

Ankara Tabip Odası Şiddet Bildirim Hattı

0 530 566 75 75



Ankara Tabip Odası hekim ve sağlık çalışanlarının görevleriyle ilgili maruz kaldıkları sözlü, fiziksel veya cinsel şiddeti bildirmeleri için bir telefon hattı kurdu. 2))



hekim postası

Örgütlü hekim güçlü tabip odası

Eylül 2009 Sayı: 16

Hastanelerde 'gözlem' yapmak üzere 7 bin dedektif iş başına geliyor...

Bir hafiyemiz eksikti!



Sağlık Bakanlığı 7 bin gönüllü 'sağlık gözlemcisi' ile hafiyeliğe soyundu! Sağlık Bakanlığı, gizlice araştırma yapıp, bilgi toplamak üzere hastanelerde 'gönüllü sağlık gözlemcileri' çalıştıracak. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, kimlikleri açıklanmayacak olan gönüllü dedektiflerin hastaneleri dolaşıp, eksiklikleri bakanlığa rapor edeceğini bildirdi. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlığını tehdit edecek olan bu sisteme ise hekim örgütleri tepki gösteriyor. 15))

SSGSS ne getirdi, ne götürdü?

Meslek örgütleri ve sendikaların yürüttüğü mücadeleye karşın, emeklilik ve sağlık hakkını vatandaşın elinden alan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Yasası 1 Ekim 2009 tarihinde bir yılını geride bırakacak. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoglu, "Daha Çok Ödeme- Daha Az Sağlık" diye de tanımlayabileceğimiz SSGSS Yasası'nın bir yıllık dönemdeki etkilerini Hekim Postası'na değerlendirdi. 12,13,14))



Sağlıkçılardan dumansız hava sahasına tam destek

Ankara Tabip Odası tarafından 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'da değişiklik yapan 5727 sayılı Kanun'un ikinci kademesinin de uygulanmaya başlamasının birinci ayında meslek örgütleri ve uzmanlık derneklerinin de katılımıyla 19 Ağustos 2009 tarihinde Türk Tabipleri Birliği'nde bir değerlendirme ve basın toplantısı düzenlendi. 8))



İşyeri hekimliği taşeronlara emanet!

Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" yürürlüğe girdi. Yönetmelik, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin alanını genişletmediği gibi, işyeri hekimliği ve işçi sağlığı hizmetlerini işyerlerinin dışına taşıyor. 16))

'Tam Gün' hekimlere ne getiriyor?

Hekimler için güvencesiz ve belirsiz bir çalışma ortamı yaratacak olan ve TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'ndan 26 Haziran 2009 tarihinde geçen Tam Gün Yasa Tasarısı TBMM'nin 1 Ekim 2009 tarihinde açılması ile birlikte yeniden görüşülecek. Sağlık Bakanlığı yasada ısrarını sürdürürken, Türk Tabipleri Birliği (TTB) başta olmak üzere tabip odaları düzenledikleri toplantılar ve yaptıkları basın açıklamaları ile yasaya karşı sesini yükseltmeye devam ediyor. TTB tarafından hazırlanan "Tam Gün Yasa Tasarısı Hekimlere Ne Getiriyor" başlıklı broşür ise tasarının gerçek yüzünü ortaya koyar nitelikte. 10, 11))

Öğretim üyeleri 'Tam Gün'e karşı imzaya çağırıyor

Tıp fakülteleri öğretim üyeleri, hekimlerin mesleki özgürlüğünü kısıtlayacağı, özlük haklarına zarar vereceği ve vatandaşın sağlık hizmetine ulaşmasını olumsuz etkileyeceği gerekçeleriyle "Tam Gün" yasa tasarısına karşı imza kampanyası başlattı. "www.tipfakultelerinininesi.net" sitesi üzerinden yürütülen kampanya sonrası toplanan imzalar TBMM'ye iletilecek. 9))



Güncel	Güncel	Güncel	Kültür sanat	Siz de yazın
Hastaneler olağandışı durumlara hazır değil TTB'nin yaptığı araştırmaya göre, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekimlerin yüzde 73.3'ü, çalıştıkları hastanenin olağan dışı durumlara hazır olmadığını düşünüyor. Çalıştıkları hastanenin olağan dışı durumlara hazır olduğunu düşünen hekimlerin oranı ise yüzde 9.6. 3))	Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'ne TTB'den şerh! Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği yürürlüğe girdi. TTB, yönetmeliğin bazı maddelerine, toplum yararına, bilimsel ve özerk eğitim ortamında nitelikli sağlık hizmetini sağlayacak bir düzenleme içermemesi nedeniyle şerh koydu. 4))	Tutuklu ve hükümlülerin sağlık envanteri yok! Türk Tabipleri Birliği bünyesinde oluşturulan "Cezaevlerindeki Kanseri Hastaların Şartlı Salıverilmesi İçin Bilimsel Kriterleri Saptama Kurulu"na bir rapor hazırlandı. Raporda, bugün sayısı 110 bini bulan tutuklu ve hükümlülerin bir sağlık envanterinin bulunmadığına da dikkat çekildi. 6))	Behçet Aysan Şiir Ödülü için son başvuru 15 Ekim 2009 Türk Tabipleri Birliği'nin, Sivas'ta gericilerin kuşattığı Madımak Otelinde çıkan yangın sonucu yaşamını yitiren şair Dr. Behçet Aysan ve 36 kişinin anısına verdiği Behçet Aysan Şiir ödülü için son başvuru tarihi 15 Ekim 2009 olarak açıklandı. 19))	Gazetemiz Hekim Postası'na her türlü haber ve yorum yazılarınızı bekliyoruz. hekim_postasi@ato.org.tr Tel: 418 87 00/123

güncel

Fusun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri Arsuz'da yapıldı

Hekim Postası

İlki 2007 yıl yapılan Fusun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri'nin üçüncüsü bu yıl yine Arsuz'da İskender Sayek Evi'nde 9-16 Ağustos tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu yıl da etkinliklerde konserler, sergiler, toplum söyleşileri, sağlık taraması, çocuklara yönelik sanat atölyeleri ve belgesel film gösterileri ile spor müsabakaları yer aldı.

Etkinlikler kapsamında bu sene 25 Temmuz'da Ankara'dan yola çıkan dört genç doktor adayı Fusun Sayek'le birlikte seslerini Türkiye'nin her köşesinde

"Meme Kanseri'nde Erken Tanı Yaşam Kurtarır" mesajını duyurmaya devam ediyorlar. Hazar Cırık (İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi 4.sınıf öğrencisi), Tahir Yıldız (Uludağ Tıp Fakültesi 5.sınıf öğrencisi), Ozan Emre Torun (Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi 4.sınıf öğrencisi) ve Onur Çeçen'in (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 5.sınıf öğrencisi) İskender Sayek danışmanlığında tamamlayacakları projenin detayları için www.gezsenanadoluyu.com sayfasını mutlaka ziyaret edin, seslerinin daha kuvvetle duyulmasına siz de katkıda bulunun!



Fotoğraf: Dr.Yücel Tanyeri



ato'dan



2009 'Yaz'ı...

Prof. Dr. Gülriz Ersöz
Ankara Tabip Odası Başkanı

Bu yaza girdiğimiz günlerde "Tam Gün" Yasa Tasarısı'nın sağlık ortamı ve sağlık çalışanlarına ve hekimlere getireceği olumsuzlukları birçok ortamda anlatmaya çalışıyorduk. Tasarı, hekimlerin öz-lük haklarında iyileştirme yapıldığı iddiası ile 26 Haziran 2009 tarihinde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'ndan geçti. 2009 yaz ayları da, tasarıda düzeltme gibi bir kavramın söz konusu olmadığını, olamayacağını, tasarının geri çekilmesi gerektiğini aynı platformlarda anlatmakla geçti.

Yalnız "Tam Gün" yasa tasarısı değil, gündeme gelen birçok konu 2009 yaz aylarını üretmenin, hak etmenin tatlı rehabeti içinde geçirme umutlarımızı söndürdü.

Bir yanda tıp fakültelerinde kadrolar, görevlendirmeler, kontenjanlar üzerinden yürüyen tartışmalar, pazarlıklar, diğer yanda TTB'nin şerh koyduğu, ciddi bilimsel ve hukuksal sorunlar taşıdığı önümüzdeki günlerde maalesef yaşanarak görülecek olan uzmanlık tüzüğü, işçi sağlığı ve güvenliğinde piyasalaşmanın önünü açan, nitelik düşüşüne neden olacak olan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri Yönetmeliği... Paydaş görüşlerinin dikkate alınmadığı, bilim, emek ve niteliğin tamamen göz ardı edildiği bu uygulamaların gölgesinde demokratik açılım tartışmaları...

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, domuz gribi gündemimizdeydi yine. Ankara Tabip Odası bilgi paylaşımı ile bu konuda yapılan çalışmalara destek olmaya çalıştı.

Geçen yaza dönüp baktığımızda Ankara'nın "su" sorununun gündeme damgasını vurduğunu görüyoruz. Bu sene yeterli yağış alınması nedeni ile konu kamuoyunun gündeminden düşmüş gözüküyor. Ancak ATO, su ile ilgili sürekli, uzun vadeli programlar yapılması, bir kuraklık durumunda aynı sıkıntıları yaşamamak için çalışmaların sürdürülmesi gerektiğini vurgulayarak konuyu gündeminde tutmaya devam etti.

2009 depreminin 10. yılıydı. On yılda yaralar ne kadar sarılmış, önlemler ne kadar alınmış, olağandışı durumlara ne kadar hazırız soruları, yaşadığımız sel felaketi ile yanıtladı sayılabilir mi? Olağandışı durumların, doğal afetlerin kaçınılmaz olduğu bir gerçek. Böyle durumlarda kayıpları en aza indirmek için kararlı, sürekli bir program uygulamak yerine insanlarımızı günlük, popülist, kısa vadeli kazanca dayalı uygulamalara kurban ediyoruz.

Bu sıkıntılar bir yana 2009 yazında kazanımlarımız da oldu. "Tam Gün" mücadelesi, bize meslek örgütümüzün çatısı altında birlikte üretip birlikte direnmenin ne kadar önemli olduğu konusunda bir dersti adeta. Dersimizi iyi öğrendiğimizi düşünüyoruz.

ATO'da asistan hekimler bir araya gelip sorunlarını tartışmaya başladılar. Çoğu daha yolun başındaki meslektaşlarımızla bir arada olmak, sorunlarına birlikte çözüm aramak bizler için çok önemli. Katılımın artarak devam etmesini dilerim.

Yaşlanan hekimlerle ilgili yapılan çalışma tamamlandı. Anket sonuçları gösterdi ki hekimlik bir yaşam biçimi ve meslektaşlarımız örgütle ilişkilerini sürdürmek, tecrübelerini bizlerle paylaşmak istiyor. Bu bizim için önemli bir şans ve bunu değerlendirmek için gerekli her koşulu sağlama görevini aldık.

Yüz güldüren bu kazanımların giderek arttığı mevsimler dileğiyle...

ATO "Şiddet Bildirim Hattı" kurdu

Ankara Tabip Odası hekim ve sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarında başvurabilecekleri ve bilgi verip gerektiğinde yardım alabilecekleri "Şiddet Bildirim Hattı" kurdu.

Hekim Postası

Hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ne yazık ki artarak devam ediyor. Sağlıksız ortamlarda hizmet veren sağlık çalışanları içinse şiddet başlı başına bir meslek riski haline geldi.

Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla öncelikle şiddetin nedenlerini saptamaya dönük çalışmalar yürüten Ankara Tabip Odası (ATO) ise he-

kim ve sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarında başvurabilecekleri ve bilgi verip gerektiğinde yardım alabilecekleri "Şiddet Bildirim Hattı" kurdu.

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları 0530 566 75 75 nolu hattın ATO çalışanlarına ulaşarak şikayetlerini bildirebilecek.

Numarayı arayanlara şu yardımlarda bulunulacak: Olayın nerede gerçekleştiği ve şiddete uğrayan çalışana hukuksal yardım gerekli

gerekeceği öğrenilecek. Sağlık çalışanının sağlık durumu hakkında bilgi alınacak.

Görevli yönetim kurulu üyesi haberdar edilecek, ilgili kurum tutanak konusunda uyarılacak. Şiddet bildirim formu doldurulacak. Gerekirse olay yerine gidilerek hekimle ve sağlık kurumu yönetimiyle görüşme sağlanacak.



Tıp öğrencilerinden YÖK'e harç tepkisi

Hekim Postası

YÖK, fakültelere göre katkı payı miktarlarını belirledi. Üniversite harçlarını 2009-2010 akademik yılı için yüzde 8 artıran YÖK'ün önerdiği miktarlara göre, örgün öğretimde en fazla katkı payını ise 591 TL ile tıp fakültesi öğrencileri ödeyecek.

Öğrencilerin protestoları ile karşılanan harç zamlarına bir tepki de Türk Tabipleri Birliği (TTB) Tıp Öğrencileri Kolu (TÖK) 'den geldi.

Tıp öğrencileri tarafından yapılan açıklamada; asgari ücretin 571 TL olduğu memlekette tıp öğrencilerinin 591 TL harç ödemeye mahkum edilmesi eleştirildi.

Açıklamada şöyle denildi: "Bütün öğrencilerin karşılaştığı barınma, ulaşım, yemek gibi temel harcamalara ek olarak her tıp öğrencisi; anatomi atlası, yabancı basım ders kitapları, yılda 150 liraya varan fotokopi masrafı, hastaneye geçen

alınan stetoskop gibi ihtiyaçları karşılamak zorunda. Bazı fakülteler öğrencilerine bir önlük vermekten bile aciz durumda. Brakın stajyer öğrencileri; intörn doktorların hastane yemekhanesinden faydalanmaları bile tartışma konusu. Eğitim adına ölü bir yıl olarak geçirilen ve tek amacı personel açığını gidermek olan intörn doktorlara maaş verilmesi ise kimilerine göre ihtimal bile değil. Bunca gider kalemi ve harcamaya karşılık öğrenciye verilen tek destek 180 lira öğrenim kredisi. Basit bir hesaplama bütün bir yıl için aldığımız destek (o da karşılıksız değil) 2160 lira, üniversitenin her bir öğrenciden aldığı katkı ise 600 lira.



Bu durumda aldığımız kredinin bile üçte biri katkı olarak geri alınıyor demektir."

"Yükseköğrenim elbette paralı olacak, herkesin üniversiteye gitmesine gerek yok" diyen YÖK Başkanı Yusuf Ziya Özcan'ın da eleştirildiği açıklamada, sağlıkta ve eğitimde özelleştirmeye karşı durulması gerektiği vurgulanarak, "parasız eğitim, parasız sağlık" istendi.

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: 16

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. A. Selçuk Atalay
Dr. Serdar Koç
Dr. Seyfi Durmaz

Editör: Jülide Kaya
İletişim:
Jülide Kaya
Haber, yorum ve yazılarınızı
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
geotanim@gmail.com
Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik A.Ş. Turgut Özal
Bulvarı Demirciler Sitesi 1. Cadde No:68 Sıteler Ank.
TEL: 353 29 61/ 15 Eylül 2009

Hastaneler olağandışı durumlara hazır değil

TTB'nin yaptığı araştırmaya göre, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekimlerin yüzde 73.3'ü, çalıştıkları hastanenin olağandışı durumlara hazır olmadığını düşünüyor. Çalıştıkları hastanenin olağandışı durumlara hazır olduğunu düşünen hekimlerin oranı ise yüzde 9.6.

Tıp Dünyası

Türk Tabipleri Birliği (TTB), hekimlerin çalıştıkları yataklı tedavi kurumlarının olağandışı durumlara hazır olup olmadığı konusundaki görüşlerini belirlemek üzere, 74 ilde yürütülen araştırmanın sonuçlarını açıkladı. Çalışmaya katılan hekimlerin yüzde 73.3'ü çalıştıkları hasta-

nenin olağandışı durumlara hazır olmadığını düşündüğünü bildirdi.

TTB tarafından internet tabanlı olarak yürütülen tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın sonuçları 15 Ağustos günü düzenlenen bir basın toplantısıyla duyuruldu. Araştırmanın sonuçlarını açıklayan, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının olağandışı durumlara hazırlıklı olmasının önemine işaret etti. Tanık, "Hazırlıklı olmak, fiziksel açıdan güvenli bir binada hizmet vermekten olağandışı durumda kullanılacak tıbbi malzemenin depolanmasına, kriz anında nasıl işlev göreceğini, görev tanımını ve ne yapacağını bilmekten, bunun tatbikatlarını yapmış olmaya dek uzanan bir yelpazeyi kapsamalıdır" diye konuştu.

"Araştırma sonuçları düşündürücü"

Hazır olmanın sağlık sisteminin vereceği hizmetin niteliğini yükseltip, acil duruma yanıt verme süresi-

ni kısaltacağını belirten Tanık, sağlık çalışanlarının bu süreçteki yetersizlikler nedeniyle ek bir travma yaşamalarını da en aza indirgeyeceğini kaydetti. Tanık, araştırma bulgularının, hastanelerin olağandışı durumlara hazırlıklılığı konusunda düşündürücü sonuçlar ortaya koyduğunu söyledi.

Çalışmayı Sağlık Bakanlığı ile Bayındırlık ve İskan Bakanlıklarına da ileteceklerini belirten Tanık, "Türkiye'de kendini ve çalıştığı hastaneyi olağandışı durumlara karşı hazır hissetmeyen hekim oranı çok yüksek" vurgusunu yaptı. Tanık, Bayburt, Bilecik, Erzincan, Iğdır, Kars, Karabük ve Karaman dışındaki tüm illerden katılım olan araştırmaya, özellikle İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Kocaeli ve Mersin'de görevli hekimlerin büyük ilgi gösterdiğini bildirdi. Tanık, hastane binalarının güçlendirilmesiyle ilgili bir başka çalışmanın sonuçlarının da Kasım ayında açıklanacağını söyledi

Araştırma sonuçları

- Araştırmaya katılanların yüzde 72.8'ini uzman, yüzde 25.8'ini pratisyen hekimler oluşturdu. Bunların yüzde 59.2'si Sağlık Bakanlığı'nda, yüzde 24.7'si üniversitelerde, yüzde 10.9'u ise özel hastanelerde çalışıyor.

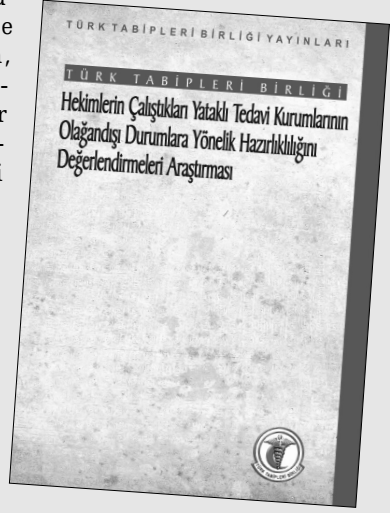
- Çalışmaya yanıt veren hekimlerin yüzde 57.5'i yangın, sızıntı, kirlilik gibi teknolojik nedenleri, yüzde 52.6'sı depremi, yüzde 19.4'ü salgın gibi biyolojik nedenleri, yüzde 13.4'ü hastane binasında çökme riskini, yüzde 10.9'u meteorolojik nedenleri hastaneleri için olağandışı durum oluşturabilecek riskler kapsamında görüyor.

- Çalışmaya katılan hekimlerin yüzde 15.1'i çalıştıkları hastanenin "olağandışı Durum Risk Analizi"nin yapıldığını ifade etti. Bu soruya hekimlerin yüzde 26.9 "Hayır", yüzde 57.2'si ise "Bilmiyorum" yanıtı verdi.

- Çalışmaya katılan hekimlerin yüzde 36.5'i görev yaptıkları hastanenin "Hastane Afet Planı" olduğunu belirtti. Bu soruya "Hastane afet planı yok" yanıtı verenlerin oranı ise yüzde 16.7. Hekimlerin yüzde 45.7'si da çalıştığı hastanede afet planı olup olmadığını bilmiyor.

- Çalışmaya katılan hekimlerin yüzde 16.3'ü görev yaptıkları hastanede "Hastane Afet Planı Eğitimi" verildiğini bildirdi. Bu soruya, "Hastane afet planı eğitimi yapılmadı" yanıtı verenlerin oranı da yüzde 63 oldu. Hekimlerin yüzde 19.8'i çalıştığı hastanede afet planı eğitimi verilip verilmeyeceğini bilmiyor.

- Hekimlerin yüzde



13.1'i çalıştıkları hastanede 2Hastane Afet Planı Tatbikatı" yapıldığını belirtti. "Hastane afet planı tatbikatı yapılmadı" yanıtı verenler ise yüzde 64.4 oranında. Hekimlerin yüzde 20.3'ü çalıştığı hastanede afet planı tatbikatı yapıp yapılmadığını bilmiyor.

- Soruları yanıtlayan hekimlerin yüzde 9.6'sı "Çalıştıkları hastanenin olağandışı duruma hazır olduğunu", yüzde 73.3'ü ise "hazır olmadığını" bildirdi. Hekimlerin yüzde 15.4'ü de buna "bilmiyorum" yanıtı verdi.

- Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin risk analizi yapıp yapılmadığını bilmeme oranının özele göre daha yüksek olduğunu belirten Aksu, kamudakilerin yüzde 78.7'sinin, özeldekilerin ise yüzde 51.5'inin hastanelerinin hazırlıklı olmadığını düşündüğünü, plan ve değerlendirmelerin olup olmadığını bilmediğini söyledi.

- "Çalıştığınız hastanede afet planı tatbikatı yapıyor mu?" sorusuna, kamu kurumlarında yüzde 66, özel kurumlarda ise yüzde 64.6 oranında hekim "hayır" yanıtı verdi.

Araştırmanın tam metnine www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Gölcük Depremi



TTB'nin tespit ve önerileri

- Çalışmaya katılan hekimler, yaşadıkları kentte olağandışı durumlarla ilgili en büyük tehditleri deprem ve salgın hastalıklar olarak belirtmektedirler.

- Araştırmaya katılan hekimler çalıştıkları hastanelerle ilgili olağandışı durum risklerini, yangın, sızıntı, kirlilik gibi teknolojik nedenler, deprem, salgın gibi biyolojik nedenler, hastane binasında çökme riski ve meteorolojik nedenler olarak sıralamıştır.

