

1, 2, 3 TIP MI?

Hükümet, YÖK ve Tıp
Fakülteleri: Güncel
Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız?

Tıp fakülteleri ve ülkemizdeki tıp eğitimi zor bir dönemden geçmektedir. Böyle bir dönemde başta öğretim üyeleri olmak üzere tıp fakülteleri/üniversite mensuplarının güçlü sesine ihtiyaç vardır. Üniversitelerin yalnızca kendi hastanelerinin sorunlarını çözmeye uğraşarak değil bununla birlikte toplumun uzun dönemli yararlarını ön planda tutarak uygulanan sosyal politikalarla karşı durduğunda başarı olabileceğini düşünüyoruz. Sizleri bütün bu konuları açık yüreklilikle konuşmak ve gerçeğin sesini duyurmak üzere Ankara'daki foruma bekliyoruz.

12 Haziran 2009 - Cuma / 09:00 - 17:00

HAKLI TALEPLERİMİZİ DAHA GÜÇLÜ ORTAYA KOYMAK İÇİN

12 Haziran saat 12'de Milli Kütüphane'de



ANKARA TABİP ODASI **hekim postası** Örgütlü hekim güçlü tabip odası Mayıs-Haziran 2009 Sayı: 15

“Kamu Hastane Birlikleri” diyerek kamu sağlık hizmeti yok edilirken Sağlık Bakanlığı'nın “Tam Gün Oyunu”na

Razı Olmayacağız!

Oyunu bozmak elimizde!

“Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı” ve “Tam gün çalışma ve zorunlu mesleki sorumluluk sigortasını” düzenleyen “Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” Meclis'te... Halen kamu olarak tanımlanan ancak işletmelere dönüşen Bakanlık sağlık kurumları, tıp fakülteleri ile özel sağlık kurumlarında tek işte çalışmayı ve esas olarak bu kurumlarda hekim ve diğer personelin hastane gelirinden nasıl pay alacaklarını düzenleyen Sağlık Bakanlığı'nın “Tam Gün Oyunu”nu bozmak elimizde!



Bu masala inanmayın!

Kamu Hastane Birlikleri (KHB) ve Tam Gün Yasası ile getirilmek istenen “esnek çalışma sistemi”dir. KHB ile kamu hastaneleri işletme anlayışına göre yönetilecek ve bu kurumlara yapılan genel bütçe katkısı ortadan kaldırılacaktır. Tam Gün Yasası'yla ise özelde büyük hastane zincirlerine, kamuda özelleştirilme yolundaki üniversite ve devlet hastanelerine ucuz iş gücü sağlanması planlanıyor! Performans sistemi ile birbirinden uzaklaşan, yalnızlaşan hekimlerin birlikte davranmalarının önünü tamamen kesecek bir sistem kurulmaya çalışılıyor. 10- 11))



Üniversiteler tartışıyor

ATO tıp fakültesi hastanelerinin finansal krizi, performansa dayalı çalışma sistemi, tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarının artırılması, tıp fakültesi sayılarının artışı, rotasyonlar ve norm kadro çalışmaları konusunda çözüm önerilerini tartışmak üzere; Ankara, Hacettepe ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakülteleri'nde “Tıp Fakülteleri Sorunlarını Tartışıyor” başlıklı forum düzenledi. Forumlara çok sayıda öğretim üyesi katıldı. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tıp fakültelerine yansımalarının ele alındığı forumlarda, sağlık ortamı ile hekimlerin özlük haklarını zedeleyen uygulamalara karşı başta öğretim üyeleri olmak üzere tıp fakülteleri ve üniversitelerin güçlü sesine gereksinim olduğu vurgulandı. 5))

Kurum tabipleri gözden çıkarılamaz!

Kurum tabiplerinin yaşadığı sorunlar, Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi tarafından gerçekleştirilen “Kurum Tabipleri Forumu” ile tartışıldı. AKP hükümetinin piyasacı sağlık politikaları ile kurum tabipliklerini boşalttığına işaret edilen forumda, kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak ayakta teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verildiği yerler olan kurum tabipliklerinin çok önemli bir gereksinimi karşıladığı vurgulandı. 3))

Hizmet hastaneleri eğitim hastanelerine çevriliyor 4))

Prof. Dr. Türkan Saylan yaşamını yitirdi 9))

Güncel	Dünya	Tecrübe	Güncel	Siz de yazın
Şiddete karşı durmak... Mardin Mazıdağı, bugün Adana'da katliam biçimindeki cinayet ve benzeri olayları; fiili işleyen psikolojisi üzerinden tartışmanın, etik ilkeleri ve sınırları zorlayan, psikiyatri bilgisinin hoyratça kullanıldığı derin yorumlar yapmanın ne denli yanlış olduğunun altını çizerek anlamak gerekir. 14))	Kar hırsı ve hastalık Meksika'da başlayan domuz gribi tüm dünyada yayılıyor. Alarma geçen Türkiye'de ise görülen domuz gribi vaka sayısı 8'e ulaştı. DSÖ 5. evrede olunduğu ve buna ilişkin alınması gereken önlemleri açıkladı. John Feffer imzalı yazı ile domuz gripinin nedenlerini ve ortaya çıkış sürecini sizlerle paylaşıyoruz. 17))	İyi hekimlik üzerine... Ankara Tabip Odası aracılığıyla, yıllarca emek verdiği Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde meslektaşlarıyla yeniden bir araya gelme fırsatı bulan pediatri uzmanı Dr. Sezen Sarıbaş, genç hekimlerle deneyimlerini paylaştı, önemli tavsiyelerde bulundu. 13))	Belediyeler ticarileştiriliyor ATO Pratisyen Hekim Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi tarafından düzenlenen ve belediyelerde hizmet veren sağlık çalışanlarının sorunlarının ele alındığı forumda, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edildiğine dikkat çekildi. 12))	<i>Gazetemiz Hekim Postası'na her türlü haber ve yorum yazılarınızı bekliyoruz.</i> hekim_postasi@ato.org.tr Tel: 418 87 00/123

