

TBMM gündemindeki Tam Gün ve Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarılarıyla ilgili olarak, 75 uzmanlık derneği ve 64 tabip odasının imzasıyla ilan verildi. "Hekimler Uyarıyor" başlıklı ilan Hürriyet gazetesinin 14 Ekim 2009 Türkiye baskısında tam sayfa olarak yer aldı.

Hekimler uyarıyor!

"TBMM gündeminde olan, kamuoyunda 'Tam Gün' ve 'Kamu Hastane Birlikleri' olarak bilinen yasa tasarıları, ne halkımıza ne de hekimlere olumlu bir kazanım getirmektedir. Aksine, bu tasarıların yasalaşması durumunda, Bakanlığa bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Tıp Fakülteleri Hastaneleri başta olmak üzere, sağlık ortamında telafisi mümkün olmayan sakıncalar doğacaktır. Hükümetten halkımızın sağlığına zararı olacak bu yasa tasarılarının geri çekilmesini talep ediyoruz!" 7))



hekim postası

Örgütlü hekim güçlü tabip odası

Ekim 2009 Sayı: 17

AKP hükümetinin 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' adı altında herkesin sağlık güvencesine sahip olacağı ve vatandaşın hizmet alırken ek bir maddi yükün altına girmeyeceği iddiası daha 1 yılı dolduramamışken sona erdi. Bugün sağlık ocakları dahil bütün kurumlarda muayene ücreti ve ilaç katkı payı ödemek zorundayız. 'Sağlıkta Dönüşüm Masalı' bütün göz boyama çabalarına karşın sona erdi. Yani;

Masal bitti...



On binlerce hekim ve sağlık çalışanı nitelikli ve parasız sağlık hizmeti ile özlük hakları için sokağa çıktı. İstanbul Tabip Odası tarafından "Sağlıkta masal bitti" adıyla 18 Ekim 2009 tarihinde Kadıköy'de gerçekleştirilen mitingde bir araya gelen sağlık çalışanları, hükümetin sağlık politikalarına karşı hep birlikte seslerini yükselterek, herkes için ulaşılabilir, eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti istedi. 10))

Taleplerimiz

- ✓İflas eden ve sağlığa zarar veren Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan vazgeçilerek, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası iptal edilmelidir.
- ✓Sağlık işletmelerini ve piyasaya ucuz iş gücü teminini düzenleyen ve Meclis'te bekleyen 'Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün' torba yasa tasarısı geri çekilmelidir.
- ✓Bütün vatandaşların ilaç dahil sağlık harcamaları genel bütçeden karşılanmalı, katkı payı, ilave ücret, fark ücreti ve benzeri bütün ek ödemeler kaldırılmalıdır. Sağlıkta bütün fark uygulamalarına son verilmeli, nüfus cüzdanı olan her vatandaş her türlü sağlık hizmetinden eşit ve ücretsiz olarak yararlanmalıdır, koruyucu sağlık hizmeti öncelenmeli ve sevk sistemi hayata geçirilmelidir.
- ✓Aile hekimliği uygulamasına son verilerek sağlık ocakları insan gücü ve araç gerek yönünden güçlendirilmelidir, tüm sağlık emekçileri kadroya geçirilerek, iş güvencesi sağlanmalıdır, ücretlerimiz kalıcı ve güvenceli olarak iyileştirilmeli, emekliliğimize yansıtılmalıdır.

"Yaşlanan Hekim Profili" konulu araştırma yayımlandı

Ankara Tabip Odası ve Türk Geriatri Derneği tarafından tamamlanmış olan "Yaşlanan Hekim Profili" konulu araştırmaya ilişkin rapor kamuoyu ile paylaşıldı. Araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 45,3'ü kendi yaş grubunda mesleki yaşantı ile ilgili sorunlar yaşıyor. En sık yaşandığı belirtilen beş sorundan 'maaş düşüklüğü' ise yüzde 22,4 oranla ikinci sırada yer alıyor. 4))

Eyleme katılan doktorlara sürgün

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli 4 hekim "geçici görevlendirme" adı altında sürgün edildi. Ankara Tabip Odası tarafından Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde yapılan açıklamada ise Bakanlık ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün geçici görevlendirmeyi bazı hekimleri "sürgün" etme amacıyla kullanması eleştirilerek, hastayı ve hekimini mağdur eden geçici görevlendirme uygulamalarına son verilmesi istendi. 9))

"Panik havası yaratmanın anlamı yok"

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Murat Akova domuz gribi ile ilgili güncel gelişmeler doğrultusunda, Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı. Akova, toplumda bu denli hızlı yaygınlık gösteren bir hastalık söz konusu olduğu zaman bulaş zincirini kırmanın tek yolunun aşı olduğunu söyledi. 3))



Güncel	Güncel	Güncel	Güncel	Siz de yazın
Evrin'e mektup H.Ü. Tıp Fakültesi 2009 yılı mezunlarından meslektaşımız Evrim Kimyonok'u kaybettik. Arkadaşlarından Evrim'e mektup var. 9)) 	SSGSS 1. yılında protesto edildi Aralarında Türk Tabipleri Birliği'nin de bulunduğu meslek odaları ve emek örgütleri 1 Ekim'de yürürlüğe giren SSGSS Yasası 1. yılında Ankara'da protesto eylemi gerçekleştirerek, SSGSS'nin yarattığı tahribatlara dikkat çektiler. 11))	Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği yargıya taşındı TTB, tıpta uzmanlık eğitimini pek çok yönden olumsuz etkileyecek Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı. 18)) 	Aile hekimliğinde neler oluyor? Pilot illerde çok önemli sıkıntılar var. Ekip hizmeti kalmadı; mesleki dayanışma tarih oldu; iş barışı bozuldu. Hekim seçme özgürlüğü olduğu için kayıtlı hastasını her an yan komşusuna kaptırma telaşı ve korkusu içindeler. 14))	Gazetemiz Hekim Postası'na her türlü haber ve yorum yazılarınızı bekliyoruz. hekim_postasi@ato.org.tr Tel: 418 87 00/123

güncel

İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri hakkındaki yönetmelik yargıda!

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği (TTB), İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik, 15.8.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmişti.

TTB, daha taslak aşamasındayken defalarca düşünce ve düzenleme önerileri iletilmesine karşın, bunlar dikkate alınmaksızın, ulusal ve uluslararası mevzuat ve yargı kararlarına

tadan kaldıracak düzenlemeler içeren İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik, 15.8.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmişti.

TTB, daha taslak aşamasındayken defalarca düşünce ve düzenleme önerileri iletilmesine karşın, bunlar dikkate alınmaksızın, ulusal ve uluslararası mevzuat ve yargı kararlarına

da aykırı biçimde çıkarılan yönetmeliğin iptali istemiyle Danıştay’a dava açtı. Dava dilekçesinde, Anayasaya aykırı olduğuna dikkat çekilerek yönetmeliğin iptali istendi.

Konuyla ilgili detaylı bilgiye <http://www.ttb.org.tr /index.php/hukuk/hukuk-haberleri/1722-hukuk> adresinden ulaşabilirsiniz.



ato’dan



IMF sağlığa zararlıdır

Prof. Dr. Gülriz Ersöz
Ankara Tabip Odası Başkanı

ATO’dan yazıları bir öncekinden bu yana süreci hatırlamak ve yeniden değerlendirmek için önemli bir fırsat oluşturuyor. Eylül sayısının çıktığı günden bugüne sağlığın gündeminin yoğun olduğunu görüyoruz yine. Genel Sağlık Sigortası uygulamasının birinci yılında, uygulamanın sıkıncalarını bu kez yaşananlar üzerinden anlatma çabaları sırasında eşdeğer ilaçta yüzde 22 bandının 15’e çekilmesi, katkı paylarının artırılması ile “sağlıktan tasarruf “ önlemleri gündeme geldi. Temel haklarda kısıtlamalar ve eşitsizliklerin derinleşmesinin mimarlarının İstanbul’daki toplantıları ise tepkilere neden oldu. “IMF sağlığa zararlıdır” sloganı atıldı bir kez daha...

Yaklaşık bir yıl önce “IMF programları tüberküloz sıklığını artırıyor .” diyen bir gazete haberinin peşine düşerek konu ile ilgili araştırma sonuçlarının yer aldığı makaleye ulaştım. İngiltere kaynaklı çalışmada, Sovyetler Birliği’nin dağılmasından sonra IMF programına katılan ülkelerde 1991-2000 yılları arasında tüberküloz sıklığının %17 arttığı gösterilmiş. Araştırmacılar, Tüberküloz sıklığını etkileyen tüm değişkenleri (HIV insidansı, kentleşme vb.) dikkate alarak bir istatistik model geliştirmiş ve komünizm sonrası diğer politik, sağlık ya da ekonomik değişiklikler bir yana, IMF programı uygulamasının tek başına sıklık artışında etkili olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Programdan vazgeçen ülkelerde de önemli düzelmeler görülmüştür. Toplum sağlığının önemli bir göstergesi olması nedeni ile tüberküloz sıklığının incelendiği anlaşılan çalışmada, borç ve faiz ödemeleri öne çıkarılarak yapılan kısıntıların toplum sağlığını bozduğu, IMF programlarının bozulan sağlık göstergelerine bir yanıt olmaktan çok bazı göstergelerin çöküşüne yol açtığı vurgulanmıştır. Aynı grubun özelleştirmelerin toplum sağlığını bozduğunu gösteren bir dizi çalışması vardır.

Bu çalışmalar, “IMF sağlığa zararlıdır” sloganının bilimsel kanıtıdır. Ülkemizde de benzer çalışmaların yapılması uygulanacak politikaların uzun vadeli değerlendirilmesi bakımından önemlidir.

Üniversitelerimizde, araştırma merkezlerimizde seçilen öncelikli konuların, desteklenen projelerin bu ülkedeki yaşamın, sağlığın gelişmesine ne kadar katkı sağladığı tartışmalıdır. Sağlık alanında uluslararası yayın sayısı artışı Türkiye’nin sağlık göstergelerine ne kadar yansıyor, olumsuz koşulları, eşitsizlikleri ne kadar ortadan kaldırıyor? Ne yazık ki bugün bilimciler toplumun gereksinimlerinden çok, piyasanın belirlediği önceliklerle Science Citation Index’e girecek çalışmalar planlıyor, planlamak durumunda kalıyor. Oysa sağlıklı bir toplum sağlıklı bir bilim politikasından geçiyor.

Gazi Tıp’ta TÖK’lü öğrencilere saldırı

Ankara Tabip Odası Tıp Öğrenci Komisyonu üyesi öğrenciler Tıpa Tıp Yaşam dergisini dağıtırken Gazi Tıp Fakültesi’nde saldırıya uğradı.

Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz ve TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu Dekan Prof. Dr. Peyami Cinaz’la görüşerek engellenme ve saldırıdan duydukları kaygıyı dile getirdiler.

Hekim Postası

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Ankara Tabip Odası Tıp Öğrencileri Komisyonu üyesi iki öğrencinin “Tıpa Tıp Yaşam” isimli dergiyi dağıtması engellendi. Öğrenciler 13 Ekim 2009 günü gerçekleşen olayı şöyle anlattılar: “Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesine yeni başlayan arkadaşlarımızın kulüpleri tanınması için stantlar açılmıştı. Biz de stantların olduğu alanda “Tıpa Tıp Yaşam” isimli dergimizi dağıtıyorduk. Bu sırada bazıları Türk Tarihi Topluluğu adı altında faaliyet yürüten bir grup öğrenci bize kaba bir üslupla dergiler için izin alıp almadığımızı sordu, izinsiz dergi dağıtımını yapamayacağımız söylediler. Biz de dergilerin TTB’nin yayını olduğunu söyleyip buranın bilimsel bir yapı olduğunu, bu tarz davranmaya

kimsenin hakkı olmadığını, ayrıca dergi dağıtımını için izine gerek olmadığını söyledik. Ardından dergi dağıtımına devam ettik. Bu arada grup söz-lü tehditlerine devam ediyordu. Ayrıca yeni gelen arkadaşlarımız da ‘Tabip Odasının dergisi için niye izine ihtiyaç olsun, sizi ne ilgilendirir’ diyerek destek olup tepkilerini gösterdiler. Bizim kararlılığımızı gören faşistler ilk önce dergiyi okuyan kişilerin ellerinden dergiyi zorla aldı sonrasında bizim müdahalemiz üzerine bizim ellerimizdeki dergiyi zorla almaya çalıştı. Bizim direnmemiz üzerine bir bayan arkadaşımızın üzerine yürüyen iki faşist zorba, arkadaşımıza saldırarak ellerinden dergiyi zorla aldı. Sonrasında “bu okulun sahibi biziz, bu dergileri dağıtmazsınız” diyerek bağırarak gittiler.”

‘Katılım payı’ davalık oldu

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetinde vatandaştan katılım payı alınmaması için yargıya başvurdu. Türk Ta-

bipleri Birliği; Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 18 Eylül 2009 günü yürürlüğe konulan ve sağlık hizmetlerinden yararlanan bütün vatandaşlardan katılım payı altında para alınmasına ilişkin tebliğlerin iptali için dava açtı. Dava dilekçesinde bütçeden çıkacak paranın azaltılması hedefleyen, sağlık hakkı ve tedaviye ulaşma hakkını göz ardı ederek hizmetin paralı ve pahalı hale getiren düzenlemelerin iptali istendi.

ATO’dan etkinlik...

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası tarafından “Düşünce Mutfağı” etkinlikleri çerçevesinde “Salgın Hastalıklar Tarihçesi” konulu bir söyleşi ger-

çekleştirilecek. Ankara Tabip Odası’nda 27 Ekim 2009 tarihinde saat 18.30’da gerçekleştirilecek söyleşiye konuk olarak ise Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Erdal İnce katılacak.

‘Türkiye’de Genel Cerrahi İnsan Gücü’ raporu yayımlandı

Hekim Postası

Türk Cerrahi Derneği, “Türkiye’de Genel Cerrahi İnsan Gücü -işgücü ve işyü-kü” konulu raporunu tamamladı. Özellikle genel cerrahi uzmanı sayısı ve ülke genelindeki dağılımı açından güncel durumu saptamak ve var olan insan gücünün etkin kullanılmasına yönelik veriler getirerek gelecekteki insan gücü gereksinimi ile ilgili kestirimlerde bulunmak amacıyla hazırlanan raporda, şu tespitlere yer verildi: Ülkemizde sağlık

alanında işgücü ve işyükü planlanması yeterince yapılmamaktadır. Bu konudaki veri tabanları yetersizdir. Tartışmalar bilimsel raporlara ve gerçeklere dayanmadan yapılmaktadır. Ciddi bilimsel çalışmalar yapmadan, ülkemizde genel cerrahi uzman sayısının yetersiz olduğunu öne sürerek ve diğer etkenlerden bağımsız olarak genel cerrah sayısını arttırmaya çalışarak cerrahi sağlık hizmeti sunumu iyileştirilemez.” Raporun sonuçlarına <http://www.turkcer.org.tr/haber.php?id=217> adresinden ulaşabilirsiniz.

Hekim Postası

Sahibi
Ankara Tabip Odası adına Prof. Dr. Gülriz Ersöz

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Aytuğ Balcıoğlu

Yayımlayan:
Ankara Tabip Odası
Yayının Türü:
Yerel, süreli
Yayının Şekli:
Aylık Türkçe
Yıl: 2009
Sayı:17

Yayın İdare Merkezi:
Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad.
No: 62/18 Kızılay
ANKARA
Tel : (312) 418 87 00
Fax : (312) 418 77 94
www.ato.org.tr

Yayın Kurulu:
Dr. Arzu Erbilici
Dr. Aytuğ Balcıoğlu
Dr. Harun Balcıoğlu
Dr. Nadir Sevinç
Dr. Serdar Koç
Dr. Seyfi Durmaz

Editör: Jülide Kaya

İletişim:
Jülide Kaya

Haber, yorum ve yazılarımızı hekim_postasi@ato.org.tr adresine gönderebilirsiniz

6.000 adet basılmıştır.

Ankara Tabip Odası
Basın Yayın
Komisyonu
ürünüdür.

Ayda bir yayımlanır.

ATO üyelerine
ücretsiz gönderilir.

Baskı öncesi hazırlık:
GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Kubilay Sokak 23/8 06570
Tandoğan /Ankara
Tel : (0312) 229 09 85
Faks : (0312) 229 09 86
geotanimim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi:İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal Bulvarı, Denizcilik Sitesi 1. Cadde No:68 Sıteler Ank. TEL: 353 29 61/ 25 Ekim 2009

röportaj

Prof. Dr. Murat Akova: Panik havası yaratmanın anlamı yok

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Murat Akova domuz gribi ile ilgili güncel gelişmeler doğrultusunda, Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı. Akova, toplumda bu denli hızlı yaygınlık gösteren, hızla yayılan bir hastalık söz konusu olduğu zaman bulaş zincirini kırmanın tek yolunun aşı olduğunu söyledi.

talığa karşı korumaktır. Bunun tek çaresi de aşıdır. Dolayısıyla bu hastalığa karşı geliştirilmiş eğer bir etkin aşı varsa bu hastalıktan kurtulmanın veya toplumu bu hastalıktan korumanın tek yolu aşı olmaktadır.

- Domuz gribine karşı ne gibi önlemler alınmalı?

Yapılması gereken şey şu, eğer bir insan kendisinde üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri hissediyor ise, burun akıntısı, boğaz ağrısı, ateş öksürük vs, bu kişinin diğer kişilerle temastan kaçınması lazım. Örneğin kalabalık çalışma ortamında çalışıyorsa bu belirtiler geçinceye kadar en az bir hafta süreyle işe gitmemesi lazım. Çocukların okula gönderilmemesi lazım. Tabi, bu gibi kişiler içerisinde eğer hastalık belirtileri ciddi hale gelecek olursa, örneğin çok yüksek ateş, şiddetli öksürük, nefes darlığı; çocuklarda el, yüz, burun, ağız çevresinde morarma ortaya çıkacak olursa hemen bir hekime başvurup ilaç başlanması lazım. Çünkü bu ağır grip belirtisi demektir. Ama onun dışında hastalığı hafif geçirenlere veya bunlarla temas halinde olanlara şu anda ne ilaç ne de koruyucu ilaç önerilmiyor. Çünkü bu ilacın da çok yaygın olarak kullanılması çok kısa sürede virüsün buna direnç kazanması riskini taşıyor.

- Domuz gribi ile ilgili ilk alarm verildiğinden itibaren Sağlık Bakanlığı tedbirler almaya başladı. Yeterli miydi bu tedbirler? Ve daha neler yapılabilir?

Türkiye hızlı bir reaksiyon verdi buna karşı. Bence olumlu işlerden bir tanesi erken dönemde Türkiye'nin aşı sağlanması açısından girişimde bulunmasıydı. O konuda en azından geç kalınmamış oldu. Tabi şu aşamada toplumun aydınlatılması, özellikle öğrenciler, veliler ve öğretmenlerin aydınlatılması konusunda daha yoğun bir faaliyet yürütülebilir. Bu konuda televizyonlar ve medya aracılığıyla bilgilendirmeler yapılabilir. Bunun yapılması çok elzem, çünkü insanlarda gereksiz yere

panik yaratmak en tehlikeli şeylerden bir tanesi. Aşıya karşı, hastaya karşı, hastalıkla ilgili bilgilere karşı doğru bilginin yayılmasını sağlamak ve insanları hem paniğe sevk etmek hem yanlış bilgilerle donatmaktan kaçınmak için iyi bir eğitim faaliyeti yürütmek gerekir.

- Peki, risk gruplarının başında kimler geliyor?

Hekimler risk gruplarının başında geliyor. Sağlık Bakanlığı'nın listesinde birinci sırada hamileler, ikinci sırada hekimler ve diğer sağlık çalışanları, hasta temasında bulunanlar var. Onun dışında kamu görevinde çalışanlar sonra kronik hastalığı olan gruplar var. Aslında salgın zincirini kırabilmek için mümkün olduğunca çok sayıda insanın aşılması lazım tabi.

Şimdi, kırk milyon aşından söz ediliyor. Toplum içinde hastalığın yayılma hızı bağışıklığı olan insanların sayısı ile da orantılı. Dolayısıyla siz bir toplumu korumak istiyorsanız yetmiş milyon insanın yetmiş milyonunu da aşılamamız gerekmiyor. Bu-

nun yarısından fazlasını aşıladığınız zaman o bariyeri kırmış oluyorsunuz. Önemli olan risk altında olan kitleyi aşılamak.

- Son olarak neler söylemek istersiniz?

Ciddi bir salgının ortasındayız ve bu iş önümüzdeki aylarda daha da şiddetlenme potansiyeli taşıyor. Ama bir panik havası yaratmanın anlamı yok çünkü bu tüm dünyanın karşı karşıya kaldığı bir durum. Dünyada ne önlemler alınıyorsa, bizde de o önlemler alınacak. Aşılama son derece önemli, aşının bir an evvel başlaması son derece önemli. Konuyla ilgili bilgilerin toplumla paylaşılması önemli. O nedenle de tabip odalarının şöyle bir sorumluluğu var aslında; tabip odaları, diğer meslektaşlarımızı, hasta görececek olan pratisyen hekimleri, sahada çalışan hekimleri doğru bilgilerle donatmalı. Tabip odalarının ve Türk Tabipleri Birliği'nin özellikle hekim ve sağlık personelinin eğitime konusunda çok önemli bir rol üstlenmeleri gerektiğini düşünüyorum.

Hekim Postası

Kış mevsiminin gelmesiyle birlikte Kuzey yarımkürede yayılmaya başlayan Domuz Gribi (H1N1 Virüsü), Türkiye'yi de sardı. Türkiye'de tespit edilen pandemik H1N1 gripili hasta sayısı giderek artarken, Sağlık Bakanlığı domuz gribine karşı aldığı domuz gribi aşılarından 500 bin dozluk ilk partiyi Türkiye'ye getirdi. Aşılar Ankara'da yapılacak testler sonucunda sağlık kuruluşlarına dağıtılacak.

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Murat Akova ise domuz gribi ile ilgili güncel gelişmeler doğrultusunda, Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı.

- Domuz gribi Türkiye'yi tehdit ediyor mu?

Domuz gribi çok çabuk yayılan, çok çabuk bulaşan bir virüs ve elbette Türkiye için de açık bir tehdit var. Hele kış mevsimiyle beraber virüsün yayılma aktivitesinin daha da artacağını düşünsek olursak bütün kuzey yarımkürede olduğu gibi Türkiye'de de bu hastalığın ortaya çıkma potansiyeli artacaktır.

- Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'ye getirdiği domuz gribi aşısı hakkında ne düşünüyorsunuz? Aşı etkili bir yöntem mi?

Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü esas otoritedir. Sağlık Bakanlığı da doğal olarak Dünya Sağlık Örgütü'ne bağlı olarak hareket ediyor. Dünya Sağlık Örgütü bu aşının yapılmasını tavsiye

ediyor, ama bunun yanı sıra iki tane daha büyük sağlık otoritesi var. Bunlardan biri ABD'deki FDA diye bilinen Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi, bir diğeri de Avrupa sağlık otoritesi. Bunların her ikisi de değişik firmalarca üretilen aşırı onayladılar. Zaten bu salgın ortaya çıktıktan sonra ilk yapılan işlerden birisi buydu. Virüsü izole edip, virüsü ortaya çıkartıp hemen buna karşı aşı geliştirmek. Temmuz ayı başında aşı geliştirildi. Ondan sonra bir takım klinik çalışmalar yapıldı, hem çocuklar hem de erişkinler üzerinde denendi.

Tabi iki şeye bakıyorsunuz bu çalışmalar yapıyor; biri güvenli mi, herhangi yan etki ve problemi var mı? İkincisi, yeterince bağışıklık oluşturuyor mu? Olumlu sonuçlar alınınca da aşılar onay verildi.

- Türkiye'ye hangi aşı getirildi?

Türkiye'ye cansız aşı diye tabir ettiğimiz ve Avrupa'da kullanılacak olan aşılar getirildi. Zaten canlı aşının bağışıklık oluşturma potansiyeli diğerine kıyasla daha düşük ve onu gebeletir, kronik hastalığı olanlara, çok yaşlılara zaten yapamıyorsunuz. Dolayısıyla Türkiye için cansız aşı geldi. Aşının yüzde seksen doksana varan oranlarda koruyucu olduğu tespit edildi. Hem güvenilirlik açısından hem de etkinlik açısından aşıyla ilgili şimdiye kadar gösterilmiş bir problem yok. Toplumda bu denli hızlı yaygınlık gösteren, hızla yayılan bir hastalık söz konusu olduğu zaman bu bulaş zincirini kırmanın tek yolu insanları has-

Ciddi bir salgının ortasındayız ve bu iş önümüzdeki aylarda daha da şiddetlenme potansiyeli taşıyor. Ama bir panik havası yaratmanın anlamı yok çünkü bu tüm dünyanın karşı karşıya kaldığı bir durum. Dünyada ne önlemler alınıyorsa, bizde de o önlemler alınacak.



güncel

Ankara Tabip Odası ve Türk Geriatri Derneği tarafından tamamlanmış olan "Yaşlanan Hekim Profili" konulu araştırmaya ilişkin rapor kamuoyu ile paylaşıldı.



Yaşlı hekimlerin beklentileri var!

Ankara Tabip Odası ve Türk Geriatri Derneği tarafından hazırlanmış olan "Yaşlanan Hekim Profili" konulu rapora göre; araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 45,3'ü kendi yaş grubunda mesleki yaşantı ile ilgili sorunlar yaşıyor. En sık yaşandığı belirtilen beş sorundan 'maaş düşüklüğü' ise yüzde 22,4 oranla ikinci sırada yer alıyor.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası ve Türk Geriatri Derneği tarafından tamamlanmış olan "Yaşlanan Hekim Profili" konulu araştırmaya ilişkin rapor, özet bilgiler ve değerlendirmeler her iki kurumun yönetim kurulu üyelerince 30 Eylül 2009 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyu ile paylaşıldı. Araştırmaya katılarak destek veren hekimlerin katılımıyla gerçekleşen basın toplantısında ATO'ya kayıtlı 65 yaş ve üzeri hekimlerin yaşamlarına ilişkin bazı özellikler ve koşulları belirlemek amacıyla planlanan ve yürütülen çalışmaya ilişkin bilgi verildi.

274 hekimin katıldığı araştırmanın sonuçları ise özetle şöyle: Araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 76,6'sı erkek (209 kişi) ve yüzde 23,4'ü kadındır (64 kişi). Grubun çoğunluğu (231 kişi) evlidir. Hekimlerin yaş ortalaması 74,9±6,3'dür.

Hekimlerin çoğunluğu (182 kişi) eşi ile birlikte yaşadıklarını belirtmiştir. Otuz kişi yalnız yaşamaktadır. Araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 95,3'ü (254 kişi) uzman hekim olduğunu belirtmiştir.

Hekimlerin meslekteki ortalama

ma çalışma süresinin 44,05±0,4 yıl ve günde ortalama çalışma süresinin de 8,2±2,6 saat olduğu saptanmıştır.

Ekonomik durumunu hekimlerin yüzde 48,0'ı (123 kişi) iyi, yüzde 49,2'si (126 kişi) orta ve yüzde 2,8'i (7 kişi) kötü olarak ifade etmiştir.

Grubun yüzde 45,1'i (122 kişi) bakmakla yükümlü olduğu herhangi bir kişi olmadığını belirtmiştir.

Hekimlerin 147'si (yüzde 54,4) çalışmadığını belirtmiştir. Çalışanların çoğunluğu özel tıp merkezinde çalışmaktadır (yüzde 66,7; 78 kişi).

Çalışma yaşamı sonlandığında hekimlerin yüzde 72,1'i (106 kişi) rahatlamış, yüzde 51,0'ı (75 kişi) mutluluk, yüzde 48,9'u (72 kişi) boşluk, yüzde 13,6'sı (20 kişi) tedirginlik ve yüzde 12,9'u (19 kişi) kaygı hissetmişlerdir.

Sağlıklı yaşam davranışları- alışkanlıklar

Katılımcıların 119'u (yüzde 43,9) hiç sigara içmemiş, 124'ü (yüzde 27,5) içip bırakmış, 28'i (yüzde 10,3) halen sigara içmektedir.

Katılımcıların yüzde 85,6'sı (232 kişi) beslenme alışkanlıklarını sağlıklı olarak değerlendirmektedir.

Hekimlerin yüzde 50,2'si (133 kişi) düzenli olarak fizik egzersiz yaptıklarını ifade etmişlerdir. En sık yapılan egzersiz yürüyüş olmuştur (yüzde 71,0).

Hastalık durumları, sağlık algısı

Hekimlerin yüzde 85,2'si (231 kişi) sürekli olarak ilaç kullanmasını gerektirecek veya bir başka hekim tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığı ol-

duğunu belirtmiştir. Kronik bir hastalığı olan katılımcıların yüzde 40,2'si (92 kişi) hipertansiyon, yüzde 13,5'i (31 kişi) kalp ve damar sistemi hastalıkları, yüzde 9,2'si (21 kişi) DM, yüzde 8,3'ü (19 kişi), yüzde 6,1'i (14 kişi) hiperlipidemi ve yüzde 5,2'si (12 kişi) prostat hipertrofisi olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların yüzde 86,0'ı (233 kişi) sürekli olarak ilaç kullandığını belirtmiştir.

Hekimlerin yüzde 11,8'i (32 kişi) sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşadığını vurgulamıştır. Bekleme süresinin uzunluğu (yüzde 52,0; 13 kişi) ve genç hekimlerin deontoloji konusuna özen göstermemeleri (yüzde 16,0; 4 kişi) bu konuda gösterilen iki neden olmuştur.

Araştırmaya katılanlardan 159 kişi (yüzde 59,3) sağlık durumunu "iyi" şeklinde ifade etmiştir.

Kırk bir kişi (yüzde 15,5) geçen seneye göre şimdiki sağlık durumlarını "daha kötü" ve "çok daha kötü" olarak belirtmiştir.

Sosyal yaşam, günlük yaşam aktiviteleri

Araştırmaya katılanların yüzde 93,4'ü her gün gazete okuduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 90,8'i her gün televizyon izlediğini belirtirken, sadece yüzde 1,5'i televizyon seyretmediğini ifade etmiştir.

Katılımcıların yüzde 45,1'i ara sıra radyo dinlediğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 79,8'inin ara sıra ev gezmesi, arkadaş ziyareti yaptığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların yüzde 82,6'sı hiç kahvehaneye gitmemektedir. Hekimlerin yüzde 75,7'si ara sıra gezintiye çıktığını belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 79,7'si ara sıra başkaları

tarafından ziyaret edildiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların yüzde 97,4'ü telefon edebilme, yüzde 97,7'si ilaç kullanabilme, yüzde 90,9'u yemek, mutfak işlerini yapabilme, yüzde 97,7'si banyo yapabilme, yüzde 100,0'ı tuvalete gidebilme, yüzde 98,9'u giyinebilme, yüzde 100,0'ı yemek yiyebilme, yüzde 92,2'si toplu taşıma araçlarından yararlanabilme, yüzde 94,4'ü para ile ilgili (alışveriş, banka) işleri yapabilme gibi günlük aktivitelerini bağımsız olarak yapabildiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların yüzde 2,3'ü gözlüğe, yüzde 40,1'i işitme cihazına, yüzde 40,3'ü bastona, yüzde 14,2'si diş protezine ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir.

Mesleki alana ilişkin sorun yaşama durumu

Araştırmaya katılan ve bu soruya yanıt veren 117 hekim (yüzde 45,3) kendi yaş grubunun mesleki yaşantı ile ilgili bir sorun yaşadığını belirtmiştir. En sık yaşandığı belirtilen beş sorun hastalık (yüzde 29,6), maaş düşüklüğü (yüzde 22,4), kamuda ek görev alamama (yüzde

15,3), meslektaşlarının deontolojik yaklaşımı (yüzde 9,1) ve statü kaybı (%6,1) olmuştur. Sorun yaşandığını ifade edenlerim %99'u sorunlara çözüm üretilebileceğini ifade etmiştir.

Hekimlerin sorunların çözümüne ilişkin beklentileri olan kurumların başında meslek örgütü (yüzde 41,6) ve Sağlık Bakanlığı (yüzde 28,8) gelmektedir.

Araştırmaya katılan ve bu soruya yanıt veren 254 hekimin 118'i (yüzde 46,5) ATO'dan beklentileri olduğunu belirtmiştir.

Ankara Tabip Odası'ndan öneriler

Konferans, panel gibi bilimsel organizasyonların planlanması ve uygulanması.

Hekimlerle iletişim kanallarının artırılması.

Özel günlerde yaşlı hekimlere yönelik sosyal içerikli toplantılar düzenlenmesi.

Aidat düzenlemelerinin 65 yaş ve üzeri gruba özel olarak yapılabilmesi.

Aktif çalışma yaşamı içinde olan hekimlerin çeşitli mekanizmalarla ödüllendirilmesi.

Sağlık ve yaşam profili araştırmalarının düzenli aralıklarla yapılabilmesi.

Hekimlerin sağlık ve sosyal hakları ile ilgili yapılan çalışmaların 65 yaş ve üzeri gruba özel vurgularla geliştirilmesi.

Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer kurum/kuruluşlarla işbirliği yapılması ve yaşlanan hekimlerin sorunlarına çözüm üreten politikalara katkı verilebilmesi.

Türk Geriatri Derneği'nden öneriler

Yaşlı dostu sağlık hizmeti modeli geliştirme çalışmalarının yapılması.

Meslek örgütü ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından kamusal mekanizmaların geliştirilmesine katkı sağlanması.

Yerel yönetimlerle geliştirici çalışmaların planlanması.

Her yaşlı birey toplum içinde aktif yaşlanma hakkına sahip olmalıdır

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal (*)

Tıp, bilim ve teknoloji üçgenindeki gelişmeler ve doğum oranlarındaki azalma, toplumların yaşlanmasında temel taşı olmuştur. Özellikle kalp hastalıkları ve inmeye bağlı mortalitedeki düşüş, sigara içimi, yüksek kan basıncı ve yüksek serum kolesterol düzeyi gibi risk faktörlerinin kontrol altına alınmaya başlanmış olması sağ kalımdaki artışta önemli rol oynamıştır.

Türkiye'de son yirmi yılda doğurganlık hızlarında azalma, nüfus kompozisyonunda önemli değişikliklere neden olmuştur. Altmış beş yaş ve üzeri yaştakilerin toplam nüfus içindeki payı 2005 yılında %5,9 a ulaşmıştır ki, bu 4.249.100 kişi demektir. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan projeksiyonlar; 2005 yılında 6.147.000 olan 60 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının, 2015 yılında 8.442.700, 2025 yılında ise 12.055.400 olacağını bildirmektedir. Türkiye'de hayatta kalma beklentisi 2005 yılı itibari ile 70,8 yıl iken, 2015 de 72,3 yıl, 2023 de ise 74,1 yıl olacağı ön görülmektedir.

Hastalıklar ve yeti yitimleri yaşlılarda diğer yaş gruplarına göre çok daha ön plandadır ve bu nedenle yaşlı grubun gereksinimleri de 21. yüzyılda katlanarak artacaktır. Yaşlılardaki süregelen hastalıklar, yaşam kalitesinde bozulmaya ve ciddi boyutlara varan sağlık harcamalarına neden olarak ekonomik açıdan da ağır bir yük oluşturmaya devam etmektedir. Hastalık ve yeti yitimi gibi risklerin yaşlı insanlarda belirgin bir artış göstermesine rağmen, sağlığın bozulması yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Çoğu kronik hastalığa bağlı yeti kaybı ve ölüm koruyucu önlemlerle azaltılabilir. Bu aşamadaki en önemli kritik sorun yaşlıların sağlık gereksinimlerinin karşılanması konusunda yeterli bilgi birikiminin olmamasıdır. Dolayısı ile yaşlılığın çoklu sorunlarını irdeleyen kapsamlı araştırmalara ve ülkemizin gerçekleri doğrultusunda çözüm önerilerinin geliştirilmesine gereksinim vardır.

Toplumsal açıdan kişinin yaşlı olarak algılanması, onun bazı rol ve statü kayıpları yaşaması olarak tanımlanabilir.

Buna karşın ilerleyen zaman içinde yeni bazı statüler kazanmaktadır ki, aslında bu yaşama anlam katacaktır. Gerek toplumsal, gerekse kişisel açıdan yaşlılığın bir sorun olarak algılanmasının temel nedeni; yaşlı bireyin kendine yetememesinden kaynaklanmaktadır. Fiziksel ve mental kayıplar, günlük yaşam ve kendine bakım aktivitelerinde bağımsız olamaması ve bir başkasına gereksinim duyması yaşlılığı sıkıntı verici bir duruma getirmektedir. Bu durumdaki yaşlılar için ya evde bakıma ya da kurum bakımına gereksinim duyulmaktadır. Bu süreçte sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması da göz ardı edilmemesi gereken bir başka sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlanmaya bağlı yeti kayıplarının ve hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon giderlerinin artması, yaşlılarda görülme sıklığı artan hastalıklara bağlı sorunların yoğunlaşması, yaşlanmanın altında yatan yapısal ve işlevsel mekanizmaların gün geçtikçe daha fazla aydınlığa kavuşması; yaşlı sağlığına yönelik çalışmalara sadece gereksinimin değil ilginin de artmasına neden olmaktadır.

Huzurevleri veya bakımevleri yaşlıların akrabaları ile birlikte anlamlı bir paylaşım ortamı yaratılmasına yarar sağlayabilmektedir. Bununla birlikte son yıllarda yoğun bir şekilde tartışılan; "yerinde yaşlanma", toplum içinde bakım; yaşlılara ve ailelerine yaşlıların alışımlı oldukları kendi ev ortamında en az sorunlar ile yaşayabilmesini sağlamak için gerekli desteğin sağlanması ve bunun için toplum kaynaklarının aktarılması esasına dayanmaktadır. Pek çok Dünya ülkesinde benimsenen bu görüşe göre amaç; yaşlı insanların toplum içinde yaşayıp, normal bir sosyal yaşam sürdürmeleri ve buna bağlı olarak da fiziksel ve ruhsal sağlıklarından daha fazla keyif almaları ve üretkenliklerini sürdürebilmeleridir. Bu aşamada kuşaklar arası iletişimin, yaşlıların deneyim ve birikimlerinin gençler ile paylaşılmasının ve gençlerin katkıları ile toplumsal değişimlerin ve pek çok yeniliklerin farkında olunmasının da yaşlıya olumlu katkıları olacağının da göz ardı edilmemesi gerekir. Toplum temelli yaşlı bakım hizmetlerinin amacı huzurevlerine erken başvuruların önlenmesidir.

Unutulmamalıdır ki; yaşlılar açısından "iyilik" halinin değerlendirilmesi aşamasında beş parametre göz önüne alınmaktadır;

A-Fiziksel iyilik: Bilinçli ve düzgün beslenme alışkanlıkları geliştirmek, düzenli fiziksel aktivite ve zararlı alışkanlıklardan uzak durmaktır.

B-Manevi iyilik: Yaşamda bir amacın olması, güçlü etik değerlere ve ahlaka sahip olunması

C-Zihinsel iyilik: Zihnin öğrenmeyle uyarılması, problem çözme ve yaratıcılık süreçlerinin devam etmesi

D-Sosyal iyilik: İyi ilişkilerle güzel iletişim kurulabilmesi, topluma ve çevreye pozitif katkıda bulunabilme

E-Duygusal iyilik: Başkalarına ve kendisine karşı olan düşünceleri anlayabilme, duygusal açıdan dengede olabilme önemlidir.

Genel olarak insanın kendine fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal ve ekonomik açıdan daha iyi bakabilmeye çalışması, emeklilik döneminde yaşamını yeniden düzene sokması, bu aşamada önüne çıkan olanakları değerlendirmesi ve yaşamının son dekatlarını heyecanlı bir hale getirmesi; "yaşamına yıllar katarken yıllara da yaşam katması"nın temel hareket noktaları olması gerektiği ifade edilmektedir.

Çağdaş dünyada her yaşlı birey toplum içinde aktif olma ve aktif yaşlanma şansına ve hakkına sahip olmalıdır ve üretken yaşlılığın yolu da sağlıklı yaşlanmadan geçer. Hekimlerin yaşlanan nüfusun gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak üzere eğitim almaları ve deneyim kazanmaları, yaşlı bireylerin toplum içinde aktif olmalarına ve aktif yaşlanma şansına ve hakkına sahip olmalarına önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu açıdan pratisyen meslektaşlarımız ve tüm uzmanlık dallarındaki hekimler son derece anlamlı bir misyon üstlenmektedirler, dolayısıyla gerek temel tıp eğitiminin ve gerekse tüm uzmanlık eğitimlerinin her aşamasında "yaşlı sağlığı" konusu ele alınmalı, pediatriye verilen önem geriatriye de ve-

rilmelidir. Böylesi kapsamlı bir tanım, "iyi hekimlik uygulamaları" çerçevesinde kapsamlı bir yaklaşımı da gerektirmektedir. Yaşlıya yaklaşımda değişik uzmanlık dallarının sadece kendi bilgi ve deneyimleri değil, ayrıca bunların çok yönlü paylaşımı da yararlı olacaktır. Her uzmanlık dalına mensup hekimler ve pratisyen meslektaşlarımız diğer uzmanların birikimlerinden yararlanacak, sınırlar genişleyecek ve sonuçta hekimler "yaşlı sağlığı" konusunda kendi temel uzmanlık dallarının ve deneyimlerinin üstünde bir bilgi ve beceri donanımına sahip olacaklardır. Bu donanımın da mesleki gelişimlerine ve hastalarına sundukları hizmetlere olumlu katkıları yadsınamaz.

Bu düşüncelerden hareketle oluşumunu tamamlayan Türk Geriatri Derneği'nin kuruluş ilkesine göre; gerek koruyucu ve gerekse tedavi edici yaklaşımlar bağlamında hemen her uzmanlık dalındaki hekimler ve pratisyen meslektaşlarımız önemli misyonlar üstlenmektedirler. Derneğin etkinlik alanları; geriatri konusundaki gelişmelerin paylaşılması amacı ile uluslararası Science Citation Index Expanded kapsamına yer alan; Türk Geriatri Dergisi'ni yayınlamak, ulusal ve uluslararası kurslar, sempozyumlar ve kongreler düzenlemek, araştırmalar yapmak, projeler geliştirmek ve uygulamak, üyelerine destek sağlamak, bilimsel yayınlar yapmak ve toplumun "Sağlıklı Yaşlanma" konusunda bilinçlendirilmesi için halk eğitimine yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir. Ayrıca ülkemizde yaşlı sağlığı konusunda giderek ivme kazanan bilimsel çalışmaların yurt dışında da tanıtılması için uluslararası kuruluşlar ile iş birliği içinde olunması da derneğin en önemli misyonlarının-



Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

dan birisidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarında dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve başta demans olmak üzere mental hastalıkların arttığı, yaşla beraber gelen komorbiditenin artmasında en önemli faktörler olan sigara, sedanter yaşam tarzı, obezite, sağlıksız ve bilinçsiz beslenme gibi olumsuz faktörlerin önüne geçilebilmesi için daha kapsamlı ve süregelen çalışmaların yapılması gerektiği belirtilmektedir. Sağlık alanındaki bu açılımlar psikososyal, ekonomik ve toplumsal açıdan da ele alınmalı ve yaşlanan toplumların yaşlanan insanları ile ilgili araştırmaların yönlendireceği politikalar ivedilikle gündeme alınmalıdır.

Bu bağlamda 65 yaş üzerindeki meslektaşlarımızın profilini kapsamlı bir şekilde irdeleyerek önemli bir veri oluşturacak bu araştırmayı düzenleyen, gerçekleştiren, katkı sunan ve rapor haline getiren tüm değerli meslektaşlarıma, Doç. Dr. Dilek Aslan'a, Uzm. Dr. Eriş Bialoğlu'na ve Uzm. Dr. Serdal Kanuncu'ya özverili çalışmalarından dolayı teşekkürlerimi sunar, meslektaşlarımıza yararlı olmasını dilerim.

(*) Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı



Sol baştan; Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Yeşim Gökçe Kutsal, ATO Y.K. Üyesi Dilek Aslan, ATO Başkanı Gülriş Ersöz

güncel

Akademisyenlerin fişlenmesi kaygı verici

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul Üniversitesi'ndeki akademisyenlerin fişlenmesi ile ilgili faaliyetlere tepki gösterdi.

İstanbul Tabip Odası'nda 8 Ekim 2009 tarihinde konu ile ilgili ortak açıklama yapan kurum temsilcileri, akademisyenlerin fişlenmesinin bilim ve demokrasi adına kaygı verici olduğuna vurgu yaparak, konuyu yargıya taşıyacaklarını duyurdu.