- Çalışmaya katılan hekimlerin önemli bir kısmı çalıştıkları hastanenin "olağandışı Durum Risk Analizi"nin yapıp yapılmadığını

ve afet planı olup olmadığını bilmemektedir.

- Çalışmaya katılan hekimlerin çoğunluğu çalıştıkları kurumda "Hastane Afet Planı Eğitimi" vermediğini bildirmişlerdir. Planların tatbikatlarla değerlendirilme ve gözden geçirilme oranları da hem kamuda hem de özel sağlık kurumlarında düşüktür. Hastane afet planlarının dosyalar içinde kalan dokümanlar olmaması ve uygulamaya geçirilmesi, afet planlarının tatbikatlarla ve eğitimlerle etkinliğinin değerlendirilmesi ve eksikliklerinin giderilmesi şarttır.

- Hastanelerinin hazırlıklılık sü-

recinin ve afet planlarının önemli aşamaları olan risk analizi, afet planı, afet planı eğitimi, afet planı tatbikatı, kitlesel yaralanma hazırlık planı, alternatif muayene ve tedavi alanları, tahliye planı ile ilgili çalışmaların araştırmaya katılan hekimler tarafından yeterli bulunmadığı anlaşılmaktadır.

- Çalıştıkları hastanede afet planı olduğunu belirten hekimlerin yarısından fazlası, olmadığını belirtenlerin tamamı hastanelerini hazır bulmamaktadırlar. Bu durum, afet planlarının etkinliği ve uygulanabilirliğinin sorgulanmasını gerektirmektedir."

güncel

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği yayımlandı Yönetmeliğe TTB'den şerh!

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 18 Temmuz tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. TTB, asistanlar, uzmanlar ve eğitim sorumlularının durumunu etkileyen hükümler içeren yönetmeliğin bazı maddelerine, toplum yararına, bilimsel ve özerk eğitim ortamında nitelikli sağlık hizmetini sağlayacak bir düzenleme içermemesi nedeniyle şerh koydu.

Hekim Postası

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 18 Temmuz tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yönetmelik, asistanlar, uzmanlar ve eğitim sorumlularını etkileyecek ve durumlarında değişiklik yapacak hükümleri içeriyor.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) bir üye ile temsil edildiği Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun gündemini Temmuz 2008 tarihinden itibaren dolduran Yönetmelik, yayınlanması ile birlikte yeni tartışmaları da başlattı.

Yönetmeliğin bazı hükümlerine; toplum yararına, bilimsel ve özerk eğitim ortamında nitelikli sağlık hizmetini sağlayacak bir düzenleme içermemesi nedeniyle şerh koyan TTB, hazırlık çalışmaları sırasında, tabip odaları ve tıpta uzmanlık derneklerinin defalarca görüşlerini almış, oluşturduğu görüş ve önerilerini TUK temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek aracılığı ile yazılı ve sözlü olarak Tıpta Uzmanlık Kurulu çalışmalarında dile getirmişti. TTB bu süreçte hem yönetmeliğin geneli hem de maddeleri ile ilgili çok sayıda önerisinin yer alması için yoğun çaba gösterdi.

TTB'nin pek çok önerisi taslakta yer almış olmakla birlikte, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun anti demokratik bileşim ve işleyişi, eğitim ve müfredat kurulu ile eğitim kurumlarını değerlendirme kurullarına yer verilmemesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde olması gereken akademik kurullar ile eğitimcilerin nitelik ve belirlenmesine ilişkin düzenlemelere yer verilmemesi, tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğini olumsuz etkileyecek önemli eksiklikler olarak göze çarpıyor.

Soru ve yanıtlarla Yönetmelik

TTB yönetmelikteki hükümlerin nasıl uygulanacağı ve uygulanması gerektiği konusunda en çok yöneltilen soruları yanıtladı.

1- Eğitim süreleri kısalan dallardaki asistanlar kısalan sürelerden yararlanabilecek midir?

Eğitim süreleri yönünden bu Yönetmelik, Eylül 2009 ve sonrasında uzmanlık sınavına girip kazanacak olan hekimlere uygulanacaktır.

- 18 Temmuz 2009 tarihinden önce uzmanlık sınavını kazanmış olanlara, asistanlığa başlayıp henüz uzmanlık eğitimlerini tamamlamayan uzmanlık öğrencilerine uygulanmayacaktır. Ancak bu hekimler, 18 Ocak 2010 gününe kadar devam edecek olan altı aylık süre içinde yeni Yönetmeliğe tabi olmak için talepte bulunabileceklerdir.

- Halen asistan olanlar, 18 Ocak 2010 gününe kadar talepte bulunmadıkları takdirde 19 Haziran 2002 tarihinde yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü' hükümlerine tabi olacaklar ve bu Tüzükte yer alan ana dal ve yan dal uzmanlık eğitimi sürelerini tamamlayacaklardır.

2- Asistanlar kısalan eğitim süresinden yararlanmak için nereye, nasıl başvuracaklardır?

Yönetmelikte başvuru için özel bir makam belirlenmemiştir. Bu nedenle genel kurallar uyarınca eğitim gördükleri kurumlardaki eğitim sorumluları aracılığı ile kurum amirliklerine, yazılı olarak başvurmaları ve başvurularının bir örneğini başvuru yaptıklarını belgeleyecek biçimde saklamalarında yarar bulunmaktadır.

3- Asistanlar başvurdukları takdirde kısalan eğitim süresinden otomatik olarak yararlanacak mıdır?

Yönetmeliğin geçici 2. maddesinde bu konuya ilişkin düzenlemelerden şunlar anlaşılmaktadır:

a) Kısalan eğitim süresinin bitmesine iki yıl veya daha çok kalanlar, yazılı başvuru yaptıklarında otomatik olarak yeni eğitim süresinden yararlanacaktır. Örneğin eğitim süresi 6 yıldan 5 yıla inenlerden 1,2 ve 3. yıl asistanları, 5 yıldan 4 yıla inen uzmanlık öğrencilerin-

den ise 1 ve 2. yıl asistanları talep ettiklerinde otomatik olarak yararlanacaktır.

b) Kısalan yeni eğitim süresine göre asistanlıklarının bitmesine 2 yıldan az kalan asistanlar ise ancak belli koşulların varlığı halinde kısalan eğitim süresinden yararlanabileceklerdir. Bu halde;

- Asistan, kalan süre içinde rotasyonlar dahil uzmanlık eğitim müfredatını ve tezini tamamlayabilecek durumda olmalıdır.

- Asistan kalan süre içinde uzmanlık eğitim müfredatının gerektirdiği uygulamaları ve ya tezini tamamlayamayacak durumda ise uzmanlık eğitim süresi uzatılacaktır. Bu uzatmaya asistanın eğitim sorumlusunun teklifi üzerine kurumun akademik kurulu karar verecektir. Bu süre bir yıl olabileceği gibi bir yıldan daha kısa bir süre de olabilecektir. Uzatma süresinin asistanın tamamlaması gereken eğitim uygulamaları veya tezine ilişkin somut durum dikkate alınarak ve gerekçelendirilerek bir yıldan fazla olmamak üzere belirlenmesi gerekmektedir.

4- Kısalan eğitim süreleri nedeniyle eğitim hastanelerinde planlanandan önce boşalacak asistan kadroları nedeniyle sağlık hizmetinin aksamaması için asistanların süreleri uzatılabilir mi?

Yukarıdaki sorunun yanıtında belirtildiği üzere süre uzatma kararının asistanın uzmanlık eğitimini tamamlayabilmesine ilişkin gerekçelere dayalı ve o gerekçeler ile orantılı olması gerekir. Yönetmeliğe göre eğitim kurumlarında sağlık hizmetinin aksayacak olması süre uzatma kararı için gerekçe olamaz. Ancak uygulamada bu konunun ciddi sorunları beraberinde getireceği açıktır.

5- Yönetmelikle yeni kurulan Uzmanlık Ana ve Yan Dallarında Uzmanlık Belgeleri Nasıl Verilecektir?

Ana dallarda: Yeni kurulan ana dallarda uzmanlık belgesi alabilmek için, 18 Temmuz 2009 tarihinden önce yurt içinde veya yurt dışında en az dört yılı eğitim kurumlarında olmak üzere altı yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunmak gerekmektedir.

Yan dallarda: Yeni kurulan veya bazı ana dallara yeni verilen yan dallarda yan dal uzmanlık belgesi alabilmek için, bağlı ana dalda uzman oluktan sonra, 18 Temmuz 2009 tarihinden önce, yurt içinde veya yurt dışında en az iki yılı eğitim kurumlarında olmak üzere beş yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunmak gerekmektedir.

Gerek ana dal gerekse yan dallarda başvurucular;

- yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelerini,
- aldıkları eğitimlere ait belgelerini

- yurt içi ve yurt dışında o alanda yayımlanmış bilimsel yayınlarını gösterir başvurularını 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığı'na ileteceklerdir.

Başvurucuların çalışmalarının uzmanlık belgesinin verilmesi için yeterli olup olmadığının değerlendirmesini Tıpta Uzmanlık Kurulu yapacaktır. Yönetmelikte Tıpta Uzmanlık Kurulunun bu değerlendirmeyi nasıl yapacağı, örneğin hangi tür ve kaç yayın olduğunda, ya da ne kadar süreyle eğitim görüldüğünde, ya da hangi mesleki uygulamaları ne kapsamda yaptıklarında yeterli sayılacakları ayrıntılı olarak belirlenmemiştir. Sadece Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun başvuruları hangi üst başlıklar üzerinden değerlendireceğine ilişkin yukarıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

Başvurucuların Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından değerlendirilmesi, 18 Ocak 2010 tarihini takip eden ikinci altı ay içinde yapıpıp sonuçlandırılacaktır. Yönetmelik uyarınca başvuru süresi olarak tanınan ilk altı ayda değerlendirme yapılmayacaktır. Bu durumda 18 Temmuz 2010 tarihine kadar değerlendirmeler tamamlanacak ve çalışmaları yeterli görülenlerin Sağlık Bakanlığı tarafından uzmanlıkları tescil edilecektir.

6- Yönetmelik var olan ve bazı alanlarda yeni ihdas edilen yan dallarda da çalışması yeterli görülenlere uzmanlık belgesi vermekte midir?

Bu sorunun yanıtı evettir.



Yönetmeliğin geçici 10. maddesi yeni kurulan bazı yan dallarda çalışması yeterli görülenlere uzmanlık belgesi verilmesini düzenlemektedir. Ancak Tababet Uzmanlık Tüzüğü ya da Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile daha önceki yıllarda yan dal olarak kurulmuş ve yeni ihdas edilen alanlarda da yan dal uzmanlık sınavına girip yan dal uzmanlık eğitimi almadan çalışması yeterli görülenlere uzmanlık belgesi verilmesini düzenlemektedir. Örnek vermek gerekirse el cerrahisi, yoğun bakım vb.

Yönetmelikte örnek verilenler dahil kimi yan dalların bağlı olduğu ana dal sayısı artırılmıştır. Böylece o yan dal bazı ana dal uzmanları açısından eskiden beri var olmasına rağmen bazı ana dal uzmanları açısından ise yeni bir yan dal özelliğine sahip olmuştur. Ancak Yönetmelikte geçici 10. madde kapsamında tanınan haktan yararlanacak başvurucular yönünden bağlı ana dalın yeni ya da eski olup olmadığı yönünden bir ayırım yapılmamıştır. Yan dalın daha önceden bağlı olduğu ana dalın uzmanları da sınırlama olmadığı için 10. maddede sayılan koşulları taşıyor iseler başvuruda bulunup yan dal uzmanlık belgesi alabilecektir.

7- İsmi değişen uzmanlık dallarında asistanlar ve uzman olanlar nasıl etkilenecektir?

Yönetmelikte kimi uzmanlık ve yan dal uzmanlık alanlarının isimleri değiştirilmiştir. Bu değişikliklerin bazıları sadece isim değişikliğinden ibaret olduğu gibi bazılarının ise içerikleri ile birlikte isimleri değiştirilmiştir. Yönetmeliğin geçici 11. maddesi ile yapılan değişiklikler tek tek sayılarak uygulamanın nasıl yapılacağı gösterilmiştir. Değişiklikleri asistanlar ve uzmanlar yönünden etkilerine göre gruplandırarak incelemek olanaklıdır.

a) Asistanlar Yönünden:

- İç Hastalıkları ana dalına

kentten

Çalışma Bakanlığı'ndan ferman: Ölümlere devam!

İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri Yönetmeliği DİSK, KESK, TMMOB ve TTB tarafından Çalışma Bakanlığı önünde gerçekleştirilen basın açıklaması ile protesto edildi.

Hekim Postası

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB üye ve yöneticileri, 8 Eylül 2009 tarihinde Çalışma Bakanlığı önünde bir basın açıklaması gerçekleştirerek, "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri Yönetmeliği"ni protesto ettiler.

"AKP'nin söylediğine değil yaptığına bak, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda ferman: ölümlere devam" yazılı pankartın açıldığı basın açıklamasında, ortak metni okuyan TMMOB Genel Başkanı Mehmet Soğanlı, "Siyasal iktidar uzun bir süredir niyetli olduğu bu değişiklik için uygun bir zaman kolluyordu, buldu. Yaz tatilinde ağustos ayının ortasında işçilerin anasını ağlatacak bir yönetmelikle işyerlerinde ölümlere devam" dedi.

Soğanlı, her alanda ve anlamda taşeronlaşmayı sonlandırmak, bütün işyerlerini kapsa-

yacak şekilde işçi sağlığı ve iş güvenliği düzenlemelerini yaygınlaştırmak ve bu işi yapacak ekibin mesleki bağımsızlığını meslek örgütleri şemsiyesinde güvence altına alarak niteliklerini yükselten eğitim vb. süreçleri tanımlamak gerekirken bunların yapılmadığına dikkat çekti.

"Yönetmeliğe göre 999 işçiye kadar işçi çalıştıran işyerleri ortak sağlık birimlerinden hizmet alabilmektedir. Yönetmeliğin izin verdiği zamanlamalar ışığında bir işyeri hekimi 8 saatlik iş gününde 11 adet 999 çalışanı olan işyerine bakabilmekte, böylece ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli bir

işyeri hekimi 11.000 işçiden sorumlu olabilmektedir. Çünkü AKP'nin vicdanı işçi başına yılda 3 dakikayı yeterli görmüştür. Yönetmelikte 10 işçiye 30 dakika diye yazılıdır." diye konuşan Soğanlı, yönetmelikle işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının vazgeçilmez yapıları olan meslek örgütlerinin rolünün dışlandığını bildirdi.

Soğanlı, işçi sağlığı ve güvenliği alanının ticarileştirilmesi, piyasalaştırılması, taşeronlaştırılması, niteliksizleştirilmesi, hizmet verecek hekim, mühendis, hemşirenin dışlanması ve mesleki bağımsızlığın yok edilmesine karşı her türlü girişimi yapacaklarını söyledi.



Ankaralı kadınlar barış için nöbet tuttu

Hekim Postası

1 Eylül Dünya Barış Günü'nde aralarında ATO üyesi hekimlerin de bulunduğu

Ankaralı kadınlar, barış nöbeti tuttular. Yüksel Caddesi İnsan hakları Anıtı önünde bir araya gelen ve gece 12.00'ye dek nöbet tutan kadınlar, barış taleplerini slogan-

larla ve söyledikleri şarkı, türkülerle dile getirdiler. Yapılan basın açıklamasında ise kadınların savaşın ve yoksulluğun yarattığı onulmaz yaraların olmadığı, tacizin ve tecavüzlerin yaşanmadığı bir dünya için barışın hüküm sürdüğü yaşam alanları kurulana dek mücadelelerini sürdürecekleri vurgulandı.



12 Eylül darbesi yıldönümünde protesto edildi



Fotoğraf: Cem Gurbetoğlu

bağlı Alerji Hastalıkları ya da İmmünoloji yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.

- Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.

- Çocuk Gastro, Hepatoloji ve Beslenme dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, uzmanlık eğitimlerini Çocuk Gastroenterolojisi adı altında devam ettireceklerdir.

- Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi adı altında devam ettireceklerdir.

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ana dalına bağlı Genetik yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Çocuk Genetik Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.

- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı İmmünoloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Temel İmmünoloji adı altında devam ettireceklerdir.

- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı Mikoloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Tıbbi Mikoloji adı altında devam ettireceklerdir.

- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı Viroloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Tıbbi Viroloji adı altında devam ettireceklerdir.

- Dermatoloji uzmanlık dalında uzmanlık öğrencilikleri devam edenlerin uzmanlık eğitimini başarıyla bitirmeleri halinde uzmanlık belgeleri Deri ve Zührevi Hastalıkları adıyla tescil edilecektir.

- Enfeksiyon Hastalıkları dalında uzmanlık öğrencilikleri devam edenlerin uzmanlık eğitimini başarıyla bitirmeleri halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji adıyla tescil edilecektir.

b) Uzmanlar Yönünden:

- Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olan hekimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları olarak değiştirilecektir.

- Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olan he-

kimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi olarak değiştirilecektir

- İç Hastalıkları ana dalına bağlı İmmünoloji ya da İç Hastalıkları ana dalına bağlı Alerji Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi almış olan hekimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları olarak değiştirilecektir. Ancak kapsamı ve ismi değiştirilen her üç yan dal ile ilgili iki alanda yapılmış çalışmaların yeterliliğinin kimin tarafından ve nasıl inceleneceği yönetmelikle düzenlenmemiştir. Bu işlemlerin süreçte uygulama ile şekilleneceği anlaşılmaktadır.

- Dermatoloji adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji olarak değiştirilecektir.

- Enfeksiyon Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji olarak değiştirilecektir.

8- Yönetmelik Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitim sorumlularının durumlarında değişiklik yapmakta mıdır?

19 Haziran 2002 Tarihinde yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde, Tıp Fakülteleri dışında eğitim vermeye yetkili kılınan kurumlarda "Eğitim sorumluları" klinik veya laboratuvar şefi ya da şef yardımcısı olarak belirlenmiştir.

Yeni Yönetmelikte ise eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik ve laboratuvar şefi, şef yardımcısının yanı sıra kadro unvanına bakılmaksızın profesör ve doçent olan hekimler eğitim sorumlusu olarak belirlenmiştir. Klinik şefi ve şef yardımcısı olmayan ve profesör ve doçent olan hekimlerin eğitim sorumlusu olarak görevlerini nasıl yerine getirecekleri, hizmet ve yönetsel işleyişte görev ve yetkilerinin bulunup bulunmadığı varsa sınırlarının ne olacağı konusunda yönetmelikte bir düzenleme yapılmamıştır.

güncel

TTB bünyesinde oluşturulan “Cezaevlerindeki Kanserli Hastaların Şartlı Salıverilmesi İçin Bilimsel Kriterleri Saptama Kurulu”na bir rapor hazırlandı

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık envanteri yok!

TTB bünyesinde oluşturulan “Cezaevlerindeki Kanserli Hastaların Şartlı Salıverilmesi İçin Bilimsel Kriterleri Saptama Kurulu”na hazırlanan raporda, kanser hastası olan siyasi hükümlü Güler Zere’nin tedavisinin yapılabilmesi için infazının ertelenmesi gerektiği kanaatine varıldığı bildirildi. Raporda, bugün sayısı 110 bini bulan tutuklu ve hükümlülerin bir sağlık envanterinin bulunmadığına da dikkat çekildi.

Hekim Postası

Elbistan Cezaevi’nde tutulduğu sırada kanser hastalığına yakalanan ve sağlık durumu kötüye gitmesine rağmen tahliye edilmeyen siyasi hükümlü Güler Zere için Türk Tabipler Birliği (TTB) bünyesinde oluşturulan “Cezaevlerindeki Kanserli Hastaların Şartlı Salıverilmesi İçin Bilimsel Kriterleri Saptama Kurulu”na bir rapor hazırlandı.

Raporda, Güler Zere’nin infazının ertelenmesi gerektiği ve Güler Zere başta olmak üzere ölümcül nitelikli hastalığa yakalanmış tutuklu ve hükümlü hastaların durumunun çok daha insani ve uluslararası tıbbi etik ve hukuk normlarına uygun olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulandı.

Bugün sayısı 110 bini bulan tutuklu ve hükümlülerin bir sağlık envanterinin bulunmadığına da dikkat çekilen raporda, özellikle kanser hastalarının gerek tanı gerekse tedavisinin cezaevi koşullarında bir takım zorlukları içerdiği ifade edildi.

İnsan hakları kuruluşlarının verdiği bilgilere göre şu anda 36 tutuklu ve hükümlünün ağır sağlık sorunları nedeniyle yaşam mücadelesi verdiği dile getirildiği raporda, Güler Zere’nin durumuna ilişkin ise şu değerlendirmelerde bulunuldu: “Tekrarlayan ‘indiferansiye maksilla kanseri’ nedeniyle şu anda Çukurova Üniversitesi Hastanesi’nde Radyoterapi (Işın tedavisi) gören Güler Zere’nin yaşamının ağır risk altında olduğu, hastanenin mahkum koğuşunun bile yaşam riski oluşturduğu bu nedenler-

le infazının ertelenmesi- nin, tedavisinin ve yaşamının bu evresinin tutuksuz olarak geçirilmesinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

Buna karşın, İstanbul Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesi, infazın devam edilmesinin uygun görüldüğünü belirten bir rapor düzenlemiştir. Tedavi için uygun olmayacak bir hapishane koğuşu yerine, her zaman müdahale edilebilme olanağının bulunduğu hastane ortamında tedavinin gerçekleştirilmesinin daha uygun olacağı aşıkardır. Kaldı ki böyle bir tedavi sonucunda, istenilenin elde edilememesi ve hastalığın mahkum için hayatı tehlike oluşturması

durumunda, mahkumun iyileşmesine kadar infazının ertelenebileceği, CGİK’nun 16. maddesinde açıkça belirtilmiştir. İncelediğimiz olaydaki hastanın durumu bakımından iyileşme ihtimalinin oldukça düşük olduğu gerek Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, gerekse Adana Tabip Odası bakımından çeşitli raporlarla vurgulanmış, kurulumuzda bulunan klinisyenler tarafından da bu durum teyit edilmiş durumdadır. Bu halde, mahkumun durumunun bu düzenlemenin uygulanması bakımından gereken şartları taşıdığı kanaatindeyiz.”

