduğunu iddia eden Ergün, sağlık ocağında, bütün sorumluluğu üstüne aldığına dair imza attığını kaydetti.

Ergün, buna rağmen hakkında açılan davada karar çıktığını belirterek, şöyle konuştu:

"Beni duruşmaya çağırmadılar. Mahkeme açıldığından haberim yoktu. Kararda, 3 ay boyunca gözetim altında olacağımız yazıyor. Beni ikna etmeye çalışacaklarmış. Nasıl hareket edeceğimizi bilmiyoruz. Ben aşı vurdurmayacağım. Kararlıyım. Yetkililerden yardım istiyorum. Bir baba, evladına, iğnelerin içeriğini bildiği halde nasıl vurdurulmasına izin verir. İzin vermez çünkü dinen caiz değil. Gerekirse karşı mahkeme açacağım."

<http://www.adu.edu.tr/tr/index.asp?job=news&i=26182>

Üniversitemizde "Eşitsizlikler ve Sağlık" Konferansı Gerçekleştirildi

Tıp Fakültesi Tıp Kültür Sanat Birimi tarafından düzenlenen "Eşitsizlikler ve Sağlık" konferansı 20 Mart 2013 tarihinde Atatürk Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. İlker BELEK'in sunduğu konferans, yaşamı boyunca eşitsizliğin olmayacağı bir dünya için çalışan, Türkiye'de toplumsal tıp eğitiminin temel taşlarından birisi olan ve konferanstan bir gün önce hayata veda eden Dr. Ata SOYER'in anısına ithaf edildi.

Eşitsizlik Verileri

Doç. Dr. İlker BELEK konuşmasına uzman hekimlerin, doğum öncesi tıbbi bakım almanın, 12-23 aylık çocukların tam aşılanmasının Türkiye genelinde eşitsiz dağıldığını verilerle ortaya koyarak başladı: BELEK'in paylaştığı resmi rakamlara göre 2012 yılı itibarıyla her 100.000 kişiye Ağrı'da 38, İstanbul'da 173 uzman hekimin düşmekteydi. Benzer biçimde doğum öncesi tıbbi bakım almayan gebelerin kır/kent ve doğu/batı oranları 1998'de sırasıyla 2.95 ve 4.57 iken, 2008 yılında 3.14 ve 6.61'e yükselmişti. Son olarak 12-23 aylık tam aşılanmamış çocuklar açısından da kır/kent ve doğu/batı

oranları açısından son on yılda eşitsizlik artmıştı (kent/kır oranı 1.31'den 1.84'e, batı/doğu oranı 2.48'den 3.57'ye).

Dünyada Eşitsizlik

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 Raporu benzer bir eşitsizliğin tüm dünya genelinde yaşandığına işaret ediyordu: Söz konusu rapora göre dünya genelinde katastrofik sağlık harcamasıyla karşı karşıya 150 milyon insan vardı -bu riskin temel nedeni "kullanıcı ödemeleri" ve "yoksulluk" idi- ve daha önemlisi dünyanın en zengin %20'lik diliminde becerili bir sağlık personeli yardımıyla doğum gerçekleştirme şansı yoksullara göre 20 kat fazlaydı. Ancak tahmin edildiğinin aksine Avrupa'da da işler yolunda değildi: Örneğin Avrupa Parlamentosu'nun hesabına göre, Avrupa'daki sağlık eşitsizliklerinin maliyeti ulusal gelirin %1.4'ü kadardı ve bu oran toplam askeri harcamaların ulusal gelirdeki oranına eşitti.

Eşitsizlik Kavramı

Doç. Dr. İlker BELEK, Türkiye ve dünyadaki eşitsizlikleri veriler eşliğinde gösterdikten sonra sağlıkta eşitsizlik kavramının kendisini tanımladı. BELEK'e göre hastalıklar açısından toplumda birtakım farklılıkların görülmesi doğaldı. Örneğin kadınlar erkeklere göre daha fazla memme kanserine yakalanırlardı. Ancak cinsiyetler arasında gözlenen bu farklılık sağlıkta eşitsizlik olarak tanımlanamazdı. Çünkü sağlıkta eşitsizlik, memme kanseri gerçeğinde yaşandığı gibi doğal değil, toplumsal nedenlerden kaynaklanmalıydı.

Ahlâki Bir Sorun

Doğal nedenlerin ancak toplumsal nedenler üzerinden etki gösterdikleri bilinmekteydi. Ancak daha önemlisi sağlıkta eşitsizlikler "toplumsal nedenlerden" kaynaklandığı için kader değildir, aksine önlenilebilirdi. Ve önlenilebileceği için de kabul edilemez nitelikteydi. Dahası BELEK'e göre sağlıkta eşitsizlikler yalnızca sosyal, politik, ekonomik değil, aynı zamanda ahlâki bir sorundu. Bu nedenle sağlıktaki eşitsizlikler toplumsal bir bağlam içinde ele alınmalı ve mücadele edilmeliydi.