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü eski müdürü Prof. Dr. Sevil Atasoy ile aynı kurumdaki öğretim üyesi ve Ergenekon davasının sanıklarından Doç. Dr. Ümit Sayın'ın bazı akademisyenlerin ve Adli Tıp Uzmanları Derneği gibi sivil toplum örgütlerinin "ulusal güven-

liği tehdit ettiği" iddiasıyla dönemin ordu komutanı ve Ergenekon davası sanığı emekli orgeneral Hurşit Tolon'a 47 sayfalık bir rapor sunduğunun ortaya çıkması üzerine gerçekleştirilen basın toplantısında şöyle denildi: "Medyada ve toplumda yoğun tepkilere yol açan bu faaliyetler, bilim insanlığı ile hiçbir şekilde bağdaşmadığı gibi, ihbar edilen kişi ve kurumların haklarına karşı yapılmış ağır bir saldırı, nitelikli bir suçtur. Bizler, üniversitelerimizde ve diğer kurumlarda yürütülen bu ve benzeri komplocu, keyfi hukuk dışı faaliyetler konusunda tüm toplumu ve ilgili kurumları uyarıyor, bilim ve demokrasi adına kaygı verici bulduğumuzu bildiriyoruz. Bu 47 sayfalık raporun hazırlanmasında rolü bulunan kişileri şiddetle kınıyor, konuyu yargıya götüreceğimizi duyuruyoruz."



Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul Üniversitesi'ndeki akademisyenlerin fişlenmesi ile ilgili faaliyetlere tepki gösterdi.

TTB Genel Yönetim Kurulu toplandı



Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı, 10 Ekim 2009 Cumartesi günü Ankara'da gerçekleştirildi. 28 tabip odası ile TTB kol, çalışma grubu ve yayın temsilcilerinin katıldığı toplantının ilk gündemi olarak Türkiye sağlık ortamı, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın geldiği aşama, mücadele programı ve talepler konuşuldu.

Öğleden sonraki oturumda Türk Tabipleri Birliği'nce hazırlanan Tamgün Yasası Tasarı Taslağı pay-

laşıldı. TBMM gündeminde bulunan "Tam Gün" ile Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarılarının geri çekilmesi ve bütün sağlık çalışanlarını kapsayan bir yaklaşımla TTB önerisinin tartışmaya açılması ve savunulması gerektiği benimsendi.

Hükümetin sağlık çalışanlarını karşısına alan ısrarından vazgeçerek bütün çalışanların ortaklaştığı talepleri gözetken bir tutum almasının hatırlatılması için etkinliklerin artırılmasının da kararlaştırıldığı toplantıda İzmir ve Diyarbakır'ın miting düzenleme düşüncelerinin merkezi olarak değerlendirilmesi,

bu aşamada 18 Ekim 2009 Pazar günü İstanbul'da yapılacak mitinge katılım için çaba harcanması konuşuldu.

Hükümetin "açılım" süreci GYK'nın ikinci gündemi olarak tartışıldı. TTB'nin 1980'lerin sonundan bu yana konuyu değişik yönleri ile konuşup değerlendirmelerde bulunduğu, Büyük Kongre kararları, raporları olduğu hatırlatılarak görüşler dile getirildi. TTB MK'nın son olarak 1 Eylül 2009 da paylaştığı görüşler de dahil olmak üzere öneri, eleştiri ve katkılarla oturum son buldu

TTB'den alternatif Tam Gün tasarısı

Hekim Postası

TTB Merkez Konseyi, hükümetin "Tam Gün" adıyla kamuoyunu yanıltmaya çalıştığı tasarıya alternatif bir Tam Gün Yasa Tasarı Taslağı hazırladı. Taslağı kamuoyuyla paylaşmak amacıyla düzenlenen basın toplantısında konuşan TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB'nin hekimlerin hükümetin "Tam Gün" tasarısına yönelik görüşlerini araştırarak anketinden bazı sonuçları da paylaştı ve TTB'nin alternatif taslağı hakkında bilgi verdi. Bilaloğlu, hekimlerin yüzde 70'den fazlasının Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve "Tam Gün" adıyla sunulan tasarıyı desteklemediğini ve sağlık hizmetlerine erişimi düzeltereğine inanmadığını söyledi. TTB'ce hazırlanan taslağın içinde yer alan taleplerin daha önce çeşitli kereler Sağlık Bakanlığı'na iletilmesine dikkat çeken Bilaloğlu, yine de tüm milletvekillerine, ilgili kurumlara ve Sağlık Bakanlığı'na kendi taslaklarını göndereceklerini söyledi. TTB'nin alternatif Tam Gün taslağına <http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basina-ciklamalari/1735-tamgun-adresinden-ulasabilirsiniz>.

TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu



Hekimlerden ilanlı uyarı!

"TBMM gündeminde olan, kamuoyunda 'Tam Gün' ve 'Kamu Hastane Birlikleri' olarak bilinen yasa tasarıları, ne halkımıza ne de hekimlere olumlu bir kazanım getirmektedir. Aksine, bu tasarıların yasalaşması durumunda, Bakanlığa bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Tıp Fakülteleri Hastaneleri başta olmak üzere, sağlık ortamında telafisi mümkün olmayan sakıncalar doğacaktır. Hükümetten halkımızın sağlığına zararı olacak bu yasa tasarılarının geri çekilmesini talep ediyoruz!"



Hekim Postası

TBMM gündemindeki Tam Gün ve Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarılarıyla ilgili olarak, 75 uzmanlık derneği ve 64 tabip odasının imzasıyla ilan verildi. "Hekimler Uyarıyor" başlıklı ilan Hürriyet gazetesinin 14 Ekim 2009)Türkiye baskısında tam sayfa olarak yer aldı.

İlanda; hekimler şu uyarıda bulundu: "TBMM gündeminde olan, kamuoyunda 'Tam Gün' ve 'Kamu Hastane Birlikleri' olarak bilinen yasa tasarıları, ne halkı-

mıza ne de hekimlere olumlu bir kazanım getirmektedir. Aksine, bu tasarıların yasalaşması durumunda, Bakanlığa bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Tıp Fakülteleri Hastaneleri başta olmak üzere, sağlık ortamında telafisi mümkün olmayan sakıncalar doğacaktır:

Hastane gelirlerinin artırılması temel hedef olurken, nitelikli hasta bakımı, eğitim ve araştırma bugünkünden daha da geri plana itilecek;

Zor ve zaman harcanması gereken hastalardan uzak durularak, sadece "bakılan" hasta sayı-

sının artırılmasına çalışılacak;

Öğretim üyesinden sağlık ocağı hekimine tüm sağlık çalışanları, emekliliğe yansımayan düşük bir temel ücrete mahkum edilerek, daha fazla hasta bakıp daha fazla kazanç elde etmeye yönlendirilecektir.

Sonuç olarak da, verilen sağlık hizmeti her alanda giderek kötüleşecektir.

Aşağıda imzası olan tabip odaları ve uzmanlık dernekleri olarak, Hükümetten; halkımızın sağlığına zararı olacak bu yasa tasarılarının geri çekilmesini;

Hekimlerden taşeron işçilere,

kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanlarının, iş güvencesi başta olmak üzere, özlük haklarının kalıcı bir şekilde düzeltilmesini;

Hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarının, iyi ve nitelikli hizmet üretecekleri, işsizlik kaygısı duymayacakları ve emekliliklerinde geçinebilecekleri düzenlemelerin acilen yapılmasını talep ediyoruz.

Bu konuda yapılacaklar, hükümetin halkın sağlığına verdiği önemin de bir göstergesi olacaktır.

Kamuoyuna saygı ile sunulur."

İlana imza veren kurumlar

Adli Tıp Uzmanları Derneği
Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
Geriatri ve Gerontoloji Derneği
Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Havacılık Tıbbi Derneği
Hemaferezis Derneği
Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
Patoloji Dernekleri Federasyonu
Pratisyen Hekimlik Derneği
Rejyonel Anestezi Derneği
Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği
Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği
Tıbbi Onkoloji Derneği
Tıbbi Ultrasonografi Derneği
Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği
Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
Türk Ağrı (Algoloji) Derneği
Türk Androloji Derneği
Türk Biyokimya Derneği
Türk Cerrahi Derneği
Türk Dermatoloji Derneği
Türk Farmakoloji Derneği
Türk Fizyolojik Bilimler Derneği
Türk Gastroenteroloji Derneği
Türk Geriatri Derneği
Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
Türk Kaplıca Tıbbi ve Balneoloji Derneği
Türk Klinik Biyokimya Derneği
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
Türk Manyetik Rezonans Derneği
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
Türk Nefroloji Derneği
Türk Nöroloji Derneği
Türk Nöroradyoloji Derneği
Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
Türk Pediatri Kurumu Derneği
Türk Pediatric Hematoloji Derneği
Türk Pediatric Onkoloji Grubu
Türk Pediyatrik Kardiyoloji Derneği
Türk Perinataloji Derneği
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
Türk Radyoloji Derneği
Türk Rinoloji Derneği
Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği
Türk Toraks Derneği

Türk Üroloji Derneği
Türk Yoğun Bakım Derneği
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
Türkiye Biyoetik Derneği
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
Türkiye Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Derneği
Türkiye Milli Pediatri Derneği
Türkiye Nükleer Tıp Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği
Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
Türkiye Spor Hekimleri Derneği
Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği
Türk Tabipleri Birliği

Adana Tabip Odası
Adıyaman Tabip Odası
Afyonkarahisar Tabip Odası
Ağrı Tabip Odası
Aksaray Tabip Odası
Amasya Tabip Odası
Ankara Tabip Odası
Antalya Tabip Odası
Aydın Tabip Odası
Balıkesir Tabip Odası
Batman Tabip Odası
Bilecik Tabip Odası
Bitlis Tabip Odası
Bolu Tabip Odası
Bursa Tabip Odası
Çanakkale Tabip Odası
Çorum Tabip Odası
Denizli Tabip Odası
Diyarbakır Tabip Odası
Edirne Tabip Odası
Elazığ Tabip Odası
Erzurum Tabip Odası
Eskişehir Tabip Odası
Gaziantep Tabip Odası
Giresun Tabip Odası
Hatay Tabip Odası
Isparta Tabip Odası
İstanbul Tabip Odası
İzmir Tabip Odası

Kahramanmaraş Tabip Odası
Karabük Tabip Odası
Karaman Tabip Odası
Kastamonu Tabip Odası
Kayseri Tabip Odası
Kırıkkale Tabip Odası
Kırklareli Tabip Odası
Kırşehir Tabip Odası
Kocaeli Tabip Odası
Konya Tabip Odası
Kütahya Tabip Odası
Malatya Tabip Odası
Manisa Tabip Odası
Mardin Tabip Odası
Mersin Tabip Odası
Muğla Tabip Odası
Muş Tabip Odası
Nevşehir Tabip Odası
Niğde Tabip Odası
Ordu Tabip Odası
Rize Tabip Odası
Sakarya Tabip Odası
Samsun Tabip Odası
Siirt Tabip Odası
Sinop Tabip Odası
Şanlıurfa Tabip Odası
Şırnak Tabip Odası
Tekirdağ Tabip Odası
Tokat Tabip Odası
Trabzon Tabip Odası
Uşak Tabip Odası
Van Tabip Odası
Yozgat Tabip Odası
Zonguldak Tabip Odası

sizden gelen

Aşağılanmış kelebek yüceltilmiş kaplumbağa

Yrd. Doç. Dr. Özgür Aydın

Dördüncü sınıfta hastane stajlarıyla beraber amfilerde uzaktan gördüğüm bir türle yakın ilişkilerim başladı: "hoca". Bu kelimenin bende yarattığı çok çeşitli duygulanımlar var. Kelimenin başına isim koyarsam anılarımla paralel, özel bir nitelik kazanıyor. Ali hoca için sevgi, Veli hoca için öfke, Elif hoca için minnet... Yine de zemini biraz temizlersek toplamda en bas-kın olanı: "korku".

Birçok hayvan yavrusu, korkması gerekenleri tecrübe etmeden sürünün büyüklerinden öğrenir. "hoca geldi" dendiğinde çömez asistanın gözleri tabak kadar oluyorsa, hocanın soru sorduğu intörnden idrar kokusu yayılıyorrsa, artık hocadan sakınmanız gerektiğini öğrenmeniz için ısı-rılmanıza gerek yoktur. Ne kadar sakınırsa sakınsın üzerinde hoca yarası taşımayan tıp fakültesi mezunu pek nadirdir. Aslında bir fiil ısırılmanıza da gerek yoktur. İçinizde yere göğe sığdıramadığınız başasistanınızın sürünün ortasında boğazlandığını görmek yeterinde ciddi bir travmadır.

Her hocanın ısırtığı travmatik değildir. Genç doktorun çok önemli bir konudaki hatasını belletmenin bazen en iyi yolu ku-lağını hafifçe ısırmaktır. Bu şefkatli ısırık-ların ileriki dönemde pek çok hastama ya-rarı olmuştur. Bu tatlı sızılar için hocaları-ma her zaman minnettarım.

Ancak yaralarım bakıyorum da bunla-rın büyük kısmını yaralamayı meslek edinmiş hocalar açtı. Bu hocalarla ilgili anılarımızı arkadaşlarla paylaştığımızda iki tip tepki oluyor. Birincisi, bizim mes-lekten olanlarda görülen inanılmazdan da-ha inanılmaz bir başka anıyı anlatma iddi-ası. Diğeri, bizim meslekten olmayanlarda, anlatılana inanmamakla birlikte birbirine benzer bu kadar inanılmaz hikayenin uy-durulma yaratıcılığına saygı. Biz bu anla-tılanların doğru olduğunu biliyoruz. Bu anıların başkahramanı hastane mikroçev-resinde beslenme zincirinin en üstündeki yırtıcı: "malign hoca".

Bu insanların bazen işkence seviyesine varan zalimliklerini anlamaya çalışmayı uzun süre önce bıraktım. Anlayamıyorum. Şimdi kafa yordüğüm bizim bu insanlara ve zulme nasıl katlandığımız. Neden kat-landığımız. Neden dik duramadığımız. Bu zalimlerin zulümlerindeki umarsızlığın dayanağı.

Tehlike karşısındaki tavır da genel ola-rak sürünün kıdemlilerinden öğrenilen bir davranış. Ceylanlar zikzaklar çizerek ka-çar, yak öküzleri bir araya toplanıp boy-nuzdan bir duvar örerler. Malign hocanın saldırısına uğrayan doktorun genel tavrı ise umutsuzca teslimiyettir. Sürünün ge-nel tutumu bu tavrı pekiştiriyor. Hastası-nın, öğrencilerin, arkadaşlarının önünde her türlü şiddete maruz kalan doktor boy-nu bükük beklerken diğerleri sadece karnı doyan hocanın artık onlara ilişmeyeceği beklentisinin keyfini sürüyorlar. Katliam bittikten sonra da şiddete maruz kalan

doktor da dahil herkes hiçbir şey olmamış-çasına servise dağılıyor.

Buradaki iki durum da gerçekten acı-na-sı. Birincisi, hoca, ne yaparsa yapsın kur-banının tepki vermeyeceğinden oldukça emin. İkincisi, doktor anormal bir durum yokmuşçasına bu şiddeti akademisyen ha-yatın bir ögesi olarak kabulleniyor. Her ikisinde de yaşanmışlığın ve genel kabul gören davranışın belirleyiciliği söz konu-su. Kurbanın teslimiyetinde hocanın yaptı-rım tehdidi kadar grubun boyun eğme yö-nündeki baskısı da son derece etkili. Hoca mutlak hakimiyetinde özellikle bu sürü psikolojisinin öneminin farkında olarak bunu pekiştiriyor. Ufak bireysel başkaldırı girişimlerinde tüm grup cezalandırılıyor. Cezalardaki umarsızlık gerçek bir başkal-dırıda olabileceklerin ince detaylarını taşı-yor. Doktor odalarında hakaret ve eziyeti kaldıramayan doktorların başlarına gelen-ler yaşlı kör nineler tarafından kısık sesle anlatılırken küçükler bu korkunç hikaye-leri kocaman açılmış gözleriyle dinliyor.

Hikayelerin her tekrarı içlerindeki ateşi biraz daha söndürüyor. Korkuları büyüyor. Genç bir insanın gözlerindeki ateşin yerini titrek korku alıyor. Malign hoca korkuyu gözlerde görüyor. Bu kara alevin bu genç bedeni küle çevirmesi için sadece bir üfü-rüğün yeteceğini biliyor. Bu küle dönmüş ruhların ortasında tüm ihtişamıyla yükse-liyor.

Korku ve kaygı akademik hayat boyunca sürekli yağın kişisel küçük kara bir bulut gibi doktorun başının üstünde dolaşiyor. Teslim olan ruh bir süre sonra teslim ol-duğunu da unutuyor. Bu kırılma noktasın-dan sonra artık kendi kafesini de göremez oluyor. Aldığı darbeler canını acıtmaz olu-yor. Ben dışardan, bu insan bunlara nasıl göğüs geriyor diye hayret ederken her tek-medem sonra, uçurumlardan yuvarlansa da, ezilse, dövülse de bir kafa dört bacak bu kalın yuvarlak kabuktan çıkıp yavaş yavaş yoluna devam ediyor.

Ankara Tabip Odası 2008-2009 çalışma raporunun büyük kısmı hekimlere yönelik şiddete ayrılmış. Biz dışarıdakinden önce aile içi şiddete hayır demeliyiz. Hekimin içinde korku olmamalı. Ezilmeye alışma-malı. Korku korkulanı çağırır. Hocanın ye-rini devlette bürokratlar, özelde yönetici-ler alıyor. Her alanda hekimin gördüğü fi-ziksel ve psikolojik şiddetin kayıtsızlığı te-melinde de bu kötü çocukluk döneminin olduğunu düşünüyorum. Hekimler tepki gösteremiyorlar. Ezilmenin içselleştirildiği bir meslek grubundaki insanları haklarını aramaları için davet etmenin beyhude bir çaba olduğu kanısındayım.

Bence insan kelebek gibi olmalı. Mutlu, renkli, hafif, istediği gibi uçmalı. Bir şey onu tutmak ister, uçmasını engellemek is-terse kanatlarını koyuverip ölmeli. Yete-rince kelebek öldükten sonra onu tutan el-ler de belki sakınır.

Ben mi? Ben rüyasında kelebek oldu-ğu-nu gören bir kaplumbağayım. İstifa edeli 5 ay oldu.

Tabela standartları

Hekim Postası'nın bu sayısın-da, meslek kuralları kapsa-mında önemli bir yere sahip olan "tabela standartları" konusunda bir hukuki ve teknik bilgilendirme yap-mak istedik. Bu kapsamda, 2008 yı-lı Haziran ayında gerçekleşen TTB 57'nci Büyük Kongresi'nde kabul edilen "TTB Tabela Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri doğrultusunda, mu-ayenehaneler de dahil olmak üzere her türlü sağlık kurum ve kuruluşu açısından bağlayıcılığı bulunan ta-bela standartlarını, aşağıda bilgini-ze sunmak istiyoruz.

Tabelaların İçeriği

Dış Tabela

Sağlık kurum ve kuruluşlarının tabelalarında aşağıdaki kurallara uyulması gerekir:

a) Muayenehanelerde hekimler ad ve soyadlarını, akademik unvanla-rını ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre alınmış uzmanlık ve yan dal uzmanlık alanlarını yazabilirler. Tabelalarda bu nitelikte olmayan herhangi bir bilgiye yer verilemez. Birden fazla alandaki uzmanlığını ilan etmek isteyen hekimler, bunu aynı tabelada göstermek zorunda-dır.

b) Özel sağlık kurum ve kuruluş-larının dış tabelalarında ruhsatla-rında belirtilen kuruluş ismi ve un-vanı ile faaliyet izin belgesinde be-lirtilen uzmanlık dalları yazılabilir. Özel sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık kuruluşunun adından önce gelmek üzere "Özel" ibaresini be-lirtmek zorundadırlar.

Sağlık kurum ve kuruluşları, baş-ka resmi veya özel sağlık kuruluşla-rınca kullanılan isimleri tabelala-rında belirtmezler.

Tabelalarda Tıpta Uzmanlık Tü-züğü'nde yer almayan bir uzmanlık dalına, tanı ve tedavi yöntemi ile sağlık kuruluşunda mevcut tıbbi ci-haz bilgilerine ve özelliklerine yer verilemez.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının tabelalarında çalışma gün ve saat-leri ile telefon numaralarına yer ve-rilebilir.

Diğer Tabelalar

Sağlık kurum ve kuruluşları, ayrı bir tabela ile burada hizmet verilen tıp dallarını, ayrıca ruhsatlandırıl-mış özel hizmet birimlerini ve çalı-şan hekimlerin adı, soyadı ve uz-manlık dalları ile akademik unvan-larını gösteren tabelalar asabilirler.

Bu tabelalarda, tam olarak faali-yete geçmemiş veya ilgili uzmanı olmayan tıp dalı ve ünite isimlerine yer verilemez.

Laboratuvarların isimlerinin yer aldığı dış tabelalarda, sağlık kuru-luşunun bünyesinde bulunan birim-ler ile çalışan hekimlerin isimleri de yer alabilir.

Acil Tabelaları

Hastaneler ile 24 saat hizmet ve-ren sağlık kuruluşlarında, acil ser-vis girişlerinin belirlenmesi ama-cıyla, beyaz zemin üzerine ters "C"

harfi şeklinde kırmızı hilal ve altın-da koyu mavi harflerle "ACİL" ibare-sinin yer aldığı tabela bulunduru-lur.

Tabela sayısı

Sağlık kurum ve kuruluşları, fa-aliyet gösterdikleri binanın en fazla iki cephesi ile bina girişine bir tabe-la asabilirler. 24 saat hizmet veren sağlık kurum ve kuruluşları, kurum veya kuruluşun acil durumlarda kolayca bulunabilmesi amacıyla, hizmet binasının çatı katına gündüz ve gece uzaktan görülebilecek bo-yutta, içeriden ışıklandırılabilen ve yalnızca sağlık kuruluşunun adının yazılı olduğu bir tabela koyabilirler. Ana yollardan uzakta yer alan sağ-lık kurum ve kuruluşlarının kolay-ca bulunabilmelerine yardımcı ol-mak amacıyla, kurum ve kuruluşla-rının faaliyet gösterdikleri binanın bulunduğu cadde veya sokak giriş-lerine birer tane olmak üzere, yal-nızca sağlık kuruluşunun adının, muayenehanelerde ise hekimin adı-nın yazılabileceği en fazla iki adet bilgi levhası konabilir. Herhangi bir nedenle apartman üzerine tabela asılamaması ve sağlık kuruluşunun tamamen bina arka cephesinde kal-ması durumunda bina imar sınırla-rı içinde kalacak şekilde direk üze-rine bir adet tabela konabilir. Bina duvarlarına veya cama yazılan ya-zılar tabela olarak değerlendirilir.

Tabela boyutu

Bina cephelerine konulacak tabe-lalar en çok;

- Muayenehanelerde 4 m2,
- Diğer ayakta teşhis ve tedavi yapılan her türlü sağlık kuruluşun-da 8 m2,
- Hastanelerde 20 m2 olabilir.
- Bina giriş kapılarına asılabilecek tabelalar 40 X 60 cm'den, sağlık kuruluşunun ana yollardan uzak ol-ması nedeniyle konulabilecek bilgi levhaları 100 X 80 cm'den, acil ta-belası ise 50 X 70 cm'den büyük olamaz.