ara genel kurul

Ankara Tabip Odası Ara Genel Kurulu gerçekleştirildi

Ulaşılabilir ve ücretsiz sağlık için mücadele!

Ankara Tabip Odası (ATO) Olağan Seçimsiz Ara Genel Kurulu'nda hekimlerin özlük haklarının korunup geliştirilmesi, nitelikli tıp eğitimi ve herkese ulaşılabilir, ücretsiz sağlık hizmeti için mücadele çağrısı yapıldı.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) Olağan Seçimsiz Ara Genel Kurulu, 25 Nisan 2009 tarihinde Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Salonu'nda gerçekleştirildi. Genel kurulda, hekimlerin özlük haklarının korunup geliştirilmesi, nitelikli tıp eğitimi ve herkese ulaşılabilir, ücretsiz sağlık hizmeti için mücadele çağrısı yapıldı.

Dr. Özen Aşut'un Divan Başkanlığı'nda gerçekleştirilen ara genel kurul ATO Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz'ün açılış konuşması ile başladı. Konuşmasında; işsizliğin, yoksulluğun ve eşitsizliklerin derinleştiği bir ortamda sağlık hizmetine gerek duyanların hizmete artık daha zor ulaşabildiğine işaret eden Gülriz Ersöz, sağlığın; katkı payı adı altında cepten ödemelerin arttığı, sosyal güvence kapsamının daraldığı, kamu sağlık hiz-

met birimlerinin kötü koşullarının düzeltilmesi ve kamu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması bir yana özelleştirildiği, kamu hastane birlikleri benzeri yasal düzenlemelerin yapıldığı ve sağlık hizmet sunumunda özel sermayenin payının artırıldığı bir alan haline geldiğini belirtti.

Kar hırsının kendine pazar olarak sağlık hizmet sunumunu seçtiği, kamunun küçültüldüğü, sermayenin egemenlik alanının büyüdüğü, sağlık kuruluşlarının işletmelere dönüştürüldüğü, hekim emeğinin ucuzlatıldığı, hekim ve sağlık çalışanlarının güvencesiz çalıştırıldığı bir dönemde mesleklerini yürüttüklerini dile getiren Ersöz, "Hekimliği, hekimliğin sorunlarını konuşurken sağlık çalışanlarının sorunlarını konuşmamak; hekim ve sağlık çalışanlarını konuşurken tüm çalışanları, tüm emeğiyle geçinenleri görmemek eksikliklerdir." dedi. Ersöz,

hekim olmanın herkes için eşit, ulaşılabilir ücretsiz sağlık hakkının savunulmasını ve eşitsizliklere karşı mücadeleyi gerektirdiğini vurguladı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) MYK Üyesi Koksall Aydın da birer konuşma yaptığı genel kurulda ATO Genel Sekreteri Aytağ Balcıoğlu ise Çalışma Raporu'nu sundu. ATO Mali ve Denetleme Raporu'nun okunması ve görüşülmesinin ardından ATO Yönetim Kurulu çalışmalarının tamamı oy birliği ile akları. Bir grup hekim tarafından Divan Başkanlığı'na sunulan "ATO'nun seçilmiş bir denetleme kurulu varken, Sağlık Bakanlığı müfettişleri tarafından ATO'nun denetlenmesi girişiminin reddine" ilişkin karar önergesi ise oy birliğiyle kabul edildi. Genel kurul, dilek ve temenniler ile son buldu.



Hekim Postası

Sahibi

Ankara Tabip Odası adına Prof. Dr. Gülriz Ersöz

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:

Dr. Aytağ Balcıoğlu

Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası

Yayının Türü:

Yerel, süreli

Yayının Şekli:

Aylık Türkçe

Yıl: 2009

Sayı:15

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. Aytağ Balcıoğlu

Dr. Harun Balcıoğlu

Dr. Nadir Sevinç

Dr. A. Selçuk Atalay

Dr. Serdar Koç

Dr. Seyfi Durmaz



ato'dan

"Tam gün" aldatmacası

Prof. Dr. Gülriz Ersöz
Ankara Tabip Odası Başkanı

Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ilişkin yasa tasarısının meclise sunulması ile yaklaşık üç yıldır önce başlayan "tam gün söylencesi" yine gündemimize girdi. Tasarı, "hekimlerin mesai açısından ve zihinsel olarak bölünmüşlük yaşamadıkları, emeklerini bir noktada yoğunlaştırebildikleri ortamın oluşturulması" gerekçesi ile sunulmaktadır. Ancak hekimlerin çalışma ortamını iyileştirecek, insanca yaşamı sağlayacak herhangi bir özlük hakkı düzenlemesi içermektedir. Aslında yasa, tüm kurumlarda, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel sağlık kurumlarında tek işte çalışmayı ve bu kurumlarda hekimlerin hastane gelirinden nasıl pay alacaklarını düzenlemektedir.