Sağlıkta Eşitsizlik Çeşitleri

Doç. Dr. İlker BELEK, konuşmasını bu giriş bölümünün ardından sağlıkta eşitsizliklerin çeşitlerini tanımlamakla devam ettirdi. Literatür bilgileri sağlıkta eşitsizliğin toplumların *sağlık düzeyinde ve/veya hizmet kullanımında* eşitsizlikler olarak yaşanabileceğini gösteriyordu. Öte yandan hizmet kullanımındaki eşitsizlik *finansal ve/veya ulaşımsal* eşitsizlik olarak ikiye ayrılmaktaydı. Bebek Ölüm Hızı, Çocuk Ölüm Hızı ve Yaşam Umudu gibi ölçütler "sağlık düzeyindeki"; Hekim Kullanma Sıklığı ise "hizmet kullanımındaki" eşitsizliği ölçen parametrelerdi.

Doç. Dr. İlker BELEK konuşmasının devamında gelir, meslek, eğitim, sınıfsal konum gibi "bireysel"; kişi başı yıllık ulusal gelir, ulusal gelirin toplumsal gruplara dağılımı, ulusal gelirin sektörlere dağılımı ve sağlık sisteminin yapısı gibi "toplumsal" ölçekli belirleyicileri tartışmaya ayırdı. BELEK, sürdürdüğü tartışmada dünyadaki ülkelerin verilerini bu parametreler üzerinden birbirleriyle kıyasladı ve "toplumsal" ölçekli belirleyicilerin sağlık üzerinde çok daha etkili olduğunu gösterdi. Öte yandan Belek, Türkiye'nin verilerinin eşliğinde, Türkiye'nin sağlığa ayırdığı kaynaklar oranında bebek ölüm hızında ve yaşam umudunda yeterli gelişmeyi sağlayamadığını ve bu iki parametre açısından dünyanın en kötü ülkeleri arasında olduğunu ifade ederek tamamladı.

Eşitsizlik Nasıl Önlenir?

Doç. Dr. İlker BELEK, konuşmasının son bölümünde sağlık ve refah göstergeleri açısından sosyalist ülkelerin aynı gelir grubundaki kapitalist ülkelere göre; 1980'lere kadar Çin'in Hindistan'a göre; her dönemde Hindistan'ın Kerela Eyaleti'nin Hindistan ortalamasına göre ve her zaman, Küba'nın bütün diğer ülkelere göre daha başarılı ve eşitlikçi olduğunu belirtti.

Doç. Dr. İlker BELEK, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlıktaki eşitsizlikleri önlemek açısından üç yol önerdiğini ifade etti: Bu önerilerden ilki bireysel düzeyli müdahale ile davranış değişikliği yaratmak, ikincisi hizmet kullanımını artırmak ve üçüncüsü refah sistemleri yaratmaktı. Belek, söz konusu müdahale tarzlarına örnek verirken Türkiye'de sürdürülen tütün kontrolü mücadelenin bireysel düzeyli davranış değişikliği yaratma olduğunu, bu mücadele tarzının sürdürülmesi gerektiğini ancak bu tür bir müdahalenin etkinliğinin çok düşük olacağını da bilmesini gerektiğini ifade etti. Belek'e göre İngiliz Sağlık Sistemi ikinci tip müdahale biçimi olan "hizmet kullanımını arttırmak" açısından tipik bir örnekti. Gelir dağılımındaki eşitsizliği azaltmanın, işsizlik ve yoksulluğu önlemenin ise refah sistemleri yaratmak müdahalesinin bir parçası olduğunu ifade eden Belek, bu tür müdahalelerin sağlıktaki eşitsizlikleri azaltan en iyi müdahale biçimi olduğunu söyleyerek tamamladı.

Tartışma

Etkinlik, sunumun ardından özellikle Türkiye özelinde sağlık alanında yaşanan ticarileşme süreçleri, sağlığın hizmet alanının ticarileşmesinin sonuçları ve bu zeminde 14 Mart Tıp Bayramı dolayısıyla kamuoyundaki hekim beklentileri tartışılarak sonlandırıldı.

<http://gundem.milliyet.com.tr/bu-sehirde-ilk-kkka-vakasi/gundem/gundemdetay/07.04.2013/1690469/default.htm>

Bu şehirde ilk KKKA vakası

ADAPAZARI'nda 1 hafta önce ailesi ile birlikte gittikleri piknikte kendisini ısırarak keneyi çekip alan 14 yaşındaki S.S., adlı kıza Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı teşhisiyle Ankara'ya sevk edildi.

DHA

Geçen hafta ailesi ile birlikte pikniğe giden ilköğretim okulu öğrencisi S.S. piknik dönüşü vücuduna yapışan keneyi çekip aldı. 1 gün sonra pazar gecesi rahatsızlanan öğrenci, yüksek ateş, kusma ve titreme şikayetiyle ailesi tarafından Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi'ne kaldırıldı.

Hastanede acil serviste muayene edildikten sonra evine gönderilen S.S.'nin şikayetlerinin artması üzerine ailesi yeniden aynı hastaneye götürdü ve burada yapılan tahlillerde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) şüphesi ile Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildi.

Bu hastanede yapılan tetkiklerde KKKA teşhisi konulan öğrenci 3 gün sonra Çarşamba günü Ankara Siyami Ersek Hastanesi'ne sevk edildi. İlköğretim okulu öğrencisinin hastanede tedavisinin sürdüğü ifade edildi.

Bu teşhisle Sakarya'da ilk kez Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı görüldüğü belirtildi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ingiltere-3693.html>

28 MART 2013

Birleşik Krallık'ta (United Kingdom) uzun yıllar önce başlayan sağlık alanında kamu özel ortaklığı deneyimini paylaşmak amacıyla 19 Mart 2013 tarihinde İngiliz Tabipler Birliği'ni (British Medical Association, BMA) ziyaret ederek, konu ile ilgili olarak Birliğin Sağlık Politikası ve Ekonomik Araştırma Birimi sorumlusu Jon Ford (JF) ile görüştük.