Tabelanın Diğer Şekil Özellikleri

a) Tabelalarda zeminin beyaz renkte olması halinde zemin hariç, zeminin beyaz dışında bir renkte olması halinde zemin dâhil en fazla iki renk kullanılabilir.

b) Tabelaya yazılması zorunlu olan "Özel" ibaresi diğer yazı bü-yüklüğünün yarısından az olmamak kaydı ile sağlık kuruluşunun adın-dan küçük yazılabilir.

c) Işık verici vasıtalarla tabelala-rın süslenmesi yasaktır.

d) Tabela yazıları süslemesiz ve sade olmalıdır.

e) Dış tabela ve acil tabelası ancak sağlık kuruluşunun faaliyette bu-lunduğu saatlerde ışıklandırılabilir.

f) Acil tabelası dışındaki tabelalar bina yüzeyine dik olacak şekilde asılamaz.

g) Kötü görünümlü tabelalar kul-lanılmaz.



Eyleme katılan doktorlara sürgün



Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli 4 hekim "geçici görevlendirme" adı altında sürgün edildi. Ankara Tabip Odası tarafından Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde yapılan basın açıklamasında ise Bakanlık ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün geçici görevlendirmeyi bazı hekimleri "sürgün" etme amacıyla kullanması eleştirilerek, hastayı ve hekimi mağdur eden geçici görevlendirme uygulamalarına son verilmesi istendi.

Hekim Postası

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye servisinde görev yapan SES Ankara Şube Yöneticisi Dr. Rıza Özbek, SES İşyeri Temsilcisi Dr. Ali Polat, Dr. Füsün Avcı ve Dr. Ali Rıza Özhan, değişik hastanelere ikişer ay süreyle sürgüne gönderildi.

Dört hekimin sürgün edilmesine, sağlık örgütleri tarafından 1 Ekim'de SSGSS'ye karşı yapılan çadır eylemine katılmaları gerekçe gösterildi. SES yöneticileri hastane başhekimisi ile yaptıkları görüşmede, kendilerine bu görevlendirmenin sağlık müdürlüğü tarafından yapıldığının söylendiğini, sağlık müdürlüğü ile yapılan görüşmede ise atamaların hastane başhekiminin tasarrufu olduğunun ifade edildiğini belirttiler.

Sürgünlerle birlikte Dahiliye servisinin de doktorsuz kaldığını ifade eden SES yöneticileri, bu durumun halk sağlığı açısından da büyük sorun oluşturduğuna dikkat çekerek, sürgünlerin geri çekilmesini istediler.

Hekimler geçici görevden bunalmış durumda!

Ankara Tabip Odası tarafından ise konu ile ilgili 22 Ekim 2009 tarihinde Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde basın açıklaması yapıldı. Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üye-

si Bayazıt İlhan yaptığı açıklamada, Bakanlık ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün geçici görevlendirmeyi bazı hekimleri "sürgün" etme amacıyla kullanmasını eleştirerek, hastayı ve hekimi mağdur eden geçici görevlendirme uygulamalarına son verilmesini istedi. İlhan şöyle konuştu: "Sağlık Bakanlığı ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü değişik zamanlarda yaptığımız görüşmeler ve yazılarımıza rağmen geçici görevlendirme uygulamalarından vazgeçmiyor. Ankara'nın kimi ilçe hastanelerinde bazı branşlarda dört yıla yakındır sağlık hizmeti sunumu geçici görevlendirmeyle gerçekleştiriliyor. Bu durumun artık geçici görevlendirme olarak adlandırılması mümkün değildir. Birçok hastanemizde doktorlar bir sağlık kurumundan diğerine sürekli geçici görevle gönderiliyorlar. Bu görevlendirmeler hem hekimlerimizi ve ailelerini hem de gerek kadrolu olarak çalıştıkları hastanelerdeki geçici görevle gittikleri sağlık kuruluşlarındaki hastalarını olumsuz etkiliyor. Hastanelerde randevularına gelen hastalar hekimlerini yerlerinde bulamıyorlar. Geçici görevlendirmeyle hizmet sunumu sürdürülen yerlerdeyse hastalar her gittiklerinde başka bir hekimle karşılaşılıyorlar! Söz konusu görevlendirmelerin daha çok eğitim hastanelerindeki uzman hekimlere uygulanması bu hastanelerdeki nitelikli sağlık hizmeti sunumunun yanında asistan eğitimini de olumsuz etkiliyor."

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli 4 hekimin bu biçimde değişik birimlere üçer aylık sürelerle gönderilmelerinin hekimler üzerindeki baskıyı iyice artırdığını söyleyen İlhan, "Bu hekimler içerisinde bu hastanede örgütlü yetkili sendikann yönetici ve işyeri temsilcilerinin olması uygulamanın verdiği boyutları açıkça ortaya koymaktadır. Bu haliyle geçici görev uygulamalarının hekimler açısından 'demokratik açılım' sayılamayacağı açıktır" dedi. İlhan, Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne geçici görev uygulamalarına derhal son verme ve hekimlerin insanca ve demokratik ortamlarda çalışmalarını için gerekenlerin sağlanması çağrısında bulundu.

Kadrolaşmaya karşı örgütlü mücadele çağrısı

Daha sonra söz alan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Üyesi Altan Ayaz ise 1996 yılından bu yana görev yaptığını ancak hiç bir hükümet döneminde hekimlerin ve sağlık çalışanlarının böylesine bir baskıya maruz kalmadığını dile getirerek, AKP hükümetinin kadrolaşma çalışmalarını eleştirdi. Ayaz, bu kadrolaşma çalışmalarına karşı hekimleri ve sağlık çalışanlarını meslek odalarına ve örgütlerine daha fazla sahip çıkmaya çağırdı.

Not: Basın açıklaması ATO Yönetim Kurulu'nda oy çokluğu ile alınan kararla gerçekleştirilmiştir.

Evrim'e Mektup

"Kaç yıl önce başladı bu üçlü yolculuk hatırlamıyorum bile. Sanki birlikte doğduk, birlikte güldük kadere. Küçük kayığımızla uçsuz bucaksız denizde uzun bir yolculuk... Küreklerimiz elimizde, asıldıkça asıldık küreklere. Ana kucağı, baba ocağına hasret sarıldık boşa kalan ellerimizle birbirimize..."

Ve kara göründü, gözümüzde yaşlar, dudağımızda bir tebessüm, attık kürekleri ve tanımlayamadığımız duygularla sarıldık birbirimize. Ha gayret yolu tamamlayalım derken, bir rüzgâr esti, sallandı kayığımız, aydınlık yer verdi zifiri karanlığa, rüzgâr, yağmur ve dayanılmaz bir fırtına başladı. Bizim kayığımız küçük, dayanır mı, birimiz kayığın kenarında başladı sallanmaya, düşecek mi yoksa hayır olmaz, onu sonsuz denize yar etmeyiz..."

Uzattık elimizi, öyle bir sevgi ve umut dolu ki avuçlarımızın içi, rüzgâr bıraktı esmeyi, yağmur yarışmadı gözyaşlarımızla. Her karanlık gecenin ardından doğan güneş gösterdi yüzünü..."

Böyle bitmişti evrim, yoğun bakımdan çıkıp 'ben geldim' dediğinde sana yazdığım cümleler. Güneşle bitmişti hikâye ve gece hiç gelmeyecekti. Ama yeniden yağmur, fırtına başladı. Bilemedik ilk yağmurların, büyük fırtınanın habercisi olduğunu...

Evrim, önce çok kızdım sana. Sonra tek tek kapımı çaldı anılar. Sonra fark ettim aslında bizi bırakmadığını, bazen birlikte yürünmüş bir yolda, gülümseyerek çekilmiş bir fotoğrafta, severek yenilmiş bir yemekte hep sen varsın...

En çok seninle hayallere dalmayı özleyorum Evrim. Yarımlara dair hep umut dolu hayaller kurardık. Beyaz önlüklü, elinde stetoskop, önünde hasta bir çocuk ve sen gülümseyerek başlıyorsun tedavine. Tüm benliğine yakıştırdığım doktorlukta, nice cana can katıyor, nice insana örnek oluyorsun... Tanıdığım her insanın, bana bir şeyler öğrettiğine inanırım. İşte şu an en sevdiğim cümleyi cebimden çıkarmanın vakti geldi; SENİ ÇOK SEVİYORUM CANIM KARDEŞİM...

Dr. Özlem Başpınar

Evrimimiz çok farklıydı. Her şeyi sığdırmaya çalıştık yaşamına. Müziği, sinemayı, tiyatroyu, dansı, gezmeyi, eğlenmeyi, tabi çalışmayı...

O kadar rengârenkti ki... Giysilerine yansımıştı artık renkleri. Herkes onu turuncu pantolonu, yeşil bluzu, mor ayakkabısıyla ya da ıslıl ıslıl gülüşüyle hatırlıyor artık Her şeyini paylaşırdı. Renklerinden herkese sürmeye çalıştı. Bazen sohbetiyle, bazen sadece selamıyla ya da bulaşıcı kahkahasıyla...

Biz üç kişilik evimizde o kadar çok şey paylaştık ki renklerimiz de birbirine karıştı. Beraber karamız grileşti, beyazımız daha da parladı.

Tıp zordur dediler hep. Evrim için tıptan mezun olmak hiç de zor değildi. Asıl zor olan mesleği hakkıyla yerine getirebilmektir. Maalesef hayal ettiğinden çok daha az hastası oldu Evrim'imizin. Ama en başından beri kendisini teker teker hepsinin yerine koyabildi, acılarını, zorluklarını anlayabildi. Sıcaklığıyla, güler yüzüyle, onlara da renklerinden sürebildi. Olanla yetinmedi, daha güzeli, daha iyisi için uğraştı. Uğraşacaktı da...

28 Eylül 2009 tarihinde mesleğe yeni adımını atmış biricik Evrim'imizi kaybettik. Çoğu kişinin dayanamayacağı acılara kısa ama şiddetli hastalık sürecinde göğüs gerdi, direndi. Ancak yıldızımız tüm uğraşlara rağmen elimizden kayıverdi. Bundan sonra ise iyileştirdiğimiz hastalarda, yaptığımız güzel şeylerde parlamaya devam edecek.

*Dr. Nazire Pınar Acar
23.10.2009*



Evrin Kimyonok

Masal bitti...



**Sağlık
çalışanları
sağlık hakkı
için Kadıköy'ü
beyaza
bürüdü...**

İstanbul Tabip Odası'nın çağrıcı olduğu, emekten yana bütün sağlık örgütlerinin, meslek odalarının, sendikaların ve siyasal partilerin katıldığı sağlık hakkı mitingi 18 Ekim 2009 Pazar günü, İstanbul Kadıköy Meydanı'nda gerçekleştirildi. Son derece coşkulu geçen mitinge katılım çok büyük oldu. Mitingde yapılan konuşmalarda, herkes için ulaşılabilir, eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti istendi.

Hekim Postası

On binlerce hekim ve sağlık çalışanı nitelikli ve parasız sağlık hizmeti ile özlük hakları için sokağa çıktı. İstanbul Tıp Odası tarafından "Sağlıkta masal bitti" adıyla 18 Ekim 2009 tarihinde Kadıköy'de gerçekleştirilen mitingde bir araya gelen sağlık çalışanları, hükümetin sağlık politikalarına karşı hep birlikte seslerini yükselterek, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası yasasının geri çekilmesini istediler.

TTB, SES, Dev Sağlık-İş, İstanbul Eczacı Odası, Veteriner Hekimler Odası, Diş Hekimleri Odası, TMMOB, KESK, Türk-İş İstanbul Şubeler Platformu, demokratik kitle örgütleri ile

siyasi partilerin de destek verdiği mitinge Ankara Tabip Odası yönetici ve üyeleri de katıldı.

Ayrı iki koldan Kadıköy İskele Meydanı'na doğru sloganlarla yürüyüşe geçen ve Kadıköy İskele Meydanı'nda buluşan sağlık emekçileri, herkes için ulaşılabilir, eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti için mücadeleye devam edeceklerini vurguladılar.

Mitingte katılan gruplar adına bir konuşma yapan İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen, hükümetin sağlıkta açığın büyüdüğünü ve 3 milyar dolar tasarruf yapılması gerektiğini söylediğini hatırlatarak, "Program ortada, niyet açık, sağlık pazarı büyüsün, sağlık harcaması artsın

ancak iktidarın sağlık harcaması küçülsün, SGK tasarrufa gitsin, fark vatandaşın cebinden ve çalışanın emeğinden alınsın, tekeller kazansın. Görüyoruz ki vatandaşımızın ve Türkiye'nin sağlığı kötüye gidiyor, susmayacağız" diye konuştu.

AKP'nin sözde tasarruf tedbirleri ile vatandaşın cebinden çıkan parayı artırdığını, başta eczacılar olmak üzere sağlık çalışanlarının mağdur edildiğini, ancak diğer taraftan ilaç ve tıbbi teknoloji şirketleri ile sağlık patronlarının zengin edildiğini belirten Demirdizen, ilaç tükelleri için eczana zincirlerinin yolu açılırken, eczanelerin kapanma, eczacıların da işsiz kalma tehlikesi ile yüz yüze kaldığına dikkat çekti

Mitingde dile getirilen talepler

- İflas eden ve sağlığa zarar veren Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan vazgeçilerek, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası iptal edilmelidir.

- Sağlık işletmelerini ve piyasaya ucuz iş gücü teminini düzenleyen ve Meclis'te bekleyen 'Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün' torba yasa tasarısı geri çekilmelidir.

- Bütün vatandaşların ilaç dahil sağlık harcamaları genel bütçeden karşılanmalı, katkı payı, ilave ücret, fark ücreti ve benzeri bütün ek ödemeler kaldırılmalıdır. Sağlıktaki bütün

fark uygulamalarına son veril-meli, nüfus cüzdanı olan her vatandaş her türlü sağlık hiz-metinden eşit ve ücretsiz ola-rak yararlanmalıdır, koruyucu sağlık hizmeti öncelenmeli ve sevk sistemi hayata geçirilmeli-dir.

- Aile hekimliği uygulamasına son verilerek sağlık ocakları insan gücü ve araç gerek yönünden güçlendirilmelidir, tüm sağlık emekçileri kadroya geçirilerek, iş güvencesi sağlanmalıdır, ücretlerimiz kalıcı ve güvenceli olarak iyileştirilmeli, emekliliğimize yansıtılmalıdır.

SSGSS 1. yılında protesto edildi



Aralarında TTB'nin de bulunduğu meslek odaları ve emek örgütleri 1 Ekim'de yürürlüğe giren SSGSS Yasası 1. yılında Ankara'da protesto eylemi gerçekleştirerek, SSGSS'nin yarattığı tahribatlara dikkat çektiler.

Hekim Postası

1 Ekim'de yürürlüğe giren SSGSS Yasası 1. yılında TTB, TMMOB, DİSK, KESK tarafından protesto edildi. Sendika, kitle örgütü, siyasi parti ve meslek odaları üyeleri öğle saatlerinde Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir araya gelerek, "Parasız sağlık parasız eğitim", "Sağlık haktır satılamaz" sloganları ile Abdi İpekçi Parkı'na yürüdü.

"Sağlıkta yıkımı durduracağız" ile "Herkes eşit nitelikli parasız sağlık" yazılı pankartların taşındığı yürüyüşün ardından Abdi İpekçi Parkı'nda basın açıklaması gerçekleştirildi.

TTB Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu, SES Genel Sekreteri Kemal Yılmaz ve DİSK Genel Başkan Yardımcısı Ali Cancı tarafından yapılan açıklamalarda ise SSGSS'nin yarattığı tahribatlara dikkat çekildi.

14 milyon kişi sosyal güvenceden mahrum

Ankara Tabip Odası üye ve yöneticilerinin de katıldığı eylemde konuşan TTB Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu, SSGSS'nin yürürlükte olduğu bir yıl içinde muayene ücretlerinin devlet hastanelerinde 8, özel hastanelerde 15 TL'ye çıkarıldığını, daha önce parasız olan sağlık ocaklarının da paralı hale getirildiğini söyledi.

Bilaloğlu, ilaca ulaşmanın zorlaştığına ve ilaçta vatandaşın ödediği payın arttığına da dikkat çekerek, "Milyonlarca vatandaş hâlâ sağlık güvencesinden mahrum. Dahası, kriz gerekçesiyle işinden atılan yüz binlerce emekçi ve aileleri de sağlık güvencelerini yitirdiler. 72 milyonluk Türkiye'de sosyal güvenceden kesin olarak mahrum 14 milyon insan bulunuyor" dedi.

Özel hastanelere giden hastaların "ilave ücret" adı altında paralar ödemeye zorlandığını, bundan sonra hastaneye yatırıldığında ya da ameliyat olunduğunda da katılım payı ödeneceğini dile getiren Bilaloğlu şöyle konuştu: "Seçim döneminde sağlıktaki 'başarıları' ile övünüp oy avcılığı yapanlar şimdi ağız değiştirdiler. Sağlık harcamalarının artmasını gerekçe gösterip 3 milyar TL kısıntıya gidiyorlar. Yani daha az sağlık hizmeti alacak ve daha çok katılım payı ödeyeceğiz. Ama özel hastanelere aktarılan kaynaklarda bir azalma olmayacak. Emekli olabilmek bir ayrıcalık haline geldi ve emekli maaşları geriledi. Son bir yılda yaklaşık 250 bin kişi sigorta primi ödenemediği için sistemden çıkmak zorunda kaldı. GSS'nin sağlıkta yaşanan sorunları çözemeyeceği, tam tersine sağlığı her geçen gün daha fazla paralı hale getireceği ve sağlığa ulaşmayı daha da zorlaştıracığı daha ilk yıldan belli oldu."



Sağlıkçılardan çadırılı eylem

SSGSS'nin 1. yılında "herkes sağlık, güvenli gelecek" diyen Ankara Tabip Odası, SES ve Dev Sağlık-İş üyeleri Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinde çadır kurarak sağlık hakkı için bir gün nöbet tuttu.

güncel

Genel Sağlık Sigorta

Muayene ücretlerine % 650 zam

GSS'nin uygulanmaya başlandığı Ekim 2008 günü muayene ücretleri de devlet hastanelerinde 3 TL, eğitim hastanelerinde 4 TL, üniversite hastanelerinde 6 TL, özel hastanelerde 10 TL'ye çıkarıldı. Uygulama Danıştay tarafından durduruldu.



Ancak GSS'nin temel hedefi vatandaşın cebinden para almak. Bunun için 18 Eylül 2009 günü yeni bir Tebliğ daha yayımlandı. Muayene ücretleri devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde 15 TL oldu. Üstelik tamamen ücretsiz olacağını söyledikleri birinci basamak sağlık kurumlarında bile 2 TL ücret alınacak. Açıkça 5510 sayılı Yasa'nın 69/c Maddesine aykırı olan Tebliğ'in bu maddesi ile Hükümet sağlıkta tasarruf yapma adına kendi çıkardığı Kanun'a bile ters düşmektedir.

Paran yoksa ilaç da alma, hastaneye de yatma



İlaça ulaşmak son yıllarda adeta engelli bir koşuya dönüştü. Sürekli olarak yeniden belirlenen koşulları yerine getir(e)miyorsanız ilacınızı kendi paranızla almak zorunda kalıyorsunuz. Reçetede yazılan ilaç ne olursa olsun, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) benzer ilaçların en ucuzunu esas alıyor. Son olarak en ucuzun % 22 fazlasına kadar ödeme yapıyordu; şimdi % 15'e düşürüldü. Şimdi artık hastalar daha fazla para ödüyorlar. Üstelik emekliler için % 10, çalışanlar için % 20 olan ilaç katılım paylarının da % 15 ve % 30'a çıkarılması gündemde. Bu arada Hükümet GSS'de "küçük" bir değişiklik yaptı. Bundan sonra hastaneye yatan da, ameliyat olan da katılım payı ödeyecek.

Hani herkes sigortalı olacaktı?



Hükümete göre GSS ile birlikte bütün yurttaşlar sigortalı olacak, her türlü sağlık hizmetinden yararlanacaktı. Oysa milyonlarca insanımız hâlâ sağlık güvencesinden mahrum. Toplam 22 milyon çalışanın hala 10 milyon 25 bini sigortasız çalıştırılıyor. Kapitalistlerin sömürü hırsları yüzünden gencecik yaşlarında ölümcül hastalığa yakalanan kot taşılama işçileri bile GSS şemsiyesinin altına giremiyorlar. İşte, 5 Eylül tarihli gazetelerde yer alan kısa bir haber: "Tedavi gördüğü hastanede hayatını kaybeden silikozis hastası İbrahim Güloğlu'nun (30) cenazesi, ailesine, 2 bin TL'lik taahhütname imzalatılarak teslim edildi."

Hedef: Sağlıkta özelleştirme

Tüm vatandaşlar tarafından erişilebilir olması gereken sağlık hizmet sunumu, makro ekonomik dengeler bahane edilerek özelleştiriliyor. Aile Hekimliği ve Kamu Hastane Birlikleri açık ve net bir şekilde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve kamu hizmeti statüsünden çıkarılması demek. Bu süreç beraberinde, kadrolu sağlık emekçilerinin sözleşmeli hale getirilip iş güvencesinden yoksun bir halde piyasa koşullarına boyun eğmelerini getirecektir. Bir sağlık çalışanı olarak mesleklerini idame ettiren eczacıların her geçen gün artan eczacı sayısına paralel olarak eczane sayılarındaki artış ile birlikte, işsizler ordusuna katılacağı kesindir. Dahası, 10.000 eczanenin batması ile birlikte işsiz eczacılar; "birilerinin" büyük eczane zincirleri kurma hayallerine uygun olacak şekilde emek piyasasına yeni bir biçim kazandıracaktır. Böylelikle eczacılar eliyle verilmekte olan ilaç hizmet sunumu da çok uluslu şirketlerin sermayelerini biriktirebileceği kârlı bir alan haline gelmiş olacaktır.



Özele gidene sonuna kadar "ilave ücret"

GSS ilk olarak 2006 yılında yasalaşmıştı. GSS kapsamındaki vatandaşlar ister devlet, ister özel hastaneye gitsin hiçbir ücret ödemeyeceklerdi.



Sonra 2007 yılında yeni Kanun Tasarısı hazırlandı. Özel hastaneye giden sigortalıların %20 "ilave ücret" ödemesi öngörüldü. Tasarı Meclis'te görüşülürken %20 "ilave ücret" in tavanı el çabukluğuyla %100'e çıkarılıverdi. Halen bu tavan yasal olarak %30 olsa da hiçbir denetim olmadığı için daha yüksek uygulanmasının önünde engel bulunmuyor. Zaten %70'e çıkarılması için pazarlıklar sürüyor. Özel hastane patronları ise tavanın tamamen kaldırılmasına istiyor.