Ankara Tabip Odası (ATO) Başkanı Gülriz

Ersöz ise yaptığı açıklamada, sağlıklı yaşamın korunması ve sürdürülmesinin tüm insanların sahip olduğu bir hak olduğunu ve toplumsal yaşamın bir parçası olan cezaevlerinde kalan tutuklu ve hükümlülerin de bu hak açısından diğer insanlardan bir farklılık taşımadığını vurguladı.

“Cezaevlerinde kadrolu hekim bulunmaması, hastanelere sağlık koşullarına uygun olmayan ve insan onuruna yakışmayan koşullarda sevk işlemleri, cezaevlerinde hastalıkların takip ve tedavilerinin yeterli olmaması gibi sorunlar binlerce kişinin bu hakka ulaşmasını engellemektedir.” diyen Ersöz, bu sorunların çözülmemesinin bazı tutuklu ve hükümlülerin hayatını tehdit ettiğine dik-



Gülriz Ersöz

kat çekti.

ATO’nun ceza ve tutukevleriyle hastane mahkum koğuşlarında yaşanan sağlık sorunlarının tespiti ve çözüm önerilerinin geliştirilmesini önemsendiğini ifade eden Ersöz, ATO çatısında konu ile ilgili nesnel, kanıta dayalı bilimsel değerlendirmeler yapmak üzere bir çalışma grubunun oluşturulmasına karar verildiğini bildirdi.

Şef ve şef yardımcılığı atamaları, yargıdan dönmeye devam ediyor

Sağlık Bakanlığı’nın tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim sorumluları (şef ve şef yardımcılığı) kadrolarını belirlemede sergilediği keyfi ve tek yanlı tutum, idari yargımızın iptal ve yürütmenin durdurulması kararlarına konu olmaya devam ediyor.

Bilindiği üzere Sağlık Bakanlığı tarafından, 2008 yılı Haziran ayında resmi internet sitesinde yayımlanan bir ilanla, bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarına profesör ve doçentlerden atama yapılacağı duyurulmuş, bu atamalara ilişkin toplam 221 kadro ilan edilmisti. Ardından Bakanlık, 1998 yılından günümüze kadar bu konuda tek bir hukuka uygun sınav açmadığı halde, yine kendi insiyatifi doğrultusunda tek yanlı atama işlemleri gerçekleştirmişti.

Bilimsel-objektif ölçütlere ve hakkaniyete aykırı biçimde tesis edildiği yolunda haklı kaygı ve tespitler bulunan bu atama işlemlerinin bir kısmı hakkında, odamızın sunduğu hukuki yardım kapsamında açılan davalarda, ilk kararlar alınmaya başlandı.

Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği’ne yapılan bir şef yardımcısı ataması işleminin iptaliyle ilgili açılan davada Ankara 5. İdare Mahkemesi davayı sonlandırarak, atama işlemi hakkında 30.06.2009 tarihli bir iptal kararı tesis etti.

Mahkeme bu iptal kararında; bakanlıkça oluşturulan jüriler tarafından yapılan değerlendirmelerde, adayların bilimsel çalışmalarının sadece sayısal veriler esas alınarak değerlendirildiğine ve eserlerin niteliği hakkında düşünce bildirilmediğine, öte yandan adayların eğitimci niteliklerinin de değerlendirilmeye alınmadığına dikkat çekti.

Bilindiği üzere önceki Anayasa Mahkemesi ve idari yargı kararları

nedeniyle, eğitim sorumlusu kadrolarını tek yanlı biçimde belirleme konusunda sıkıntıya giren Sağlık Bakanlığı, 22.03.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5748 Sayılı Kanun ile, 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun Ek 1 inci maddesinde yeni bir düzenlemeye gitmiş ve doğrudan bakanlık tarafından belirlenen üç kişilik bir jüriyi sisteme eklemişti. Bu yeni düzenlemenin yani jüri sisteminin de, eğitim sorumlusu kadrolarının bilimsel-objektif ölçütlere ve hakkaniyete uygun biçimde belirlenmesinde esas olan bir yenilik/olumluluk getirmediği, anılan yargı kararındaki tespitlerle de görülmüş oldu.

Öte yandan yine Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde bu seferde Gastroenteroloji Kliniği’nde gerçekleştirilen bir şef yardımcısı atamasına dair Ankara 16. İdare Mahkemesi’nde görülen bir başka davada, mahkeme tarafından atama işlemi hakkında 06.04.2009 tarihinde bir yürütmenin durdurulması kararı tesis edildi.

Mahkeme söz konusu yürütmenin durdurulması kararında; önceki kimi yargı kararlarına da atıf yaparak, özellikle sınavla atama usulüne dair bir idari tasarrufta bulunulmaz ve bu yolla belirlenecek kadro ilan edilmezken, sadece sınavsız olarak atama yapılmasında hukuka uygunluk bulunmadığına değindi.

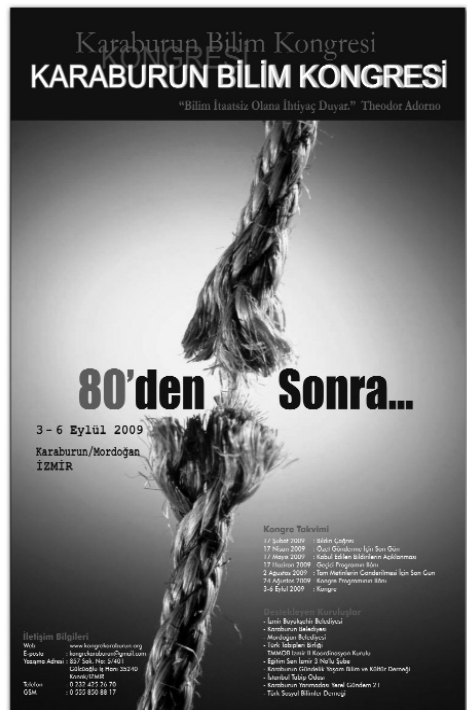
Yukarıda da değindiğimiz gibi bakanlık, eğitim sorumlularının belirlenmesinde tek yanlı atama yetkisini elde etme konusunda birçok yasal ve kurumsal girişimde bulunurken, 1998 yılından bu güne değin tek bir hukuka uygun sınav açmamıştır.

Bakanlığın 2008 yılı Haziran ayına ait şef ve şef yardımcısı atamaları konusunda, odamızın sunduğu hukuki yardım kapsamında görülen davalar halen sürmekte olup, gelişmeler konusunda sizleri bilgilendirmeye devam edeceğiz.



Karaburun Bilim Kongresi yapıldı

Bu yıl dördüncüsü düzenlenen ve konusu "80'den Sonra" olarak belirlenen Karaburun Bilim Kongresi İzmir’in Karaburun ilçesinde yapıldı. 4-7 Eylül 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilen kongrede "80'den Sonra Sağlık" konusu da tartışılan konu başlıkları arasındaydı. Kongrede yapılan sunum ve tartışmalarda, "Türkiye’de devlet ve iktidar ağırları nasıl ve ne yönde değişmektedir? Yerel iktidar ağırları ile küresel iktidar ağırları arasında ne gibi uyum ve çelişkiler bulunmaktadır? Nasıl oluyor da, dünya düzeyindeki liberal uygulamaların Türkiye’deki tezahürü olan ve hemen her alanda (beslenme, barınma, sağlık, eğitim, örgütlenme, vb.) ‘büyük çoğunluk’un aleyhine işleyen mevcut süreç yeterince güçlü bir dirençle karşılaşmıyor? Söz konusu sürecin bu şekilde işlemesinde belirleyici olan zor ve ikna araçları nelerdir ve bu araçlar nasıl bir bileşim ve tarihsel akış içinde, ne şekilde uygulanmışlardır/uygulanmaktadır?" sorularına yanıt arandı.



"Hükümet, YÖK ve Tıp Fakültelerinde Güncel Gelişmeler, Ne Yapmalıyız" forumu sonuç bildirgesi

Tıp Fakültesi Sayıları ve Kontenjanlar

Tıp fakülteleri, Sağlık Bakanlığı merkezli politikalar ve YÖK'ün de bu politikalara destek vermesi nedeniyle önemli sorunlarla karşı karşıyadır.

Giderek artırılan öğrenci sayıları ile nitelikli bir tıp eğitiminin yapılması mümkün değildir. Bu konuda yapılan en çarpıcı çalışma, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden gelmiştir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaptığı bir anket çalışmasında, kontenjan artırılmasının nitelikli tıp eğitiminin önünde ciddi bir engel oluşturduğu ortaya konmuştur.

Tıp fakülteleri kendilerine dönük olumsuzlukları sineye çekmiş gibi görünmektedir. Tıp fakülteleri, nasıl öğrenci yetiştirmeleri gerektiği kadar, ülke sağlık ortamı ile de ilgilenmelidir. Mevcut olumsuz politikalara tümünden karşı çıkılmalıdır.

Rotasyon kararının yargıdan dönmesi önemli bir gelişme olup, YÖK temsilcisi de konuşmasında bu iptal kararını destekler tarzda bir konuşma yapmıştır.

Tıp Fakülteleri için olduğu gibi, tamamen politik kararlarla, eğitim hastanelerinin sayılarının artırılmasına devam edilmektedir.

YÖK-Üniversite İlişkisi

YÖK'ün temel görevi üniversitelerin niteliğini geliştirmektir; şu anda ise nitelik niceliğe feda edilmektedir.

YÖK, rotasyon gibi kestirme/popülist çözümlerle tıp fakültelerini baskı altına almaktadır.

YÖK mevcut politikalarıyla hekim sayısını artırmaya çalışmaktadır.

Tıp fakülteleri ortak çalışma ilkesinin çok önemli olduğu eğitim ve bilim kurumlarıdır. Oysa öngörülen uygulama ile birlik bozulmakta, meslektaşlar gereksiz bir gerilim ortamına sürüklenmek istenmektedir.

Aile hekimliği ile başlayan süreç, tüm aşamalarda benzer şekilde işlemektedir. Rotasyonlar, rekabet, piyasalaşma, emeğin değersizleşmesi, hasta-hekim kavramının müşteri-patron kavramı ile yer değiştirmesi, esnek çalışma ilkeleri, artık üniversite hastanelerinde de

Türk Tabipleri Birliği'nin 12 Haziran 2009 Cuma günü Ankara Milli Kütüphane Konferans Salonunda düzenlediği forum YÖK temsilcisi, tıp fakültesi dekanları, dekan yardımcılarını, tabip odaları başkanları, öğretim üyeleri, uzmanlık dernekleri başkanları, asistanlar, pratisyen hekimler, tıp öğrencileri, sağlık emekçileri sendikaları temsilcilerinden oluşan yaklaşık 300 delegenin katılımı ile gerçekleştirildi. Forumun ardından açıklanan sonuç bildirgesinde ise şu görüşlere yer verildi:

geçerli olmaya başlayacaktır. 2003'den bu yana sürdürülen Sağlıkta Dönüşüm Programı artık tüm hekimler tarafından ortak bir sorun olarak algılanmaya başlanmıştır.

Tam gün yasa tasarısı üniversite hastanelerinde zaten var olan mali olumsuzlukları daha da bozarak çalışanların gelir ve refah düzeyinin düşürecek, eğitim ve öğretim bu çalışma düzeninden olumsuz etkilenecektir.

Emekliliğe yansiyacak ek bir düzenleme yapılmadan getirilmeye çalışılan bu yasa tasarısının, TTB'nin yıllardır savunduğu "tam gün" uygulaması ile ilişkisi bulunmamaktadır.

Devlet hastanelerinde 5 yıldan beri var olan performans uygulaması, bu hastanelerdeki bütüncül yapıyı bozmuş, tababeti bir sanat olmaktan çıkarıp, parça başı işi haline getirmiştir. Çalışma barışı bozulmuş olup, çalışanlar arasında amansız bir rekabet ortamı oluşturulmuştur. Bu uygulamanın tıp fakültelerinde çok daha büyük sıkıntılar yaratacağı açıktır.

35 yıllık üniversite özerkliği mücadelesi, özellikle mali özgürlük üzerinden bütünüyle kırılmaya çalışılmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm 2002'den önceki tarihlere kadar uzanmaktadır. Bugün geline nokta son nokta olup, doğrudan üniversite hastanelerini hedef almaktadır. Yapılan çalışmalarda, tüm yatakların %60'ı Sağlık Bakanlığı hastanelerine, %25'i üniversite hastanelerine, %9'u özel hastanelere ait iken; hastane yatak işgallerine bakıldığında, Sağlık Bakanlığı hastaneleri %67, üniversite hastaneleri %85, özel ve vakıf hastaneleri %85 pay almaktadır. Ortalama hastanede kalma süreleri açısından, üniversite hastaneleri 7 gün, Sağlık Bakanlığı hastaneleri 4 gün, özel hastaneler ise 2 gün üzerinden çalışmaktadır. Buna karşın Sosyal Güvenlik Kurumundan faturalar karşılığı aktarılan tutar, devlet hastanelerine %52, özel hastanelere %32, üniversite hastanelerine ise %16 civarındadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından

sürdürülen politikanın popülist tarafları, hekimlerin içinde bulundukları koşulları halka anlatmalarını zorlaştırmaktadır. Sağlık Bakanı'nın son dönemde hekimler ve özellikle de akademisyen hekimler ile ilgili sözleri, hekimler ile halkı karşı karşıya getirme çabalarıdır.

Piyasa temelli tam gün çalışma, güç ve karışık hastalar ile uğraşmak yerine, kolay ve basit hekimliği ön plana çıkarmak ve bu ise bilimsel akademik üniversite kavramının zedelenmesine neden olacaktır.

Forum Kararları

Tıp fakültesi açılma ölçütleri belirlenmeli, siyasilerin her ile tıp fakültesi açma hevesleri ve tıp fakültelerinin sayısı ve kontenjanlarının artırılması engellenmeli,

Bazı tıp fakültelerinin, kontenjan artışı ve ikili eğitime geçilmesini, YÖK tarafından öğretim elemanı kadrosu sağlanacağı sözünün verilmesi gibi dolaylı baskılar nedeniyle kabul etme eğilimi içine girmeleri

üzücüdür. Bu tutum, sorunu çözmek yerine daha farklı baskıları gündeme getirecektir. Norm kadro çalışması ve rotasyon bunlardan bir kısmıdır. Bu konuda tıp fakültelerinin güçlü girişimlerde bulunmalı ve üst yönetimlere raporlar sunmalı,

Tıp fakültesi yöneticileri ve öğretim üyeleri, endüstri ile ilişkiler gibi tıp ortamını olumsuz etkileyen konularda ortak çalışmalar yapmalı,

Tıp fakültelerinde yaşanan sorun aslında akademik ve politik bir sorundur. Sağlık Bakanlığı merkezli politikaları geriletmek için öğretim üyeleri ve sağlık çalışanları ülke çapında birlikte eylemler planlamalıdır. Hekimler arasındaki görüş ayrılıkları bir kenara bırakılarak, Türk Tabipleri Birliği çatısı altında birleşmeli,

YÖK Tıp Fakültesi dekanları ve öğretim üyeleriyle doğrudan bir diyalog içinde olmalıdır.

Tıp eğitimi akreditasyon çalışmalarını güçlendirilmeli,

Öncelikle mevcut koşullar stratejik ve hazırlıklı bir karşı koyma gereksinimini doğurmaktadır. Birlik, beraberlik için çok önemli bir dönemden geçiliyor. Refleks hareketlerden çok, planlı ve örgütlü bir kampanya çalışması yapılmalı,

Halkı ve medyayı aydınlatmak gereklidir. Bunun için, el ilanları, gazete ilanları, filmler gibi tüm medya yolları kullanarak hekimin çalışma koşulları, aldığı ücret halka anlatılmalı,

Siyasilerle yakın temas ve bilgilendirme toplantıları yapılacak ve TTB'nin konu ile ilgili hazırladığı ortak metin TBMM'ye gönderilmeli,

58. TTB Genel Kurul'da kararı alındıktan geniş hekim kitlesinin katılımı ile mitingler yapılmalı,

Tıp öğrencileri TÖK aracılığıyla bilgilendirilecek ve sürece katılmaları sağlanmalı,

Hekimlerin kendi aralarında kurduğu haberleşme ortamları oluşturulacak ve yaşanan kötü deneyimler paylaşılmalı,

Sistemin tüm mağdurları, hekim-sağlık çalışanı el ele verecek birlikte hareket etmelerinin sağlanmasının yolları aranmalı,

Öğretim üyelerinin katılımı ile imza toplama kampanyaları düzenlenmeli,

Uyarı, iş bırakma, grev uygulamaları tartışılarak belirlenen tarihlerde hayata geçirilmelidir.



güncel

Dumansız Türkiye Yasası birinci ayını doldurdu

Sağlıkçılardan yasaya tam destek

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası tarafından 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'da değişiklik yapan 5727 sayılı Kanun'un ikinci kademesinin de uygulanmaya başlanmasının birinci ayında konu ile ilgili meslek örgütleri ve uzmanlık derneklerinin katılımıyla 19 Ağustos 2009 tarihinde Türk Tabipleri Birliği'nde bir değerlendirme ve basın toplantısı düzenlendi.

Toplum sağlığını tehdit eden en önemli etken olan tütün konusunda yapılan mücadelede eşgüdüm içinde çalışmanın önemine vurgu yapılan toplantıda, toplumun tamamen yakınının destek olduğu tütün karşıtı yasa ile ilgili uygulamaların başarılı olduğu, bu başarının devamı için ise her bireyin ve kurumun desteğinin sürekliliğine gereksinim olduğu belirtildi.

Ankara Sağlık Meslek Örgütleri, Uzmanlık Dernekleri ve Tütün Karşıtı Çalışan Kurumlar adına ortak açıklamayı okuyan ATO Yönetim Kurulu Üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Dilek Aslan, tütün yasasına destek olmanın erken ölümlerin ve hastalıkların sıklığının azalmasına, sigara içilen yerlerde çalışanların sağlığını korumaya, ekonomik kayıpların önüne geçilmesine ve çevre kirliliğinin engellenmesine de destek vermek anlamına geldiğini ifade etti.

"Kahvehanelere sigara içmeyenleri çekin"

Basın toplantısında söz alan uzmanlık derneklerinin temsilcileri ise bu yasanın özellikle gelecek nesiller, çocuklar ve yaşlılar gibi risk grupları açısından çok büyük önem taşıdığına vurgu yaptılar. Bir gazetecinin "Kahvehane sahiplerinin gelirlerinin

düştüğü gerekçesiyle yasaya tepki göstermelerini nasıl değerlendiriyorsunuz" sorusuna ise şu yanıt verildi: "Araştırmalar, bu tür söylemlerin, yasanın çıktığı ülkelerde, yasa çıktıktan hemen sonra dile getirilmeye başlandığını ortaya koyuyor. Ama gerçekliği yok. Yasa özellikle pasif etkilenimi önlediği için gelecek nesiller ve çalışanlar açısından çok büyük önem taşıyor. Bu tür tepkilerin ardında tütün endüstrisinin olabileceğini düşünüyoruz."

Basın açıklamasına destek veren örgütler

Ankara Sağlık Meslek Örgütleri: Ankara Dış Hekimleri Odası, Ankara Eczacı Odası, Ankara Tabip Odası, Hemşireler Derneği Türk Tabipleri Birliği

TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Üyesi Dernekler:

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Geriatri Derneği, Türk Toraks Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi, Geriatri Gerontoloji Derneği, Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği

Diğer Katılımcı Örgütler: Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Türk Geriatri Vakfı

Tütün kontrolü ATO için öncelikli bir çalışma alanıdır !

Dr. Dilek Aslan (*)

Günümüzde Dünya nüfusunun sadece yüzde 5'i bu tütün mücadelesinin çok güçlü olduğu ülkelerde yaşamaktadırlar. 19 Temmuz 2009'dan bu yana ülkemizde yaşayan bireyler bu yüzde 5'lik dilim içerisine girmiştir. Türkiye bu tarihte TÜTÜN DUMANSIZ ÜLKE olmuştur. Çok önemli olan bu gelişme ile şimdiki ve gelecek nesillerin sigaraya bağlı sağlık sorunlarını yaşama risklerinin azalacağı öngörülmektedir.

Hemen herkesin de bildiği gibi Dünyada tütün kullanımı KÜRESEL BİR SAĞLIK SORUNU olarak tanımlanmakta; KORUNABİLİR HASTALIK VE ÖLÜM NEDENLERİ ARASINDA BİRİNCİ SİRADA yer almaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalar da sigara ya da herhangi bir tütün ürünü kullanımının (aktif ve pasif) yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu konuda elde edilmiş en son veri T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2009 yılı Nisan ayında sonuçları açıklanmış olan Küresel Tütün Kullanımı araştırmasıdır. Sonuçlara göre; ülkemizde 15 yaş üzerinde her 100 erkeğin 48'i ve her 100 kadının da 15'i tütün kullandığı tespit edilmiştir.

Yasanın varlığı çok önemli olmakla birlikte yasaya uyumun toplumda yüzde 100 olması da son derece öncelikli bir konudur. Artık bundan sonra yapılması gerekenler farkındalık düzeyinin artırılması ile birlikte yasanın uygulanabilirliğinin, denetlenmesinin sürekli ve düzenli bir şekilde yapılabilmesidir. Bu konuda Türkiye'de güçlü mekanizmalar kurulmuş; özellikle 19 Temmuz tarihinden sonra denetimler de artırılmıştır.

Tütün mücadelesi bir biçimde çok güçlü olan tütün endüstrisine karşı yapılan mücadele anlamı da taşımakta olup bu durum mücadelenin daha zor olmasına neden olmaktadır. Mücadelede güç birliği yaparak TEK SES olabilmek bu konudaki zorlukların daha kolay aşılması için bir yol olabilir.

Ankara Tabip Odası (ATO), TÜTÜNSÜZ TABİP ODASI olduğunu yasanın ilk kademesi ile (19 Mayıs 2008) kamuoyuna açıklamıştır. Bu tarihten itibaren de bu konudaki duruşunu ve yaklaşımlarının kararlılığını her fırsatta özellikle Halk Sağlığı Komisyonu çalışmaları sayesinde geliştirmeye gayret etmektedir. Bu konuya olan duyarlılığının iki temel nedeni bulunmaktadır:

1. Hekimler arasında sigara içme davranışının yaygınlığı
 2. Toplumda sigara içme sıklığının yaygınlığı
- Her iki gerekçe de son derece önemli ve öncelikli gerekçelerdir. Herkesin de bildiği gibi sağlık meslek odalarının kendi üyelerinin, meslek mensuplarının ve de toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek öncelikli bir sorumluluktur.