Görüşmeyi Türk Tabipleri Birliği adına Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala (KP) gerçekleştirdi.

Görüşmede ilk olarak Prof. Dr. Kayıhan Pala tarafından Türkiye'de sağlık alanındaki kamu özel ortaklığı (Public Private Partnership, PPP) girişimleri hakkında kısa bir bilgilendirmede bulunuldu.

Türkiye'de sağlık alanındaki kamu özel ortaklığı ile ilgili ilk düzenlemenin 1987'de "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" ile çıkarıldığı ancak 2000'li yılların ortalarına kadar bu konuda pek şey yapılmadığı vurgulandı. Ardından mevcut hükümetin hastane kampüsleri kurmak amacıyla bu yöntemi devreye soktuğu ve son birkaç yıl içinde değişik kentlerde bulunan sekiz yerleşkenin ihale sürecinin tamamlanmak üzere olduğu aktarıldı.

Tamamlanan ihale sonuçlarına göre her bir hastane yerleşkesi için ihaleyi alan şirketlere (Bunların çoğunlukla finansman, inşaat ve tıbbi şirketlerden oluşan konsorsiyumlar olduğu belirtilerek) yaklaşık 1.2 milyar pound ödeme yapılmasının söz konusu olduğu; 25 yıl boyunca yıllık yaklaşık 50 milyon pound kira ödemesi yapılması gerektiği anlatıldı.

Bu yerleşkeler için Sağlık Bakanlığı tarafından hesaplanan sabit yatırım tutarının yaklaşık 170 milyon pound olduğu ve bu tutarın ihalede belirlenen üç yıllık kira bedelinden biraz fazla olduğu; bu durumda kamunun yıllar boyunca gereksiz ve fazla ödeme yapmak zorunda kalacağına ortaya çıktığı paylaşıldı.

Bütün bunların ortaya çıkmasının ardından Türk Tabipleri Birliği'nin hükümete çok daha pahalı bir yöntem olmasına karşın neden böyle bir yöntemi tercih ettiğini sorduğu ama tatmin edici bir yanıt alınamadığı aktarıldı.

Sağlık alanındaki kamu özel ortaklığı girişimi için daha önce İngiltere'de kullanılan "Özelleştirmenin Truva Atı" betimlemesinin Türkiye için de geçerli olduğunu düşündüğümüz iletildi. Bu bağlamda Türk Tabipleri Birliği tarafından sağlıkta özelleştirmeye karşı yürütülen çalışmalar içerisinde 2010 yılında bir sempozyum düzenlendiği, sempozyuma İngiltere'den Dr. David Price'ın konuşmacı olarak katılarak bilgi ve deneyimini bizlerle paylaştığı; biri çeviri olmak üzere bu konuyla ilgili üç adet kitap basılarak hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve toplumun bilgilendirilmeye çalışıldığı anlatıldı. Geçen yıl

düzenlenen Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne davet edilen Prof. Allison Pollock'un da araştırmalarının sonuçlarını ve Birleşik Krallık'taki uygulamaları bizimle paylaştığı vurgulandı.

Son olarak Türk Tabipleri Birliği'nin bu konuda açmış olduğu çeşitli davalar olduğu, bu davalardan bazılarının kazanıldığı ve yürütmenin durdurulduğu; diğerlerinin halen sürdüğü bilgisi verildi.

İngiltere kamu-özel ortaklığından dertli

İngiliz Tabipler Birliği Sağlık Politikası ve Ekonomik Araştırma Birimi sorumlusu Jon Ford, sağlık alanında kamu özel ortaklığı ya da İngiltere'de daha sık kullanılan deyimle özel finansman girişimi (Private Finance Initiative, PFI) hakkında Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın sorularını yanıtladı.

KP: Birleşik Krallıkta 2002 yılında toplam olarak en azından 400 büyük PPP/PFI projesinin bitmiş ya da bitirilmek üzere olduğu biliniyordu. Şimdi bunların sayısının biraz daha fazla olduğu tahmin ediliyor. Kuşkusuz bunların içerisinde başta hastaneler olmak üzere sağlık kuruluşları da önemli bir yer tutuyor. Bu süreçte geçmişte ve şimdi sağlık alanında PPP/PFI uygulamalarına ilişkin BMA'nın görüşü ve tutumu ne oldu? BMA bu yaklaşımı hekimler açısından nasıl değerlendirdi?

JF: Öncelikle şunu söylemek gerekir ki; sağlık alanında PPP/PFI piyasa için yeni fırsatlar sağlayan yaklaşımdır, amacının kamu yararı olmadığı açıktır. Birleşik Krallık'ta hükümet böyle bir tercih kullandı ve başlangıçta bu tercih hem toplum hem de hekimler tarafından olumlu olarak değerlendirildi.

Başlangıçta PPP/PFI uygulamalarında sermayenin özel sektörden sağlanması, finansman sağlamanın içerdiği risk nedeniyle daha uygun bir yaklaşım olarak algılandı. Son iki yıla kadar da bu algıda çok büyük bir farklılık olmadığını söylemek gerekir. Ancak aradan geçen yıllar ve ortaya konan bazı raporlar daha uygun ya da ucuz olacağı varsayılan özel sektör finansmanının kamu finansmanına göre bu açıdan önemli bir farklılık göstermediği konusunda bir tartışmayı gündeme getirdi.