Kriz ve GSS: "Sağlıkta deniz bitiyor"

Harcamalar 2002'den bu yana dört kat arttı
Sağlıkta deniz bitiyor
SGK Başkanı Zararsız: Sağlık harcamalarındaki artışa karşın, hizmet sunucular açısından tedbir almak şart. Kapsamlı çalışma yürütülüyor

Kapitalizm, tarihinin en büyük krizini yaşıyor. Faturayı ise lüks içinde yaşayan zenginler değil, sefalet koşullarında geçinmeye çalışan yoksullar ödüyor. SGK'nın 2009 yılı tahmini bütçe açığı 21 milyar TL'yi geçiyor. Sağlık harcamalarını kıstırmayı ve bütçeye olan yükünü düşürmeyi amaçlayan Hükümet bu maliyeti, vatandaşların ödediği katılım paylarını artırarak tüm nüfusa yayma gibi "yaratıcı" çözümler üretiyor. Bununla birlikte, artan ilaç harcamalarından kaynaklı maliyetlerin önemli bir miktarını serbest eczanelerin üzerine yüklemekte, eczanelerden sürdürülen ilaç sunum hizmetinin yürütülebilirliği daha sorunlu hale getirilmekte. Yeni uygulamalar ile 10.000 eczanenin batması gündeme gelmiştir.

Sigortalının parası deniz, ...



Sağlığımızı "pazar", sağlık hakkımızı "piyasa malı", hastalarımızı "müşteri", sosyal güvenlik fonlarımızı "deniz" olarak görenler büyüdükçe büyüyor, geliştikçe geliyor. Sağlığa harcanan para arttıkça kârlarına kâr, servetlerine servet katıyorlar. Milyonlarca vatandaşın birikimleriyle dolan "GSS havuzu"nu daha fazla ve daha hızlı boşaltmak için birbirleriyle yarışıyorlar. İktidara en yakın olan en çok kazanıyor.

100. yılını doldurdu!

Onlara Cleveland yolları ...



İktidara gelmeden önce “komşusu açken tok yatan bizden değildir” derlerdi. İktidarın nimetleriyle beslenip zenginleştikçe dönüştü ve değişti. Şimdi artık “komşusu açken cipe binmeyen, marka giyinmeyen, sosyetik Umre’ye gitmeyen, lüks içinde yaşamayan bizden değildir” diyorlar.

Hastaladıkları zaman da fakirlerle aynı hastanelere gitmeyi sınıf gururlarına yediremez oldular. Soluğu ya yoksulların ancak arka kapılardan girebildiği kendi hastanelerinde ya da yurtdışında alıyorlar. Bahaneleri de hazır; “İstihareye yattım; Rabbim 'Cleveland' dedi.”

... vatandaşa 9. Hariciye koğuşları

Sağlık Bakanlığı yeni bir çalışma yürütüyor. Bundan sonra hastaneler A-B-C-D-E diye sınıflara ayrılacak. Hastanelerde alınacak "ilave ücret"ler de bu sınıflara göre belirlenecek. Hastanelerle birlikte aslında hastalar da sınıflara bölünecek. Artık herkes her hastaneye gidemeyecek. "Lüks sınıf" hastanelere parasını verenler kabul edilecek. Verecek parası olmayanlar ise "9. Hariciye Koğuşu"na mahkûm olacaklar.



Hani bütün çocuklara sigortalı olma durumu koşulsuzdu?

GSS'yi topluma kabul ettirmek için en fazla propagandasını yaptıkları konuydu. 18 yaşın altındaki çocuklar anne ya da babaları GSS'li ol(a)masalar, prim öde(ye)meseler de koşulsuz olarak GSS'li kabul ediliyorlardı.

Uygulama Temmuz ayından itibaren değişti. Şimdi artık önce anne ya da babasının GSS kapsamında olup olmadığına bakılacak. Eğer değilse SGK il müdürlüklerine başvurup GSS için tescil yaptırmaları ve primlerini yatırmaları gerekecek. Yoksa sağlık hizmeti alamayacaklar.



"Gözleri kör eden GSS"



Birinci yılını dolduran GSS'ye yönelik en vahim iddia bizzat bir özel hastane patronundan geldi; "SGK'nın katarakt ameliyatları için 850 TL ödediği dönemde mantar gibi göz klinikleri türedi. Merdiven altı ameliyatlara devleti soymaya kalktılar. SGK ödemeyi 350 TL'ye düşürünce de ameliyatlarda 5-10 dolarlık kalitesiz lensler kullanıp hastaların gözünü tehlikeye atmaya başladılar. Bu nedenle binlerce kişinin gözü hasar gördü. Konuyla ilgili 2 bin 200 hastanın dosyasını Başbakan'a verdim."

Hastane patronunun iddiası gerçek mi yoksa ticari rekabetten mi kaynaklanıyor bilinmez. Sağlık Bakanlığı'nın bu iddialara ilgili nasıl bir işlem yaptığı ise ayrı bir muamma.

1 yılda neler oldu?

"Sağlık güvencesi olmayan hiçbir vatandaş kalmayacak... Prim ödeyebilenden prim alınacak, ödeyemeyenin primini devlet ödeyecek... Tüm sağlık harcamaları kapsamda olacak... Sigortalılara, mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek... 18 yaşın altındaki çocuklar sağlık yardımlarından koşulsuz olarak yararlanacak..."

1 Ekim 2008'de, Genel Sağlık Sigortası (GSS) yürürlüğe girerken verilen vaatler böyleydi.

Peki verilen sözler tutuldu, vaatler yerine getirildi mi? Yoksa tam tersi mi oldu? Birlikte bakalım.

- GSS başlar başlamaz;
- muayene ücretleri % 650 artırıldı,
- hastaneye yatan, ameliyat olan hastalara da katılım payı zorunluluğu getirildi,
- ilaçta devletin ödediği pay düşürülüp hastaların ödediği pay yükseltildi,
- özel hastanelere giden sigortalılar büyük paralar ödemek zorunda bırakıldı,
- milyonlarca yurttaş hâlâ hiçbir sağlık güvencesine sahip değil,
- kriz nedeniyle işsiz kalan yüz binlerce emekçi ve ailesi sağlık güvencesini de kaybetti,
- annesi ya da babası GSS primi ödeyemeyen 18 yaşın altındaki çocuklar için kısıtlamalar getirildi...
- Bütün bunlar "her derde deva" diye sunulan GSS henüz ilk yılını doldurmadan oldu.

Üstelik daha şimdiden "sağlık harcamaları çok arttı, yeni önlemler almak zorundayız" demeye başladılar bile.

"Yeni önlemler" dedikleri de belli; yeni katkı/katılım payları, yeni cepten harcama mecburiyetleri, yeni ilave ücretler, yeni malî külfetler... Kısacası, hastaların cebinden çıkacak yeni paralar.

Peki bu GSS'den kazançlı çıkan kim?

Çok uluslu ilaç tekelleri, tıbbi cihaz-teknoloji üreticileri, özel hastane patronları. Kısacası, tekmilli sağlık sermayesi. Devlet teminatlı, müşteri güvenceli, ödeme garantili bir garip "mütesebbis" burjuva sınıfı.

Zaten, GSS'nin bütün hikâyesi de bundan ibaret değil mi?

GSS, AKP Hükümeti'nin uyguladığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir parçası.

Bu programın arkasındaki gerçek güçler IMF, Dünya Bankası, TÜSİAD gibi yerli ve uluslararası sermaye örgütleri.

Nihai hedef sağlığın ticarileştirilmesi / piyasalaştırılması / özelleştirilmesi.

31 Aralık 2008'de yayımlanan "AB Ulusal Programı"nda sağlık alanı özelleştirme kapsamına alındı. Ulusal Program'da, "Özelleştirme vizyonu çerçevesinde önümüzdeki dönemde devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir" deniliyor.

Yani; devlet sağlık hizmetlerinden çekilecek, sağlık piyasasının vahşi koşullarına terk edilecek.

Türk Tabipleri Birliği'nin Genel Sağlık Sigortası ile ilgili hazırlamış olduğu broşürden yararlanılmıştır.

güncel

Aile hekimliği sistemi bize ne getirecek?

Pilot illerde neler oluyor?



Dr. Figen Şahpaz (*)

Türkiye'de aile hekimliği

Aile Hekimliği ilk olarak 1983 yılında aile hekimliği Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır. 1984'te ilk aile hekimliği kürsüsü Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde kurulmuştur. 1991 yılında altıncı beş yıllık kalkınma planında "aile hekimliği müessesesi kurulacaktır" denmektedir. 1993'de Yüksek Öğretim Kurumu'nun kararı ile tıp fakültelerinde Aile

Hekimliği Anabilim Dalları'nın kurulması uygun görülmüştür.

1980'den sonra neler oldu?

Seksenler, ülke için köklü ekonomik değişimlerin yaşandığı, devletin küçülmeyi hedeflediği, eğitim ve sağlığın yük olarak görüldüğü, özelleştirme rüzgarlarının esmeye başladığı yıllardı. 1990'da Dünya Bankası ile yapılan anlaşma sonucu (7 ekim 1990, Resmi Gazete; 20658) sağlıkta reform süreci başladı. Reformunun temel

amacı; sağlık sistemini neo-liberal tarzda yeniden yapılandırmak, sağlıktaki kamu sorumluluğunu küçültmek ve sağlık sistemini piyasa ilişkilerine açmaktır.

1992'de yapılan 1. Ulusal Sağlık Kongresi'nde Aile Hekimliği tartışıldı ve ortak sonuç olarak "224 uygulanmaya devam etsin, Aile Hekimliği sistemi bize uymaz" dendi. Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu ile yapılmaya başlanan ikraz anlaşmaları, sürecin bütün muhalif kesimlere rağmen hızlanmasına neden oldu. Dünya Bankası'nın

Türkiye için önerdiği sağlık politikaları arasında Aile Hekimliği yer almaktaydı.

AKP'li yıllar ve sağlıkta dönüşüm

58. Hükümet Programı'nda (1) "sağlıkta bir özelleştirmenin bugüne kadar gerçekleştirilemediği"nden yakınılmakta, ülkenin kamu yönetiminde hantal ve aşırı merkezîyetçi yapıdan, yolsuzluk ve siyasi çürümeden kurtulamadığı iddia edilmekte, programda devletin sağlıkla ilgili rolünün Temel Hizmetleri

yürütmekle sınırlı kalacağı açıklanmaktadır. AKP iktidarı, dünyadaki yeni liberal düzene tamamiyle uyum sağladı, tek başına iktidar olmanın verdiği güven ve aldığı uluslararası destekle ödevlerini hızla yerine getirmeye başladı.

2008 yılının son çeyreğinde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın finansal ayağı olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) yürürlüğe girdi. Programın diğer ayakları olan Aile Hekimliği "pilot" olarak 35 ilde uygulamaya başlandı, Kamu Hastane Birlikleri ise yine bir "pilot tasarısı" halinde

TBMM'de ilgili komisyonda ilerlemektedir. 2009 sonu itibarıyla kaba bir değerlendirme yapmak gerekirse sağlığın piyasalaştırılması/ticarileştirilmesi açısından "balayı" dönemi sona ermeye başladı, program gerek yüzünü gösterdi.

Toplum sağlığı/koruyucu hekimlik

Sağlık, toplumsal koşullardan, kültürel değerlerden etkilenen ve sosyal iyilik halini de içeren tam bir iyilik halidir. Sağlığın geliştirilmesi/korunması ve toplum sağlığını etkileyen ve bozan faktörlerle mücadele; sağlık ekibinin, toplumsal sorunları, toplumun içinde, toplumla birlikte, çok sektörlü olarak, toplum kalkınması perspektifiyle ele alınmasını gerektirir. Sağlık talebi sosyo-ekonomik bir taleptir; çünkü iş sahibi olma, gelir durumu, beslenme, temiz su, sağlıklı konutta oturma sağlığın belirleyicileridir. Sağlık kişiye bırakılamayacak kadar toplumsal bir süreçtir, o nedenle devletin vazgeçilemez bir görevidir.

Koruyucu hekimlik, toplumun geneline, hizmet talebinde bulunmayanlara, hasta olmayanlara, hasta olmamaları ya da var olan durumlarını daha iyileştirmeleri için verilen hizmettir. Sağlıkta koruyucu hekimlik öncelenirse, daha bilimsel, daha insani ve daha ekonomik bir sistem kurulmuş olur.

Bir kavram olarak birinci basamak hekimliği:

Birinci basamak uzmanı: Aile hekimi/genel pratisyen

Tıp fakültesini bitiren hekim, "kök hücre" gibidir; hangi alanda çalışmak istiyorsa ona göre mesleki eğitim almalıdır. Genel pratisyenlik meslek eğitimi son 20 yıldır tüm dünyada

özel bir ilgi görmüş, üyesi olduğumuz Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (UEMO),1994 yılında "genel pratisyenler kendi eğitimcilerine ve en az 3 yıllık özgün eğitim programına sahip olmalı" demiştir. Avrupa'da birinci basamak uzmanlık eğitimi vermeyen bir kaç ülkeden biri de Türkiye'dir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim, genel pratisyenlik felsefesi almış, toplumu tanıma yeteneği olan, epidemiyoloji bilgisi, saha çalışmaları yapabilme becerisi, sağlık yönetimi, toplumla iletişim becerisi ve eğitim becerileri (halk eğitimi, hizmet içi eğitim) ile donatılmış olmalıdır. Bunun içinde alanı iyi bilen ve tanıyan genel pratisyen eğitimciler ile, hizmet verdikleri sırada ve yerde (yani sağlık ocaklarında) bu eğitimi almaları gerekir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri kendine özgü bir alandır. İkinci ve üçüncü basamakta alınan uzmanlık eğitimi ile birinci basamakta hizmet verilemez. Şu anda aile hekimliği uzmanlık eğitiminde dahiliye, çocuk, genel cerrahi, kadın-doğum, psikiyatri ve acil servislerinde rotasyon yapılıyor. Halbuki birinci basamağı tanıyabilmek, alana müdahil olabilmek için ayrıca halk sağlığı, epidemiyoloji eğitimi almak ve alan rotasyonu yapmak gerekir.

Temel sağlık hizmetleri kavramı

1917 Ekim Devrimi sonrası, özellikle Sosyalist Doğu Avrupa'nın hizmetin merkezi planlanması ve tamamen kamu eliyle, ücretsiz, herkese veriliyor olması, özellikle ikinci dünya savaşı sonrası gündeme gelen ve kabul gören "Sosyal Devlet" anlayışı sayesinde adalet, eğitim ve sağlık "sosyal mal" olarak görülmüş ve bu alanlarda kamu ağırlıklı finansman tipi örgütlenmeler oluşturulmuştur.

Alma-Ata Konferansı (1978) olarak bilinen toplantı, sağlık hizmetlerini geliştirmek ve dünyadaki bütün insanların sağlık düzeylerini iyileştirmek için düşünülen çözüm önerilerinin tartışıldığı bir toplantıdır. Bu toplantı sonucu Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) Bildirgesi yayınlanmıştır.

TSH, bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek yollardan, onların tam olarak katılımları ile, ülke ve toplumca karşılanabilir bir harcama karşılığında onlara

götürülen esas sağlık hizmetidir. TSH, ülkenin sağlık hizmetinin çekirdeğini oluşturur ve genel anlamdaki toplumsal ve ekonomik kalkınmanın vazgeçilmez bir parçasıdır. TSH, ulusal sağlık sisteminin insanların yaşadığı ve çalıştığı yerlerin mümkün olduğu kadar yakınına götürülmüş, bireylerin, ailelerin, ve toplumun ilk başvuru yeri olan sağlık hizmeti zincirinin birinci halkasını oluşturmuştur (2).

Aile hekimliği ile ilgili mevzuat

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanun

- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik
- Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge
- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler Ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik

5258 sayılı kanun 2. maddesine göre aile hekimi, "kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabip" olarak tanımlanmaktadır.

Bu durumda topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile kişiye yönelik olan birbirinden ayrılıyor. Her ilçeye ve/veya 100 bin nüfusa bir olacak şekilde Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) kuruldu (5). Topluma yönelik koruyucu hizmetlerin burada verilmesi planlanıyor. Hizmetteki bu bölünme çok önemli sıkıntılar yaratacak, hizmet bütünlüğünü bozulacak, telafi edilemez etkileri ise çok yakın bir zamanda ortaya çıkacak diye öngörüyoruz.

Ayrıca bu sistemin sadece başvuran hastaya göre kurgulanmış. Gezici hizmetin ise,



çoğu yerde göstermelik yapılıyor. Halbuki koruyucu sağlık hizmeti, kişinin başvurusu beklenmeden, bu hizmeti alması gerektiğinin farkında olmayan ya da bu hizmete erişemeyen herkese eşit olarak verilmeli. Herhangi bir Aile Hekimine kaydolmadığı için ya da gebe olduğunu, doğurduğunu bildirmedığı için sistemde kaydı olmayan önemli bir nüfus olduğunu düşünüyoruz.

Sevk zorunluluğu olmadığı halde tek Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı sadece hasta muayenesi ve kayıt işlemleriyle ilgilenebiliyor. Diğer işlere zaman bulamıyor. Çoğu bebek ve gebe izlemi hastalık muayenesi ile gelene yapılmış gibi gösteriliyor. Sevk zorunluluğu pilot olacak 4 ilde uygulamaya kondu (Isparta, Gümüşhane, Denizli, Bayburt) fakat artan hasta sayısı ve iş yo-

ğunlu-ğu hizmetin tıkanma noktasına gelmesine, dolayısıyla hem halkın hem de sağlık çalışanlarının isyan etmesine neden oldu. Öyle ki herkesin gereksinimi olan hizmete eşit, adil ve hızla ulaşmasının güvencesi olan sevk sistemi bu sistemin içinde tam aksini doğurdu. Sonuçta bütün aile hekimliği illerinde 2009 başında yürürlüğe gireceği açıklanan sevk sistemi ilk olarak 1 temmuz 2009 tarihinde başlayacak dendi. Fakat 1 Temmuz olmadan uygulama belirsiz (!) bir tarihe ertelendi.

Pilot uygulamanın yapıldığı illerde çok önemli sıkıntılar var. Ekip hizmeti kalmadı; mesleki dayanışma tarih oldu; iş barışı bozuldu. Hekimler birbirlerinin rakibi oldular. Hekim seçme özgürlüğü olduğu için kayıtlı hastasını her an yan komşusuna kaptırma telaşı ve

Aile hekimliği, sağlık çalışanına da zararlı

MELİS CİDDİOĞLU ANKARA

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Manisa Şube Başkanı Zeynel Kaplan, ilerde 20 aydan bu yana uygulanan Aile Hekimliği sisteminin pek çok sorunu beraberinde getirdiğini ifade etti.

Kaplan, söz konusu uygulamanın sağlık çalışanlarını ezdiğini belirterek, şunları kaydetti: "Sağlık Bakanlığının öneme üzerinde durduğu 'bebek dostu sağlık kuruluşu' uygulamasının aksine Aile Hekimliği Uygulamasında görevli sağlık çalışanlarına süt izni kullandırılmayacağı tebliğ edilmiştir. Aynı sağlık personeline doğum yapan kişilere anne sütünü önemini anlatmaları telkin edilmektedir. Yani sağlık çalışanları sorumluluğunu aldığı anelere emzirmenin önemini anlatacak ancak kendisi çocuğunu em-

zirmek için süt iznine çıkamayacak."

Ebe, hemşire ve sağlık memurlarının mesleki unvanlarının hiçe sayıldığını vurgulayan Kaplan, "Uygulamaya başladığı andan itibaren sağlık emekçilerine 'geçici görev' tehdidiyle sözleşmeli olmak dayatılmıştır. Sözleşmeyi seçmeyen çalışanlar, sürekli geçici görevlendirmelerle ve düşük döner sermaye ücretleriyle 'bezalandırılmıştır. Sağlık çalışanları doğum iznine ayrıldıklarında tüm ücretlerinin yüzde 50'sinin kesilmesi durumunda karşı karşıya kalmaktadır" diye konuştu. Aile Hekimliği Uygulaması'nın hekimler arası rekabeti artırdığını ifade eden Kaplan, ayrıca "Uygulamanın rekabetçi yönü nedeniyle aile hekimleri yıllık izinlerini kullanamaz hale geldi, yorgun ve dinlenmemiş bir şekilde çalışmak zorunda kaldı" diye açıklamada bulundu.



güncel

Sağlıkta ‘aile hekimliği’ çarkı

HİCRAN ÖZDAMAR

İZMİR - AKP hükümetinin 33 kentte uyguladığı aile hekimliğinin, kemer sıkma politikaları nedeniyle yaygınlaştırılmayacağı öne sürüldü. Sağlıkçılar, hükümetin bu yolla yılda 277 milyon TL tasarruf etmeyi planladığını belirterek “Sistem madem başarılıydı neden yaygınlaştırmıyor? Bu, sağlıkta dönüşüm projesinin iflas ettiğinin itirafıdır” yorumunu yaptı. İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Mete Güzelant, 4 yıl önce başlanan ve 33 kentte uygulamaya konulan aile hekimliğinin gerçek amacına ulaşmadığını belirterek şunları söyledi: “Aile hekimliğinin, birinci basamak sistemine göre verimli

olmadığı görüldü. 33 kentle sınırlandırılmasına karar verilmiştir. Böylece yılda 277 milyon TL kâra geçilecektir. Halbuki aile hekimliği ve sevk zinciri sistemiyle sağlık alanında yüzde 15-20’leri bulan tasarruf sağlanacağı iddia edilmişti. Biz o zaman da bu sistemin harcamaları artıracağını belirtmiştik. O zaman şunu sormak bizim ve yurtaşların hakkıdır: Madem bu kadar başarılıydı, aile hekimliği uygulamalarını neden sınırlamaya gittiniz? Eğer başarısızlık ortaya çıkmışsa neden çok büyük karışıklık ve buzursuzluklara neden olan bu sistemden vazgeçmiyor ve hataızı açıkça kabul etme cesaretini göstermiyorsunuz?”

korkusu içindeler. Bu yüzden yıllık izne çıkmayan hekimler var. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanları, bir oda içinde sabahdan akşama kadar muayene ve kayıt işleri yapıyor, bütün gün birbirlerini görmeyen yalnız bireyler olarak hizmet veriyorlar.

Aile Hekimi olmak isteyen hekimler hizmet puanlarına göre tercihte bulundu ve valiliklerle bir yıllık sözleşme imzalayarak seçtikleri Aile Sağlığı Merkezlerinde beraber çalışacakları bir Aile Sağlığı Elemanı ile göreve başladılar. Şu anda ücretsiz izinli sayıldıkları için istedikleri zaman memuriyet kadrosuna geri dönme hakları var. Asıl yasa çıktıktan ve sözleşmeler SGK ile imzalanmaya başladıktan sonra ise ne olacağını şimdilik kimse bilmiyor.