- Hekimler için öngörülen ücretlerin kaynağı belirsiz ve güvencesizdir. Yeterli bir ücret için hekimlerin, çalıştıkları kurumda "müşteri" bulurlarsa 7 gün 24 saat çalışmaları gerekecektir. Oysa ücretlendirmeye temel alınan "performans" değerlemesi ile hizmet niteliğinin düştüğü, sağlık harcamalarının arttığı, etik dışı uygulamaların yaşandığı, iş barışının bozulduğu görülmüştür.

- Tasarıda öngörülen fazla mesai süresi hekimin güvenli ve nitelikli sağlık hizmeti verebileceği sürenin çok üstündedir. Aylık 160 saatlik normal mesai saatinin üstüne 130 saat nöbet, 120 saat icap nöbeti eklenerek ücretlendirileceği, bunun da üzerinde çalışılabileceği, ücretinin de ödenmeyeceği anlaşılmaktadır.

- Tıp fakültelerinde de öğretim üyelerinin ücretleri büyük oranda sağlık hizmeti sunumuna bağlanmaktadır. Üniversite hastanelerinde hizmetin ön plana çıkması tıp eğitiminin niteliğini önemli ölçüde düşürecektir.

- Üst sınırı tanımlanmamış çalışma süresi, niceliği önceleyen performans uygulamasının yanı sıra tıp eğitiminin niteliğinde düşüş sağlık hizmeti sunumunda niteliği olumsuz etkileyecektir. İddia edildiği gibi, bu yasa ile sağlık hizmeti sunumunun iyileşmesi mümkün değildir.

- Tasarı tedavi edici hizmetleri önceleyen bir yaklaşımla hazırlanmıştır. Hekimlere verilecek döner sermaye tedavi edici hizmetlere odaklanmıştır. Tıp fakültelerinde bölümler "gelir getiren" ve "gelir getirmeyen" olarak ayrılmıştır. Koruyucu hekimlik, halk sağlığı, tıbbi araştır-

malar yok sayılmaktadır.

- Tasarıda bulunan mesleki zorunlu sigorta uygulaması yaklaşım ile tıbbi uygulamadan doğan zararların azalmadığı gösterilmiştir. Düzenlemelerin zararı bireye yükleyen değil, sistemi sorgulayan bir şekilde olması gerekir. Zararın tazmini önemli ve gereklidir ancak kamusal bir fonla yapılmalıdır. Bu şekli ile uygulama hekimlerin kaçınmasına yol açacaktır.

- TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülmekte olan "Kamu Hastaneleri Birliği" tasarısı da yasalarsa hekim işgücünün ucuzlaması, hekimlerin bugün kazandıkları için daha çok çalışmak zorunda kalmaları, işten çıkarılmalar kaçınılmaz olacaktır.

Ve forumlar...

Ankara Tabip Odası 1, 2 ve 3 Haziran günlerinde Ankara, Hacettepe ve Gazi Üniversiteleri Tıp Fakültelerinde forumlar düzenledi. Öğretim üyeleri; kendileri, fakülteleri ve tıp eğitiminin geleceğine yönelik kaygılarını dile getirdiler. Zaten önemli ölçüde gerilemiş temel ücretler, üniversite hastanelerinin finansal krizi nedeni ile eğitimin ikinci plana itilmesi, rotasyonlar, norm kadro uygulamaları nedeni ile sıkıntılı olan fakültelerin, tam gün yasası ile neredeyse işlevsiz hale geleceği ifade edildi. Forumlarda öne çıkan sonuçlardan biri üniversitelerin/tıp fakültelerinin çözümlerini kendilerinin üretmeleri gerektiği ve meslek örgütünün bu üretime sürekli desteğinin çok önemli olduğu idi. Popülist politikalar nedeni ile yaşanan sorunların kamuoyuna anlatılmasının önemli, bu konuda etkin bir eylemlilik sürdürmek için tabip odasına önemli görevler düştüğü vurgulandı. Yasa tasarısının kabul edilemez olduğu konusunda ilgililere, kamuoyuna sesimizi hep birlikte ve meslek örgütümüzün çatısı altında duyurmanın önemi belirtildi.

27 Mart günü yapılan "Tıp Fakültelerinde/Tıp Eğitiminde Kriz" toplantısının sonucu olarak 12 Haziran'da düzenlenmesi planlanan "Hükümet, YÖK, Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız?" konulu forumun tıp fakülteleri ve tıp eğitiminin sahipleri ve "tam gün"den istinasız etkilenecek tüm hekimlerin birlikte hayır diyeceği bir eyleme dönüşmesi kaçınılmaz görünüyor. Gerçeğin sesini duyurmak üzere 12 Haziran saat 12'de Milli Kütüphane önünde buluşalım.

Saygılarımla.



Ankara Tabip Odası

Basın Yayın

Komisyonu

ürünüdür.

Ayda bir yayımlanır.

ATO üyelerine

ücretsiz gönderilir.