Bu uygulamanın hekimler tarafından başlangıçta kabul görmesinin en önemli nedeni ülkemizde yeni ve modern hastanelere duyulan gereksinimdir. Eskimiş hastanelerde hizmet sunmanın zorluğu ve çok uzun zaman beklemeden çok sayıda hastanenin yenilenmesi olasılığı hem hekimler hem de toplum açısından PPP/PFI uygulamalarına olumsuz bakmanın temel nedeni olmuştur.

Ancak açıklıkla söylemek gerekir ki; sağlık alanında PPP/PFI uygulamaları üç temel sorunu barındırmaktadır: İlk ve en önemli sorun uygulamaların esnek olmamasıdır. Çok uzun zaman (25-30 yıl) yürürlükte kalacak sözleşmeler imzalamak yüzünden, hastanelerin değişen koşullara uyum sağlama olanağı bulunmamaktadır. Başlangıçta yeni ve modern hastanelerde hizmet sunmanın olumlu yanları olsa da tıp çok kısa sürede hızla değişebilen bir hizmet alanıdır. Uzun süreli sözleşmeler tıpta ortaya çıkan yeni gelişmelere uyum sağlamak olanağından uzaktır. İkinci olarak bu uygulamanın önemli bir sakıncası, işlerin kötüye gitmesi halinde sözleşme süresi boyunca geriye dönüş olasılığının bulunmamasıdır. İşler ne kadar kötüye giderse gitsin, sözleşmede yazan kira bedelini ödemek ve bu ödemeyi 25-30 yıl boyunca yapmak zorundasınız. Süreci kesip atamazsınız. Elbette söz konusu hastanenin bu ödemeyi yapamama olasılığına karşın verilmiş bir takım güvenceler olduğunu hepimiz biliyoruz. Üçüncü olarak paranın değeri konusunda risk aslında özel sektörde değil, kamu sektörünün sırtındadır.

Sağlık alanında PPP/PFI uygulamaları ile ilgili hekimler henüz zorluklarla karşılaşmadılar. Ancak son iki yılda bazı hastanelerde yaşanan ve iflasın eşiğine kadar giden sıkıntılar hekimleri tedirgin etmeye başladı. Özellikle maliyet sınırlama politikalarının hekimlerin klinik uygulamalarına olumsuz yansımalarının bu süreçte karşımıza çıkan ve kimi zaman tartışmalara yol açan bir sorun olduğunu söyleyebilirim. Bu hastanelerde şimdilik hekimlerin ücretlerinde herhangi bir azalma ya da işten çıkarılmalar söz konusu değildir.

KP: BMA'nın bu konuda tutumunu ortaya koyan açıklamaları var mı?

JF: Evet elbette var, bunları size vereceğim. (Söz konusu temel açıklamaya <http://lookafterournhs.co.uk/wp-content/uploads/private-finance-initiative-no-links-01066.pdf> bağlantısından erişilebilir). BMA yeni hastaneler için alternatif bir kaynak olarak bu yöntemin kaçınılmazlığını görmekte birlikte en başından beri PFI uygulamalarına karşı olduğunu açıklamıştır. BMA sağlık alanındaki PFI uygulamalarının Ulusal Sağlık Sistemi (National Health System, NHS) için kötü haber olduğunu, bu sistemin kamunun daha fazla sağlık harcaması yapmasına yol açacağını, PFI uygulamalarının geleceğinin parlak olmadığını ve bu yöntemden kaçınmak gerektiğini açıklamaktadır.

KP: Parlamento'nun hazırladığı PFI hastaneleri ile ilgili raporu nasıl değerlendiriyorsunuz?

JF: Evet 2011'de ve 2012'de yayınlanan raporlar epeyce ilgi çekici açıklamalar içeriyor. Bu raporlara bakıldığında özellikle kredi krizleri yüzünden finansman maliyetinin yüksekliği ve paranın değeri açısından özel sektör finansmanının çok da avantajlı olmadığı ve uygulamalarda bazı sorunların ortaya çıktığı göze çarpıyor. Ancak bu raporlarda Parlamento'nun komisyonları tarafından hazırlanmış olmaları nedeniyle siyasi değerlendirmeler ağırlıktadır. Rapor iktidar ilişkilerini de incelemektedir.

KP: Peki hekimler dışındaki PPP/PFI hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının istihdam, ücretler ve çalışma koşulları açısından durumları ne oldu?

JF: Hemşireler ve diğer çalışanlar da henüz çok fazla etkilenmediler. Ancak hemşirelerin hekimlere göre daha fazla etkilendiklerini söylemek mümkün. Etkilenme olup olmadığını tartışabileceğimiz bir düzeyde her hangi bir araştırma ya da veri yok. Bu konuda BMA'nın sağlık alanındaki diğer örgütlerle konuya ilişkin bir görüşmesi olmadı.

KP: Yayınlanan raporlara göre İngiltere'de PPP/PFI hastanelerinde %30'a yakın hasta yataklarında bir azalma gerçekleştiği görülüyor. Başlangıçta yeni ve modern hastanelerde hizmet sunulacağı iddiasıyla gündeme getirilen böyle bir yöntemin hasta yataklarında azalmaya yönelmesi şaşırtıcı değil mi? BMA bu süreci nasıl yorumluyor?