Her Aile Hekimi, kendine 1000-4000 arası kişi kaydetti. Görev yaptığı mücavir alan dahil belediye ve köy hududu içerisinde ikamet etme zorunluluğu var. Tam gün çalışma var. Eş durumu, süt izni (esnek çalışma-istediğin saatte kullan), askerlik izni yok (askerlik bittiğinde öncelik); 4 aydan uzun süre hastalık raporu sözleşme feshine neden olacak. İki ay üst üste kayıtlı nüfusun 1000’in altında olması da sözleşme feshi için yeterli.

Sağlık ocaklarının odaları ve içindeki malzemeler hekimlere kiralandı. Sağlık ocakları uygun olmayan yerlerde ise daireler kiralandı. Eczane ve ilaç firmaları ile girilen etik dışı ilişkiler sık sık kulağımıza geliyor.

Şu anda bir hekimin eline ayda 6000 ile 8000 lira arası para geçiyor. Bu paranın 2000-3000 lirası cari giderlerin (kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi işlem, temizlik, büro malzemeleri, küçük onarım, tıbbi sarf malz.) karşılanması amacıyla karşılıksız olarak veriliyor (6). Aynı miktarda paranın bütçeden karşılanabilmesi ve sü-

rekliliği konusunda çok kuşku var. Şimdilik herkes bu paradan memnun.

Görev tanımı daha belirli olan hekimler, tanımlanmış bir nüfusa hizmet verdikleri için memnun olmalarına rağmen, mevcut işgücü ile tüm yükün altından kalkamayacaklarının bilincindeler. Çoğu ilde, kadrosu Toplum Sağlığı Merkezi’nde olan ebe ve hemşireler, geçici olarak Aile Sağlığı Merkezi’nde görevlendiriliyor.

Asıl sorun ise Toplum Sağlığı Merkezleri’nde (TSM) yaşanıyor. Yeni mezunlar, puanı yetmeyenler, işyeri hekimliğini bırakmak istemeyenler ve sisteme siyasi olarak karşı çıkanlar TSM’lerde çalışıyor. TSM çalışanlarının maaşları az, iş tatminleri yok, çoğu mutsuz ve motivasyonsuz. Geçici görevlendirmeler çok. İzne ayrılan, hastalık raporu alan Aile Hekiminin yerine aylarca geçici göreve gidiyorlar ama aynı işi yaptıkları halde aynı parayı alamıyorlar. Halbuki özel eğitimli, deneyimli, çalışkan, idealist hekimlerin TSM’lerde istihdam edilmeleri ve koruyucu hizmet veren hekimin, poliklinik yapandan daha yüksek maaş alması gerekiyor.

TSM’ler pilot yasadan 1 sene sonra çıkarılan bir yönergeyle yönetiliyor. Çoğunun personeli eksik. En önemlisi burada çalışan hekimlerin hasta muayene etme ve reçete düzenleme yetkileri ellerinden alındı. TSM

hekimleri ile AH arasında maaş uçurumu var. Sistemin tedavi edici hizmetlere verdiği önem ve özeni, koruyucu hizmet vermekle sorumlu olan TSM’lere gösterilmiyor olması, tercihini ne yönde yaptığının kanıtı.

Sağlık Bakanlığı, ihmal ettiği TSM’leri güçlendirmek için üniversitelerin Halk Sağlığı kürsülerinden destek alma girişimlerinde bulunuyor artık. Daha yolun başındayken "siyasi irade kararını vermiştir" diyerek alanın örgütleri ve bilimsel çevrelerinin itirazlarını hiçe saydılar; şimdi ise koruyucu sağlık hizmetlerini nasıl kurtarabiliriz diye telaşa düştüler.

Karar vermek lazım!...

Çalışanların iş güvencesini ortadan kaldıran, koruyucu hekimliği hiçe sayan, birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına gelen Aile Hekimliği Sistemini iyileştirmek için çaba göstermek doğru mu?

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın güvencesiz, düşük ücretle, piyasaya göre hizmet sunmaya zorlayan, daha çok ilaç ve gereksiz teknoloji tüketmeye koşullandırılmış, nitelik yerine niceliğe odaklanmış bir hekim istediğini biliyoruz. Taleplerimiz bunun yerine bugün ve geleceğimizi güvenceye alan ve nitelikli sağlık hizmeti sunma koşullarında sağlık hakkının di-

şında diğer bütün öncelikleri reddeden bir sağlık ortamını hedeflemektedir.

Kaynaklar:

1. AKP 58 Hükümet Programı
2. Alma-Ata Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi
3. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun
4. Aile Hekimliği Pilot Uygula-

ması Hakkındaki Kanun (5258 sayılı Resmi Gazete-24/11/2004)

5. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge

6. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler Ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik

(*) *Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şube Başkanı*

35 il, 4 yıldır pilot yasayla yönetiliyor

Bu yasaya göre önce pilot, sonra pre-pilot, en sonunda da laboratuvar uygulama yapacağınız dedikleri uygulama için ilk olarak Düzce-16 eylül 2005 seçildi. 2.aşamada 10 ilde (Eskişehir-17 Temmuz 2006, Bolu-16 Ekim 2006, Edirne-1 Aralık 2006, Adıyaman-25 Aralık 2006, Denizli-26 Aralık 2006, Gümüşhane-29 Aralık 2006, Elazığ-4 Ocak 2007, Isparta-18 Ocak 2007, Samsun-1 Mart 2007, İzmir-14 Mayıs 2007); 3.aşamada 13 ilde (Sinop-15 Ağustos 2007, Bartın-1 Kasım 2007, Amasya-1 Aralık 2007, Manisa-2 Ocak 2008, Bayburt-2 Ocak 2008, Çorum-2 Ocak 2008, Osmaniye-15 Ocak 2008, Karaman-15 Ocak 2008, Karabük-1 Şubat 2008, Adana-21 Mayıs 2008, Burdur-14 Temmuz 2008, Yalova-15 Ekim 2008, Erzurum-24 Kasım 2008); 4 aşamada 9 ilde (Tunceli-26 Eylül 2008, Çankırı-15 Ekim 2008, Kırşehir-4 Kasım 2008, Kastamonu-10 Kasım 2008, Bilecik-15 Kasım 2008, Rize-5 Ocak 2009, Trabzon-5 Ocak 2009, Uşak-13 Temmuz 2009, Bursa-1 Ekim 2009) pilot uygulamaya geçildi.

2008 yılı sonuna kadar toplam 59 il planlanmış olduğu halde, yıl bittiğinde sadece 31 ilde pilot uygulama başlanmıştı. Uygulama planlanandan çok daha yavaş ilerliyor. Temmuz ayı gibi Hükümetin mali disiplin gerekçesiyle uygulamaya başladığı ekonomik önlemlerin arasından Aile Hekimliği uygulamasına da yer verildiği; uygulamanın 33 ille sınırlandırılacağı söylentileri çıktı. Eylül ayı

gibi Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Turan Buzgan, Aile Hekimliği uygulamasının Sağlık Bakanlığının tasarruf tedbirleri arasına girdiğini; bu yıl yaşanan ekonomik kriz nedeniyle bütçe tasarruf tedbirleri uygulanacağını; Maliye Bakanlığı ile yapılan görüşmelerde bu yıl uygulamanın 40 ilde kalmasına karar verildiğini söyledi. Global bütçeye Aile Hekimliğinin de dahil edilmesi için ön anlaşma sağlandığını; önümüzdeki yıl ise Ankara-İstanbul gibi iller hariç tutulmak kaydıyla 2010 sonunda tüm illerin uygulamaya geçmesinin beklendiğini de ekledi. En son olarak da Sağlık Bakanlığı’nın bütçe taslak görüşmelerinde Aile Hekimliği için gerekli paranın ayrıldığı ve 2010 yılı sonuna kadar uygulamanın tüm ülkeye yaygınlaşacağı haberleri duyuldu.

4 yılı biten uygulamada toplam 35 il hala pilot yasayla yönetiliyor. Her ilde yaşanan farklılık ve uygulamadaki zafiyetler asıl yasanın çıkmasına da engel oluşturuyor.

Aile Hekimliği sistemine geçilebilmesi için yaklaşık 24 bin hekime gereksinim var. Mevcutta 1300 kadar aile hekimliği uzmanı; 18 bini Sağlık Bakanlığı bünyesinde olmak üzere yaklaşık 30 bin de pratisyen hekim bulunmakta. Geçiş dönemine özgü olarak (2017’ye kadar), verilen 7 günlük uyum eğitimi ile pratisyen hekimler aile hekimi olabilmekte. Henüz müfredatı belli olmayan ama en az 12 ay sürecek olan 2. aşama eğitimden de söz ediliyor (4).

224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun (1961)

Bu kanun Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesinin kabulünden on yedi yıl önce Dr.Nusret Fişek Hoca’nın katkılarıyla yürürlüğe girmişti. Sosyalleştirme Kanunu;

- Sağlık ocakları/pratisyen hekim odaklı hizmet
- Ekip hizmeti
- Herkese eşit hizmet
- Sürekli (herkese, her yerde, her zaman)
- Ulaşılabilir
- Ücretsiz
- Bütüncül (koruyucu-tedavi edici)
- Kademeli-sevk zinciri
- Toplum katılımı
- Sektörler arası işbirliği olarak özetlenebilir (3).

Uygulama, pilot olarak önce Muş ilinde başladı. 1980’e kadar birkaç ilde

daha uygulandı; darbe sonrası kurulan hükümetin 1983 yılında aldığı kararla tüm ülkeye yaygınlaştı. Ana ilkesi "önce altyapıyı oluştur sonra sağlık personelini ata" olan uygulamanın hızla yaygınlaşması, altyapı olmadan, garajdan bozma yerlerde ya da cami altlarında sağlık ocakları açılmasına, steteskoptan başka malzemesi olmayan hekimlerin personeli olmayan sağlık ocaklarına atanmasına neden oldu. Bu kanun siyasi bir tercih olarak tam anlamıyla, hakkını vererek işletilmedi. Var olan sağlık ocakları kırsal kesimde başarılı olduğu halde hızlı ve çarpık kentleşmenin yaşandığı büyük illerde işlevsiz kaldı.

Sarı, sıcak mistik bir yolculuk: Suriye

Dr. Arzu Erbilici

Daha batılıya göre doğu hep biraz daha mistik, daha az biliniyor. Avrupalının Türkiye'ye beslediği ruh hali gibi. Neyle karşılaşılacağı hep sürprizli, neresinden bakarsanız, başka bir şey görmeye, şaşırmağa daha elverişli...

Ortadoğu "ne içindeyiz ne de dışında" gerçeğinin doğusu. Aklimız senaryolara kesti keseli dünyanın üzerinde türlü oyunlar dönen en karmaşık bölgelerinden biri. Normalde böyle bir yolculuk "bu yaz güneye denize değmeyelim, hala görmediğimiz Prag'a gitmeyelim" gibi zor bir tercihin arkasından, uzun Ortadoğu okumaları ve güzergah tespitleri yapıp gerçekleştirilirdi ya. Öyle olmadı.

Suriye'ye vize uygulamasının kalktığının birkaç gün sonrası "var mı 3-4 günümüz, yollarda gözümüz, merakımız? Hadi gidelim, gittik" kısa bir yol hikayesi bu.

Kısa bir Suriye tarihi takdimiyle başlayalım;

Suriye doğu ile batının birbirine karıştığı, kesiştiği kervan yolları üzerinde yer alıyor.

Tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmış bu eski toprakların üzerinden, Kenanlılar, İbraniler, Aramiler, Asurlular, Babilliler, Persler, Yunanlılar, Romalılar, Selçuklular, Haçlılar geçmiş. 1400'lerde Timur tarafından yakılıp kül edilmiş. 1517'den sonra tam 400 sene boyunca Osmanlı himayesinde kalmış. 1. Dünya savaşı sonrası Ortadoğu paylaşımında (diğer Ortadoğu ülkelerine göre petrol fakiri sayılır) Fransa'nın payına düşmüş. 1946 ya kadar Fransız sömürgeci olarak kalmış ve 46' da ki bağımsızlık ilanından sonra Nasır'ın kuvvetiyle 1958 den 61'e kadar Birleşik Arap Cumhuriyeti deneyimini yaşamış. 6

gün süren Arap-İsrail savaşında Golan tepelerini kaybetmiş.

Keyşaniden evler...

Yola koyulduk. Antakya Cilve-gözü sınır kapısında. Bilboardlarda, araba ve dükkan camlarında daha sayamayacağımız kadarını göreceğimiz Beşir Esad fotoğlarının ilki "hoş geldiniz" dedi bile. Sınır kapısından Halep'e doğru gidiyoruz. Şehre rengini veren kirli sarı taş binalara apartmanlara bakıyoruz. Etrafta renkli binalar yok. Daha sonra öğrendiğimize göre kesme taş özellikle Halep'in ve diğer Suriye şehirlerinin mimari özelliklerinden biriyim. Halep kalesi, hanlar, hamamlar, çarşılar, medreseler "keyşani" denen bu taşlardan yapılmış ve hali hazırda evlerin ve diğer binaların yapımında yine bu taşlar kullanılıyormuş. Kesinlikle mimari bir hoşluk yaratıyor bence. Kentin yoksul mahallerinden geçerken bile bir estetik seziyorsunuz. Daha Halep'in merkezine bile varmadan "şehirleşmeleri bizden daha iyi" diye geçiriyoruz içimizden.

Halep; adı Türk edebiyatında hatırı sayılır sıklıkta zikredilen, birçok deyimde adı geçen bu şehir Osmanlı imparatorluğunun en önemli kentleri arasında yer almış. Kerem, Aslının ateşine Halep'te yanmış. Aşıkler deyişlerinde Halep'e seslenmiş, Nazım Halep'te bir vakit paşa to-runluğu etmiş... Aşına olduğumuz bir maziyle dolaşıyoruz.

Mihmandarımız Türkmen çocuklar

Bayram sabahı... Halep kalesindeyiz. Parlak giysileriyle kızlı, erkekli bayram çocukları her yerdeler, beraber geziyoruz. Tarihi MÖ 3000 yıllarına dayanan bu devasa kale çeşitli Mezopotamya devletleri, Roma, Bizans İmparatorluğu, Arap hakimiyeti,



Selçuklu devleti ve Osmanlı imparatorluğu görmüş. Kalenin en yüksek surlarından bakıldığında panoramik görüntü; bu kirli sarı, mistik şehri çok daha seyredeğer kılıyor. Mihmandarımız Türkmen çocuklar kaleyi ve kendilerini anlata anlata gezdiriyorlar bizi. Halep'in kapalı çarşılarında, ipekli şallara, halılara dokunuyoruz.

E hadi, kebaplar başlasın, fıstıklı tatlılar yollansın, kahveler gelsin Yemen'den! Kebaplar falan tamam da. Öyle olmuyor, içtiğimiz adı "Türk kahvesi", onlarda öyle diyor, öyle yazıyor menülerde.

Türkçe konuştuğumuzu duyup bizi masalarına davet eden bir çiftin yanına oturuyoruz. Türkçe'yi gayet güzel konuşan Antep'li Ermeniler bunlar... Uzun zamandır görüşmememin ve buna neden olmuş bizden gayri bir husumetin mahcubiyetiyle akrabalarımızla oturuyor gibi hissediyoruz. Antep ağzıyla Türkçe konuşuyorlar ve sohbetten anladığımız Türkiye'yi yakından takip ediyorlar. Erkek olanı sıkı Fenerbahçeli çıktı. Bizze kahve ikram ettiler, Halep'i, Ermeni mahallesini gezdirmeyi teklif ettiler. Arayı bu kadar açmayalım bakışlarıyla ayrıldık yanlarından. Tuhaf oldu. Yakında Türkiye'ye gelecekler.

Nispeten ucuz bir ülke burası, 1000 Suriye lirasını 33 liraya alıyorsunuz. Benzin bize göre ucuz olduğu için de şehir içinde en uzak mesafeye 5 liradan fazla ödenmiyor... Yalnız mütevazı bir gezi yapmak ve de konaklamak istiyorsanız bir miktar kirliliği görmezden gelmeniz gerekecek.

6-7 saatlik bir otobüs yolculuğunun ardından başkent Şam'dayız. Arap'ların deyişiyle "Dimaşk" (kulağa daha güzel bir ismi olamazmış gibi geliyor), uluslararası adıyla "Damascus" (adını antik çağ Yunan felsefecilerinden Şamlı Demaskios'tan alıyor). Şam'ın arkeoloji müzesi, büyük tarihi camileri, külliyele-ri değil en çok aklımda kalan. Eski yapıların aslına sadık kalınarak korunduğu "Eski Şam" dedikleri yer. Bir Kürt taksi şoförü bizi Eski Şam'a; pardon Dimaşk'a götürüyor. Yol boyunca İbrahim Tatlıses dinliyoruz. Türk olduğumuzu öğrenince

"hediye" diyor, bizden para almak istemiyor.

Eski Şam'a geldik, Hamidiye Camisi'nden başlayıp bitmeyecekmiş gibi devam eden, ne ararsan satılan kapalıçarşığı geçtikten sonra eski yapılara ahşap cumbalı evlere, dar sokaklara çıkıyor yolumuz. Bayram devam ediyor. Çarşaf, turbanlı ama sıkı makyajlı, yahut açık, rahat giysili, fakat ne olursa olsun süslü genç kızlar geçiyor etrafımızdan. Baas partili Hafız Esad diktatörlüğünün dine yaklaşımı radikal dinci bir ülke olmasını engellemiş Suriye'nin. Oğlu Beşir Esad da aynı politikanın izinden gidiyor. Sokağın fotoğrafı Suriye'nin ılımlı rejiminin kanıtı gibi. Eski meddah geleneğini devam ettiren tahta iskemleli süslü kahvelerde oturuyoruz,... Beyaz entarili cüsseli adamlar nargile tütürüyor, kahveler içiyoruz. Şam şeytanı ısmarlanıyor.

Arapça ne güzel bir dilmiş

Hristiyan mahallesine giriyoruz. Yine dar sokaklardan, dükkanların, evlerin, kiliselerin yanından geçiyoruz. Müzik CD'leri satan küçük bir dükkandan, neredeyse 1 saatlik bir mesaiyle elimizde tesadüfen bu gezinin fonuna şahane oturan bir albümle çıkıyoruz. Lena Chamamyan. Suriyeli, Arapça söyleyen, muhteşem bir sese sahip, Ermeni asıllı bir caz müzisyeni. Hala arkada çalışıyor, "Arapça ne güzel bir dilmiş" diyor insan. Kadın bambaşka söylüyor...

Şam güneşi batıyor, Lübnan sınırındayız. Ağlayan şehir Beyrut'a geçeceğiz. Hüsnü Arkan "ey şehir sen yoksun" demişti. Var mı, yok mu hala bilmiyoruz. Yanımızdaki İngiliz çocuk geçiyor ama Türklere sınırdan vize vermedikleri için gerisingeri dönüyor. Beyrut başka sefere...



güncel

Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği yargıya taşındı

TTB, tıpta uzmanlık eğitimini pek çok yönden olumsuz etkileyecek Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı.

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği (TTB), uzmanlık dernekleri ile varılan ortak görüşler doğrultusunda, tıpta uzmanlık eğitimini pek çok yönden olumsuz etkileyeceği gerekçesiyle, 18 Temmuz 2009 tarihinde yayımlanan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı.

TTB tarafından konu ile ilgili yapılan açıklamada; TTB'nin 2008 yılı Temmuz ayından itibaren Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağını görüşen Tıpta Uzmanlık Kurulu'na da katılarak tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğini garantiye ala-

cak bir düzenlemenin hayata geçmesi için yoğun çaba harcadığı ancak Sağlık Bakanlığı'nın katılıma izin vermeyen bir tutumla bu alandaki bilgi ve deneyimin tıpta uzmanlık eğitimi ortamına aktarılmasına engel olduğu ifade edildi.

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından düzenlenen ve Tıpta Uzmanlık Dernekleri'nin katıldığı toplantılarda konunun değerlendirildiği ve yönetmeliğin tıpta uzmanlık eğitimini olumsuz etkileyecek pek çok unsuru içerdiği konusunda görüş birliğine varıldığı bilgisinin verildiği açıklanırken, ortaklaşa görüşler ışığında Danıştay'da iptal davası açıldığını bildirildi.



Dava dilekçesinde iptali istenen maddeler

"Yönetmeliğin dayanağı olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 9'uncu maddesine yönelik Anayasa aykırılık itirazımızın ciddiliği dikkate alınarak iptali istemi ile Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesine, yönetmelik, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün çok sayıda maddesine aykırı hükümler taşıdığından ve bu hükümler iptal edildiğinde uygulama olanağı kalmayacağından bir bütün olarak iptaline,

Tıpta Uzmanlık Eğitimi'nin yalnızca yetkilendirilen kamu sağlık kuruluşlarında verileceğine ilişkin hüküm içermeyen 4. maddesinin h) bendinin iptaline,

Sağlık Bakanlığı dışındaki tarafların Tıpta Uzmanlık Eğitimi'ne ilişkin alınacak kararlara ve yapılacak çalışmalara katılımına olanak vermeyen 6. maddesinin iptaline,

Yönetmeliğin ikinci bölümünde Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ile Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonları'na ilişkin noksan düzenlemenin ve bu komisyonların görevlerini ve oluşturulmasına ilişkin yetkiyi Tıpta Uzmanlık Kurulu'na veren 7. maddenin iptaline,

Eğitim kurumlarının asgari nitelik ve standartlarına yönetmelikte yer verilmeyerek bütünüyle Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun kararına bırakılması-

na ilişkin 10 maddesinin iptaline,

Nitelikli tıpta uzmanlık eğitimi için eğitim kurumlarında gerekli denetimi öngörmeyen 11. maddesinin noksan düzenleme nedeniyle iptaline,

Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde oluşturulması gereken akademik kurulların oluşumuna, görevlerine ve işleyişine yer verilmemesine ilişkin. 12. maddesinin noksan düzenleme nedeniyle iptaline,

13. maddesinde yer alan "Adli Tıp Kurumu'nda 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nda belirtilen ihtisas kurulu başkanları ile en az üç yıl süreyle ihtisas kurullarında üyelik yapmış adli tıp uzmanları sorumludur." ibaresinin iptaline,

Yönetmeliğin üçüncü bölümünde Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitim sorumlularının görev ve yetkilerinin düzenlenmemesine ilişkin noksanlığın iptaline,

Asistan sayılarının asgari standartlara uygun olarak belirlenip bildirileceği yönünde bir düzenleme içermeyen 15. maddesinin 2 fıkrasının noksan düzenleme nedeniyle, ayrıca aynı ana dal uzmanlığı için iki ayrı düzeyde bilgi ölçen iki farklı sınavla asistan alınmasına ilişkin 4. fıkrasının iptaline,

Uzmanlık eğitimi alan hekimlerin azami çalışma sürele-

rini düzenlememesi ve dinlenme haklarını güvence altına almaması nedeniyle 26. maddesinin noksan düzenleme nedeniyle iptaline,

Yönetmeliğin altıncı bölümünün merkezi yeterlik sınavına yer vermediği için noksan düzenleme nedeniyle iptaline,

Hekim olmayan kişilerin tıp uzmanı olmasına olanak sağlayan geçici 4.maddenin iptaline,

Uzmanlık eğitimi süresini tamamlamış, ancak uzmanlık eğitimini bitirme sınavına girmemiş uzmanlık öğrencilerine, Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 ay içinde bitirme sınavına girmek için başvuru yapmadıkları ve 6 ay içinde bitirme sınavlarına girmedikleri takdirde önceki uzmanlık eğitimlerine dayanarak hiçbir hak talep edemeyeceklerine ilişkin geçici 6. maddenin iptaline,

İki yıl içerisinde, uzmanlık eğitimi takip sistemi işlerlik kazanıncaya kadar uygulanacak mevzuat hükümlerini açıkça göstermeyen geçici 7. maddenin iptaline,

Bilimsel bir kurul kararına ve bilimsel bir gerekçeye dayanmadan hukuka aykırı bir yöntemle oluşturulan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık dalları ve Tıpta Uzmanlık Yan Dallarının düzenlendiği Ek-1 ve Ek-3 numaralı çizelgelerin iptaline karar verilmesi istenmiştir.