Tütün mücadelesine katkı anlamında ATO tarafından yapılan en son etkinlik TÜTÜN DUMANSIZ TÜRKİYE için çıkarılmış olan yasanın birinci ayı değerlendirmesi için organize ettiği ve 15 kurulla birlikte Ankara'da düzenlenen BASIN TOPLANTISI olmuştur. Bu basın toplantısı ile temel olarak tütün mücadelesinde "BİRLİKTE HAREKET ETME"nin önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Basın toplantısına katılan kurumlara bir kez daha teşekkür ederiz.

(*) ATO Yönetim Kurulu Üyesi

Yasa ile ilgili olarak yanlış bilinenler

Yanlış söylem/efsane: Toplu bulunan yerlerde sigara içimi kısıtlanınca kişiler evlerinde sigara içmeye başlamışlardır!

Bilimsel çalışmalar tütün dumansız ortam yasalarının evlerde sigara içimini azalttığını ortaya koymaktadır.

Yanlış söylem/efsane: Tütün karşıtı yasa, işyerlerini ekonomik kayıplarla karşı karşıya bırakmaktadır!

Daha önce bu yasayı uygulamaya başlamış ülke örnekleri (İrlanda) yasanın uygulanması sonrasında ekonomik kayıp olmadığını, tam tersi kazanç artışı sağlandığını ortaya koymaktadır.

Yanlış söylem/efsane: Bazı medya organlarında pasif etkilenimin sağlık sorunları yaratmadığı bilgisi yer almıştır!

Sigara ve neden olduğu hastalıklar arasındaki ilişki, 1950'li yıllardan bu yana üzerinde en sık çalışılan konular arasında yer almıştır. Hem aktif içicilik hem de sigara dumanından pasif etkilenmenin yarattığı sorunlar yüzlerce bilimsel çalışma ile kanıtlanmıştır. Kanıtları böylesine güçlü veriler, tütün ile mücadele konusunu tarihte ilk kez üzerinde küresel olarak uzlaşılan bir başlık haline getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ile bütün ülkeleri bu sözleşmeye taraf olmaya ve sözleşmenin gereği olarak da tütün dumansız ülke olma konusunda eşgüdüm içinde çalışmaya devam etmiştir. Türkiye bu sürece aslında uzun yıllardan bu yana emek vermektedir. 1996 yılı yasası pek çok açıdan diğer ülkelere örnek olmuştur. Ancak Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ne taraf olmak tıpkı diğer tütün dumansız ülkeler gibi Türkiye'de de çalışmaları hızlandırmıştır.

Yanlış söylem/efsane: Tütün karşıtı yasaya toplumdan destek azdır!

Araştırmalar hem ülkemizde hem de diğer dünya ülkelerinde yasaya toplum desteğinin her aşamada çok fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Üstelik toplumda yasaya destek, yasa çıktıktan sonra daha da artmaktadır.

Yanlış söylem/efsane: Tütün ile mücadelede tütün içilen (sigaralı)/tütün içilmeyen (sigarasız) alanlar oluşturulabilir!

Bu söylemin geçerliliği bulunmamaktadır. Ortam tamamen tütün dumansız olmadıkça pasif etkilenim (maruziyet) etkileri yok edilememektedir. Özellikle kamuoyunu yanlış biçimde meşgul eden klimalı ortamların yaratılmasının bu anlamda hiçbir katkısı yoktur. Türkiye'de tütün karşıtı yasa ortamın tütün dumansız olmasını sağlamıştır.

Yanlış söylem/efsane: Tütün ile mücadelede tütün içilen (sigaralı)/tütün içilmeyen (sigarasız) alanlar oluşturulabilir!

Bu söylemin geçerliliği bulunmamaktadır. Ortam tamamen tütün dumansız olmadıkça pasif etkilenim (maruziyet) etkileri yok edilememektedir. Özellikle kamuoyunu yanlış biçimde meşgul eden klimalı ortamların yaratılmasının bu anlamda hiçbir katkısı yoktur. Türkiye'de tütün karşıtı yasa ortamın tütün dumansız olmasını sağlamıştır.

Kriz ve Tütün

Dr. Osman Elbek (*)

Küresel ölçekte başlayıp, Türkiye'ye "teğet geçerek" ülkeyi İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana en büyük küçülme oranına ulaştıran bir krizin tam ortasındayız. Tünelin ucunda ışığın görüldüğüne dair iyimser yorumlar, görünen ışığın aslında üzerimize gelen tren olduğu yorumlarıyla boğuluyor. Bugünden sonra kriz ne yöne evrilir tam olarak bilmiyoruz ama bildiğimiz bir gerçek var: "Bırakınız yapsınlar/geçsinler" ideolojisi bitti. Finans kapitalin merkez ülkesi ABD'de dahi devlet yatırımları arttı, Birleşik Krallık kamulaştırmada bir hayli yol aldı. Neo-liberal siyasetin sınırsız kâr hırsı ve her şeye rağmen "büyü ya da öl" doktrini krizle birlikte çöktü.

Türkiye tarihinde Özal siyaseti ile özdeşlen "bırakınız yapsınlar" hezeyanı, küresel ölçekte aslında bir süredir yara almaktaydı. Küresel ısınma ve yaşanan ekolojik yıkım, neo-liberal ideolojinin temellerini derinden sarsmıştı. Her özgürlüğü ticaret özgürlüğüne indirgeyen ve "tarihin sonu"nun geldiğini ilan eden bu ideolojik hegemonyanın sorgulanmazlığı, dünyanın pislüğe boğulması sonrasında, küresel ısınmanın neden olduğu tayfunların ve kasırgaların eşliğinde sorgulanmaya başladı. Kapitalizm bir kez daha kendisinin neden olduğu sorunların ve yıkımların eşliğinde toplumsal meşruiyetini kaybetmeye başlamıştı.

Aslında biraz daha yakından bakınca ekolojik yıkımdan çok daha önce sistemin temel argümanlarının sorgulanmaya başladığını görebiliriz. Kanaatimce tütün salgını karşısında küresel düzeyde yürütülen mücadele bu sorgulama alanlardan birisi oldu. Çok değil bundan on yıllar öncesine kadar, herhangi bir alanda sermayenin önüne engeller koymak ve bu sayede ticaretini denetim (kısıtlama) altına almayı ifade etmek alenen "gericilik" ve "dinozorluk" olarak kodlanıyordu.

Açıktır ki, 1900'lü yılların başından beri tütün piyasasının tek hakimisi çok uluslu sigara şirketleriydi. Bugünden bakılınca pek inanılmaz görünebilir ama bundan sadece onbeş yıl önce sigara şirketleri nikotin bağımlılık yapmadığını bile açıklamışlardı. Küresel ideolojik hegemonyanın "bırakınız yapsınlar" emri doğrultusunda fabrikalarını inşa ediyor, Demir Leydi başta olmak üzere dünyanın kanaat ve siyasi önderlerini kendilerine danışman yapıyor, geleceklerini teminat altına almak için adölesanlar ve genç kadınları hedef grup ilan edebiliyor ve küresel ölçekte Formula-1 başta olmak üzere saldırgan reklâm kampanyaları yapabiliyorlardı. Küresel bir tütün şirketinin sözcüsünün de ifade ettiği gibi gün; erkek, kadın, gebe, çocuk demeden "dudakları olan herkesin müşteri

yapılmak istendiği" bir zamandı. Tek hedef büyümek ve daha çok para kazanmaktı. Etik, insanlık, sömürü gibi kavramlar kapı dışarı edilmişti. Zaman "bırakınız yapsınlar" çağıydı. Çağın egemen ideolojisi uyarınca; Sabancı'nın Özal'la iyi ilişkileri nedeniyle seçilmesi, çok uluslu sigara şirketlerinin Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte ilköğretimde sigara "karşıtı" etkinlikler düzenlemesi, Özal'ın tütün karşıtı yasayı "ticaret özgürlüğüne aykırı olduğu" gerekçesiyle veto etmesi, Türkiye'nin önemli üniversitelerinde hem de sigara bırakma günlerinde "garden party"ler yapılması ve hatta bu üniversitelerde düzenlenen bilimsel panellerde tütün dumanının önemsiz bir iç ortam kirleticisi olduğunun ilan edilmesi olagandı. Bugünden bakınca şaşırdığımız bu rezillikler o günler için sıradandı. Eşyanın tabiatı gereği idi. Hatta egemen ideoloji o günlerde bu girişimlere karşı çıkanları "patolojik" olarak kodluyor ve dahası gerektiğinde kamu görevlilerini "gönüllü" olarak istifaya zorluyordu.

Ancak çok uluslu sigara şirketlerinin bu sınırsız para kazanma hırsı tüm dünyada insani bir kıyıma neden oldu. Unutulmamalıdır ki, bugün itibarıyla dünyayı tehdit eden iki küresel sorundan birisidir tütün alışkanlığı. Dünya genelindeki ölümlerin yaklaşık yüzde 12'sinden açıklık, yüzde 6'sından sigara sorumludur. Bugün dünyada her yıl 5,5 milyon insan sigara nedeniyle ölmektedir. 2030'da bu ölümlerin sekiz milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise yılda 100 bin insanın ölümüne yol açmaktadır tütün salgını. Başka bir ifadeyle, Türkiye, sigara alışkanlığı nedeniyle günde 200-250 yurttaşını kaybetmektedir. Tablonun en üzücü yanı ise, bu ölümlerin kader olmadığının ve istenirse kolaylıkla önlenebileceğinin bilinmesidir.

Gerçekten de pek çok ülkede ve Türkiye'de yakın zamana kadar kişisel iyi niyetler çerçevesinde şekillenen tütün mücadelesi, 2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi sonrasında küresel çapta planlı bir süreç haline evrildi. Söz konusu sözleşmenin Kasım 2004'te TBMM tarafından da onaylanması sonrasında Türkiye'de mevzuat çalışmaları büyük bir hız kazandı. Ama görmek zorundayız ki, daha yapacak çok işimiz ve alacak çok yolumuz var. İstegimiz, "önce zarar vermeme" yaklaşımını mesleğinin temel ilkesi haline getirmiş olan hekimlerin bu kavgada insanlıktan yana saf tutmalarıdır. Çünkü görmek zorundayız ki, her bir hekim bugün ya susarak ya da "meleklerin cinsiyetini tartışarak" tütün endüstrisinin yıkımına ortak olacaktır, ya da insanlığın sesine ses verecektir. O zaman sormak zorundayız: Bu kavganın neresinde saf tutuyorsunuz?

(*) *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi*

Öğretim üyeleri 'Tam Gün'e karşı imzaya çağırıyor

Tıp fakülteleri öğretim üyeleri, hekimlerin mesleki özgürlüğünü kısıtlayacağı, özlük haklarına zarar vereceği ve vatandaşın sağlık hizmetine ulaşmasını olumsuz etkileyeceği gerekçeleriyle "Tam Gün" yasa tasarısına karşı imza kampanyası başlattı.

"www.tipfakultelerinin sesi.net" sitesi üzerinden yürütülen kampanya sonrası toplanan imzalar TBMM'ye iletilecek.

Hekim Postası

"Tam Gün" yasa tasarısına karşı tıp fakülteleri öğretim üyeleri imza kampanyası başlattı. Tasarının geri çekilmesi talebiyle tıp fakültesi öğretim üyelerince başlatılan kampanyada kısa sürede 2 bine yakın imza toplandı.

Kampanyayı "www.tipfakultelerinsesi.net" sitesi

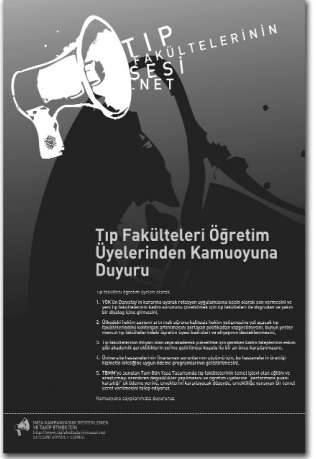
üzerinden yürüten öğretim üyelerinin talepleri ise şöyle:

YÖK'ün Danıştay'ın kararına uyarak rotasyon uygulamasına kesin olarak son vermesi ve yeni tıp fakültelerinin kadro sorununu çözebilmek için tıp fakülteleri ile doğrudan ve yakın bir diyalog içine girmesi.

Ülkedeki hekim sayısını artırmak uğruna kalitesiz hekim yetişmesine yol açacak tıp fakültelerindeki kontenjan artırılmasını zorlayan politikadan vazgeçilmesi, bunun yerine mevcut tıp fakültelerindeki öğretim üyesi kadroları ve altyapının desteklenmesi.

Tıp fakültelerinin ihtiyacı olan veya akademik yükseltme için gereken kadro taleplerinin eskisi gibi akademik gerekliliklerin yerine getirilmesi koşulu ile bir an önce karşılanması.

Üniversite hastanelerinin finansman sorunlarının çözümü için, bu hastanelerin ürettiği hizmetin niteliğine



uygun ödeme programlarının geliştirilmesi.

TBMM'ye sunulan Tam Gün Yasa Tasarısı'nda tıp fakültelerinin temel işlevi olan eğitim ve araştırmayı özendiren değişiklikler yapılması ve öğretim üyelerine "performans puanı karşılığı" ek ödeme yerine, emeklerini karşılayacak düzeyde, emekliliğe yansıyan bir temel ücret verilmesi.

Toplanan imzalar ise önümüzdeki günlerde TBMM'ye ve diğer ilgili kurumlara sunacak.

Asistan hekimler sorunlarını tartıştı

Hekim Postası

Asistan hekimler Ankara Tabip Odası'nda (ATO) bir araya gelerek sorunlarını ve hekimlik/sağlık alanındaki güncel gelişmeleri tartıştı. ATO tarafından 3 Eylül 2009 tarihinde gerçek-

leştirilen "Asistan Hekim Buluşması"nda "Asistan Hekim Sorunları, Tam Gün Yasa Tasarısı ile Yenilenen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" konu başlıkları ele alındı.

Hizmet yükünün ağırlığı, eğitimle ilgili yetersizlikler,

performans sisteminin uzmanlık eğitimi alanında ortaya çıkardığı sorunların tartışıldığı toplantıda, ATO'nun asistan hekimlerin her türlü sorunları ile ilgilenmeye ve birlikte çözüm üretmeye açık olduğu vurgulandı.



Tasarısı, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ile özel sağlık kurumlarında tek işte çalışmayı ve stane gelirinden nasıl pay alacaklarını düzenlemektedir.

na kanmayalım!

Biz hekimler, Sağlık Bakanlığı'nın Tam Gün Aldatmacası'na karşı çıkıyor, tüm sağlık çalışanları için güvenceli, kalıcı, emekliliğe yansıyan temel ücret, mesleki bağımsızlığımızı kısıtlamayan, hizmet sunumunda niteliği önceleyen ve emeğe saygı gösterilen bir çalışma düzeni istiyoruz!

man hekimin aylık Döner Sermaye Tavan Miktarı 8.659,14 TL.

Görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığı açıklamalarına göre de hekimler şu andaki tavan miktarının ancak yarısını alabilmektedir. Gelir artmadan ya da personele döner sermayeden ayrılan pay oranı artmadan döner sermayeden ek ödemenin artmayacağı açıktır.

Tıp Fakültelerinde çalışan hekimler için; tıp fakültelerinde de döner sermaye gelirleri ile döner sermaye gelirlerinden personele aktartılacak oran artmadığı sürece ek ödemelerde artış olmayacaktır. Döner sermaye ek ödemesinin tavan oranlarının artırılması gelirleri artırmayacaktır.

Tasarıya göre hekim gelirlerinde artış yaptığı söylenen diğer düzenlemeler nelerdir?

Mesai dışı çalışmada ek ödeme ve nöbet ücretleridir.

Mesai dışı çalışmada ek ödemeyi kimler alabilir?

Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler ile tıp fakültelerinde çalışanlar hekimler

Mesai dışı çalışmada ek ödeme tavan miktarları nedir?

Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimler yönünden: Tasarıda mesai dışı çalışma halinde ek ödeme yapılacağı belirtilmiştir. Nöbet hizmetleri için ise ek ödeme yapılmayacak olup, nöbetler için belirlenen saat ücreti ödenecektir. Ek ödemeye bir tavan sınırı getirilmiştir. Bu tavan si-

nırı normal döner sermaye ödemesine ilişkin tavan oranlarının yüzde 30'dur.

Madde uyarınca bir aylık döner sermaye ek ödemesi 2.070,67 TL olan 1/4 uzman hekim için: Mesai dışı çalışma ek ödeme tavanı 2.597,74 TL'dir.

Tıp Fakültelerinde çalışan hekimler yönünden: Mesai dışı çalışma ek ödeme üst sınırı öğretim üyeleri yönünden normal döner sermaye ek ödeme tavan oranlarının yüzde 50'si, diğerleri için yüzde 20'sidir. Bu düzenleme uyarınca aylık döner sermaye ödemesi 1.743,89 TL olan 1/4 bir profesör doktor için mesai dışı çalışmada tavan ek ödeme miktarı 5.996,16 TL'dir.

Kurum ve belediye hekimlerine yönelik tasarıda ne var?

Mesai dışında işyeri hekimliği yapma olanağı tanınıyor. Tasarı, kurum hekimleri için "gelirini arttırmak istersen ikinci bir işte çalışabilirsin" diyor. Bu durum aslında yasanın "ruhuna" aykırıdır. İşyeri hekimliğinin özelliklerini göz ardı etmenin yanı sıra döner sermayeli kuruluşlar üzerinden hizmet satılacağını belirterek bu alanı da tamamen bir kaosa sürüklüyor.

Oysa ki kurum ve belediye hekimleri de "Türk Silahlı Kuvvetleri kadrolarında bulunan tabiplere ek ödeme verilemediğinden..." diye gerekçelendirilen duruma bütünüyle uymaktadır ve doğrudan sağlık hizmetleri tazminatı verilebilir.

Tasarı emekli maaşlarında artış yapıyor mu?

Hayır, yapmıyor. Emeklilikle

ilgili 14. madde; Yalnızca Sağlık Bakanlığı'nda döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve diş hekimlerini kapsıyor.

Emekli hekimleri, tıp fakültesi çalışanlarını, kurum hekimlerini, belediye hekimlerini ve diğer sağlık personelini kapsamıyor. Sabit döner sermaye ödemesinin brüt tutarının %20'si oranında prim kesintisi yapıyor. Yıllık olarak ödenen ilave primin bir yıllık tutarının belli bir oranını emekli maaşına ekliyor. Ödenen prim; emekli ikramiyesi, iş sonu tazminatı vb. ödemelerde dikkate alınmıyor. Hekim, 5510 Sayılı Kanunun 81. maddesinin (a) bendine göre % 20 olan "Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları priminin sigortalı payı olan % 9'una ilave olarak % 11 işveren hissesini de ödemekle yükümlü tutuluyor.

Oysaki kamu görevlilerinin maaşlarından bütün sigorta türleri için kesilen toplam emekli keseneği ise 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu'nun 14. maddesi uyarınca, emeklilik keseneğine esas aylıklarının %16'sıdır.

Tasarı hekimlere zorunlu bireysel emeklilik sigortası getiriyor. Üstelik sigorta primini çok alıyor, ilave emeklilik ödemesini ise düşük tutuyor.

Tasarı malpraktis davalarına karşı hangi gerekçelerle Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası getiriyor?

Tasarı hekim, diş hekimi ve hekim olmamakla birlikte tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların mesleki sorumluluk sigortası yaptırmasını zorunlu kılıyor. Bu zorunluluğun neden getirildiği tasarı gerekçe-

sinde şöyle açıklanıyor: Hasta ve devlet hekimden tazminatı tahsil etmekte güçlük çekmektedir. Tasarı ile tazminat ödenmesinde yaşanan zorluklar ortadan kaldırılabilecektir. Zarar görenler haklarına daha çabuk ve tam olarak kavuşacaktır.

Devlet bakımından da bir güvence oluşacaktır.

Tasarı gerekçesinde yer alan bu bilgiler ışığında yapılan düzenleme nasıldır? (8. Madde)

"Ek Madde 12- Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir."

Bu haliyle tasarı kamusal bir fon yerine özel sigortacılık tercihini yaparak hem kamuya hem de hekimlere ağır ek mali yükler getirmektedir.

Düzenlemeler diğer ülkelerle uyumlu mu?

Hiçbir ülke örneğinde sağlık kuruluşunda, özellikle de kamuda çalışan hekimler mesleki sorumluluk sigortası ödememektedir. Sağlık hizmeti sırasında doğan zararlar ve varsa sigorta primlerinin tamamı kurumlar

ta-
rafın-
dan öden-
mektedir. Ancak tasarı gerekçe-
sinde hem kamu kurumunda çalışıp hem de zorunlu sigorta primi ödeyen hekimlerin neden dünyada yalnızca Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı hekimler olacağı açıklanmamaktadır. Hizmet sunum şartlarını, sağlık ekibinin üyelerini, tıbbi cihaz ve donanımı, tedavi edecekleri hastaları ve iş yoğunluğunu kendilerinin belirlemedikleri bir ortamda, doğacak zararları hekimlere karşılatmanın neresinin çağdaş ve insancıl olduğu da açıklanamamaktadır.

Özel sigortacılığı teşvik etmek, sigorta kuruluşlarına kaynak aktarmak adına hekimler ve sağlık hizmetleri kaosa sürüklenmektedir.

Diğer ülke deneyimlerinde olduğu gibi; hataları cezalandıran değil ortadan kaldırmayı hedefleyen, sağlık sisteminin sorunlarından hekimleri sorumlu tutan değil onları sorunların çözümüne ortak eden, hastaları mahkeme kapılarında süründüren değil, zararlarını insanca karşılayan kamusal bir çözüme gitmemiz zorunludur.

Not: Broşürün tam metnine <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tamgun09.pdf> adresinden ulaşabilirsiniz...

Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından 24 Haziran 2009 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde gerçekleştirilen basın açıklamasında "Tam Gün" yasasıyla sağlık hizmetine ulaşmanın kolaylaşmayacağına vurgu yapıldı. Çok sayıda hekimin ve sağlık çalışanının destek verdiği basın açıklamasında konuşan ATO Başkanı Gülriz Ersöz, "Tam Gün Yasa Tasarısı, sağlık hizmetine ulaşmayı kolaylaştıracak ya da hekimlerin çalışma ortamını ve koşullarını iyileştirecek herhangi bir özlük hakkı düzenlemesi içermemektedir. Yasa, tüm kurumlarda, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ile özel sağlık kurumlarında tek işte çalışmayı ve bu kurumlarda hekimlerin hastane gelirinden nasıl pay alacaklarını düzenlemektedir" dedi.



güncel

SSGSS ne getirdi, ne götürdü?



Hekim Postası

- 1 Ekim 2009, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın (SSGSS) yürürlüğe girdiği tarihin yıldönümü. Bu bir yıllık dönemin etkilerini konuşmadan önce "büyük fotoğrafı" görmek için isterseniz önce genel sağlık sigortası başlığı üzerinden sağlık sistemlerini ele alalım. Sağlık sistemlerini bize sınlayabilir misiniz ya da dünyada kaç tür sağlık sistemi tanımlanabilir?

Öncelikle böyle bir söyleşi olanağı tanıdığınız için yayın kurulu üyelerinin şahsında Ankara Tabip Odası'na teşekkür etmek istiyorum. Üzerinde görüşme yapacağımız konu hem yaşayabilmek için çalışmak zorunda olan toplumun geniş kesimlerini, hem sağlık emekçilerini hem de onların bir parçası olan hekimleri doğrudan ilgilendiriyor. Sağlık hizmetine ulaşabilme-ulaşamama, alınacak hizmetin kapsamı ve niteliği ile halkı, çalışma koşulları, hizmet sunulan halka yönelik olarak hizmette kısıtlama ve farklılıkların olup olmaması, özlük hakları yönüyle de hekimler de dahil bütün sağlık emekçilerini ilgilendiren bir uygulamanın birinci yıl dönümüne ulaşmak üzereyiz.

Sorunuza dönecek olursam; "Ne kadar ülke varsa o kadar sağlık sistemi vardır" saptaması anlatmak istedikleri açısından benim de doğru bulduğum bir saptama. Bununla birlikte, anlaşılabilir olması, izlenebilir ve değerlendirilebilir olması gibi özellikleri dikkate alarak sağlık sistemlerini finansman kaynakları yönüyle gruplamayı tercih ediyoruz.

Bu gruplamanın birinci başlığı; genel bütçe. Yani sağlık hizmeti ile ilgili harcamaların kaynağı olarak genel bütçenin kullanılması. Bu uygulama sağlık finans modellerinde en sosyal olanı. Çünkü toplumun tümünü kapsayan bir sağlık hizmet sunumuna ve insanlardan sağlık hizmetleri için ayrıca para almamaya dayanıyor. Ancak, burada da genel bütçenin nasıl oluşturulduğunu da tartışmamız gerekir. Bizdeki gibi yüzde 70'den fazlası dolaylı vergilerden sağla-

nan bir genel bütçe kazanan-dan kazandığı, zenginden zenginliği, yoksuldan yoksulluğu kadar almaya dayanmadığı için tercih edeceğimiz bir durum değildir. Özetlersem, ülkemizde genel bütçe bu şekilde oluşturulurken sağlık hizmetlerinin finansmanının genel bütçeden karşılanması hizmetin sosyalleşmesine yarayacak bir durum değildir. Genel bütçenin zenginliklerin, kârın, rantın ve gelirin vergilendirilmesine dayandırılması da beraberinde talep etmemiz gerekir.

Gruplamamızın ikinci başlığını sigorta oluşturmaktadır. Hepimizin bildiği gibi sigorta, gelecekteki risklere karşı ön ödeme planıdır. Yaygın uygulamaya biçimi olarak çoğumuzun bildiği araçların kaskosuna benzetebiliriz. Kaza yaptığımızda cebimizden karşılayamayacağımız miktarda masraf olacağını düşündüğümüz için birer yıllık sürelerle, kapsamına göre değişen miktarlarda prim öderiz. Kaza yaptığımızda sigorta şirketi masrafları karşılar, yapmadığımızda da ödediğimiz parayla kalırız. Sigorta şirketleri kar amacıyla kurulduğundan, bu alana yatırım yapmalarının sebebi de kar etmektir. Yani toplamda sigorta şirketlerinin kazaları için yaptıkları harcamalar topladıklarından daima az olmak durumundadır. Yoksa bu alanda faaliyet göstermezlerdi.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında sigorta iki alt başlıktan oluşur. Bunlardan biri kamu sağlık sigortası ikincisi de özel sağlık sigortasıdır.

Kamu sağlık sigortasının özelliklerini sayacak olursak; a.Toplumun belli bir gelir düzeyinin altındaki katmanlar için zorunludur, b.Düzenli aylık geliri olanları(çalışanları) kapsar, c.Gelire orantılı prim ödenir, d.Prim miktarı sağlık riskleriyle ilişkisizdir. Bunun ülkemizdeki bilinen örneği SSK'dır. Birçoğumuzun anımsayabileceği gibi, SSK'lıların ücretlerinden belirli yüzdelere hastalık sigortası primi kesilirdi, belirli bir yüzde de patronlar tarafından ödenirdi ve toplamda her ay her SSK'lı için maaşından kesilen ve patronunun ödediği ile birlikte belirli bir miktar prim yatırılmış olurdu. Oran değişmezken, ücreti yüksek olandan

ücreti düşük olanlara göre daha fazla miktarda kesinti yapılmış olurdu. Ancak ödemedeki miktar olarak farklılıklar sağlık hizmetini kullanımda herhangi bir kısıtlılığa ya da farklılığa neden olmazdı. SSK'lı aktif çalışanlardan sağlık hizmetine ulaşabilmek için ayrıca hiçbir para alınmazdı.

Yukarıda da paylaştığımız gibi sigortanın ikinci biçimi özel sağlık sigortasıdır. Bu uygulamada; a.Yalnızca sigortalanan prim öder, b.Prim miktarı sağlık risklerine göre belirlenir (aktüeryal sistem), c.Sağlık sigorta şirketleri özeldir, sigortalıları için hizmet satın alırlar. Bu grup biraz önce sözünü ettiğim araçlarımızı kaskolamaya ne kadar benziyor değil mi?

Kaskonun kapsamında ne kadar fazla şey varsa, örneğin kaza yapmanın dışında bugünlerde yaşamakta olduğumuz sel felaketinde de arabamızın zararlarının karşılanmasını istiyorsak daha fazla prim ödememiz gerekir. Özel sağlık sigortasında da aynı geçerli. Kişi açık kalp ameliyatına gereksinimi olduğunda masraflarını sigorta şirketinin karşılamasını istiyorsa, bunu istemeyene göre daha fazla miktarda prim ödemek durumundadır. Başka bir şekilde de örneğin, lüks, pahalı arabaların primi diğerlerine göre daha yüksektir ya da önceki yıl kaza yapmış araç şoförlerinin araçlarının yeniden kaskolanmasında herhangi bir indirime gidilmez. Çünkü sigorta şirketi her iki durumda da masraflarının fazla olabileceğini düşündüğünden tedbirini kendi adına alır.

Özel sağlık sigortasında da durum aynı. Kronik hastalığı olanlar, yaşlılar daha fazla sağlık hizmeti kullanacakları düşünüldüğünden prim miktarları diğerlerine göre daha yüksek tutulur. Hatta ABD'de bazı kanser hastalarının sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortasına alınmadığı ile ilgili örnekleri biliyoruz. İşte alınacak hizmete (kapsama) ve kişinin taşıdığı risklere göre sağlık sigortası priminin büyüklüğünün belirlenmesine aktüeryal sistem diyoruz. Bu durum, özel sağlık sigortasının kamu sağlık sigortasından önemli bir farkını oluşturmaktadır.

Sağlık sistemleri gruplanır

ya da incelenirken iki ayrı özelliğini de dikkate almamız gerekiyor. Bunlardan ilkinin hizmetin satın alınmasındaki tercih, uygulama belirler ki bu da kendi içinde iki gruba ayrılmaktadır. Buna göre eğer hizmet sunumu ile hizmetin finansmanı aynı kurum tarafından karşılanıyor, yapıyor ise; Direkt Sistem olarak adlandırıyoruz. Ülkemizde eski SSK'yı örnek verebiliriz. SSK, SSK'lıların hastalık sigorta primi topluyor ve kendi sağlık kuruluşlarında, hastanelerinde de sağlık hizmeti sunuyordu.

Bu başlığın ikinci alt grubunu İndirekt Sistem olarak adlandırıyoruz. Bu uygulamada hizmet sunumu ve finansmanı farklı kurumlar tarafından yapılmaktadır. Buna da günümüz SSK uygulamasını örnek olarak göstermemiz mümkün. SSK'lıların hastalık sigorta primini SSK ya da onun da dahil olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) topluyor ancak, sağlık hizmeti sunumu artık yok, kamu ya da özel başka kurumlardan üyeleri için sağlık hizmeti satın alıyor.

Sağlık sistemlerinin gruplanması ya da incelenmesinde paylaşmamız gerektiğini düşündüğüm son başlık da hizmet sunumu. Bunun da iki alt başlığı var; İlki kamu sektörü. Sağlık hizmetlerinin hükümet ya da diğer kamu kurumları tarafından sunulmasını ifade ediyor. İkincisi de özel sektör. Bu alt başlığın bileşenlerini hastaneler, klinik ve poliklinikler, laboratuvarlar ve görüntüleme merkezleri ile muayenehaneler olarak sıralayabiliriz.

Toparlayacak olursam sağlık sistemlerini finansman kaynağına, hizmetin satın alınıp alınmamasına ve hizmet sunumunun kimin tarafından yapıldığına göre gruplayabiliriz.

- Sağlık sistemleriyle ilgili genel bilginin ardından bununla paralel olarak bir başka genel soru daha yönelmek istiyoruz. Bir ülkenin sağlığı ya da ülkelerin sağlık düzeyleri neye göre değerlendiriliyor? Bir ülkenin, toplumun sağlık durumunun iyi ya da kötü olduğunu neye göre söylemeliyiz?

Ülkelerin sağlığını iki ana başlık altında değerlendiriyor-

Meslek örgütleri ve sendikaların yürüttüğü mücadeleye karşın, emeklilik ve sağlık hakkını vatandaşın elinden alan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Yasası 1 Ekim 2009 tarihinde bir yılını geride bırakacak. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoglu, "Daha Çok Ödeme- Daha Az Sağlık " diye de tanımlayabileceğimiz SSGSS Yasası'nın bir yıllık dönemdeki etkilerini Hekim Postası'na değerlendirdi.

ruz. Birincisi, toplumsal sağlık düzeyi göstergeleri. Ölümlölük, beslenme durumu, doğurganlık vb. başlıklar altında sıralayabiliriz. Örnek olarak; bebek ölüm hızı (BÖH), beş yaş altı çocuklarda ölüm hızı, beş yaş altı çocuklarda bodurluk verilebilir.

İkinci grup sağlık hizmet sunumlarıyla ilgili göstergelerdir. Bu grup içinde sağlık kurumlarında doğurmamış kadınların, doğum öncesi bakım almamış kadınların sıklığını, tam aşılammış çocukların sıklığını, gebelik riski bulunan kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanmayanların sıklığı ile sağlık emekçisi (hekim, ebe vb.) başına düşen nüfus gibi göstergeleri sayabiliriz.

- Bu göstergeler Türkiye'de nasıl? Ya da Türkiye'nin sağlık durumu nedir?

Bu göstergelerin zaman içindeki değişimleriyle değerlendirilmesinin uygun olacağını düşünüyorum. Yanımda getirdiğim bazı tablo ve grafiklerden yararlanarak Türkiye'nin sağlığını somut veriler üzerinden konuşmamız mümkün. İlk önce, birinci doğum gününü göremeden ölen bebeklerimiz, teknik adıyla bebek ölüm hızı üzerinden toplumsal sağlığımızı değerlendirebiliriz. **(Tablo 1)**

Türkiye'de BÖH, 30 yıl önce binde 134 iken, 2008 yılında binde 18'e gerilemiş durumda. Bu durum yıllar içerisinde bebeklerimizin daha az ölmekte olduğunu gösteren güzel bir sonuç. Bununla birlikte bu gelişmeden ülkedeki tüm bebeklerimizin yararlanıp yararlanamadığı da bizim için en az bu sonuç kadar önemli. Örneğin demografik bölgelerimizden Doğu Anadolu ve Batı Anadolu farkının olup olmadığını ve olan farkın yıllar içerisindeki değişimini inceleyelim. **(Tablo 2)**

Bölgeler arasındaki fark ülke genelinde yaşanan iyileşmeye sahip değil. Yıllar içinde değişikliklerle birlikte, özellikle son 15 yılda fark artıyor. 1978 yılında Batı Anadolu'da bir bebek ölürken, Doğu Anadolu'da 1.36 bebek ölürken, bundan otuz yıl sonra, 2008 yılında Batı Anadolu'da 1 bebek ölümüne karşılık Doğu Anadolu'da yaklaşık 3 bebek öldüğünü görüyoruz.

Bununla birlikte sağlık hizmet sunumunu yansıtan bir göstergeye de bakabiliriz. Örneğin doğum öncesi bakım alamayan gebeleri incelediğimizde, 1983 yılında yüz gebeden 57'sinin, 2008 yılında da 8'inin doğum öncesi bakım alamadığını görüyoruz. Ancak 15 yıl önce kentte yaşayan gebelerden doğum öncesi bakım alamayan bir gebeye karşılık kırdıya yaşayana gebelerden yaklaşık iki gebe doğum öncesi bakım alamamışken, 2008 yılında kentte yaşayan gebelerden doğum öncesi bakım alamayan her bir gebeye karşılık kırdıya yaşayan gebelerden üçü doğum

öncesi bakım alamaz hale gelmiş. **(Tablo 3), (Tablo 4)**

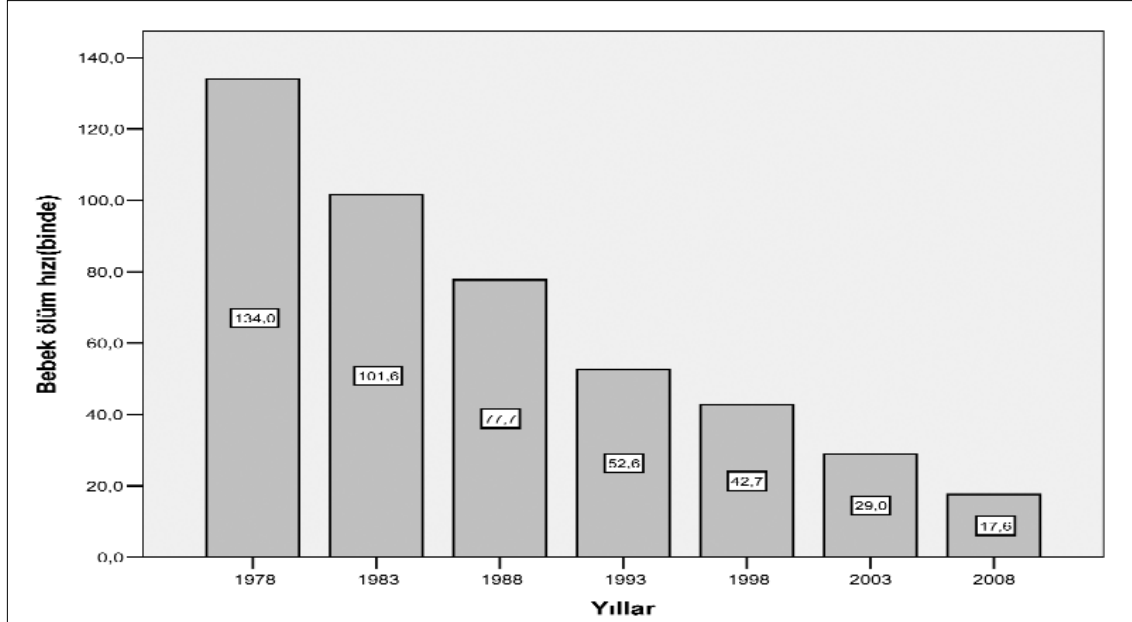
Paylaştığımız verileri daha da fazlalaştırmak olumsal. Eldeki diğer verilerden de yararlanarak şöyle bir genelleme yapmamız mümkün: Türkiye'nin toplumsal sağlığı ve sağlık hizmet sunumu düzeyi yıllar itibariyle iyiye giden bir yönelim içinde olmakla birlikte kır-kent ve Doğu Anadolu-Batı Anadolu arasındaki fark bu eğilime ters olarak artıyor. Kısaca söylersek Türkiye'de sağlıktaki eşitsizlikler yıllar içerisinde daha da artıyor.

- Yalnızca 5510 sayılı Ya-sa'nın değerlendirilmesiyle sınırlı bir bakışın yetersizliğini görüyoruz. Bu saptamadan da hareketle söz konusu süreç nasıl yaşandı, arkasındaki dinamikler nelerdir? Söyleşiminiz bu aşamasında bu konuya değinebilir misiniz?

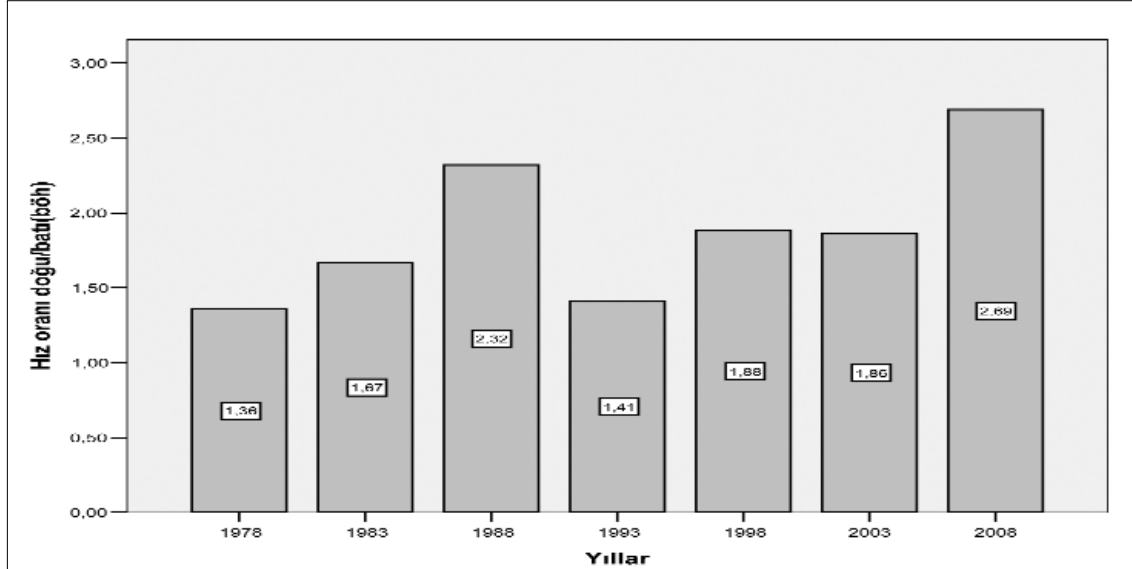
Tabii ki, memnuniyetle. Ama başından söyleyeyim bu konuya girdiğimizde söyleşimiz biraz daha uzayacak.

- Doğru. Ancak fotoğrafın bütününe paylaşmamız konunun hem anlatımını hem de anlaşılabilirliğini kolaylaştıracaktır.

Katılıyorum. Öyleyse devam edelim. Sizlerin de çok iyi bildiğiniz gibi yetmişli yıllarda kapitalist sistem dünya genelinde bir bunalım yaşamaya başladı. Her seferinde olduğu gibi o dönemde de bunu aşabilmek için birçok araç geliştirip, bunları bunalımdan kendini geliştirerek çıkabilmek için kullanabilmenin yollarını aradı. Çoğu zaman, karşısında bunu engelleyebilecek örgütlü bir güç olmadığı için de başarılı olabildi. Yetmişli yıllara tarihsel olarak çok yakın bir zamanda, seksenlerin sonunda reel sosyalizmin çözölüşü ile tek kutuplu bir dünyada yaşamaya başladık. İkinci dünya savaşının ardından kapitalist ülkelerde yaygın kabul gören, işçilerle patronlar arasındaki toplumsal mutabakat patronlar tarafından tek taraflı olarak bozuldu. Ve sosyal devlet uygulaması sınırlandırıldı, zaman içe-



(Tablo 1)



(Tablo 2)

risinde sonlandırıldı. Kamusal hizmet sunum alanları toplumsal bölüşümün yeniden düzenlendiği alanlar olmaktan çıkarıldı. Yani eğitim, sağlık, ulaşım, barınma vb. alanlarda parasız hizmet sunumları ya da hizmete ulaşmayı sağlayacak kamusal önlemler azaltıldı ya da kaldırıldı. Kamusal yararlar özelleştirildi, özel zararlar kamulaştırıldı. Ülkemizdeki "batan" özel bankaların kurtarılmasını, TÜPRAŞ, SÜMERBANK, ETİBANK vb. karlı kamu iktisadi kuruluşlarının yerli ve yabancı patronlara

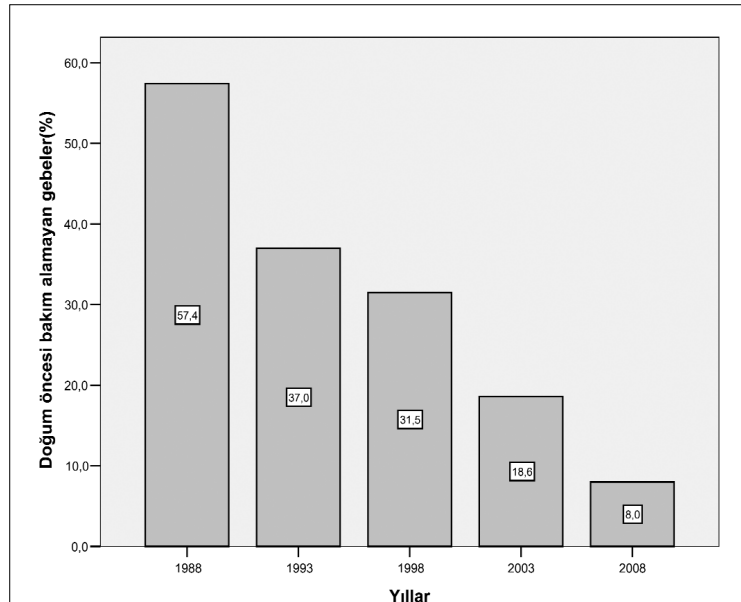
satışı örnekleri ilk aklıma gelenler. Bir başka uygulamayı da hak(lar) gereksinime dönüştürüldü. Böylece temel insani ihtiyaçların sağlanması hak olmaktan çıkartılıp, bu hizmetlere ulaşabilme, bu hizmetlerden yararlanabilme kişilerin bireysel sorumluluğu olarak kabul edildi, ettirildi. Bu uygulama parası olan okuyabilir, hastalandığında tedavi olabilir uygulamasını yaygınlaştırdı.