JF: PPP/PFI hastanelerinde hasta yataklarında azalmaya gidildiği doğrudur. Bunun şaşırtıcı olmadığını söylemeliyim. Bu hastaneler karlarını artırmak için değişik yollara başvuruyorlar. Bunların içinde hasta yataklarının azaltılması; bununla birlikte yatış süresinin kısaltılması ve hasta sirkülasyonunun arttırılması da var.

KP: PPP/PFI hastanelerinde hastaya ayrılan süre, günde bakılan hasta sayısı, tıbbi rapor ve kayıtlar için ayrılan süre ve yapılan operasyon sayısı gibi klinik uygulamalarda bir değişiklik oldu mu?

JF: Öncelikle şunu söylemek gerekir ki, İngiltere hastanelerinde PFI hastaneleri ve diğerleri gibi herhangi bir ayırım söz konusu değildir. Ancak sorunuza dönersek, hasta bakma süresi tüm hastanelerde bir miktar azaldı. Sağlık sistemi bu azalmayı zorunlu kıldı. Onun dışında klinik uygulamalarda ciddi bir değişiklik şimdilik söz konusu değil. Ameliyatlarda tüm hastanelerde olmak üzere az bir yükselme var ancak bunun PPP/PFI yöntemi ile ilgisi olduğunu düşünmüyorum. Bu yöntemin hastaların sağlık hizmetine erişme açısından bekleme sürelerine olumlu bir katkısının olduğunu da söyleyemeyiz.

KP: Sağlık alanındaki PPP/PFI uygulamalarıyla birlikte hekimler için ödeme yöntemlerinde değişiklik oldu mu?

JF: Bu uygulamadan kaynaklanan bir ödeme yöntemi değişikliği henüz olmadı. Ancak bugünlerde hekimlere yönelik ödeme yöntemlerinde yapılabilecek değişiklikler konuşuluyor. Birleşik Krallık'ta henüz hizmet başı ödeme (fee for service) ya da performans dayalı ödeme (pay for performance) gibi yöntemler söz konusu değil. Ancak gelecekte gündeme getirilebilir. BMA bu ödeme yöntemlerini desteklemiyor. Aile hekimlerinde pilot olarak uygulamaya konulan reçete başına yapılan ödeme başarısız oldu. Şimdilerde "kalite primi" adı altında bir uygulama konuşuluyor. Ancak kalite kavramının sağlık sistemlerinde hasta memnuniyeti ile eşdeğer tutulmasından kaçınmak gerekir. Kalite ancak klinik sonuçlar üzerinden tartışılabilir. Örneğin aynı hastalık için sağlık kuruluşuna yeniden başvuru oranı (readmission) tedavinin etkinliğini göstermek için iyi bir klinik sonuç göstergesi olarak kullanılabilir.

KP: PPP/PFI hastanelerinde yatan hastalardan TV ve telefon ücreti alınması ve park yeri ücretlerindeki pahalılık gibi ek masrafların olduğunu biliyoruz. Bunlar hakkında ne düşünüyorsunuz? Bunların dışında tıbbi hizmetler için her hangi bir kullanıcı ödentisi ya da cepten harcama söz konusu oluyor mu?

JF: Gerçekten kötü hazırlanmış sözleşmeler yüzünden başta park yeri ücretleri olmak üzere sözünü ettiğiniz kimi sorunlar yaşanıyor. Bugün bazı PPP/PFI hastanelerinde hasta ziyaretine gittiğiniz zaman bile en az 3 Pound tutarında bir park ücretini ödemek zorunda kalabilirsiniz. Diğer hastanelerde hasta ve hasta yakınları için otoparkların ücretsiz ya da düşük ücretli olduğunu düşünürseniz daha fazla kar elde etmek için nasıl bir çaba gösterildiğini görebilirsiniz. Biliyorsunuz özel sektör için daha fazla kar elde etmek çok önemli. Bu da küreselleşmeye uygun bir gerçeklik. Biliyorsunuz ülkemizdeki PPP/PFI hastanelerinin bazılarında ihaleyi alan şirketler arasında ABD şirketleri de var.

Şimdilik tıbbi hizmetler için her hangi bir cepten harcama söz konusu değil. Daha önce de söz ettiğim gibi, tıbbi hizmetler açısından Birleşik Krallık'ta hastanelerin PPP/PFI hastaneleri ve diğerleri olarak ayrılması söz konusu değil.

KP: Peki bazı PPP/PFI hastanelerinin zor duruma düşmesi, iflasa sürüklenmesi söz konusu olabilir demiştiniz. Bu durumda olan hastaneler var mı?

JF: Evet iflas bizde de söz konusu olabilir. Şimdiye kadar 7 hastane birliği ile ilgili ciddi finansal sorunlar baş göstermiş durumda. Bu hastaneler şunlar: DartfordandGravesham NHS Trust, SherwoodForestHospitals NHS Foundation Trust, South London Healthcare NHS Trust, Norfolk and Norwich UniversityHospitals NHS Foundation Trust, Barking, HaveringandRedbridgeUniversityHospitals NHS Trust, PeterboroughandStamfordHospitals NHS Foundation Trust ve StHelensandKnowsleyHospitals NHS Trust. Hükümet tarafından bu hastanelerin hizmetlerini sürdürebilmeleri için ek ödeme almaya gereksinimleri olduğu açıklandı. Bu hastaneleri finansmanla ilgili dar boğaza sürükleyen etmen PFI sözleşmelerinin kendisidir. Kötü yönetim ve

yeterince kar elde edememek finansal sıkıntılara yol açabiliyor. Ancak çok sayıda PPP/PFI hastanesi içerisinde yalnızca 7 tanesinin finansal sürdürülebilirlik açısından zorlukla karşılaşmış olması çok önemsenmiyor. Gelecek açısından belki bunların sayısı artabilir.