TTB TÖK 5. Genel Kurulu yapıldı

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu (TTB-TÖK) 5. Genel Kurul toplantısı 10 Ekim 2009 Cumartesi günü Ankara'da TTB merkez binasında gerçekleştirildi. Genel Kurul toplantısına Ankara, İstanbul ve İzmir'deki tıp fakültelerinden 5'er, diğer illerdeki tıp fakültelelerinden 7'şer delege katıldı.

Tıp Öğrencileri Komisyonu bulunmayan tabip odalarından öğrenciler ise toplantıya gözlemci olarak katıldılar. Genel kurulda açılış ve divan seçiminin ardından çalışma raporu okundu. Yerel TÖK temsilcilerinin gündeme ilişkin konuşmalarının ardından tüzük değişiklikleri ele alındı ve MYK seçimi gerçekleştirildi.





1500 Tıp Fakültesi öğretim üyesinden kamuoyuna duyuru:

Tıp fakültelerinde huzursuzluk ve belirsizlik devam ediyor

Tıp fakülteleri öğretim üyelerinin "Tam Gün" yasa tasarısına karşı yaklaşık 3 ay önce başlatmış olduğu imza kampanyası sona erdi. 2 Ekim 2009 tarihinde basın açıklaması ile sonlandırılan kampanyaya çok sayıda öğretim üyesi katıldı. Basın açıklamasında "Tam Gün" yasa tasarısı ile fakültelere getirilmek istenen performans uygulamasının hem toplum sağlığı açısından sakıncalar doğuracağı hem de eğitime ket vuracağı vurgulandı.

Hekim Postası

"Tam Gün" yasa tasarısı, rotasyon uygulaması ve tıp eğitimindeki akademik krize dikkat çekmek için 23 Haziran 2009 tarihinde bir grup öğretim üyesi tarafından başlatılan imza kampanyası 2 Ekim'de TTB'de gerçekleştirilen basın açıklaması ile sonlandırıldı.

Basın açıklamasına kampanyaya imza veren 1500 öğretim üyesi adına, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Şükür Hatun, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. İskender Sayek, Prof. Dr. Okan Akhan ve Prof. Dr. Nural Kiper, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Raşit Tükel, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Saadet Arsan ve Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Kemal Bakır'ın katıldı.

Basın açıklamasında; "Tam Gün" yasa tasarısı ile fakültelere getirilmek istenen performans uygulamasının hem toplum sağlığı açısından sakıncalar doğuracağı hem de eğitime ket vuracağı üzerinde duruldu.

"Tıp fakülteleri yeni eğitim dönemine üniversite hastanelerinin ertelenmiş mali sorunları, kontenjanların artırılması nedeniyle öğrencilere derslik bulma telaşı ve "Tam Gün" yasa tasarısından kaynaklanan belirsizlikler nedeniyle büyük bir huzursuzlukla başlıyor." denilen basın açıklamasında kampanyaya katılan öğretim üyelerinin taleple-

rini iletme üzere YÖK ve TBMM başkanlarından randevu istediği ancak randevu taleplerine yanıt alamadıkları bildirildi.

Açıklamada, Danıştay'ın, YÖK'ün "öğretim üyelerinin rotasyona gönderilmesi" kararının yürütmesini durdurmasıyla rotasyon konusunun gündemden düşmesi ve YÖK yönetiminin tıp fakültelerindeki rutin kadro ilanlarına izin vermesinin olumlu gelişmeler olduğu ancak tıp fakültelerinin ikili eğitime geçme, İngilizce eğitim veren bölüm açma veya YÖK tarafından alt yapı imkanlarını dikkate almadan kontenjanları artırma gibi yöntemlerle fazla sayıda öğrenci almasının, bu eğitim yılının en önemli sorunu olduğu ifade edildi.

'Piyasa yönelimli hizmet anlayışından vazgeçilsin'

Son yıllarda üniversite hastanelerinin, kamusal hizmet yerine piyasa yönelimli hizmet anlayışıyla yönetilmeye çalışıldığına dile getirildiği açıklamada, üniversite hastanelerinde döner sermaye sorunları konusunda hiçbir iyileştirme çabası olmadığı gibi, bu hastanelerin "global bütçe uygulaması" planı ile yeni bir mali baskı ile karşı karşıya bırakıldığına işaret edildi.

Açıklamada şu noktalara dikkat çekildi: "Ne yazık ki, imza kampanyası sonrasındaki en olumsuz gelişme, Sağlık Bakanlığı'nın Tam Gün Yasa Tasarısı ile ilgili tartışmaları hekim ve öğretim üyelerinin maaşlarındaki

artış çerçevesine sıkıştıran kamuoyunu yanıltıcı açıklamalardan kaynaklanmıştır. Sağlık Bakanlığı yaz başında yaptığı açıklama ile, yasa çıktıktan sonra üniversite hastanelerinde çalışan bir asistan doktorun maaşının yan ödemeleriyle birlikte en yüksek 6 bin 550 TL, yardımcı doçentlerin 13 bin 50, doçentlerin 14 bin 600, profesörlerin 17 bin 100 TL olacağını duyurarak, sanki bu paraların herkes tarafından alınabileceği izlenimi yaratmış, Tam Gün Yasa Tasarısı ile üniversite hastanelerine getirilmek istenen "performansa dayalı ücret" sistemini gözden saklamıştır. Şu anda ülkemizde 13.000 dolayındaki öğretim üyesinin 1200 kadarının muayenesi vardır. Yasa ikili çalışma düzeninden kaynaklanan sorunları çözmek iddiası ile çıkarılırken, bu kez öğretim üyelerinin tamamı para kazanmak için puanla çalıştırılmaya başlanacaktır. Bu çok ciddi bir risk taşımaktadır. Tıp fakültelerinde hizmetlerin gerçek olarak puanlanması mümkün olmadığı gibi, tıp eğitimi ve üniversite öğretim üyesinin çalışmalarının büyük bir kısmı niceliksel bir değerlendirmeye alınamayacak çalışmalardır. Üniversite hastanelerine getirilmek istenen performans sistemi, birincil işlevimiz olan eğitim ve araştırma görevlerimizi çok geri plana itecek ve ne yazık ki, sadece sağlık hizmeti veren kuruluşlar haline gelmemize neden olacaktır. Üstelik hekim iş gücünün 'ucuzlaştırılması' halkın kaliteli sağlık

hizmetine ulaşmasını da imkansız hale getirecek ve nicelik niteliğin önüne geçecektir.

Bizler hak ettiğimiz, emeğimizin karşılığı olan, emekliliğe yansıyacak bir gelirle tam gün çalışmaktan yanayız. Tıp fakül-

telerindeki eğitim, araştırma ve hizmet bütünlüğünün gereği olarak, öğretim üyelerini tatmin edecek bir temel ücretin yanında, gelirin çok az bir kısmının puanlama ile verilmesi daha gerçekçi görünmektedir."

Talepler

- ✓ YÖK, Danıştay'ın kararına uyarak rotasyon uygulamasına kesin olarak son vermelidir.
- ✓ YÖK, yeni tıp fakültelerinin kadro sorununu çözebilmek için tıp fakülteleri ile doğrudan ve yakın bir diyalog içine girmelidir.
- ✓ Ülkedeki hekim sayısını artırmak uğruna kalitesiz hekim yetişmesine yol açacak tıp fakültelerindeki kontenjan artırılmasını zorlayan politikadan vazgeçilmeli, bunun yerine mevcut tıp fakültelerindeki öğretim üyesi kadroları ve altyapı desteklenmelidir.
- ✓ Üniversite hastanelerinin finansman sorunlarının çözümü için, bu hastanelerin ürettiği hizmetin niteliğine uygun ödeme programları geliştirilmelidir.
- ✓ TBMM'ye sunulan Tam Gün Yasa Tasarısı'nda tıp fakültelerinin temel işlevi olan eğitim ve araştırmayı özendiren değişiklikler yapılmalı, öğretim üyelerine "performans puanı karşılığı" ek ödeme yerine, emeklerini karşılayacak düzeyde, emekliliğe yansıyan bir temel ücret verilmelidir.

güncel

Emek örgütlerinden IMF ve Dünya Bankası başkanlarına mektup

Bizden aldıklarınızı geri veriniz ve geldiğiniz yere gidiniz!

IMF ve Dünya Bankası'nın 6-7 Ekim 2009 tarihleri arasında İstanbul'da yapılan toplantıları TTB, DİSK, KESK ve TMMOB tarafından gerçekleştirilen bir dizi eylem ve etkinliklerle protesto edildi. Bu etkinlikler çerçevesinde TTB, DİSK, KESK ve TMMOB başkanları tarafından IMF Başkanı Dominique Strauss-Kahn ve Dünya Bankası Başkanı Robert Zoellick'e açık mektup gönderildi.

Temsil ettiğiniz IMF ve Dünya Bankası'nın bu yılki toplantısını 6-7 Ekim 2009 tarihinde ülkemizde gerçekleştirmek istiyorsunuz. Sizin için uzunca süredir hükümet çevreleri, Türkiye burjuvazisi "ev sahipliği" yapmaya hazırlanıyorlar. Tüm dünyadan iktidar grupları, resmi ve özel finans kuruluş temsilcileri ve geniş bir medya ordusuyla ülkemize gelmeniz bekleniyor. İstanbul sizin için yeniden düzenleniyor. Trafik size göre ayarlanıyor, oteller sizin için menüler hazırlıyor, kent sizin için temizleniyor ve güvenlik hizmetleri yine sizin için gözden geçiriliyor. Kendinizi evinizde hissedesiniz diye..! Biz, bu ülkenin gerçek sahipleri yani emekçileri, yani işsizleri, yani yoksulları, sizi evimize, ülkemize çağırmadık. Bizim davetlimiz olmadığınızdan ülkemizdeki varlığınız bizim için ancak bir zorlama, bir tür zorbalıktır...

Siz ne bizi ve ne de dünya halklarını temsil ediyorsunuz. Yıllardır gittiğiniz her toprakta, sizin için kurulan barikatların ardından, tüm dünya için kararlar alıyorsunuz. Aldığınız kararları zorbaca uygulaması için hükümetlerle koalisyonlar kuruyorsunuz. Bunları yeterli görmediğinizde ve tüm bunları yok sayarak, kendinizi tüm dünyanın tek ve mutlak yetkili kurumları olarak görüp, halklara eşitlik ve demokrasi dersleri veriyorsunuz. Biz bu topraklarda yaşayanlar, tıpkı dünyanın birçok yerindeki diğer ezilen halklar gibi, sizin ne olduğunuzu çok iyi biliyoruz. Biz, devrimci bir halk ozanımızın ifadesiyle, yani "Büyük İnsanlık", yani tarihi yapanlar elbette şunu da biliyoruz: Siz Yirminci Yüzyıl'da inşa edilmiş küresel zorbalarsınız. Siz sadece sermayenin ve iktidarın sesisiniz.

Emin olunuz ki, gelecek yüz-

yılların tarihçileri yaşadığımız yüzyılı yazarlarken, temsil ettiğiniz iki kurumun insanlığa uyguladığı baskıyı utanç vesikaları olarak deşifre edeceklerdir. Ne de olsa tarih yaşayanların belleklerinden aktarılır. Davetsiz olarak bulduğunuz bu ülkenin halkları, sizleri ve temsil ettiğiniz ideolojiyi hiç bitmeyen istikrar programlarınızla, yıllarca emekçilerin alın teriyle üretilmiş kamusal varlıkları talan eden özelleştirmeleriyle, reform olarak belirttiğiniz ve her seferinde budadığınız sosyal haklarla çok iyi bilmektedirler. Sizler halkların kendi kaderlerini tayin hakkını elinden alan, toplumsal özerklik alanlarını tahrip eden ve hiç kuşkusuz, ABD güdümünde hareket eden iki küresel sermaye örgütüsünüz. Suçlusunuz! Dünyanın her tarafında sizlere eşlik edenler ise, yine hiç kuşkusuz, kendi halklarını satan ve temsil ettiğiniz suç örgütünün oligarşisini oluşturan üyeleridirler. Bizden aldıklarınızı geri verin ve geldiğiniz yere geri gidiniz...

Küresel düzeyde yarattığınız krizin bu büyük yıkımda sanki sizin hiç bir etkiniz olmamış gibi, ülkemize gelecekmışsiniz kapitalizmin krizi için çıkış yolları arayacakmışsınız. Ve yine hiç utanmadan 1980'li yıllardan bu yana şiddetle savunduğunuz liberal politikaları, yufka yürekli yoksulluk edebiyatına bulandırıp insanlığa çözümmüş gibi duyuracaksınız...

Siz Sayın IMF Başkanı Dominique Strauss-Kahn,

Yakın geçmişte krizin faturasının 1.4 trilyon doları aştığını açıkladınız. Sıradan bir iktisat öğrencisi bilir ki krizi aşmak sonuçta ödemekle mümkün olur. "Sayın" IMF Başkanı bu krizi kim ödeyecek? Toplantınıza çağırdıklarınız ya da onların temsil ettiği uluslararası sermaye mi yoksa dünya halkları mı? Yani dünyanın her yerinde

işsiz kalanlar, yoksullaşan sıradan insanlar mı? Hala sıkılmadan dışa açılmanın, esnekleşmenin, güçlendirilmiş bir finansal sistemin yaşadığımız krizi aşmada birincil öneme sahip olduğunu söylüyorsunuz. Tüm dünya ekonomisi 1980'li yıllardan bu yana bugün yeniden formüle ettiğiniz söz konusu politikaları aralıksız uygulamadı mı? ABD'de batan finans şirketleri yeterince esnek değiller miydi? Dünya halkları için utanmadan tekrarladığınız "istikrar" çağrısını aynı şekilde ABD için tekrarlayabilecek misiniz? Yoksa yıllardır dünyanın tüm coğrafyalarında yaratılan değeri kendi topraklarında tüketime çeviren, devasa açıklar veren ABD için ne yapalım "oyunun kuralı bu" demeyi mi tercih edeceksiniz? "Sayın" Strauss-Kahn temsil ettiğiniz kuruluşun mevcut krizle doğrudan organik bir bağı vardır. Biz, bu toprağın halkları, yarattığınız krizi ödemek istemiyoruz, politikalarınızı alın ve geldiğiniz yere gidin..!

Siz Sayın Dünya Bankası Başkanı Robert Zoellick,

Mevcut krizin dünyanın her yerinde milyonlarca insanı işsiz ve yoksul bıraktığını büyük bir fütursuzlukla açıklıyorsunuz. Peki ama çeyrek yüzyıldır dünyanın her yerinde aralıksız uyguladığınız yapısal uyum politikalarının yaşadığımız küresel krizle hiç bir bağlantısı yok mu? Devletleri küçültmek için amansızca desteklediğiniz özelleştirme politikalarının; eğitim ve sağlık hizmetlerini piyasalaştırmanın; çalışma yaşamı ve onun örgütlü kurumları üzerine sürdürdüğünüz amansız saldırıların; tüm dünyada sosyal güvenlik kurumlarını talan eden politikalarımızın, bu süreçte hiç mi etkisi yok? Sizin yapısal uyum olarak adlandırdığımız şey, bizlerin çok iyi bildiği gibi, genel olarak bir sermayeleştirme sürecidir. Küre-

sel sermaye adına konuşan siz "Sayın" Dünya Bankası Başkanı Zoellick dünya halkları için konuşamazsınız. Yufka yürekli yoksulluk politikalarınız olsa olsa trajiktir. Sizin yardımseverliğiniz çağımızın "yoksullar yasasıdır". Utanç vericidir. Biz sizin ulufenizi değil, emeğimizin değerini istiyoruz. Yüzyıllar süren emek mücadelesinde kazandıklarımızı ve sizin bizlerden çeyrek yüzyılda dünyanın her yerinde şiddetle koparak aldıklarınızı geri istiyoruz. Politikalarınızı alın ve geldiğiniz yere gidin..!

Toplumun gerçek sorunlarının sizi ilgilendirmediğini biliyoruz. Sizlerin paranın ve kârın güvenliğini sağlamak için insanın ve toplumun hayatını dikkate almadığınızın farkındayız. Hiç merak etmiyoruz ama Toplantınızda şu konulara yer vermeyeceğinizi de çok iyi biliyoruz.

- Bir an önce yoksul halkların devletlerinin ve emekçilerinin borçları silinmeli,

- Özel bankalar ve mali sermaye kuruluşları denetim altına alınmalı,

- Özelleştirilmelerle ele geçirilen ve talan edilen kamusal ve doğal varlıklar yurttaşların mülkiyetine ve denetimine iade edilmeli,

- Herkese çalışma ve insanca geçim için ücret hakkı tanınmalı

- Eğitim ve sağlık hizmetleri tüm yurttaşlara insanca ve eşit erişim hakkı temelinde sağlanmalı,

- Tüm dünyanın doğal varlıklarını ve kültürel mirasını koruyacak ve insanların kardeşçe ve birlikte yaşayabilmelerini sağlayacak bir uluslararası ilişkiler sisteminin inşası için politikalar geliştirilmeli, koşulsuzca desteklenmeli.

Sayın IMF başkanı Dominique Strauss-Kahn ve Sayın Dünya Bankası Başkanı Robert Zoellick,

Yukarıdaki temel talepler sizce mümkün görünmüyorsa, bu durumda halklar ve insanlık adına konuştuğunuzu iddia etmeyiniz. Sermaye ve onun küresel çıkarları adına konuşabilirsiniz. Yalnız unutmayınız ki bugün sermaye adına konuşmak ve bunu insanlığın genel çıkarınaymış gibi savunmak sadece yaşadığımız mevcut krizin derinleşmesiyle sonuçlanacaktır. Bugün yaşanan bunalım basit bir iktisadi kriz değildir. Bu artık tarihsel misyonunu tamamlamış bir üretim ve toplumsal sistemin yani kapitalizmin bütüncül bir krizidir ve yakın bir gelecekte derinleşmiş toplumsal krizlerle daha büyük yıkım ve acılara yol açması muhtemeldir. Bu nedenle sürdürmekte ısrar ettiğiniz sermaye yanlısı politikalar bugün olduğu kadar gelecekte de birer uygarlık suçu oluşturacaklardır.

Biz, bu ülke halkı, dünya halklarının kardeşliği temelinde size şunu söylüyoruz: Dünyanın olduğu gibi küresel ekonomiyi temsil edip yöneteceğinizi düşünüyorsanız, yanılıyorsunuz. Aldığınız her kararın küresel düzeyde sonucu iktisadi, siyasi, toplumsal, kültürel ve ekolojik krizin derinleşmesi olacaktır. Bu bilinçle size tekrar "Bizden aldıklarınızı geri verin ve geldiğiniz yere geri gidin" diyoruz...

**Gençay Gürsoy -
TTB Merkez
Konseyi Başkanı**

**Süleyman Çelebi -
DİSK Genel Başkanı**

**Sami Evren -
KESK Genel Başkanı**

**Mehmet Soğancı -
TMMOB Yönetim
Kurulu Başkanı**

IMF ve DB Ankara'da protesto edildi



Hekim Postası

İstanbul'da gerçekleştirilen IMF ve Dünya Bankası (DB) toplantıları Ankara'da da protesto edildi. Aralarında Ankara Tabip Odası'nın da bulunduğu meslek odaları ile emek örgütleri üye ve temsilcileri 6 Ekim 2009 tarihinde Sakarya Caddesi'nde toplanarak, "IMF defol bu memleket bizim" sloganlarıyla AKP il binasına yürüdü.

Burada yapılan ortak açıklamada ise bu topraklarda milyonlarca kişinin aç ve işsiz kalmasının, sağlık ve eğitim gibi temel haklardan mahrum yaşaması-

nın sorumlusunun IMF ve onun yerli işbirlikçileri olduğu vurgulandı. IMF'ye ve işbirlikçilerine karşı birlikte mücadele çağrısı yapılan açıklamada; işçi ve emekçilerin talepleri şöyle sıralandı: İşten atılmalar yasaklansın. Her işsize geçineceği kadar işsizlik ödeneği verilsin. İşsizlerin ve yoksulların kira, elektrik, su, doğalgaz faturaları devlet tarafından ödensin. Toplu ulaşım araçlarında indirim sağlansın. Sağlık ve eğitim sistemlerinde katkı payı kaldırılсын, herke-se parasız eğitim ve sağlık hakkı sağlansın. Tekellere, patronlara değil, işçilere ve emekçilere kaynak sağlansın.

Neden IMF ve Dünya Bankası'nı ülkemizde istemiyoruz?

Bilimde sebep sonuç ilişkisi kurmak anlama çabasının temel yollarındandır. Bir değerlendirme ve çözümleme yapılırken bu yoldan geçmemiz gerekir. Biz hekimler temel var oluş sebebimizi; insan sağlığını korumak, sürdürmek ve geliştirmeyi unutmadan yaparız işimizi. Bunu yaparken bütüncül bakmak zorunda olduğumuzu biliriz. Sağlık konuşulurken sağlık sistemini düşünmemiz gerektiğini, sağlık sistemini tartışırken sağlığın belirleyenlerini denklemde hesaba katmamız gerektiğini biliriz.

İstanbul'da bir toplantı düzenlenmeye çalışılıyor. Dünyada çalışanlar aleyhine düzenlemelerin temel sorumlularından iki "simge örgüt" bir araya geliyor. Çok uzun yıllardır iktidar sahiplerince ülkemizin temel sorunlarını çözecekleri iddiasıyla kamuoyuna sunulan, aslında toplumun gerçek sorunlarını, emeğiyle yaşayanlardan yana çözümü için hiç bir üretimi olmayan, temel var oluş sebepleri "paranın ve kârın" yani sermayenin güvenliğini sağlamak olan bu örgütleri, IMF ve Dünya Bankası'nı neden ülkemizde istemiyoruz?