Editör: Jülide Kaya

Yayın Koordinasyonu:

Dr. A. Selçuk Atalay

İletişim:

Cem Ali Temuçin

Haber, yorum ve yazılarınızı

hekim_postasi@ato.org.tr

adresine gönderebilirsiniz

Baskı öncesi hazırlık:

GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Kubilya Sokak 23/8 06570

Tandoğan/Ankara

Tel : (0312) 229 09 85

Faks : (0312) 229 09 86

geotanimit@gmail.com

Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal

Bulvarı Demirler Sitesi 1. Cadde No:68 Sıteler Ank.

TEL: 353 29 61/ 8 Haziran 2009

Kurum tabipleri sorunlarını tartıştı

Kurum tabipleri gözden çıkarılamaz

Kurum tabiplerinin yaşadığı sorunlar, Ankara Tabip Odası (ATO) Pratisyen Hekim Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi tarafından gerçekleştirilen “Kurum Tabipleri Forumu” ile tartışıldı. AKP hükümetinin piyasacı sağlık politikaları ile kurum tabipliklerini boşalttığına işaret edilen forumda, kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak ayakta teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verildiği yerler olan kurum tabipliklerinin çok önemli bir gereksinimi karşıladığı vurgulandı.



Fotograf: Dr. Seyfi Durmaz

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) Pratisyen Hekim Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi kurum tabiplerinin sorunlarını düzenlediği “Kurum Tabipleri Forumu” ile tartıştı. Türk Tabipleri Birliği’nde 23 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleştirilen ve Dr. Figen Şahpaz’ın “Kurum Tabipliklerinde Mevcut Durum” ve “Aile Hekimliği Pilot İllerinde Neler Oluyor?”, Avukat Verda Ersoy’un ise “Yasal Süreç ve Ücretler” konuları üzerine sunum yaptığı forumda; çözüm önerileri de ele alındı.

ATO Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı Mehmet Çakmak’ın yönettiği panele çok sayıda hekim katıldı. Pratisyen Hekim Derneği Ankara Şube Başkanı Dr. Figen Şahpaz sunumunda; 5 bini bulan kurum tabibinin sayısının 2 bine kadar düştüğünü belirterek, 2004’ten sonra çıkarılan BUT, SUT ve TYİUT ile pratisyen hekim reçetelerinin geri ödemelerine sınır getirilmesiyle, memurun bakmakla yükümlü olduğu kişiler için kurum tabibine gitme zorunluluğunun kaldırılmasıyla, memura sevkle, bakmakla yükümlü olduğu kişilere ise direkt ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kuruluşlarından ücretsiz yararlanma hakkı tanınmasıyla ve 1 Kasım 2008 yılından sonra memur olanların sevk ve tedavilerinde kurum tabibine başvurma zorunluluğunun kaldırılmasıyla kurum hekimlerine olan gereksinimin azaldığına işaret etti.

Sağlık Bakanlığı çalışanlarına verilen döner sermayenin kurum tabipliğine ilgiyi azalttığını, uzman hekimlerin özel tıp merkezlerine ya da hastanelere gittiğini ve azalan kadroların yerlerinin özellikle doldurulmadığını dile getiren Şahpaz, oysa kurum tabipliklerinin ilk başvu-

ru noktaları olmaları ve koruyucu-tedavi edici sağlık hizmetini tanımlanmış bir nüfusa, düzenli ve sürekli hizmet vermeleri nedeniyle önemli bir gereksinimi karşıladığını ifade etti. “Kurum tabipleri personelini ve ailesini çok yakından tanıyıp, sağlık durumlarını sürekli izleyebiliyor. Çalışılan binada mesai saatleri içinde sağlık hizmeti verilmesi, zaman kaybını önüyor ve işgücü kaybını en aza indiriyor. Ulaşılabilir, kaliteli ve sürekli veriliyor olması, sağlık hizmetinin kullanılrlığını artırıyor” diyen Şahpaz, kurum tabipliklerinin olmaması durumunda personelin direkt ikinci ya da üçüncü basamak resmi ya da özel sağlık kuruluşlarına başvurduğunu bu durumun da sağlık giderlerini artırdığını belirtti.

Kentler büyüdükçe, toplu işyerleri kuruldukça, işyerleri büyüdükçe, yaşanan yerlerden uzaklaştıkça, işte ve okulda geçirilen zaman arttıkça, 1. Basamak sağlık hizmetinin en yakın mesafede ve sürekli olmasının kaçınılmaz olduğunu vurgulayan Şahpaz, performansla dayalı döner sermaye ek ödemesi, Tam Gün, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ve Aile Hekimliği pilot uygulamaları ile sağlık hakkının yanı sıra hekimlerin haklarının da geri alındığını, bu uygulamaların hekimlerin çalışma ve yaşam şartlarında zorluklara neden olduğunu söyledi. Şahpaz, kurum tabiplerinin bu uygulamalar nedeni ile belirsiz bir sürece girdiğini, bugün ve gelecek kaygısı taşıdığını dile getirdi.

Kurum tabiplerinin ilgiyle izlediği sunumların ardından gerçekleştirilen forumda ise TTB’nin kurum tabiplerinin ücretlerinin düzeltilmesi için çalışma yürüttüğü ve önerilerini Sağlık Bakanlığı ile paylaşılacağı bilgisi de paylaşıldı

Kurum tabipleri ne istiyor?