Finansal zorluk sağlık çalışanlarını elbette yakından ilgilendiriyor, para akışının kesilebileceği beklentisi hekimleri endişelendiriyor.

KP: PPP/PFI eğitim hastanelerinde tıp eğitimi etkilendi mi? Bu yönetime ilişkin akademisyenlerin, araştırmacıların ve tıp öğrencilerinin bakış açısı nasıl?

JF: PPP/PFI eğitim hastanelerinde tıp eğitimi açısından her hangi bir değişim söz konusu olmadı. Eğitim hastaneleri tıp eğitimi için ek olarak Hükümet tarafından desteklendiği için bu hastanelerde bir finansman sorunu yaşanması gündemde değil. Akademisyenler genel olarak eğitim olanaklarının yenilenmesi ile ilgileniyor yeni ve modern mekanlarda eğitim vermeyi önemsiyorlar. Öğrencilere gelince, gençler paranın nereden geldiği ya da ne kadar harcandığı ile ilgili değiller; modern hastaneler istiyorlar. Onlar için zaman çok önemli ve modern hastanelerin zaman açısından kendilerine katkısının olduğunu düşünüyorlar. Eğitim hastaneleri karmaşık olguların görüldüğü yerler olması nedeniyle hem hastalar hem de akademisyenler ve öğrenciler açısından önemseniyor.

KP: Son olarak Türkiye'deki hekimlere ve Türk Tabipleri Birliği'ne kamu-özel ortaklığı yönteminin sağlık alanındaki uygulaması ile ilgili olarak neler söylemek istersiniz?

JF: BMA 1990'lardan bu yana edindiği deneyime dayanarak sağlık alanında PFI yönteminden kaçınmak gerektiğini belirtmektedir. BMA mevcut hükümete Ulusal Sağlık Sistemi'ni gözden geçirmesini ve özel sektör yerine kamuyu tercih etmesini, rekabetten kaçınmasını, sağlık kurumlarını parçalamayı değil bütünleştirmeyi tercih etmesini ve kar amacını değil kamu yararını benimsemesini öneriyor. Umarım bu öneriler sizin için de yardımcı olur.

yanılığa sürükleyeceği endişesi doğurmuştur. Haber içeriğinde Adana Otistik Çocuklar Sağlık ve Eğitim Derneği Başkanı Sosyolog Fehmi Kaya'nın "otizmlilerin beyinde inanç alanı olmadığı, bu yüzden Allah'a inanmadıkları, otizm ve ateizm arasında bir bağlantı olduğu, tüm otizmlilerin ateist olduğu ve kurulacak terapi merkezinde inançlı otizmliler yetiştirileceği" gibi yorumları yer almaktadır. Fehmi Kaya'nın bu açıklamaları kendi kişisel görüşleri olup, hiçbir bilimsel araştırmaya veya veriye dayanmamaktadır. Toplumsal algıda otizmlilerle ilgili hali hazırda yanlış önyargılara bir yenisini eklemekten ve gereksiz yere ailelerimizle çocuklarımızı ötekileştirip, rencide etmekten öteye gidemeyeceğini düşündüğümüz bu açıklamalarından dolayı kendisini Otizm Platformu olarak kınıyoruz." denildi.

Ergin Güngör, "otizmliler bireylerin soyut kavramları, duygu ve düşünceleri algılamakta güçlük çektikleri bir gerçek olmakla birlikte, soyut birçok kavramın otizmliler için görsel ve işitsel yöntemler aracılığı ile somuta dönüştürülerek aktarılması mümkündür. Din ve Yaradan kavramı da bu kapsamda değerlendirilmelidir." diye ekledi.

Ergin Güngör, medyaya da bir çağrıda bulunarak, "Nisan Dünya Otizm Farkındalık Ayı'ndayız, Otizm Eylem Planı dahil olmak üzere sorunların çözümü için bir çok çalışma yapılıyor. Otizmle ilgili medyamızda yer alan haberlerde içerik ve kelime seçimi için özellikle hassasiyet ve özen istiyoruz. Araştırmaya ve doğrulamaya dayanmayan, ajitasyon ve ötekileştirme içeren bu tarz haberler, otizmlilerle ilgili çocuklarımıza da toplumdaki otizm algısına da zarar veriyor. Bu konuda medyamızın yetkili birimlere ve Otizm Platformu'na danışmasını rica ediyoruz." dedi.

Otizm Platformu Dönem Koordinatörü Ergin Güngör, haberde konu olan derneğin Platform'un tüzük ve amaçlarına aykırı davranışları ve talepleri nedeniyle, 2008 yılında azledildiğini ve halen Otizm Platformu'na üye derneklerinden biri olmadığını belirterek, "Dernek başkanı tarafından yapılan açıklamaları Otizm Platformu olarak onaylamıyor ve paylaşmıyoruz. Çok ciddi yanlış anlamalara neden olabileceği ve toplumla birlikte ailelerimizi de kuşkuya sürükleyeceği için bu haberi ve içerdiği yorumları kınıyoruz" diyerek açıklamayı bitirdi.