- Peki sağlık alanında neler yaşandı?

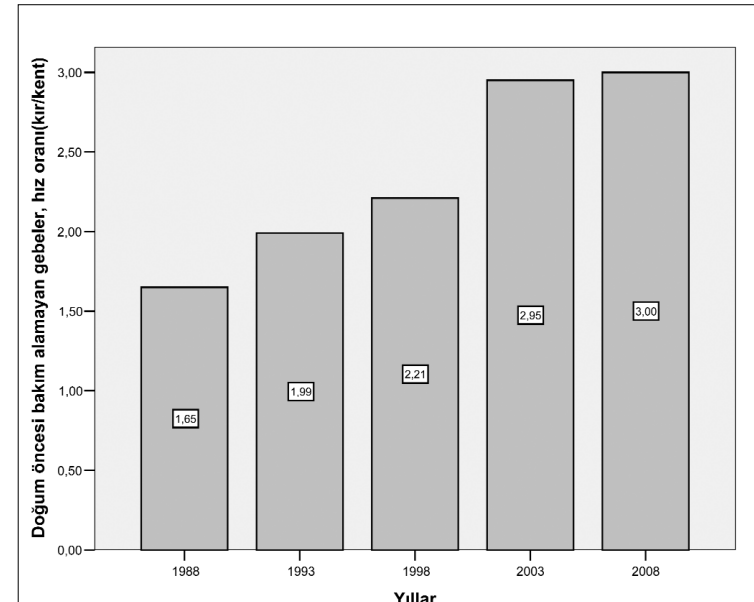
Dünyada yaygın bir biçimde, birkaç ülke dışında hemen bütün ülkelerde, neredeyse eş zamanlı olarak sağlıkta reform faaliyeti başlatıldı. Bu durumu kendi terminolojimizi kullanarak "sağlık reformu pandemisi" olarak adlandırmamız mümkün diye düşünüyorum.

- Sağlık reformu pandemisinden bahsettiğinize göre dünya genelindeki uygulamaların ortak hedefleri ve benzerliklerinden bahsetmemizde mümkün sanırım.

Gayet tabii. Sağlık reformu



(Tablo 3)



(Tablo 4)

güncel

pandemisinin içerik ve uygulamalarının aynılıklarını oluşturan hedeflerini sekiz başlık altında toplamak mümkün.

- Nedir bunlar? Lütfen madeler halinde sıralayabilir misiniz?

Sırayla söyleyeyim: 1. Kamuoyunda reformun uygulanmasıyla; ülkedeki herkesin sağlık hizmeti kapsamında olacağı, sağlık hizmetlerine ulaşmada "eşitsizliklerin nedeni olan farklı sosyal güvenlik sistemlerinin" tek çatıda toplanarak bu duruma son verileceği propagandası yürütüldü. 2. Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı birbirinden ayrıldı. 3. Prim, katkı payı vb. ödemelerle sağlık hizmetine ulaşma kişisel kaynaklara dayandırıldı. 4. Sağlık hizmet sunumunda kamu kurumlarının varlığı olabildiğince sınırlandırmakta, kamu dışı aktörlerin sağlık sektörüne girişi sağlandı. 5. Sağlık sektöründe piyasa mekanizmalarının hakimiyeti sağlandı. 6. Sağlık hizmetlerinin 'yerinden yönetimine' dayanan bir sistem yapılandırıldı. 7. Sağlık emek-gücü istihdamında esnek istihdam-çalışma biçimleri yaygınlaştırıldı. 8. Özellikle hekimlik ve hemşirelik hizmetleri sunumunda ara emek-gücü kullanımını yaygınlaştırıldı.

- Türkiye'de yaşanan süreci özetleyebilir misiniz?

Türkiye'de bu sürecin miladını 24 Ocak 1980 olarak tanımlamanın doğru olduğunu düşünüyorum. 24 Ocak ekonomik kararları, toplumsal bölüşüm ilişkilerini patronların menfaatleri doğrultusunda yeniden düzenlemenin belgesidir. 12 Eylül asker darbesi de bu kararların uygulanabilmesi için uygun koşulların yaratılabilmesinin aracıdır. Bir kez daha vurgulayalım; 12 Eylül yaşattığı bütün acılara rağmen sadece bir araçtır, uygulayıcıları da piyonlardır. Yaygın deyimle maşalardır.

- Türkiye'de seksen sonrası dönemim başlangıcı olarak 12 Eylül asker darbesinin kabul edilmesini doğru bulmadığınızı anlıyoruz. Peki, sağlıktan bundan sonra neler yaşandı?

Bu dönemi üç evrede ele alabiliriz. Birinci evrede kamu sağlık hizmetlerini sunan kurum ve kuruluşlar tabiri caizse çökertildi. Sağlık ocaklarında pamuk, tentürdiyot vb. malzemelerin bulunmaması, 30 hekim görevlendirilen sağlık ocakları, nüfusun yaklaşık yarısına hizmet sunan SSK hastanelerinde çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının sayılarının çok çok düşük tutulması, kamunun sağlık yatırımlarının azaltılıp sifıra yakın noktalara çekilmesi örneklerini verebilirim. Hekimlere söylenen "biliyoruz maaşlarınız hak ettiğinizin çok altında, muayenehane açıp kazanın" uygulamasının

yarattığı sorunlar ile sağlık ocaklarını çalıştırmak isteyen hekimlerin gelenlerden "bağış" adı altında toplamak zorunda nezdinde kamu sağlık hizmetinin paralı hale gelmiş olma algısını de eklememiz mümkün. Bu örnekleri daha da artırabiliriz.

İkinci evreyi propaganda aşaması olarak tanımlayabilirim. Bu evrenin ilk aşamasındaki propaganda "KAMU KÖTÜDÜR" söylemi ile yürütüldü. Hala kanıtlayamamış olmalarına rağmen herkesin aklına ve diline "genel bütçeden finanse edilen sağlık sistemi verimsizdir"i yerleştirdiler. Ayrıca, "kamu istihdamı-iş güvencesi personelin verimliliğini azaltmaktadır ve sağlık harcamaları artmıştır, ek kaynak yaratmak gerekir" başlıklarında yürütülen faaliyetleri de unutmamamız gerekir. Propaganda evresinin ikinci aşamasını "REFORM GEREKİR" söylemi ile yürüttüler. Bu aşamada; özzerkleştirme-işletmeleştirme, hizmet sunumu ve mülkiyet olarak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, taşeronlaştırma, genel sağlık sigortası, aile hekimliği sistemi, sözleşmeli çalıştırma, performansa göre ücret uygulamaları ile "sorunu aşabileceğimizi" kamuoyunda kabulünü sağlamaya çalıştılar.

- Üçüncü evreyi nasıl adlandırıyorsunuz? Kısaca içeriğinden de bahsedebilir misiniz?

Üçüncü evreyi uygulama aşaması olarak tanımlamamızın uygun olduğunu düşünüyorum. Sürecin bütününe ele aldığımızda da asker darbesinden günümüze değin bütün hükümetler aynı sağlık politikalarının uygulayıcısı olmuşlardır. Hükümet programlarının hiçbirinde sağlık sektörü ile uygulamalara yönelik temelde bir fark saptamak mümkün değildir. Hızlı ve pratik olarak örneklemek istiyorum. İtirazi olan parti ve hükümetten de kanıt bekliyorum. Yani kanıtlarımız en azından elimizdeki veriler doğrultusunda çürütülemez özellikte. Bakın ilkinin Mart 1993 tarihinde DYP, SHP koalisyon hükümetinin yayımladığı "Sağlık Finansmanı Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı, Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarı Taslağı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanun Tasarı Taslağı" özünde hiçbir değişiklik yapılmadan Kasım 1996'da FP, DYP Hükümeti, Nisan 1997'de FP, DYP Hükümeti, Haziran 1998'de ANAP, DSP Hükümeti, Ekim 1999'da DSP, MHP, ANAP Hükümeti ve son olarak da Haziran 2003'de AKP Hükümeti tarafından adları değiştirilip yayımlanmıştır. Tasarıların hedefi tümünde aynıdır. Ve Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu ile Dünya Sağlık Örgütü'nün benzer birçok ülkede de uygulattıkları

rından farksızdır. İçeriği belirleyen bu kuruluşlar, programın hayata geçirilmesi için maddi desteklerini de esirgememiştir. Ulaşabildiğimiz verilere göre Dünya Bankası dönemin hükümetlerine, Türkiye'de "sağlıkta reformun-dönüşümün" gerçekleştirilebilmesi için Ekim 1990, Aralık 1994, Aralık 1997, Mayıs 2004 ve Haziran 2007 tarihlerinde toplam 510.6 milyon\$ kredi vermiştir.

- Günümüzde de tasarıdan bahsedebilir miyiz?

SSGSS için tabii ki hayır. Sizin de bildiğiniz gibi 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Yasa'dan önce birçok yasal düzenleme ile ortam hazırlanmıştır. Nisan 2005'de Bakanlar Kurulu tarafından TBMM'ye gönderilen tasarı, 31 Mayıs 2006 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilmiş ve 16 Haziran 2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yasalasmıştır. Ocak 2007 tarihinde yürürlüğe girmesi öngörülmesine karşın hükümet hazırlıkları yetersiz bulduğundan yanlış anımsamıyorsa yürürlüğe girmesi üç defa ertelenmiştir. Bununla birlikte süreç tamamlanmış değildir, yeni tasarılar mevcuttur. Kamu hastane birlikleri yasa tasarısı, tam gün yasa tasarısı vb. tasarılar da yasalasmayı beklemektedir.

- Sözü ettiğiniz düzenlemelerin etkilerinin neler olduğunu yönelik sorumuzu öncelikle hekimler ve diğer sağlık emekçileri açısından yaşamayanlara yönelik olarak sormak istiyoruz.

Hangisinden başlayalım. Bilemiyorum. Süreci yapboz tahtasına çevirdiler. Sağlık Bakanlığı hekimlerin ve diğer sağlık emekçilerinin istihdam ve ücretlendirilmelerine yönelik uygulamalar başlattı. Bu hükümet döneminde çıkartılan 4924 sayılı Yasa ile Sağlık Bakanlığı 365 günlük sözleşmelerle personel istihdam ediyor. Ödeyeceği ücret kapsamında emekli sandığı üzerinden sosyal güvenlik olmayacak. Çalışan eğer istiyorsa Emekli Sandığı'na kendisi prim yatırarak bunu sağlayabilecek. Ancak 366. gün ne olacağını bilemeden çalışmayı/yaşamayı sürdürecektir. Sözleşmeyi uzatıp uzatmama tümüyle Sağlık Bakanlığı'nın inisiyatifinde.

Çalışanlar arasında dayanışma yerine rekabeti teşvik edecek olan, sonucunda da hemen hiçbir çalışanın çıkarına olmayacak olan performansa dayalı döner sermaye ücretlendirmesine geçildi. Döner sermayeden özlük hakları ve emekliliğe yansımayan ve özellikle hekimleri hastalarıyla karşı karşıya getiren uygulamadan sonra şimdide kendi aralarından parçalanmayı/bölme-yi hedefliyorlar. Herkese performans(takati)na göre ücretlendirmede yüksek ücret alabilmek



Karikatür: Vahit Akça

için başta hekimler ve diğer sağlık emekçileri birbirleriyle rekabet ederken, gereksinim dışı tetkik ve tedavi uygulamalarına da çanak tutulmuş olunuyor. Tıbbi gereksinim dışı bu uygulamalar tıbbi teknoloji ve ilaç tüketimini artırdığından, bu alana yatırım yapmak sermaye tarafından özel olarak desteklendiğini de göz ardı etmemeliyiz. Sonunda ise, sağlık meslek grupları (hekimlerle hemşireler, hemşirelerle teknisyenler vb.) paylaşım oranları için aralarında, puanlarını artırabilmek için kendi meslektaşları arasında(hekimler kendi, hemşireler kendi içinde vb.) kıran kırana bir rekabete tutuşturuldular. Bir örnekle daha anlaşılır hale getirmek istiyorum: Sağlık Bakanlığı hastanelerinde önceden her uzmanlık grubu bir odada topluca otururlardı. Bu uygulamalardan sonra aynı daldaki uzmanlar birbirlerinin "rakibi" oldukları için uygulama değişti. Hemen hemen hiçbir yerde, artık odalarda aynı uzmanlık alanından iki kişi bir arada oturmuyor-oturamıyor. Tam gün yasa tasarısının uygulamaya girmesiyle birlikte çalışma koşulları ve özlük haklarının daha da bozulacağını öngörmek mümkün. Bu konu daha tek başına ele alınabilecek büyüklükte. Dilerseniz başka bir oturumda konuşabiliriz.

- Neden olmasın. Bizim için uygun. Bundan sonra uygulamaların genel olarak nasıl sürmekte olduğunu konuşalım mı?

Artık asgari ücretin 1/3'ü ve üzerinde aylık geliri olanlar sağlık hizmetine ulaşabilmek için sağlık primi ödüyorlar. Hizmetten yararlanabilmek için primlerin düzenli olarak ödenmesi gerekiyor. Bu durum ekonomik kriz dönemiyle birlikte daha da sorun yarattı. İşten atılanlar ile prim ödeyemeyen Bağ-Kur'lular sağlık sigortası kapsamında hizmet alamıyorlar.

Düzenli prim ödemek de sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için yeterli değil. Bildiğiniz gibi po-

liklinik muayenesi için katkı payı ödemek gerekiyor. Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci basamak sağlık kurumlarında 3 TL, eğitim ve araştırma hastanelerinde 4 TL, üniversite hastanelerinde 6 TL ve özel sağlık kuruluşlarında 10 TL'ye ödemeyen muayene edilmiyor. Ayrıca özel sağlık kuruluşlarında hizmet almak isteyen sigortalılar şimdilik, hizmet bedelinin %30'una varan ilave ücret ödemek durumundalar. Son zamanlarda, bunun daha da artırılması yönünde çalışmalar yürütüldüğünü biliyoruz. İlaç için ödenen katkı payları da artırıldı. 1 Temmuz 2009 tarihine kadar 18 yaşını doldurmamışlar ebeveyninin durumuna bakılmaksızın sigorta kapsamında kabul ediliyorlar ve hizmetten yararlanabiliyorlardı. Bu tarihten itibaren uygulama değiştirildi. Artık sağlık hizmetlerinden yararlanımları ebeveynlerinin sigorta durumları ile doğrudan ilişkili. Örneğin prim borcu bulunan Bağ-Kur'lu bir babanın 18 yaşından küçük çocuğu, babası prim borcunu ödemediği hizmetten yararlanamayacak.

Esasında, TTB organlarında, yıllar içinde, kolektif olarak üretmiş olduğumuz ve artık kurumsallaşmış çözüm önerilerimiz ve model önerimiz var. Arzu ederseniz web sayfasından ulaşabilirsiniz. Bunun dışında temel nokta parasız sağlık hizmeti, sağlık için nüfus cüzdanının yeterli olduğu bir sağlık sistemi. Tabii ki günde 6-8 saati geçmeyen, tek işte çalışıp, insanca yaşayacağımız maaşı alabileceğimiz hekimlik koşullarını da ancak o zaman elde edebileceğimizi bilerek.

- Zaman ayırdığınız için ve paylaştıklarınız için teşekkür ederiz.

Ankara Tabip Odası benim okulum olmuştur. Birçok bilgiyi buralarda öğrenmiş ve üretmiş-tik. O nedenle bu söyleşi beni özel olarak da heyecanlandırdı. Ben teşekkür ederim.

Hastanelerde 'gözlem' yapmak üzere 7 bin dedektif iş başına geliyor.

Bir hafiyyemiz eksikti!



Sağlık Bakanlığı, gizlice araştırma yapıp, bilgi toplamak üzere hastanelerde 'gönüllü sağlık gözlemcileri' çalıştıracak. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlığını tehdit edecek olan sisteme hekim örgütleri ise tepki gösterdi. Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz, "Hasta hakları kavramını müşteri memnuniyetine indirgeyip, 'hata yapılırsa şikayet edilir' mantığı ile sağlık hizmetinin niteliğini artırmak mümkün değildir. Gizlenmiş kimliklerle denetim duygusu sağlık çalışanının mesleki bağımsızlığını tehdit eder, baskı niteliğindedir." dedi.

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı 7 bin gönüllü 'sağlık gözlemcisi' ile hafiyyeliğe soyundu!

Sağlık Bakanlığı, gizlice araştırma yapıp, bilgi toplamak üzere hastanelerde 'gönüllü sağlık gözlemcileri' çalıştıracak.

Akşam gazetesine açıklamalarda bulunan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, kimlikleri açıklanmayacak olan gönüllü dedektiflerin hastaneleri dolaşıp, eksiklikleri bakanlığa rapor edeceğini bildirdi.

Bu uygulama ile 'sivil bakışı' dikkate almak istediklerini belirten Akdağ, kimlik verilmeyecek olan gözlemcilerin, gizlilik ilkesi çerçevesinde hareket edeceğini, deşifre olan gözlemcinin ise sözleşmesinin Sağlık Bakanlığı tarafından feshedileceğini söyledi.

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlığını tehdit edecek olan sistemin ayrıntıları ise şöyle: "Belli özelliklere" sahip kişiler ile sözleşme imzalanacak. Gönüllük esas olacak. Bu kişilere para ödenmeyecek. Her ilçeye en az iki ve on bin nüfusa bir gözlemci düşecek şekilde seçim yapılacaktır. Gözlemciler, en az 25 yaşında ve ilköğretim mezunu olacak. Devlet memuru olma şartları aranacak. Yani ağır ceza veya yüz kızartıcı suç işlememe ve kamu hizmetine engel hali olmama şartı aranacak. Bu gözlemcilere kimlik verilmeyecek. Kendilerini tanıtmaları yasak olacak. Gözlemci, kesinlikle kendini ifşa etmeyecek, gizleyecek. 'Sağlık Bakanlığının gönüllü sağlık gözlemcisiyim' derse aramızdaki sözleşme iptal edilecek.

Kendileri veya aile bireylerinin

sağlık hizmeti alması için hastaneye gittiklerinde gördüğü eksiklikleri, sistemin işleyişiyle ilgili sıkıntıları rapor edecekler.

Sınavla alınacaklar

Recep Akdağ'ın verdiği bilgilere göre başvuruda bulunan kişiler, uzaktan eğitim modülleri ve doğrudan eğitim yoluyla eğitilecek. Eğitimin sonunda da sınav yapılacaktır.

Gönüllü sağlık gözlemcileri, web tabanlı bir yazılım kullanacak. Her gözlemcinin kullanıcı adı ve şifresi olacak. Gözlemci, web üzerine çıkan forma, ilgili sağlık kurumuyla ilgili izlenimlerini yazacak. Gözlemciler, sadece izlenimlerini aktaracak.

Bu sistemin tamamlayıcı unsuru olarak ödül sistemi geliştirilecek. Gözlemcilerin raporları doğrultusunda bakanlıkta 3 ay, 6 ay ve 1 yılda toplantı yapılacaktır. Raporlar ışığında olumlu geri dönüş olan hastanelere ödül verilecek.

Öte yandan, gözlemcilerin yaptırım hakkı bulunmayacak.

Hekimler uygulamaya tepkili

Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulaması ise hekimler tarafından tepkiyle karşılandı.

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu Hekim Postası'na yaptığı açıklamada şunları söyledi: "Bu tür 'ihtiyaçları' bulup çıkarmak için nasıl bir değerlendirme yapılıyor doğrusu çok merak ediyorum. Umarım bu dedektif adlandırması ya da benzetmesi bakanlığa ait değildir. Ancak adlandırma bakanlığa ait olmasa da yapılması beklenen görevi uyuyor.

Anlaşıldığı kadarıyla Türkiye'de

'sivil bakış' kendini rahatça ifade edemiyor. Bu durum öyle bir boyuttaki sağlık hizmetleri gibi bir konuda dahi gizlice yürütülmesi ile 'gerçeğe' ulaşılmaya çalışılıyor. Bakanlığın böyle bir 'sistemle' gelecek raporlardaki verilerle işlere çekidüzen verme amacında olduğunu sanmıyorum. Asıl amaçın hizmet sunucuları üzerinde psikolojik bir atmosfer yaratmak olduğunu düşünüyorum. Yaklaşık 7 yıldır yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı hizmet sunanlara hizmet alanların hizmetin en iyisinin verilmesi gereken insanlar olduğu kavrayışı yerine müşteri oldukları fikrini işlediği için her anlamda dikiş tutmaz bir noktaya gelindiği görülüyor. Bu nedenle sayısı 7 bin gözükmele birlikte herkesin 'normal' yurttaş olmak değil potansiyel gizli sorumluluk sahibi gönüllü olduğu 'endişesi' ile hizmet sunulan bir ortam hedefleniyor. İşe yarar mı? Bu tür uygulamalar o 7 bini de gözleyecek başka 7 binlere ihtiyaç duyar ve arzu edilen paranoyak ortama ulaşılır."

'Mesleki bağımsızlığı tehdit ediyor'

Ankara Tabip Odası Başkanı Gülriz Ersöz ise "Sağlık kuruluşlarında işleyişten başhekimlikler görevlidir ve denetleme sorumlulukları vardır. İç denetlemenin etkin olması, sorunların üstüne gidilmesi yani sorunları çözmeye yönelik bir yönetim anlayışı gereklidir." diye konuştu.