“Kurum Tabipleri Forumu’nun sonuçları ise rapor halinde getirildi. Raporda sıralanan bazı çözüm önerileri ise şöyle:

- Kurum tabiplikleri kapatılmamalıdır. Sağlık Bakanlığı’na bağlanmak sorunlara çözüm getirmeyeceği gibi yeni sorun ve belirsizliklere neden olacak, gereksinimleri karşılamayacaktır. Kurum tabipleri kendi kurumlarının kadrolu personeli olmaya devam etmelidir. Kurum tabipleri bağlı bulundukları kurumun kadrolu “işyeri hekimleri”dir. Kurum tabiplerinin iş/görev tanımları yeniden yapılmalı, birimlere “Kurum İşyeri Hekimliği” statüsü kazandırılmalıdır.

- Tabiplerin hekimlik yapıları ve hizmet sunmalarının önündeki, “reçete kısıtlamaları, sevk sistemindeki belirsizlikler” gibi bütün engeller ortadan kaldırılmalıdır.

- Pilot uygulamaya geçilen illerde kurum tabiplerinin kendi kurumunda kalması ve

“nüfus tamamlama şartı” getirilmeksizin “kendi kurum personelinin ve ailesinin Aile Hekimi” olması sağlanmalıdır.

- Ülkemizdeki kamuda çalışan tüm tabip/uzman tabiplerin emekliliğe yansıyan temel ücretleri çok yetersizdir. Türk Tabipleri Birliği’nin üyelerinin görüşüne sunduğu ve hemen hemen tamamı tarafından onaylanan, tüm tabiplerin ücretlerinde iyileştirme amacıyla hazırladığı, “Ücretlerimiz-Fazla çalışma-Nöbetler” konulu yasa tasarısındaki önerilerinin dikkate alınması gerekmektedir.

- Birliğimizin bu konudaki girişimleri sonuçlanana kadar kurum tabipliklerine yönelik ek iyileştirilmeler yapılmalıdır. Kurum tabipleri verdikleri ücretsiz hizmetle devletin bütçesine “artı değer” katmaktadır. Bütçedeki bu fazlanın bir kısmı “ek ödeme” adı altında dağıtılsa, Kurum tabiplerinin ek iş yapmalarına gerek kalmadan “Tam Süre” kurumlarında çalışmaları da sağlanabilecektir. Mevcut

mevzuata “Sağlık Hizmetleri Tazminatı” adı altında “Döner sermayesi olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na tabi olarak görev yapan uzman tabip, uzman dış tabibi, tabip ve dış tabiplerine oranları % 700’ü geçmemek üzere en yüksek Devlet Memuru aylığının (ek gösterge dahil) brüt tutarı ile çarpımı sonucu bulunan miktarda sağlık hizmetleri tazminatı ayrıca ödenir. Sağlık hizmetleri sınıfına dahil diğer kadrolarda çalışan personele yapılacak sağlık hizmetleri tazminatı tavanı % 200 olarak uygulanır. Ödenecek sağlık hizmetleri tazminatından damga vergisi hariç herhangi bir vergi kesintisi yapılmaz. Yapılacak ek ödeme tutarları ile ödemeye ilişkin diğer usul ve esaslar, bağlı olunan bakanlığın teklifi ve Maliye Bakanlığının görüşü alınarak düzenlenir.” şeklinde yapılacak bir ek ile bu iyileştirme sağlanabilir.

Talepler yetkililere iletildi

Kurum tabipleri, sorunlarını ve taleplerini iletme üzere 2 Haziran 2009 tarihinde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Dr. Cevdet Erdöl ile görüştü. Görüşmede; tüm hekimlerin emekliliğe yansıyan temel ücretlendirmesinde iyi-

leştirilmeler yapılmadan “Tam Gün Yasası”nın çıkması durumunda bütün hekimlerin mağdur olacağı vurgulandı. Kurum tabiplerinin maaşlarında iyileştirme, bu durum gerçekleşene kadar ise ‘Sağlık Hizmetleri Tazminatı’ ve kurumun kadrolu elemanı olarak kalma talebinde olduğu-

nun dile getirildiği görüşmede, kurum tabiplerinin Sağlık Bakanlığı’na bağlanmak istemediği ifade edildi. Dr. Cevdet Erdöl ise hekim maaşlarına iyileştirmeler yapılmasını kendilerinin de çok istediğini ancak Maliye, SGK gibi kurumları ikna edemediklerini belirtti.

güncel

Eğitim hastanesine çevrilecek hizmet hastanesi kalmadı; Bakanlıkta atama bekleyen daha kaç şef var?

Hizmet hastaneleri eğitim hastanelerine çevriliyor (*)

Hizmet hastaneleri bir gecede eğitim hastanesine çevriliyor. Eğitim hastanelerinde sınavsız şef ve şef yardımcısı atamaları yoluyla gerçekleştirilen kadrolaşmalar tüm hızıyla sürüyor. Yeni açılan eğitim hastaneleri altyapı sıkıntısı çekiyor, eğitim ikinci plana itiliyor.