23 NISAN 2013 SALI CUMHURİYET EKONOMİ ekonomi@cumhuriyet.com.tr

Her dört çocuktan biri yoksulluk içinde

Türkiye'de halen 4.6 milyon çocuk maddi yoksulluk içerisinde yaşıyor. BETAM'ın araştırmasına göre bu çocuklar hayatlarının geri kalanında gelir ve fırsat eşitsizliği gibi sosyal ve ahlaki sorunlarla karşılaşacaklar. Yoksul çocuklara yönelik araştırmaların derinleştirilmesi ve etkili destek politikalarının acilen tasarlanması gerekiyor.

Ekonomi Servisi - Bahçeşehir Üniversitesi Ekonomik ve Toplumsal Araştırmalar Merkezi'nden (BETAM) Prof. Dr. Seyfettin Gürsel, Yrd. Doç. Dr. Gökçe Uysal ve Araştırma Görevlisi Aysenur Acar tarafından hazırlanan araştırma notuna göre Türkiye'de her dört çocuktan biri beslenme, ısınma ve giyim gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamıyor.

BETAM'a göre yetişkin yoksulluğu geçici olabilen bir durumdur çocuk yoksulluğu genelde ömür boyu süren ve sonraki nesillere aktarılan bir yoksulluk. Bu bağlamda her ülkenin çocuk yoksulluğunu tanımlaması, tanınması ve kararlilikla çocuk yoksulluğuna karşı savaşması gerekiyor. Araştırmaya göre 2010'da 2006'ya göre maddi yoksulluk çekenlerin oranı yüzde 34.7'den yüzde 24.4'e gerilese de halen 4.6 milyon çocuk maddi yoksulluk içinde yaşıyor. Araştırmada yer alan bulgular şöyle:

2010'da 2006'ya göre

• Veriler bölgeler bazında önemli farklılıklara işaret ediyor. Türkiye'nin batısından doğusuna gidildikçe çocuk yoksulluğu artıyor. Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara, Batı Anadolu, Orta Anadolu ve Batı Karadeniz'de çocuklar arasında maddi yoksulluk çekenlerin oranı Türkiye ortalamasının altında.

• Bu bölgeler arasında Batı Anadolu (yüzde 13.6) ve Orta Anadolu (yüzde 15.5) çocuk yoksulluğunun en düşük olduğu bölgeler. Diğer taraftan İstanbul ve Akdeniz, Türkiye ortalamasına çok yakın. Bu bölgelerden çok göç alıyor olmaları bir açıklama olabilir.

• Doğu Karadeniz ve Kuzeydoğu Anadolu bölgelerinde her üç çocuktan biri maddi yoksulluk içinde. Açık ara ile Türkiye'de çocuk yoksulluğunun en yüksek olduğu bölgeler.

• Türkiye'de çocuk işçiliği açısından çocuk işçiliği durdu. 1999-2006 arasında işçi sayısı 2 milyon 270 binde ne düştü. 2006-2012 yılları işçi sayısı arttığı bir dönem, çocuk işçi sayısı 893 bine ulaştı.

• **Krizin yükü çocuklara:** İlgilendirilmeyen ev işlerinde sayısı 1999'da 4 milyon 447

Çocuğun yükü anada

TÜRK'in, Birleşmiş Milletler tanımına göre çocuk nüfus (0-17 yaş) için gerekletirdiği ve "İstatistiklerle Çocuk, 2012" kitabında yer verdiği verilere göre:

- Türkiye'de 2012 sonu itibarıyla 22 milyon 692 bin çocuk var. Bunlar nüfusun yüzde 30'unu oluşturuyor.
- Nüfus yaşlanıyor. Çocuk oranı 2023'te yüzde 25.7'ye 2050'de yüzde 19.1'e düşecek.
- Mevcut çocuk nüfusunun yüzde 27.3'ünü 0-4 yaş grubu, yüzde 27.1'ini 5-9, yüzde 28.6'sını 10-14 ve yüzde 16.9'unu 15-17 yaş grubu oluşturuyor.
- 0-5 yaş grubu çocukların yüzde 89.6'sına anneler, yüzde 1.5'ine babalar bakıyor.
- Her yıl 100 kız çocuğuna karşılık 106 erkek doğuyor. En çok kullanılan üç erkek ismi Mehmet, Mustafa ve Yusuf, üç kız ismi Zeynep, Elif ve Merve.
- En fazla çocuk nüfus oranı yüzde 43.7 ile Güneydoğu Anadolu, en düşük oranı

Doyamıyor, ısınamıyor, giyinemiyor...

Güneşin et, tavuk ya da balık içeren yiyecekler yiyememe durumu Türkiye'deki çocukların yüzde 66.9'unu olumsuz etkiliyor. En avantajlı bölgelerde (İstanbul, yüzde 57.4; Orta Anadolu, yüzde 55.6) bile çocukların yansından fazlası güneşin et, tavuk ya da balık yiyemiyor. Bu oran Güneydoğu Anadolu'da yüzde 80'e ulaşıyor. Çocukların yüzde 40.3'ü ısınma ihtiyacını karşılayamıyor.