Çünkü ülkemizde hekimler de dahil olmak üzere tüm çalışanların, emeğiyle geçenlerin yoksullaşmasının temel sorumlusu onlardır. Temel var oluş sebepleri sermaye ve onun küresel çıkarları olan bu örgütlerin insanlığın genel çıkarına uygun çalıştıkları iddialarının doğru olmadığını biliyoruz.

Neden IMF ve Dünya Bankası'nı ülkemizde istemiyoruz?

Çünkü bu örgütler neoliberal politikaların yürütülmesinin, kamunun küçültülüp etkisizleştirilmesinin, özelleştirmelerin yalnızca ülkemizde değil tüm

dünyada temel sorumlusudur. Bu politikalar, eğitim ve sağlık hizmetlerinde piyasalaştırma demektir. Çalışma yaşamında koşulların ağırlaştırılması, güvencesiz, sözleşmeli çalışma demektir. Yalnızca hekim emeğinin değil tüm çalışanlar için emeğin değersizleştirilmesi, daha ucuza satılması demektir.

Neden IMF ve Dünya Bankası'nı ülkemizde istemiyoruz?

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sosyal güvenlik kurumlarını talan eden politikaların uygulanmasının, yaygınlaştırılmasının temel sorumlusunun bu örgütler ve temsil ettikleri ideoloji olduğunu biliyoruz.

Neden IMF ve Dünya Bankası'nı ülkemizde istemiyoruz?

Sağlığın doğuştan kazanılmış bir hak olduğunu; Herkes için eşit ulaşılır ve ücretsiz bir sağlık sistemi kurabilmenin önündeki önemli engelin bu örgütler ve temsil ettikleri ideoloji olduğunu biliyoruz.

Neden IMF ve Dünya Bankası'nı ülkemizde istemiyoruz?

Bu örgütlerin ve onlarla işbirliği yapan hükümetlerin hak ettiğimiz çalışma ve yaşama koşullarının önündeki en büyük engel olduğunu biliyoruz.

Başka bir dünyanın, başka bir Türkiye'nin mümkün olduğunu biliyoruz.

Bu bilinçle "Bizden aldıklarınızı geri verin, sizi ülkemizde istemiyoruz" diyoruz...

Prof. Dr. Gülriz Ersöz
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu Başkanı

Hasanoğlan imecesi sürüyor

Hekim Postası

Yeni Kuşak Köy Enstitüleri Derneği Ankara Şubesi'nin başlattığı "Geçmişten Geleceğe Hasanoğlan Projesi" kapsamında çalışmalar sürüyor. Aralarında Ankara Tabip Odası'nın da bulunduğu meslek odaları, kitle örgütleri, sanatçılar ve öğrenci topluluklarının desteğiyle yürütülen çalışmalar çerçevesinde 2-3-4 Ekim 2009 tarihlerinde Hasanoğlan'da çevre düzenlemesi ve kültür sanat etkinliklerine devam edildi.

"Köy Enstitüsü yazarların Türkçe yazındaki yeri" konulu bir söyleşinin de gerçekleştirildiği etkinlik, Ankara Fotoğraf Sanatçıları Derneği (AFSAD) tarafından hazırlanan "Ot Yolalım, Yol Alalım" konulu fotoğraf sergisinin sunumu ve Grup İmece'nin müzik dinletisiyle devam etti.

Etkinliğin son günü gerçekleştirilen "Hasanoğlan'ın Geleceği" başlıklı açık oturumda ise Ankara'daki üniversite öğrencilerinin mimarlık, mühendislik, ziraat, eğitim gibi konulardaki stajlarını bu yerleşkede yapmalarının sağlanması, eski yapıların onararak bölgenin bir gençlik eğitim-kültür kampına dönüştürülmesi, Hasanoğlan yerleşkesinde Ankara'daki üniversiteler-

den birisine bağlı bir meslek yüksek okulu açılması gibi öneriler tartışıldı.

"Geçmişten Geleceğe Hasanoğlan Projesi" ile Hasanoğlan'da bulunan tarihi Köy Enstitüsü ve Yüksek Köy Enstitüsü yapılarını yıkılmaktan, terk edilmişlikten kurtarmak ve toplumsal, kültürel ve ekonomik kalkınma sağlayan Köy Enstitüsü geleneğini genç kuşaklara tanıtmak amaçlanıyor.



Dikmen Vadisi halkından açılış protestosu

Hekim Postası

Dikmen Vadisi Kentsel Dönüşüm Projesi'nin yapımı tamamlanan 3'üncü etabı, 10 Ekim 2009 tarihinde Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından düzenlenen bir tören ve konserle açıldı. Açılış ise vadi halkı tarafından protesto edildi. Etkinliğinin yapıldığı alana yürüyüş düzenleyen ve basın açıklaması yapan vadi halkı projenin devamında yer alan 4 ve 5'inci etapların yağmalanmasına izin vermeyeceğini, her koşulda halkın barınma hakkının gözetilmesi talebini dile getirdi.

"Alınlarımızla kurduk, rantçılara bırakmayacağız" ve "Halkın barınma hakkı var" yazılı döviz ve pankartların taşındığı eylemde Dikmen Vadisi Kentsel Dönüşüm Projesi'nin, binlerce yoksul emekçi insanın evlerinden çıkarılıp sokaka atılması pahasına, sermaye gruplarının ve bir avuç zengin varlıklı kesimin çıkarlarına hizmet ettiğine dikkat çekildi.

Kentin bir rant yağmasına ve betonlaşmaya teslim edildiğini söyleyen vadi halkı, yöre halkının ve bütün bir kentin yararı gözetilmedikçe bu projenin diğer etaplarda devamına izin vermeyeceklerini bir kez daha kararlılıkla vurguladı.





hekim ve yaşam

Şiirleriyle yaşama göz kırpan bir hekim

Hekim Postası

- *Okuyucularımıza kendinizden bahseder misiniz önce?*

1955 Amasya doğumluyum. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne 1973 yılında girdim. 12 Eylül dönemine gelir mezuniyetim. Toplumun iliklerine kadar politize olduğu, sınıf mücadelesinin yükseldiği bir dönemde tıp öğrencisiydim anlayacağınız. 28 yıllık hekimim ve hep birinci basamakta çalıştım.

- *Öğrencilik ve hekimlik yaşamınızı nasıl etkiledi peki bu dönem?*

Türkiye'de de hızla yükselen bir sol dalga vardı, 1970'ler boyunca. Kendi adıma çok olumlu etkilendim tabi. Kendimi bir sol dalganın tam zirvesinde buldum. Oradan beslendik, oradan geliştik, yol aldık. Çok şey öğrendik, çok tecrübemiz oldu yaşama dair. Onun arkasından tabi 12 Eylül darbesini izleyen dönemde hekimlik yaptım ben. Bu sefer de tam tersi oldu 12 Eylül 1980 darbesi bütün ülkeyi bir hapishaneye çevirdi, insanlar çok ağır baskılar, işkenceler gördü.

Ben ilk Sinop'ta göreve başladım pratisyen hekim olarak. Sinop'a gittiğim zamanda sakıncalı gitmişim aslında. Sakıncalılık başlı başına bir olaydır. Bütün yaşamınız boyunca peşinizi bırakmaz. Siz onlar için tehlikeli-

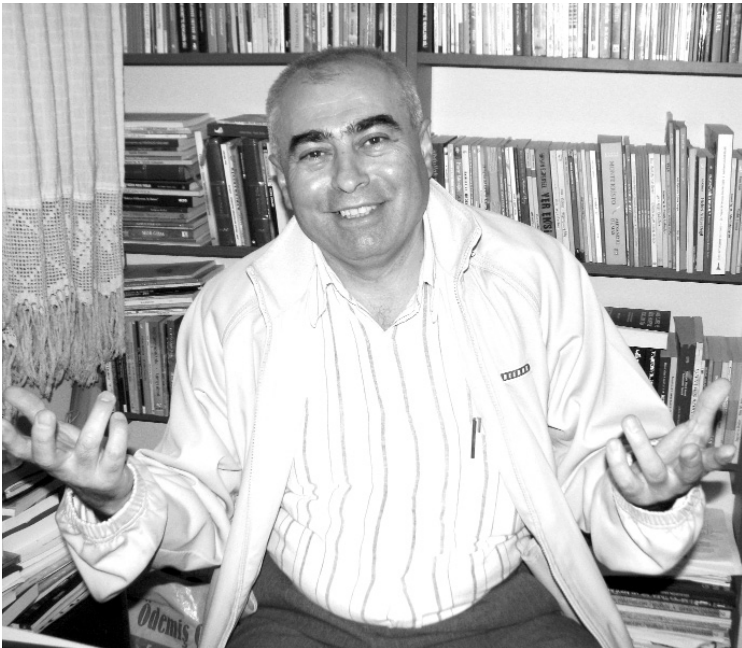
Dr. Serdar Koç'u sanırım hepimiz tanır, bilir severiz. Hekim Postası Yayın Kurulu'nda yadsınamaz bir emeği bulunan Serdar Koç, hekimliğinin yanı sıra şairdir aynı zamanda...

Bugüne kadar 'Temmuz Ayazı' ve 'Çılgılık' adlı iki şiir kitabı yayımlanan Serdar Koç, edebiyatla iç içe bir yaşam sürüyor. Sivas katliamında yitirdiğimiz Dr. Behçet Aysan anısına TTB tarafından düzenlenen şiir yarışmasında 1994 yılında 'Temmuz Ayazı' çalışmasıyla jüri özel ödülü de alan Serdar Koç, şu an yeni bir şiir kitabı çalışması içerisinde. Şiirlerini ve yazdığı öyküleri dostlarından hiç esirgmeden paylaşan Serdar Koç'la keyifli bir sohbet gerçekleştirdik, sizlerle paylaşmak üzere...

sinizdir. Ama işte onlar açısından kötülük bizim açımızdan bazen bir iyiliğe dönüşebiliyor. Ben Sinop'ta çok güzel günler geçirdim. Sinop benim gibi birçok sürgünün toplandığı yerd. Entelektüel düzeyi çok yüksekti. Çok iyi dostlarım, çok iyi arkadaşlarım oldu.

- *Başka nerelerde görev yaptınız?*

Sinop'tan Ankara'ya geldim. Başka bir yere de gitmedim. Ankara'da evlendim barklandım, çoluğa çocuğa karıştım. Birinci basamağın her alanında çalıştım ben. Yani sağlık ocağından anaçocuk sağlığına, adli tabiplikten hastane aciline, madde bağımlılığı merkezinden iş yeri hekimliğine kadar.



"Amacım, yaşadığım çağın algı düzleminin bir önünde yeni bir dil kurabilmek. Bunu yapabilirsem şiirin bir anlamı var. Yoksa kelimeleri yığmanın bir anlamı yok. Yani sonuçta biz bu dünyadan çekip gittiğimizde bizden birkaç dize kalsın yeter bize."

- *Şiir ve edebiyata merakınız ne zaman başladı peki?*

Çocukluğumdan itibaren vardı merakım. Çünkü ben Köy Enstitüsü mezunu bir babanın oğluydum. Bizim ev kocaman bir kütüphane gibiydi, evin her tarafından kitap fişkirirdi. Ben saatlerce kitap okurdum. Babamın abone olduğu dergiler vardı sanat dergileri onları okumaya çok meraklıydım. Daha sonra şiire merak saldım ama ta ki 12 Eylül darbesine kadar şiir pek yazmadım. Darbeden sonra siyasi alan daraldı, kişiliğinizi ayakta tutmak, kendinizi ayakta tutmak, ruhunuzu ayakta tutmak için, bu nezu gerekiyordu. Ben tekrar eski politik klasikleri okudum, nerede yanlış yaptık nerde doğru yaptık sorguladım. Sonra yazmaya başladım. Önceleri utangaçtı yazdıklarım ama sonra belli bir yoğunluğa erişti ve kitaplaştı.

- *Yayımlanmış iki şiir kitabınız var, yeni şiirlerle buluşturacak mısınız peki bizi?*

Şu an Deliler Teknesi adlı edebiyat dergisinde yayımlanıyor şiirlerim ya da makalelerim. Son dönemde öykücükler yazmaya başladım, kısa öyküler. Üçüncü kitap hazır aslında, sadece biraz daha vakit ayırmam gerekiyor. Yolda diyebiliriz yani.

- *Şiir ne demek?*

Çok zor bunun cevabı, şiir tanrısı olarak nitelediğim, Pablo Neruda bile cevap verememiş bu soruya. Ama şiir yaşamın ayrıntısında sürekli size göz kırıyor aslında. Her kıpırdayıştta, her nesnede her olayda şiir var aslında. Onu oradan derlemek zaten bizim işimiz.

- *Yaşamın kendisi şiirsel ozaman...*

Yaşamın kendisi şiir zaten, tepeden tırnağa... Ben mesela kendimce sözcüklerin içerisinde sesi hatta ve hatta harfin içerisindeki sesi arıyorum. O yüzden kırıp döküyorum kelimeleri, sözcükleri kırıp döküyorum. Oradan yeni anlamları ulaşmaya çalışıyorum. Benim için keyifli bir macera bu, acılı zor ama keyifli bir macera. Biz şiirin bütünü karşısında, edebiyatın bütünü karşısında aslında o kadar küçüğüz ki, yani şiirin bütünü bizi aşıyor zaten. Biz ona eklemlenen bir zerreyiz sadece, kendimizce bir ses veremeye çalışıyoruz. Amacım, yaşadığım çağın algı düzleminin bir önünde yeni bir dil kurabilmek. Bunu yapabilirsem şiirin bir anlamı var. Yoksa kelimeleri yığmanın bir anlamı yok. Yani sonuçta biz bu dünyadan çekip gittiğimizde bizden birkaç dize kalsın yeter bize.

İNTİFADA

tankların ardı sıra boy veren

yetim çocukları FİLİSTİN'in

henüz büyüyemeden ölümü tadan...

dumanlı bir çift ocak gözleri: yumruk gibi

yanardağ ağzı AKDENİZ'in

yarın fidan olacak inatçı bir sürgün...

bıçağın ucunda sonra ağaç ve orman

dişiyle tırnağıyla düşe kalka-

düşe kalka ve dolu dizgin...

"uçurum çiçekleri"

Serdar Koç

Türk öğretmenin Kürt köyündeki bir yılı

İki Dil Bir Bavul

Üniversiteden yeni mezun olduktan sonra uzak bir Kürt köyüne atanmış Türk öğretmenin bir yılını, onun okula yeni başlayan ve Türkçe bilmeyen çocuklarla yaşadıklarını anlatan "İki Dil Bir Bavul" adlı film 23 Ekim'de vizyona giriyor. Doğallığı, gerçekliği ve sıcaklığıyla izleyiciyi sarıp sarmalayan filmin yönetmenlerinden Özgür Doğan'la 'İki Dil Bir Bavul' üzerine söyleştik.

Jülide Kaya

16. Altın Koza Film Festivali'nde, Büyük Jüri Yılmaz Güney Özel Ödülü ve SIYAD En İyi Film Ödülü'ne değer görülen, yönetmenliğini Orhan Eskiköy ve Özgür Doğan'ın yaptığı

'İki Dil Bir Bavul' adlı film Kürt sorununda açılımların tartışıldığı bugünlerde bir kez daha yüzümüzü Doğu'ya döndürüyor.

Kürt sorunun bam teline dokunarak, üniversiteden yeni mezun olduktan sonra uzak bir Kürt köyüne atanmış Türk öğretmenin bir yılını, onun okula yeni başlayan ve Türkçe bilmeyen çocuklarla yaşadıklarını anlatan film 23 Ekim'de izleyici ile buluşacak.

Öğretmen Kürtçe bilmez, çocuklar Türkçe. Bir yıl boyunca Denizlili Emre öğretmenin farklı bir topluluk ve kültür içindeki yalnızlığına, çocuklar ve köylülerle yaşadığı iletişim problemi ile Kürt çocukların hiç bilmedikleri bir dili öğrenirken yaşadığı sıkıntılara tanıklık eden 'İki Dil Bir Bavul', 46. Antalya Altın Portakal Film Festivali'nin ana yarışmasındaki 15 filmden biri oldu aynı zamanda.

Doğallığı, gerçekliği ve sıcaklığıyla izleyiciyi sarıp sarmalayacağına inandığım filmin yönetmenlerinden Özgür Doğan'la 'İki Dil Bir Bavul' üzerine söyleştik.

- Filmin çıkış noktası neydi?

Bu projeyi 2003'ten beri düşünüyorduk. Hikâyenin çıkış noktası, bir öğretmen arkadaşla karşılaşmamızdır. Fikir, Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde ölüm oruçlarıyla ilgili filmimizin montajını yaparken ortaya çıktı. Bizim okuldan mezun bir arkadaşımız Bingöl'de öğretmenlik yapıyordu. Montaj sıra-

sında bizi ziyarete geldi. Bize yaşadıklarımızı anlattı. Dedi ki; "Çocuklara gaz getirin diyorum, kerpeten getiriyorlar"... Çünkü Kürtçe'de 'gaz', 'kerpeten' demektir. Bu iletişimsizlik duygusu her iki taraf için de, yani çocuklar ve öğretmen için gerçekten zor bir duygu. Bu duygudan iyi bir film çıkabileceğine inandık. Kafamızda buna dair sorular hep vardı zaten. Bu gerçekliğin üzerine fikirler inşa ettik. 5 yıl boyunca bu filmi düşündük, üzerine çalıştık.

- Filmi çekmeye karar verdiğinizde nasıl bir yol izlediniz? Emre öğretmeni nerden buldunuz mesela?

Prosedürü araştırmakla başladık. Öğretmenlerin hangi tarihlerde tayin olduklarını ve görev yerlerine ne zaman gittiklerini öğrendik. Önce Viranşehir'e gittik ama aradığımız öğretmeni bulamadık. Oradan Siverek'e geçtik. 40'tan fazla öğretmenle

g ö - rüştük. Bazen öğretmen istediğimiz gibi çıktı, ancak köyün koşulları uygun değildi. Tabi en önemlisi öğretmendi. Bu film sadece çocukların değil aynı zamanda öğretmenin de filmi olacaktı. Oraya ilk defa gelmiş, bölgeyi tanımayan, hatta daha önce hiç yolu düşmemiş ve daha mühimi duygularını belli edecek birini arıyorduk. Emre'yi gördüğümüzde bütün duygularıyla orada duruyordu. Çok şaşkındı. Başını ellerinin arasına almış düşünüyordu. Yeni atanmıştı, bu ilk öğretmenlik tecrübesi olacaktı. Herhalde hayatı karar-mıştı. Velhasıl, aradığımız öğretmenin Emre olduğunu bir bakışta anladık.

- Senin de böyle bir serüvenin var aslında, Muş'ta Var-to'da... O günlere dönebilir miyiz? Filmdeki çocuk karakterlerden biri olan Zülküfle özdeşleştiriyor musun kendi-



ni... İki dil arasında kalmak nasıl çelişkileri de beraberinde getiriyordu?

Evet, ben de benzer bir süreçten geçtim. Ancak bizim şartlarımız daha ağırdı. Öğretmenimiz çok sert biriydi, evde Kürtçe konuştuğumuz için bile dayak yiyorduk. Zülküf ile pek özdeşleştiğim söylenemez (ama benim kahramanım odur), çünkü ben çok uyumluydum ve bir an önce Türkçe öğrenmek istiyordum. Ailemin en büyük hayali okuyup köy dışına çıkmamızdı. Öğrendim ve çıktım köyden. Asıl travma o zaman başladı. Çünkü köydeyken her şey yolundaydı. Ama ortaokul için Trabzon'a gittiğimde aslında hiçbir şey bilmediğimi fark ettim. Sınıf arkadaşlarımdan çok geri bir noktadaydım. İlk girdiğim ders Türkçe'ydi. Öğretmen dedi ki; "Bir elin nesi var iki elin sesi var atasözü hakkında kompozisyon yazın". Atasözü ne demek bilmiyorum, bu lafı ilk duymuşum, kompozisyon ne demek bilmiyorum. Oturdum ağladım sınıfta. Bu eksiklik tüm hayatımız boyunca sürüyor. Çevrenizdeki Kürt gençlerine bakın, genel olarak kendilerini ifade etmekte sorun yaşıyorlar.

- Filmde Kürt çocukların yanı sıra Emre öğretmenin de trajik bir hikayesi çıkıyor karşımıza. Çaresiz ve yalnız kaldığında öğretmen kimliğinden çıkıp annesinin kuzusu olma durumu ele veriyor bunu... Sen neler söyleyebilirsin bu duruma dair?

Filmde anlatmaya çalıştığımız öğretmen-öğrenci arasındaki bu iletişimsizliğin baştan aşağı tra-

jikomik olduğu. Ancak elbette Emre'nin oradaki yaşamı yalnızca çocuklardan ve okuldan ibaret değil. Emre Denizli'den gelmişti. Filmde de görüldüğü gibi köydeki yaşamın gündelik pratiğine karşı da çok şaşkın. Su yok, elektrik gelip gidiyor... Hepsinden öte derin bir yalnızlık duygusu hakim. Biz bu filmde meseleyle çift taraflı bakmaya gayret ettik. Aynı ülkede yaşadığı bu insanlara ve onların yaşam biçimine belki ömrü boyunca hiç değmemiş birinden söz ediyoruz. Doğal olarak her şeye yabancı ve yalnız hissediyordu kendini. İlk şaşkınlık daha soğuk bir duyguydu. Kendi cephesinden zamanla vehamete kapıldığını söyleyebilirim. Köyde yaşamını sürdürdükçe bu şaşkınlık yerini duygusal bir karmaşaya bıraktı. Daha ileri safhalarda da gitgide içine kapandı. Ama her şeye rağmen öğretme ve çocuklara yardım etme isteği var Emre'nin.

- 'İki Dil Bir Bavul' Kürt sorununda da bir açılım mı peki?

Kesinlikle bir açılım. Bütün sorun tarafların birbirlerini dinlememeleri, anlamaya çalışmamaları. Ve sorun buradan, okuldan başlıyor. Kürtlerin anadillerinde eğitim görmeleri gerekiyor. Ama aynı zamanda Türkçe de öğrenmeliler. Ve madem ki kardeşiz, Türk'lerin de Kürtçe'yi öğrenmesi lazım. Kendini üste koyup 'sen bana tâbi yaşıyorsun' demek faşizmdir. Tüm Cumhuriyet tarihi bu politika üzerine kurulu. Bu filmde inkar politikasının yürümediği çok açık bir şekilde görülüyor. Ve çözümün ne olması gerektiği de.