Tıp Dünyası

Sağlık Bakanlığı, son dönemde hızla tüm hizmet hastanelerini eğitim hastanesine çeviriyor. Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetlerini olduğu kadar uzmanlık eğitimini de derinden etkileyen bu sürece ilişkin olarak konunun taraflarıyla birlikte çeşitli çalışmalar yürütüyor. Bu kapsamda, 18 Nisan 2009 tarihinde "Uzmanlık Eğitiminde Kriz: Sağlık Bakanlığı Hizmet Hastaneleri, Eğitim Hastaneleri-

ne Çevriliyor!" başlıklı bir toplantı düzenlendi. Toplantının sonuç bildirgesinde yer alan saptamalar, sorunun büyüklüğünü ortaya koyuyor.

Kadrolaşma

Sağlık Bakanlığı, 2008 yılı sonunda, eğitim ve araştırma hastanelerinde şef, şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına yapılacak atamalarda uygulanacak sınavlara ilişkin yönetmeği çıkarmış ancak henüz sınav açılmamıştır. Eğitim hastanelerinde sınavsız şef ve şef yardımcısı atamaları yoluyla gerçekleştirilen kadrolaşmalar tüm hızıyla sürmektedir.

Eğitici işgücü ve altyapı olanakları

Eğitici işgücü ve uzman hekim, iş yükü ve alt yapı çalışmaları yapılmadan yeni eğitim hastaneleri açılmakta ya da hizmet hastaneleri eğitim hastanelerine dönüştürülmektedir. Yeni eğitim hastanelerinin açılması sürecinde meslek kuruluşlarının görüşü

ve onayı alınmamaktadır. Yeni açılan eğitim hastanelerinde hizmet eğitimden önce gelmektedir. Eğitim hastanelerinin genel işleyişinde düzensizlik vardır; eğitici kadroları sayı ve nitelik olarak yetersizdir; uzmanlık eğitimi programı oluşturulmamakta ya da kağıt üzerinde kalmakta, uygulanmamaktadır. Yeni eğitim hastaneleri açılırken hukuk ihlalleri yapılmaktadır.

Çalışma yaşamının düzenlenmesi

Klinik şefleriyle uzmanlar arasında, performansla yönelik prim sisteminden kaynaklanan hizmet sunumuna ilişkin sorunlar yaşanmaktadır. Asistan hekimler, çalışma saatlerinin fazlalığı ve nöbetlerin sıklığı, temel ücretlerin düşüklüğü, eğitime ayrılan sürelerin azlığı, bilimsel etkinliklere katılımlarının yetersizliği konularında sorunlar yaşamaktadırlar. Performansa dayalı bir çalışma olduğu için, asistan hekimler eğitici olmayan yoğun ve yorucu işlerde çalıştı-

ılmakta; asistan eğitimine yeterli süre ayrılmamaktadır. Kimi eğitim hastanelerinde asistan hekimler uzman hekimler olmadan çalıştırılmakta; asistan hekimlere kendi branşları dışındaki dallarda acil nöbet tutturulmaktadır.

Sağlık politikası

Hizmet hastanelerinin eğitim hastanelerine dönüştürülmesi ve çok sayıda özel hastane/sağlık kuruluşu açılmasıyla, ikinci basamakta yer alan Sağlık Bakanlığı hastaneleri ortadan kaldırılmakta; açığın özel hastane/sağlık kuruluşlarıyla kapatılması yoluna gidilmektedir. Yeni eğitim hastaneleri açılarak uzman hekim sayısının artırılması amaçlanmakta, bu yolla uzman hekim enflasyonu yaratılarak hekim emeğinin ucuzlatılması, işsiz hekim sayısının artırılmasına zemin oluşturulmaktadır.

Çözüm önerileri

Sağlıkta piyasalaştırmaya, özelleştirmeye karşı çıkılmalı-

dır. Performansa dayalı prim sistemiyle elde edilen döner sermaye gelirinden bağımsız, emekliliğe yansıyacak ücret iyileştirilmesi için çaba gösterilmelidir. Uzmanlık eğitiminin temel amacı, eğitim kurumundaki hizmet-eğitim dengesi gözetilerek, nitelikli bir uzmanlık eğitimi verilmek suretiyle, ülkemizin uzman hekim ihtiyacı doğrultusunda uzman hekim yetiştirmek olmalıdır. Yeni eğitim hastanelerinin açılmasında yetkili organ, Tıpta Uzmanlık Kurulu olmalıdır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit temsil edildiği bir yapılanmaya ve demokratik bir işleyişe sahip olacak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır. Eğitim ve araştırma hastaneleri, çeşitli kademelerdeki eğiticilerin ve eğitilenlerin eşit söz hakkına sahip olduğu, demokratik bir yapıya kavuşturulmalıdır.

(*) Tıp Dünyası'nın 15 Mayıs 2009 tarihli sayısında yayımlanmıştır.

Hukuksuzlukta son perde:

123 şef ve şef yardımcısı kadrosu açıldı (*)

Sağlık Bakanlığı, eğitim ve araştırma hastanelerine klinik şefi ve şef yardımcılığı için yeni kadro açtı. Sağlık Bakanlığı'nın web sayfasından yapılan duyuruya göre, 12 kentte 33 eğitim ve araştırma hastanesine, toplam 123 klinik şefi ve şef yardımcısı atanacak.

Tıp Dünyası

Sağlık Bakanlığı, web sayfası üzerinden bir duyuru yaparak, 12 kentte, 33 eğitim ve araştırma hastanesine, toplam 123 klinik şefi ve şef yardımcısı atanacağını bildirdi. Duyuru, şaşkınlık ve tepkiyle karşılandı.