Afrikalaşma

Ekonomi Servisi - DISK'ına göre Türkiye çocuk işçiliği kalmıyor. Krizin yükü ev içi çocukların üzerine yıkılıyor. İşsiz çocukların tüm çocuklara bu yana yüzde 41'den yüzde kiyeye Devrimci İşçi Sendikaları Araştırma Enstitüsü (DISK-İ) 2013 Raporu'nu yayımladı. Adana'da haftalığı 100 TL'ye da kafası pres makinesine sık haf edilmiş DISK-AR Çocuk İşçi ru'ndaki saptamalar şöyle:

Türkiye'de çocuk işçiliği

kiye açısından çocuk işçiliği durdu. 1999-2006 arasında işçi sayısı 2 milyon 270 binde ne düştü. 2006-2012 yılları işçi sayısı arttığı bir dönem, çocuk işçi sayısı 893 bine ulaştı.

Krizin yükü çocuklara: İlgilendirilmeyen ev işlerinde sayısı 1999'da 4 milyon 447



İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi

www.guvenlialisma.org / www.yanginkulesi.org



Anasayfa

Hakkımızda

İşkolları

İş Cinayetleri Raporları

Yangın Kulesi

Yazarlar

Yazı Arşivi

Bağlantılar

İletişim

İş Cinayetleri Raporları



Mart ayında en az 55 işçi hayatını kaybetti

Tüm İş Cinayetleri Raporları

Mart ayında en az 55 işçi hayatını kaybetti

02.04.2013 | İş Cinayetleri Raporları

Beğen 29 Gönder Tweetle 1



İstanbul İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi olarak Mart ayında en az 55 işçinin iş cinayetlerinde yaşamını yitirdiğini, bugün (3 Nisan) açıkladık. Kadıköy İskelesi'nde gerçekleştirilen basın açıklaması, Adana'da kafasının pres makinesine sıkışması sonucu yaşamını yitiren 13 yaşındaki çocuk işçi Ahmet Yıldız'a adandı. "Çocuklar ölüyor, sermaye büyüyor", "Çocuk işçilik yasaklansın", "İş kazası

değil iş cinayeti, "Sorumlular belli adalet istiyoruz" sloganlarıyla gerçekleştirdiğimiz eylemde, Ahmet Yıldız'ın ve diğer iş cinayeti kurbanlarının fotoğrafları bulunan ve "13 yaşındaki Ahmet Yıldız, preste can verdi. İş cinayetlerine son, adalet istiyoruz" yazılı pankart açtı. Açıklamaya emek ve meslek örgütlerinden dostlarımız, akademisyen arkadaşlarımız ve basın emekçileri katıldı...

Çevre ve Halk Sağlığı



Antalya-Isparta Karayolu'nda 2B arbedesi

Tüm Çevre ve Halk Sağlığı Yazıları

ARŞİVLERDEN

25.09.1988, Milliyet, Sayfa 3





Hastanede rehin kaldı

DÖRTYOL Devlet Hastanesi'nde mide ameliyatı olan 55 yaşındaki Mehmet Apik, tedavi ücreti 450 bin lirayı veremeyince hastanede rehin kaldı. Bir süredir midesindeki sancılar yüzünden kıvranan Mehmet Apik bu ıstırabından kurtulmak için ameliyat oldu. Başhekim Niyazi Karagüven tarafından ameliyat edilen

Apik, sağlığına kavuştu ama, tedavi ücretinin 450 bin lira tuttuğunu öğrenince ne yapacağını şaşırды. Çünkü, ekonomik durumu bu parayı vermeye uygun değildi. Eşinden dostundan da bulamazdı. Başka çareleri olmadığından eşi Şaziye Apik Fak-Fuk-Fon'a başvurdu ama, henüz bir sonuç çıkmadı. (Fotoğraf: Ahmet ÖZEL)

● Çocuğunun hastane parasını ödeyemeyen baba kayıp



**Ana-oğul
REHİN**

TABURCU olan çocuğunun masraflarını ödeyemeyen baba, bir haftadan beri kayıp. Hastane masraflarını ödemek için hasta çocuğu ile karısını hastanede rehin bırakan baba, borç para bulamayınca geri dönmedi. Akciğer iltihaplanması nedeniyle 6 yaşındaki çocuğunu Siirt'ten Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne getirerek Çocuk Servisi'ne yatıran Muammer Çelik, 16 günlük yatak ücretine

13.06.1988, Milliyet, Sayfa 2



İçin hasta çocuğu ne karısını hastanede rehin bırakan baba, borç para bulamayınca geri dönmedi. Akciğer iltihaplanması nedeniyle 6 yaşındaki çocuğunu Siirt'ten Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne getirerek Çocuk Servisi'ne yatıran Muammer Çelik, 16 günlük yatak ücretine karşılık 231 bin 400 lira istenince, çocuğunu hastanede rehin bırakarak borç para aramaya çıktı. Hastane tarafından çıkarılan masrafı ödemeyeceğini belirten baba Çelik, başhekimliğe müracaat ederek masrafı taksit taksit ödeme önerisinde bulundu. Başhekimlik tarafından bu isteği geri çevrilen Çelik, çocuğunu hastaneden çıkarmak için Siirt'te giderek borç para aramaya başladı.

© 2009 Doğan Gazetecilik A.Ş.