Sağlık hizmetinin, hizmetin niteliğini bilenler tarafından denetlenmesi gerektiğinin altını çizen Ersöz, şunları söyledi: "Belirtilen özelliklere sahip kişilerin örneğin acilde öncelik kavramı ve acil ön-

celik üzerinden bazı hastaların beklemesini değerlendirmeleri mümkün olmayabilir. Hasta hakları kavramını müşteri memnuniyetine indirgeyip, 'hata yapılırsa şikayet edilir' mantığı ile sağlık hizmetinin niteliğini artırmak mümkün değildir. Gizlenmiş kimliklerle denetim duygusu sağlık çalışanının mesleki bağımsızlığını tehdit eder, baskı niteliğindedir. Hasta-hekim ilişkisi özel bir ilişkidir. Kimlik gizleyerek bir denetim, gözlem yapılması etik değildir. Hasta-hekim ilişkisinde tarafların doğrudan hakkını arayacakları düzenlemeleri geliştirmek, hastaları hakları konusunda bilgilendirmek daha önemlidir."

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, kimlikleri açıklanmayacak olan gönüllü dedektiflerin hastaneleri dolaşıp, eksiklikleri bakanlığa rapor edeceğini bildirdi.



Doğa olaylarının yıkıcı sonuçları 'yazgı' değil!

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Marmara'da yaşanan sel olayının bir felakete dönüşmesinin yazgı olmadığına dikkat çekti. TTB tarafından yapılan açıklamada, doğa olaylarının yıkıcı sonuçlarının bir 'yazgı' olmadığı vurgulandı.

"Günümüzde gerçek yıkıma neden olan doğa olayları değil, yaşam hakkı yerine sermayenin kar etme güdüsünü destekleyen, kentleşmeden, eğitime, ulaşım, sağlığa her alandaki neoliberal politikalarıdır." denilen açıklamada, toplumsal kaynakların; afetlere dayanıklı sağlıklı barınma koşulları yaratılması, sağlıklı kentleşme, herkesin ge-

reksindiği sağlık hizmetine erişmesi, nitelikli ve yeterli düzeyde eğitim alması ve herkes için uygun çalışma koşullarının oluşturulması amacıyla harcanması talep edildi.

Artık ölümler sıradanlaşmasın!

Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından yapılan açıklamada ise "Ölümlerin sıradanlaşmadığı bir ülkede hekimlik yapmak istiyoruz!" denilerek, İstanbul ve çevresindeki yoğun yağışın bir kez daha vatandaşları ülkemizin acı gerçeği ile yüz yüze bıraktığı ifade edildi.

Açıklamada şu ifadelerle yerildi: "Yük taşımak için tasarlanmış bir aracın içinde yedi tekstil

işçisi kadın boğularak can veriyor. Bu araca servis aracı diyorlar, aslında "tabutluk" desek daha doğru olmaz mı? Bu olay geçen yıl Tuzla'da tersane işçilerinin kum çuvalı yerine konup bir filikanın içinde ölüme sallandırılmalarını anımsatıyor. Haksız mıyız?

Bir su baskın alanına tır parkı yapıyor, 13 tır şoförü araçlarının içinde uyurken sele kapılıp hayatlarını kaybediyor, buna "kaza" deniyor. İnanmalı mıyız?

Bir yanda akan kan hiç durmuyor. On bir askerimizin yaşamını yitirdiği haberleri geliyor.

Bir başka haberde "maden kazasında" iki maden işçisinin öldüğünü duyuyoruz.

Ne dersiniz ölüm sıradanlaş-

mamış mı? Böyle bir ülkede "hekim olmak" nasıl bir şey hiç düşündünüz mü? Biz, ülkemizde böylesi durumların artık sonlanmasını istiyoruz ve bekliyoruz."

Doğal afete karşı sistematik yaklaşım şart

ATO Halk Sağlığı Komisyonu tarafından yapılan açıklamada da sel gibi olağandışı durumlara hazır olmak için sürekliliği bulunan sistematik bir yaklaşım gerektiği ifade edildi. Açıklamada, sel felaketine karşı şu önerilerde bulunuldu: Sel alanlarından uzak durunuz/uzaklaşmak için gayret ediniz. Yüksek yerlerde bulunmanın hayat kurtarıcı olduğunu unutmayınız. Sel basmış yolda araç kullanmayı-

nız. Yüksekliği dizinizi geçen suya girmeyiniz, böylesi alanlardan uzaklaşmaya çalışınız. Sel sonrası çocukların su birikintilerinde oynamasına izin vermeyiniz. Islak bölgelerde elektrikli aletleri kesinlikle kullanmayınız. Kaynağını bilmediğiniz suyu kesinlikle kullanmayınız. Gerektiğinde su temizliği için klorlu suyun önemini unutmayınız. Konu hakkında daha doğru bilgi edinmek için en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz. Sel suları taşıdıkları tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelerle farklı bir risk de oluşturabilmektedirler. Bu bilgiyi de asla unutmayınız.

Bebek ve çocuklarınızın rutin aşılama programının aksamasına özen gösteriniz.

güncel

'İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik' yayımlandı

İşyeri hekimliği ve işçi sağlığı taşeronlara emanet!



İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yönetmelik, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin alanını genişletmediği gibi, işyeri hekimliği ve işçi sağlığı hizmetlerini işyerlerinin dışına taşıyor.

Hekim Postası

Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" 15 Ağustos 2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) işyeri hekimliği alanındaki yasal rolünü yok sayan ve yönetmelik hazırlık sürecinde TTB tarafından sunulmuş olan çeşitli öneriler dikkate alınmadan yayımlanan yönetmeliğin 2003 yılında yayımlanmış yönetmeliğe göre daha geri hükümler içerdiği görülüyor.

Yönetmelikle tabip odaları ve TTB, işyeri hekimlerinin eğitimi, atanması, özlük hakları ve yetkilendirilmeleri konularında tamamen devre dışı bırakılmaya çalışılıyor. Yönetmelikle işyeri sağlık birimlerinde hemşire ve sağlık memuru gibi yardımcı sağlık personeli istihdam etme yükümlülüğü de kaldırılıyor.

Muayene için 3 dakika yeter!

Söz konusu yönetmeliğin işyeri hekimlerinin çalışma süreleri ile ilgili beşinci bölümünde işyeri hekimlerinin işçilerin işe giriş ve periyodik muayeneleri için ayırmakla yükümlü olduğu

süre "...işe giriş ve periyodik muayeneleri ile eğitim için on işçi başına yılda en az 30 dakika..." olarak ifade ediliyor. Yani bir kişi için uygun görülen muayene süresi yılda sadece 3 dakika olarak belirleniyor.

Yönetmelikle, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nde belli süre çalışmak işyeri hekimliği için yeterli sayılırken, 2003 yılından sonra TTB ve birçok üniversitenin işbirliğiyle düzenlenen eğitimler sonucunda verilen ve geçerliliği yargı kararlarıyla saptanmış olan işyeri hekimliği sertifikalarının geçerli sayılmayacağına ilişkin düzenleme yapılıyor.

Yönetmelikle bütün yetkiler Çalışma Bakanlığı'na verilirken, işyeri hekimliği hizmetleri ve işyeri hekimliği eğitimi piyasaya açılıyor.

TTB ise işyeri hekimliği ve işçi sağlığı alanını olumsuz etkileyecek, ciddi hak kayıplarına ve alanın piyasalaşmasına yol açacak yönetmeliğin iptali için gerekli hukuksal girişimleri başlatmış durumda.

14. Halk Sağlığı Güz Okulu İzmir'de gerçekleştirilecek

TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından Ekim 2009 tarihinde gerçekleştirilecek olan 14. Halk Sağlığı Güz Okulu'nun bu yılki konusu "Sağlık Çalışanlarının Emegi" olarak belirlendi.

TTB Halk Sağlığı Kolu'nun bir etkinliği olarak gelenekselleşen Halk Sağlığı Güz Okulu, her yıl ekim ayında İzmir'in kıyı kasabalarından birinde yapılıyor.

1995'ten bu yana düzenlenen güz okullarında bugüne kadar; " Olağanüstü Durumlarda Sağlık Yönetimi", "İnsan Hakları, Tıbbi Etik ve Halk Sağlığı", "Sağlık, Ekonomi, Politika", "Tıp ve Sosyal Bilimler", "Çevre ve Sağlık", "Küreselleşme ve Sağlık", "Halk Sağlığının Dünü, Bugünü, Yarını", "Bilim", "Devlet", "Sosyal Güvenlik", "Yerel Yönetimler, Yerelleştirme ve Sağlık", "Kamu Yönetimi, Sağlık Yönetimi ve Birinci Basamak Örneği" ile "Sosyal Politika" konuları ele alınmıştı.

İletişim için: hur.hassoy@ege.edu.tr - gokceaslan@gmail.com

14. Pratisyen Hekimlik Kongresi 28 Ekim'de Antalya'da gerçekleştirilecek

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pratisyen Hekimler Kolu, TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nin ortaklaşa düzenlediği 14. Pratisyen Hekimlik Kongresi 28 Ekim - 1 Kasım 2009 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilecek.

Bu yıl "iyi hekimlik, toplum sağlığı ve mesleki geleceğimiz için; hep birlikte, sağlığın ticarileştirilmesine hayır" sloganıyla gerçekleştirilecek olan kongrede, kurslar, paneller ve sempozyumlar düzenlenecek. Kongreye, "iyi hekimlik değerleri için" tüm hekimler davetli.



Bir milyon hekim yürüyüşe hazırlanıyor

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hekimler eyleme hazırlanıyor. "The

MillionMedMarch" sloganıyla Sağlık reformlarına karşı yürütülen hazırlıkta ABD'deki bütün hekimler 1 Ekim 2009 tarihinde Washington'a yürüyüşe çağırılıyor. ABD'li hekimler hastalarını kendilerini desteklemeye ve işbirliğine çağırıyorlar. Hekimler web sitelerinde yayınladıkları bildirgede hastalarına daha fazla zaman ayırmak istediklerini belirterek "hizmet başı ödeme" sistemine karşı çıkıyorlar. Talepler arasında hasta bakımı ve araştırma için kaynak ayrılması, malpraktis yasasının değiştirilmesi, hastaların jenerik ilaç alabilmesi, sürekli eğitim giderleriyle ilgili düzenlemeler yapılması ve hasta başı yapılan ödemelerin azalması sonucu artan işletme giderlerine karşı gerekli düzenlemelerin yapılması var.

1 milyon hekim yürüyüşü ve taleplerle ilgili olarak daha fazla bilgi için: <http://www.millionmedmarch.com/index.html> ve <http://www.millionmedmarch.com/mandate.html> adresleri ziyaret edilebilir.



Fotograf: Nihat Karadağ

Devlet-işveren-işçi klasik üçlemesinde;

Çalışma Bakanlığı kime bakıyor?

Dr. Levent Koşar (*)

İktidar, hükümet ve işverenler son zamanlarda daha bir hareketli! Günümüzde, hareketli olana bakmak ve desteklemek bir hayli revaçta olan eğilimken, bakmak eyleminin içeriği bu eylemi eyleyenlerin kiblesiyle alakalıdır ve yine yüzünü, sırtını kime döndüğü ise kimlik meselesidir.

Sosyal duyarlıktan arınmış siyasal iktidarların tercihleri, artık sermayenin çıkarlarını ve gereksinimlerini çok daha doğrudan yansıtmakta iken işçi için "dibe doğru yarış" ise devam etmektedir.

Çok söylenen ama söylemeden de edemeyeceğimiz; küreselleşmenin sosyal politika ve bu bağlamda da işçi sağlığı ve iş güvenliği için "sosyal damping" ekleninde yeni çıkmazlar ve riskler yarattığıdır. Üretim ve ürün güvenliği yanında emeğin sağlıklı olma halinin önemsenmediği bir rekabet ortamının sermayeyi piyasa şartlarında ayakta tutacağı fetişize edilmiş bir zihniyetken, bunun işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına yansıyan ideolojik yazılımı ise; "iş sağlığı" ile "işçi sağlığı" ayrımında kristalize olmaktadır. Ve önümüze konulan yönetmeliğin ruhu da "iş sağlığı" söylemiyle buradadır. Yasa tasarılarıyla, yasalarla, yönetmeliklerle yeniden yeniden mevzuat oluşturulmakta, kurumlar, organizasyonlar, ilişkiler tanımlanmakta, kabuk yenilenmekte ve yola devam edilmektedir.

"Vaktiyle akhevvelin biri ağırlık fikrinden kurtulamadığı için suda battığına inanırmış." söylencesine uygun olsa gerek ki; kamusal anlayıştan kurtulamadığı için işçi sağlığı hizmetlerinin kötüye gittiğine, düzeltilmesi için serbest piyasaya açılmak gerektiğine inançlarıyla paralel yeni bir yönetmeliği 15 Ağustos 2009 tarihinde alana sürdüler: "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik".

Yüzünü sermayeye dönerek "sosyal damping"i işçi aleyhine kurgulayanların dilinden konuşmaya başlamanın çeldirici, caydırıcı, bulanıklaştırıcı olacağı inancıyla; yeni yönetmeliğin tek tek maddelere indirgenerek çok iş yapıldığının yanılgısına düşmeden, ana ekseninde bir paylaşımı, tartışmayı daha uygun buluyoruz. Mevzuatçı, maarifçi bir yaklaşım sıkışıklığına girmeden ekonomik, siyasi ve ideolojik zenginlik içinde bir bakışın yapılanları görmek açısından daha

Çalışma Bakanlığı kamusal anlayıştan işçi sağlığı hizmetlerinin kötüye gittiğine, düzeltilmesi için serbest piyasaya açılmak gerektiğine inançlarıyla paralel yeni bir yönetmeliği alana sürdü: "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik". Bu yönetmelik, sermayenin, işçinin ürettiği ürünü, işgücünü nasıl piyasalaştırdıysa, aynı biçimde üretim içinde sağlığı tükenen işçinin tedavi hizmetlerini de piyasaya bıraktığının, şimdi de işçinin koruyucu sağlık hizmetlerini serbest piyasaya teslim ettiğinin göstergesidir.

bir aydınlık atmosfer yaratacağı inancıyla...

"Yönetmelik" kabul edilemez risk grubunda!

Hizmetin ve eğitimlerin kurulacak ve/veya kurulmuş şirketler üzerinden de alınabileceğini yönetmelik bize söylüyor: (Madde 5-(2): ...İşverenler, bu yükümlülüklerini, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin tamamını veya bir kısmını işyeri dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden alarak da yerine getirebilir.

Sermayenin, işçinin ürettiği ürünü, işgücünü nasıl piyasalaştırdıysa, aynı biçimde üretim içinde sağlığı tükenen işçinin tedavi hizmetlerini de piyasaya bıraktığını, şimdi de işçinin koruyucu sağlık hizmetlerini serbest piyasaya teslim ettiğini görmekteyiz. Yine bilmekteyiz ki; koruyucu sağlık hizmetleri "para etmez" ve piyasa da para peşinden giderken, "koruyucu" diye girilecek kapıdan "tedavi edici" hizmetlere bir devşirme bekler, işveren. O halde, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerine bulaşacak şirketler; işçiyi koruyucu hizmetlerden tutup, kendisini ve eş-çocuklarını tedavi hizmetler üzerinden "memnun" edecekler! Ve doğaldır ki; kuruluş amacı kar olan şirketler, alanda (işverenin de istemi doğrultusunda) zaten tedavi edici hizmetler yoğun giden işyeri hekimliği hizmetlerini; ya işçinin sosyal güvenlik ödentileri üzerinden ya da cebinden kendi kasalarına para aktararak sürdüreceklər.

Hizmetin işyeri dışından verilme modeli işyeri hekimliği ve iş güvenliği hizmetlerini dışsallaştırıp, içeriden bakma anlayışını kıracaktır. Mesleki statüsü hekim olduğu halde kendisi de iktisadi zor altında çalışan, işçi olan işyeri hekimi ekonomik ve coğrafi olarak aynı paydayı paylaştığı fabrika işçisinden uzaklaştırılmaya çalışılıyor. Ortak duygu durumunu da izah eden bu ortak paydanın yok sayılması hizmetin içini boşaltacağı gibi işçi ile işyeri hekimi arasındaki akordu da bozacaktır. İşçi sağlığı alanının yalnızlaştırılması de-

mek olan bu durum iş güvenliği mühendisi ile işçi arasında da cereyan edecek ve alanda ekip çalışması zayıflayacaktır. Zaten bu çalışmalara işçiyi pek fazla da bulaştırmak istemeyenler işçi katılımını da kısıtlamaktan geri durmamıştır. (Madde 24-(1): İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik birimi, yürütülecek hizmetler ile ilgili olarak yıllık çalışma planı hazırlar ve hazırlanan plan işveren tarafından onaylanır. Onaylanan plan işyerinde ilan edilir...

Görüldüğü gibi planın hazırlanması sürecinde katılımı istenmeyen işçiyi sadece ve sadece sonuç bildirilmekte ve uyma zorunluluğu getirilmektedir. (Madde 6-(2),b): ...İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik birimi tarafından verilecek talimatlarla uyumakla yükümlüdürler.

İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin hem nesnesi ve hem de öznesi olan işçi edilgenleştirilmekte, sağlığı işverene teslim edilmektedir. Ve biz yine bilmekteyiz ki; sermayenin kar hırsıyla, karın maksimizasyonu ile işçinin sağlığı arasında tarihsel bir geçimsizlik de vardır.

Multidisipliner bir alan olarak değeriendirdiğimiz işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ekibin zayıflatılması; yönetmeliğin içeriğinde görülen (siz bunu görül-meyen diye okuyun) "işyeri hemşiresi" adının bile bulunmadığından ve yine iş güvenliği uzmanının ise sadece ve sadece sanayiden sayılan işyerlerinde istihdamının yapılacağından anlaşılmaktadır. (Madde 8-(1)

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin seviyeli olarak gerçekleştirilebilmesi için diğer disiplinlerle zenginleştirilmesi gerekirken daha bir içdiş edilmesi ise; emeğin en doğal-temel insan hakkı olan sağlıklı olma hali ile çelişmektedir.

Ekibin zayıflatılmasıyla hizmet kalitesi aşağılara çekilmek istenirken, diğer taraftan da işyeri hekiminin ve iş güvenliği uzmanının çalışma saatleri kısıtlanmaktadır. Teknik bilginin zaman içinde kristalize olacağı bir gerçekse zamandan çalma-

nın da hizmetin niteliğini bozacağı ortadadır. Ya da işyeri hekimi ile iş güvenliği uzmanına tanımlanan görevler kısa zamana sıkıştırılmış yoğun emek olacaktır ki; bu da emek sömürsünün başka bir biçimini yönetmelik ile işverene sunmaktır.

İşyeri hekimi yetkisiz kılınıyor

Bunca kısıtlı zamanda hizmet vermesi beklenen işyeri hekimi nasıl yetkisiz kılınıyor? Çok uzatmadan: (Madde 32-(1), o): İşin işçiyi uygunluğunun sağlanmasını tavsiye etmek. Anladığımızı paylaşalım: "İş-işçi uyumu"na yönelik işyeri hekimi; işe giriş, periyodik ve aralıklı kontrol muayene raporu düzenleyecek ama yetkisizleştirilen hekimin raporu işverene tavsiye niteliğini taşıyacak! Diğer taraftan aynı yönetmeliğin Madde 33-(1), a) kısmı ise şöyle diyor: "Bağımsız çalışma ilkesi uyarınca bu Yönetmelik hükümlerini yerine getirirken, işveren tarafından hiçbir şekilde engellenemez, görevini yapmaktan alıkonulamaz."

Oysa ki işyeri hekimini engellemeye, görevinden alıkoymaya ne gerek var? Zaten yetkisi alınmış, statü-güç oluşturacak durumu ortadan kaldırılmış işyeri hekimi ancak "tavsiye" edebilen konumdadır.

İşyeri hekimi tavsiye merci-i iken, işçinin durumu da Madde 6-(1) de belirtiliyor: "İşçiler, işyerinde kendi sağlık ve güvenliğini etkileyecek noksanlık ve tehlikeleri, işçi sağlığı ve iş güvenliği kuruluna, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise, işveren veya işveren vekiline bildirerek durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir." İşçi kimden talep edecek? Kuruldan, işveren ve/veya işveren vekilinden! Kurulun antide-mokratik yapısı (Kurul işveren temsilcisi yoğundur) dikkate alındığında, buradan da "iş sağlığı" anlayışına uygun olarak (buna göre; işin devamı-sürekliliği aslolandır) işçinin sağlığına rağmen işe-üretim devamı sağlanacaktır. Kurtlar sofrası olan

kurul ve komisyonlarda kuzuların sessizliğine/seslerinin kesilmesine "devlet-işveren-işçi barışıklığı" anlayışını savunanlar ne diyecek acaba?

Söylemdeki niyetler, yönetmelik ve uygulamalarla niyetlerden kurtulup gerçek yaşama dönerken; adaleti bozulmuş bir toplumsal ilişkiler yumağında niyetlerin iş kazaları ve meslek hastalıklarına giydirilmiş zerafet kıyafetleri olduğunu görmek lazım.

İşyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının eğitimlerini de piyasaya açan anlayış (Madde 40-(1): İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının eğitimleri, kuruluş kanunlarında işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini verme yetkisi bulunan kurum ve kuruluşlar, üniversiteler ve genel müdürlükçe yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından düzenlenir.

İdeolojik olarak kendine benzetme, kendisi gibi düşünen yaratmanın en güvenceli yolu eğitimler olsa gerek ki, bu nedenle mevcut sisteme, işçi sağlığı alındaki egemen anlayışa eleştiri getirerek eğitimler organize eden TTB'nin vermiş olduğu eğitimler bulandırılmaya çalışılıyor. Bu da yetmiyor; TTB'nin üniversitelerle birlikte düzenlediği kursların sertifikalarını da geçersiz sayma girişiminde bulunuyor.

Evet! Bir kez daha kuzular bağlanıp kurtlar serbest bırakılmıştır ve zaten bunun adı da kapitalist-emperyal sistemde devlet yönetimidir. Buna şimdilik devletin, bakanlıkların ve işverenlerin gücü ve yetkisi vardır. Ama bilelim ki bu yetkinin, gücün kötüye kullanımıdır.