Sağlık Bakanlığı, bugüne kadar sınavsız olarak 3 kez eğitim ve araştırma hastanelerine klinik şefi ve şef yardımcısı ataması yapmış, bakanlığın bu girişimleri TTB tarafından yargıya taşınmıştı. Şef ve şef yardımcılığı atamalarına ilişkin olarak çeşitli tarihlerde açılan davalar sonucuna karşın, Sağlık Bakanlığı hukuk tanımazlığını sürdürmüştü. Bunların ardından, Sağlık Bakanlığı 1 Aralık 2008 tarihinde, eğitim hastanelerine klinik şefi ve şef yardımcısı atamalarını düzenleyen yeni bir yönetme-

lik yayımladı. Bu yönetmelikle, söz konusu kadrolara yapılacak atamalar için uygulanacak sınavlara ilişkin usul ve esaslar belirleniyordu.

Şimdi, Sağlık Bakanlığı'nın daha birkaç ay önce yayımladığı yönetmeliği yok sayarak, yine keyfi olarak, sınavsız bir şekilde eğitim ve araştırma hastanelerine klinik şefi ve klinik şef yardımcısı atanacağını duyurması, AKP'nin ve Sağlık Bakanlığı'nın hukuk tanımazlığının son göstergesi olarak karşımıza çıktı. Buna göre, Sağlık Bakanlığı Adana, Ankara, Bursa, Elazığ, Erzurum, Kayseri, Kocaeli, Konya, Sakarya ve Trabzon illerinde açtığı kadrolara atamalar yapacak.

İstanbul Tabip Odası'nın konuya ilişkin değerlendirmesinde ise "Sağlık Bakanlığı'nca tamamen keyfi olarak yapılacak bu atamalara karşıyız. Bakanlık madem böyle keyfi uygulamaları sürdürecekti, neden 1 Aralık 2008'de bir yönetmelik yayımladı diye soruyoruz. AKP Hükümeti'ni ve Sağlık Bakanlığı'nı kendi yayımladıkları yönetmeliklere, bir başka deyişle hukuka uymaya davet ediyor, Türkiye'nin bir hukuk devleti olduğu inancımızı korumak istediğimizi bir kez daha belirtiyoruz" denildi.

(*) Tıp Dünyası'nın 15 Mayıs 2009 tarihli sayısında yayımlanmıştır.



Karikatür: Dr. Seyfi Durmaz

Tıp fakülteleri sorunlarını tartıştı

“Öğretim üyelerinin örgütlü gücüne ihtiyacımız var”

ATO tarafından gerçekleştirilen “Tıp Fakülteleri Sorunlarını Tartışıyor” başlıklı forumlarda Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın tıp fakültelerine yansımaları ele alındı, öğretim üyelerinin çalışma koşullarını, özlük haklarını ve tıp eğitimi olumsuz yönde etkileyen uygulamalara değinilerek, çözüm önerileri konusunda fikir alışverişinde bulunuldu. ATO Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz, niteliği değil niceliği önceleyen ve sağlık ortamı ile hekimlerin özlük haklarını zedeleyen uygulamalara karşı başta öğretim üyeleri olmak üzere tıp fakülteleri ve üniversitelerin güçlü sesine gereksinim olduğunu vurguladı.



Fotoğraf: Jülide Kaya

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO), tıp fakültesi hastanelerinin finansal krizi, performans dayalı çalışma sistemi, tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarının artırılması, tıp fakültesi sayılarının artışı, rotasyonlar ve norm kadro çalışmaları konusunda çözüm önerilerini tartışmak üzere; Ankara, Hacettepe ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakülteleri’nde “Tıp Fakülteleri Sorunlarını Tartışıyor” başlıklı forum düzenledi. 1-2-3 Haziran 2009 tarihinde gerçekleştirilen forumlara çok sayıda öğretim üyesinin yanı sıra, dekan ve dekan yardımcılarını ile TTB yöneticileri de katıldı.

ATO Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz forumlarda yaptığı konuşmalarda; niteliği

değil niceliği önceleyen ve sağlık ortamı ile hekimlerin özlük haklarını zedeleyen uygulamalara karşı başta öğretim üyeleri olmak üzere tıp fakülteleri ve üniversitelerin güçlü sesine gereksinim olduğuna vurgu yaptı. ATO Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Dilek Aslan’ın ise “Tıp Eğitimi ve Tıp Fakültelerinde Güncel Durum; Sorunlar ve Çözüm Önerileri” başlıklı sunum yaptığı forumlarda, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın tıp fakültelerine yansımaları ele alındı, öğretim üyelerinin çalışma koşullarını, özlük haklarını ve tıp eğitimi olumsuz yönde etkileyen uygulamalara değinilerek, çözüm önerileri konusunda fikir alışverişinde bulunuldu.

Tam Gün Yasa Tasarısı’nın da ele alındığı forumlarda, zorunlu hizmet (rotas-

yon), tıp eğitimi ana bilim dallarının kapatılması, plansız kurulan tıp fakülteleri, kadro sorunları ile norm kadro uygulamaları nedeniyle tıp fakülteleri ve tıp eğitiminin olumsuz etkilenimleri içinde olduğu dile getirildi. Tıptaki olumlu örneklerin topluma doğru ve sürekli aktarılması için sistematik yaklaşımların geliştirilmesi ve hekimlerin sorunlarının çözülebilmesi için kamuoyunun bilgi ve bilincinin artırılması konusunda çalışmalar yapılması gerektiğinin vurgulandığı forumlarda, sorunlara karşı örgütlü bin mücadele ile karşı durulması gerektiğinin altı çizildi.