Her şey unutulur ve belki de insanın en iyi yanlarından biri de unutmaktır. Ama biz Tuzla'daki iş cinayetlerini, "küresel fabrikalar" dediğimiz merdiven altı ışıklardeki meslek hastalıklarının, silikozenin ölen işçileri unutmadık. Ve iş kazalarında sakat kalan, ışıklar-de-fabrikalarda tükendiği halde karnını dahi doyuramayan işçi de sizleri ve bu yönetmeliği unutmayacak. Ama bir gün gelecek sizleri o taşeronlaştırdığınız temizlik işçileri süpürecek ve tarihin çöplüğüne, hak ettiğiniz yere atacak.

(*)ATO İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Üyesi ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Editörü

gezgin

Gürcistan'a gamarjoba(*)!



Dr. Nur Canoğlu

Avrupa'yı, Amerika'yı çoğumuz görmüşüzdür de, Karadeniz komşumuz, yıllardır vizesiz girebildiğimiz Gürcistan'ı pek gören yoktur. Tabii o civarda oturan vatandaşlarımızı kastetmiyorum, onlar alışveriş yaparlar, evlenirler, hastanelerini kullanırlar. Örneğin Maçahel'de kar yolları kapadığında çok kişinin hayatı Gürcistan'a geçtiğinde kurtulmuştur. Bir de TIR şoförleri iyi bilir bu yolu. Sovyet etkisi azaldığından beri Amerika'nın el atmasını saymazsak en çok ticaret Türkiye ileydi sanırım.

Biz üniversiteden bir profesörün yardımıyla minibüsle gezdik. Size de arabalı gezi tavsiye ederim.

Hopa'dan Batum'a (Batumi) pasaportla, kolayca geçebilirsiniz. Orada en çok görmeye değer yerler hemen sınıra yakın Gonio kalesi ve şahane Botanik parkı. Biz ordayken akşamları muhteşem müzikler eşliğinde su dansı gösterisi oluyordu, uzun süre ayrılamadık ordan. Sanat müzesini gezebilmişsiniz (gör-

medim!), güzel eski evler, kiliseler, katedral var. Bizim Karadeniz kıyıların aksine güzel plajları var.

Yakınında Kabuleti'de Petre kalesi görülebilir, şart değil...

Poti limanı, meydanı fena değil ama özellikle yol düşürmeye değmez! Osmanlı'dan kalma saat kulesi var.

Manastırlar görülmeye değer

Kutaysi, 4000 yıllık bir şehir. Şahane Gelati manastırı, Bagrat kalesi (erkekler şortla giremedi!), Sataplia katedrali (tepesi Osmanlılarca 1692'de uçurulmuş), hatta opera binası, önündeki heykel, pazar yeri bile görülmeye değer...

Ayrıca Rioni nehri kenarında yürünebilir, 6 km uzaklıkta Mostemala manastırı görülebilir. Önceden ayarlarsanız Sataplia mağarasında boydan boya yürüyebilir, dinazor ayak izlerini de (?) görebilirsiniz.

Gori'de Stalin müzesi, Stalin'in 15 yaşına kadar yaşadığı ev görülebilir. Sandığımdan çok daha güzeldi. (Orda dinlediğim bir fıkra: Lenin ölürken Stalin'e de-

miş ki; "Korkuyorum seni takip etmeyecekler", Stalin de cevap vermiş: "Beni takip etmezlerse seni ederler!")

Mtsheta, eski başkentte Samtavro(Anneler) manastırı, Jvari (Haç) manastırı, Zedazedi manastırı, Svetitshoveli katedrali gezilebilir. Jvari'den şehrin, Kura nehrinin manzarası da çok güzel. (Kitaptan lokanta tavsiyesi-River restaurant- Nehir ve Svetitshoveli manzaralı, her odada kendi ocağı varmış.)

Başkent Tiflis'de (Tbilisi) görece şey çok: Eski evlerle dolu kısım, Paliashvili opera binası (Bale ucuz ve güzelmış!), Narikala kalesi-4.yy (gece ışıklı), Mtatsmunda park, Parthenon, funicular (yarı yolunda Mama Daviti kilisesi) ve oradan manzara, Metekki kilisesi ve köprüsü (5.yy) (gece ışıklı), Art museum, Kartlis deda (Gürcü ana heykeli) vs.vs...

Döner kuleden manzaraya bakılabilir. Kuzeyde komünist dönemden kalan acayip kutu kutu pense şeklinde değişik mimarili bina uzaktan görülebilir. Sulfür banyosu ve masaj yaptırılabilir. Otel sulfürlü su yüzün-

den kötü kokuyordu ama sulfür saçımıza, cildimize iyi geldi...

Georgian folk architecture (Ethnografic museum)-Açık hava müzesi-68 eski bina taşınmış, kesinlikle görmeye değer, keşke ülkemizde de benzerini yapabilseydik. Kitaptan lokanta tavsiyeleri-Au sans souci (kuklacının lokantası), Maidan (Meydan) rest, Sakhlı (Saklı) rest, Mc.Donalds binası güzel. WC için kullanılabilir.)

Orjinal kalmış Kakheti kasabasını, Kazbegi'ni görmedim ne yazık ki.

Borjomi'de (Borcomie) Khara-gauli National parka teleferikle çıkıp yürüyerek indik. Hemen dibindeki Ornate hause çok hoştu. Ayrıca Atskuri fortress, Khertvisi fortress, Safara monastery, Zarma monastery, Petres Tsikhe castle, Ekaterinsky park varmış.

Ermenistan'a ve Türkiye'nin Posof sınırına çok yakın, çok yurttaşımızın göçmek zorunda kaldığı Ahıska (Akhaltske)'de küçük Kapadokya denebilen Vardzia zıplaticı yoluna rağmen kesinlikle görmeye değer. İçindeki mağaralardan yürüyerek bir uç-

Kutaysi, 4000 yıllık bir şehir. Şahane Gelati manastırı, Bagrat kalesi (erkekler şortla giremedi!), Sataplia katedrali (tepesi Osmanlılarca 1692'de uçurulmuş), hatta opera binası, önündeki heykel, pazar yeri bile görülmeye değer...

tan bir uca gitmek mümkün.

Bu arada ne yediniz dersenez; Katchapuri denen güzel pideler favorimizdi. Khinkali denen mantı, kinzisi (kişniş) bıktıran yemekler yedik. Gürcü ev şarapları, ucuz Lodi denen biraları güzeldi. (Şarap ve votkayla kahdeh kaldırınca yan masalardan da bize ısmarlayanlar oldu, kaynaşıverdik. Bira içenlere ise adam gibi içmeyen muamelesi yapılıyor! Birbirlerini bıçaklayacak bile olsalar sofrada arkadaşça içerlermiş.) Bu arada çoğunlukla su bulmadık, Borjomi maden suyu içmek zorunda kaldık.

Halkın gelir düzeyi düşük, uçurumlar var, bu yüzden suç oranı yüksekmış. Ücretler 30-50 dolar civarında olduğu için herkes ek iş yapıyor, yaşlılar 5-6 Lari için sokakları süpürüyor, geçim parası için antikalarını satıyorlar pazarlarda...

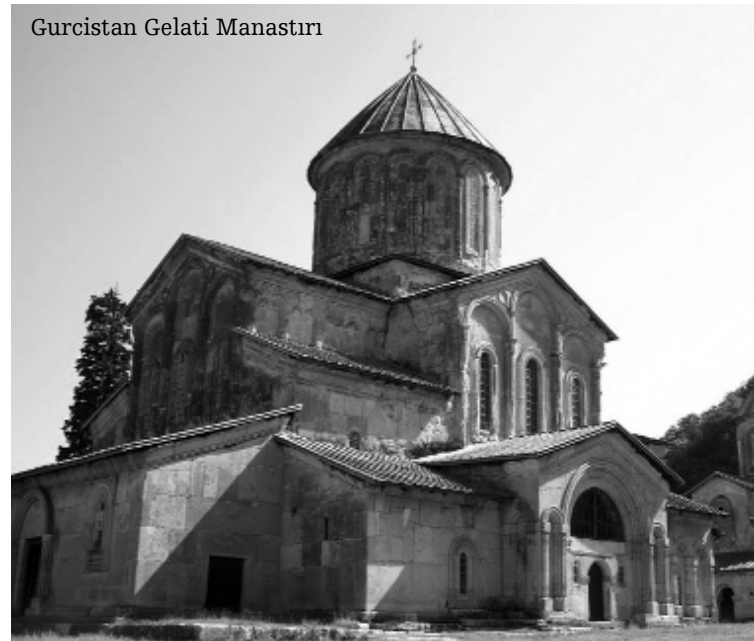
Sonuç olarak biraz dikkatli olunması şartıyla kesinlikle görmeye değer bir ülke...

(*)Merhaba (Gürcüce)

Gurcistan-Bagrat Katedrali



Gurcistan Gelati Manastırı



Behçet Aysan Şiir Ödülü için son başvuru 15 Ekim 2009

Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne Ocak 2009'den sonra yayımlanmış bir kitap ya da yayına hazır bir kitap dosyası ile aday olunabilir. Kişiler kitap ve dosya ile kendileri doğrudan katılabilir ya da yayımlanmış şiir kitaplarını sivil toplum örgütleri, yayınevleri ve üçüncü kişiler, şairin onayı alınmak koşuluyla önerebilirler.

Tıp Dünyası

Türk Tabipleri Birliği'nin 2 Temmuz 1993'te, Sivas'ta gericilerin kuşattığı Madımak Otelinde çıkan yangın sonucu yaşamını yitiren şair Dr. Behçet Aysan ve 36 kişinin anısına verdiği Behçet Aysan Şiir ödülü için son başvuru tarihi 15 Ekim 2009 olarak açıklandı.

Türk Tabipleri Birliği'nin 1995 yılından bu yana verdiği Behçet Aysan Şiir Ödülü, bu yıl on beşinci sahibini bulacak. Seçici Kurulu'nu Cevat Çapan, Arif Damar, Doğan Hızlan, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan ve Ataol Behramoğlu'nun oluşturduğu Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne başvuru koşulları şöyle:

- Ödüle Ocak 2009'den sonra yayımlanmış bir kitap ya da yayına hazır bir kitap dosyası ile aday olunabilir. Yayımlanmamış yapıtların dosya kağıdına daktilo yazısı ile çift aralıklı yazılmış olması gereklidir.

- Ödüle son katılma tarihi 15 Ekim 2009'dur.

- Ödüle kişiler kitap ve dosya ile kendileri doğrudan katılabilir ya da yayımlanmış şiir kitaplarını sivil toplum örgütleri, yayınevleri ve üçüncü kişiler, şairin onayı alınmak koşuluyla önerebilirler.

- Yarışmaya katılan yapıtların daha önce hiçbir yarışmada ödül almamış olması gerekmektedir.

- Ödüle aday olacak şairler; adı, açık adresi ve kısa yaşam öyküsüyle birlikte kitaplarını (8 adet) ya da şiir dosyalarını (8 adet) TTB Merkez Konseyi GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe-ANKARA adresine göndermelidir.

- Ödül için gönderilen yapıtlar açıklanmaz, yalnızca ödül kazanan duyurulur. Ödül kazanan yapıt 2009 yılı Kasım ayında açıklanır. Ödüle katılan yapıtlar sahiplerine geri gönderilmeyecektir.

- Ödüle başvuranlar tüm koşulları, kabul etmiş sayılır.

- TTB Behçet Aysan

Şiir Ödülü özel olarak hazırlanmış bir bronz figürdür. Para ödül verilmemektedir.

- Ödül tek yapıta verilecektir. Seçici kurul uygun görürse ödülü paylaşabilir.

Ödül alanlar:

Türk Tabipleri Birliği Behçet Aysan Şiir Ödülü, 1995 yılında Adnan Satıcı'nın "Yerçekimine Uyan Portakal Çiçeği" ve Cahit Ökmen'in "Melankolik Masal" adlı yapıtları arasında paylaştırıldı. Dr. Serdar Koç ise "Temmuz Ayağı" dosyası ile Seçici Kurul Özel Ödülü'ne değer görüldü. 1996 yılında Seçici Kurul hiçbir yapıta ödül vermedi.

1997 yılında Devrim M. Dirlikyapan'a

"Karla Gelen" adlı

yapıtıyla Behçet

Aysan Şiir Ödülü

verildi. 1998 yı-

lında "Gidiyorum

Adım Unutuluş

Olsun Diye" adlı

kitabıyla Ünal

Ersözlü ve "Aşki-

ya" adlı kitabıyla

Fergun Özelli ara-

sında paylaştır-

rıldı. 1999'da

"Çerçi Ze-

us/Bir Çağdaş

Mitoloji" Dene-

mesi adlı kitabıyla Yılmaz Gru-

da'ya verildi. 2000 yılında "Se-

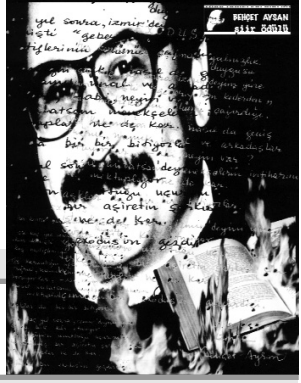
vişne" adlı dosyasıyla Özlem

Sezer, "Güzel Suç" adlı kitabıyla

Veysel Çolak arasında paylaştı-

rıldı. Ayrıca Selma Ağabeyoğlu; "Gecikmiş Bir Çocuk" adlı dosyasıyla, A.Kadir Paksoy, "Öte-Beri" adlı kitabıyla övgüye değer bulundular. 2001 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Dip Sevgi" adlı kitabıyla Turgay Fişekçi'ye verildi. 2002 yılında "Günün Kapıları" adlı dosyasıyla Tevfik Taş'a ve "Aşk Boyu Sür-gün" adlı kitabı ile Ahmet Günbaşa arasında paylaştırıldı. 2003 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Susmalar Kitabı" adlı yapıtıyla Aydın Şimşek'e verilmesini kararlaştırdı. Ayrıca yapılan değerlendirme; A.Ertan Mısırlı'nın "Ölüm Beyaz Gölge" kitabı ile Orhan Tüleyli-oğlu'nun "Boşluğun Parçaları" adlı dosyası övgüye değer bulundu.

2004 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Uzak Zamana Övgü" adlı yapıtıyla Baki Ayhan T.'ye verilmesini kararlaştırdı. Ayrıca yapılan değerlendirmede; A.Barış Ağır'ın "Gemilerin Uykusu" adlı dosyası ile Ozan Öztepe'nin "Ölümler Bandosu" adlı dosyası övgüye değer bulundu. 2005 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Bak Hala Çok Güzelsin" adlı kitabıyla Onur Caymaz'a 2006 yılı ödülü de "Şehirde Bir Yılkı Atı" adlı kitabıyla Ahmet Erhan'a verildi. 2007'de "Kamıt" adlı kitabıyla Salih Bolat, geçen yıl ise "KandaHAR" adlı kitabıyla Tuğrul Keskin ödülün sahibi oldular.



Dr. Hikmet Kıvılcımlı anısına...

Türkiye sosyalist hareketinin önde gelen isimlerinden biri olan ve 12 Mart askeri darbesinin ardından ağır hasta olmasına karşın arandığından ötürü yurtdışına çıkmak zorunda kalan Dr. Hikmet Kıvılcımlı'yı 11 Ekim 1971 yılında kaybettik. Politik kimliğinin yanı sıra sanata olan ilgisiyle de bilinen Kıvılcımlı'yı ölümünün 38 yılında saygıyla anıyoruz.



Diyalektik (Felsefeleşim)

*Böyle yazılmış töre:
Hiç bir şey değil dümdüz.*

*Dünya yuvarlak küre,
Geceden gelmiş gündüz;
Yere, zamana göre
Yol çapraz, izler ters yüz.*

*Dağ ne denli yüceyse;
Deniz o denli derin...*

*Ruh olur muydu engin
Maddeye boyun eğse?*

*Hem hiçsin, hem çoksun,
Karnı aç, gönli toksun.
Bir varsın, bir de yoksun...*

*Kayboluşundan belli:
Sende dolmuş tecelli!*

*Saraylar yaptın inde,
Kurdun yerin dibinde
Göge eren merdiven.*

*Ko azıtsın ham ervah:
Şeytansız olmaz Allah.*

*Ne zorbalığa güven
Ne yenileni payla.
Ağlamalar, gülmeler
Parayla mı? ... Srayla!*

*Neler doğurmuş neler...
Sor "Meşime-i şeb"e..
Gece: gündüzden gebe*

Dr. Hikmet Kıvılcımlı

(Kaynak: Türkiye Yazıları Dergisi, Sayı:23, Şubat 1979, sayfa 23)

Sokak Kafe

Sigarasını paketinden çıkardı.
Parmaklarının arasında evirdi, çevirdi...

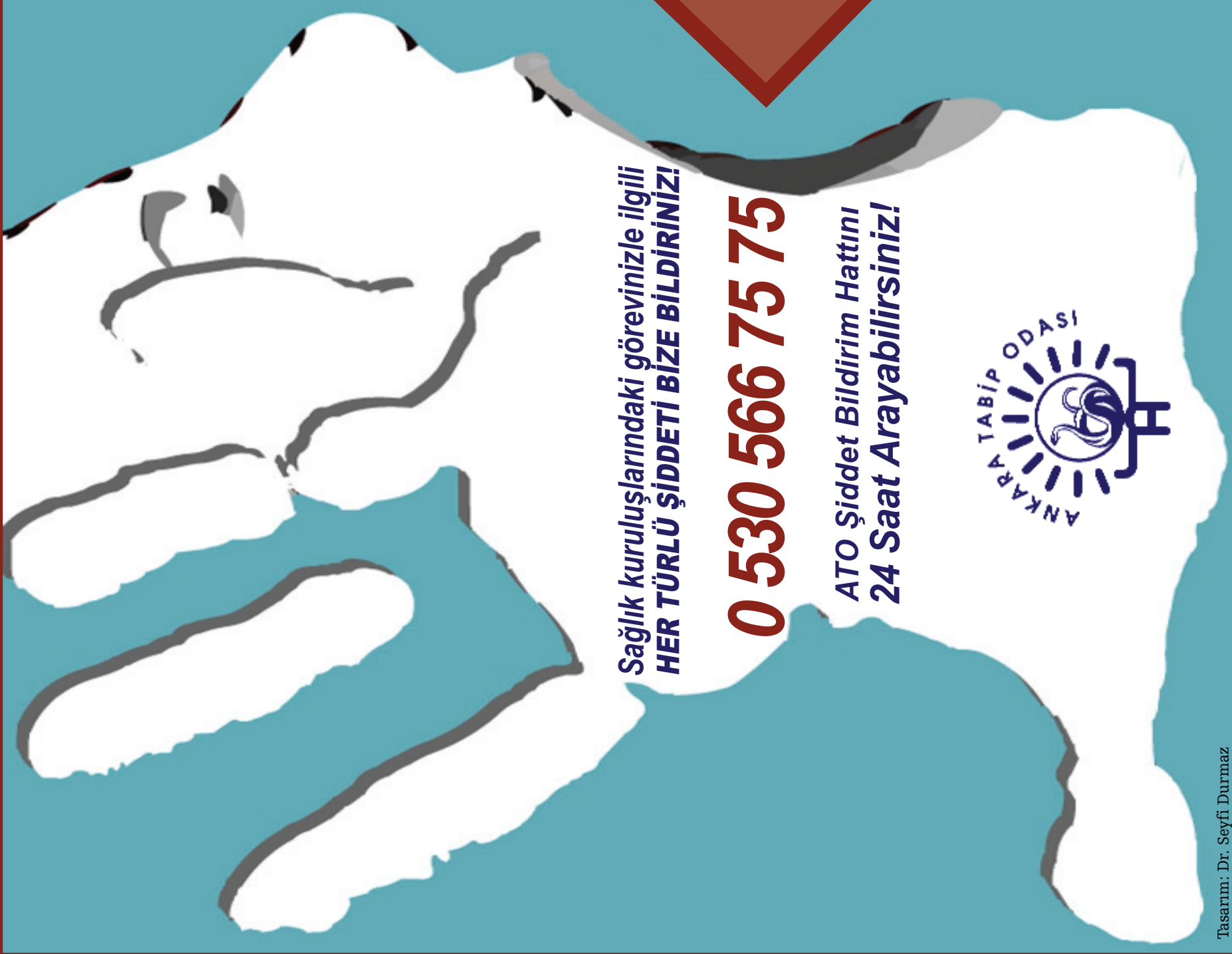
Çakmağını çıkardı. Çakmadı.
Cebine geri koydu.

- İtiraf edilmeyen aşk, aşk değildir. Dedi arkadaşı.

Sigarayı bıraktı!

- Fazla bileti olan var mı?

Serdar Koç
(18.12.2007, Ankara)



**Sağlık kuruluşlarındaki görevinizle ilgili
HER TÜRLÜ ŞİDDETİ BİZE BİLDİRİNİZ!**

0 530 566 75 75

**ATO Şiddet Bildirim Hattını
24 Saat Arayabilirsiniz!**



Değerli meslektaşımız,
Sağlık ortamının sorunları
çözümsüzleştikçe şiddet ve saldırganlıkla
daha sık karşılaşıyoruz.
Çalışma mekanlarımız giderek daha
güvensiz ortamlara dönüşüyor.
Sağlık kuruluşlarında her türlü (sözlü,
fiziksel ya da cinsel) şiddete
uğradığınızda çekinmeden bizi aramanızı
bekliyoruz. Ankara Tabip Odasına şahsen
gelip bildirim yapabileceğiniz gibi
“Ankara Tabip Odası Şiddet Bildirim
Hattı”nı arayarak da bize ulaşabilirsiniz.
Ankara Tabip Odası’nın kurumsal
kimliğiyle gerektiğinde hukuksal destek
sağlamak da dahil olmak üzere yanınızda
olacağından emin olabilirsiniz.
Sağlık Kuruluşlarındaki görevinizle ilgili
şiddete uğradığınızda Ankara’da hekim
ve sağlık çalışanlarına düşük şiddetin
düzenli olarak takibi ve kaydını
yapabilmek amacıyla hazırlanmış olan
“Şiddet Bildirim Formu”nu doldurmanızı
bekliyoruz. Forma Ankara Tabip Odası
web sitesinden(www.ato.org.tr)
ulaşabilir, isterseniz formu web
sayfasından doldurarak da bildirim
yapabilirsiniz.