“Tıp Fakülteleri Sorunlarını Tartışıyor” başlıklı forumların raporlarına www.ato.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ankara'da yapıldı

“Önceliğimiziz sağlık hakkı”

Hekim Postası

İşyeri hekimlerinin gereksinimlerini yeterince karşılayabilme ve işçi sağlığı alanındaki güncel bilimsel bilgi birikimini işyeri hekimleri ile buluşturabilme amacıyla Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile 17 üniversite rektörlüğü tarafından gerçekleştirilen “İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu” Kayseri, İstanbul, Bursa ve Denizli’de tamamlanmasının ardından Ankara’da yapıldı.

“Temel Eğitim” ve “İleri Eğitim” olarak basamaklandırılan ve 8 gün süren “İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu”nda kursiyer hekimlere meslek hastalıkları, iş kazaları, iş güvenliği gibi işçi sağlığını ilgilendiren çeşitli konularda eğitimler veriliyor.

Ankara’da ise 100 hekimin ka-

tıldığı İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu’nun açılışı 23 Mayıs 2009 tarihinde Gür Kent Otel’de yapıldı.

TTB Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu açılışta yaptığı konuşmada hekimin sağlık hizmetini sunarken öncelikle sağlık hakkını gözetmek durumunda olduğuna vurgu yaptı. Hekimin sağlık hakkını önceleyerek vermesi gereken hizmetin; ilaç endüstrisi, sağlık mevzuatı, işveren baskısı ve performans sistemi gibi hükümetin getirdiği kimi yasal düzenlemeler ile belirlendiği bir ortamda meslek odalarına önemli roller düştüğünü ifade eden Bilaloğlu, iş yeri hekimlerinin de; Sağlıkta Dönüşüm Programı, Tam Gün, Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasası, Aile Hekimliği ile performans sistemi gibi uygulamaları değerlendirirken ve iyi koşullarda çalışma yapılabilmesi için sağlık hizmeti

sunarken, kendi özlük haklarının da dahil olduğu bütünüyle bir sağlık hakkını gözetmesinin önemli olduğunu söyledi.

Bilaloğlu, konuşmasında sağlık alanındaki uygulamalara ilişkin Sağlık Bakanı Recep Ak-

dağ ile geçtiğimiz günlerde gerçekleştirdikleri görüşmeye ilişkin bilgi de verdi. Bilaloğlu, Sağlık Bakanlığınca gündeme getirilen “Tam Gün” tasarısına karşı emekliliğe yansıyan, bugün ve gelecek güvencesi olan bir özlük

hakkı, daha nitelikli ve sağlıklı çalışma ortamı talebi için mücadeleye devam edeceklerini söyledi.

İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu 30 Mayıs 2009 tarihinde sona erdi.



güncel

Türkiye 19 Temmuz 2009'da tamamen tütünsüz ülke olacak!

Sağlığın korunması kapsamında tütün ile mücadele Dünyada güncel ve öncelikli bir alan olarak kabul edilmektedir. Bunun en önemli nedeni ise tütüne bağlı sağlık sorunlarının küresel düzeyde hastalık ve ölüm nedenlerinin başında yer almasıdır. Küresel hastalık yükü olarak kabul edilen pek çok sorun kitalar ve bölgeler arasında farklılık gösterirken en sık kullanılan tütün ürünü olan sigara içimi hemen her bölge ve kıta için aynı derecede önem taşımaktadır.

Bu kadar yaygın olan tütün kullanımının önlenmesinde toplumdaki her bireyin katkısı beklenmektedir. Ancak bu mücadelede “rol modeli” olarak da kabul edilen hekimlik mesleğinden doğal olarak beklenti daha fazladır. Hekimlerin tütün mücadelesindeki rolleri birden fazladır. Birinci ve en önemli sorumluluk kendileri toplumdaki diğer bireyler için rol modeli olmalarına bağlı olarak kendilerinin bu alışkanlığı edinmemeleridir. Diğer sorumluluk ise tütün ile mücadelenin herkes tarafından bilinen “bireylerin sigara içme alışkanlığını edinmemeleri”, “içenlerin bırakmaları” ve “sigara içmeyen bireylerin sigara dumanından pasif etkileniminden korunmaları” basamaklarına ilişkindir.

Türkiye; “Tamamen Tütünsüz Ülke” yolundaki önemli sürece 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'da değişiklik yapan 5727 sayılı Kanun'un 19/1/2008 tarihli ve 26761 sayılı

Resmi Gazete'de yayımlanması ile adım atmıştır. İki aşamalı olan Kanunun ilk aşaması 19 Mayıs 2008 tarihinde uygulanmaya başlanmış olup “özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tütün kullanımını yasaklayan ikinci aşama 19 Temmuz 2009'da yürürlüğe girecektir. Bir başka ifadeyle Türkiye 19 Temmuz 2009'da tamamen tütünsüz ülke olacaktır. Bu gelişme sağlık alanında bir dönüm noktasıdır.

Türkiye'de kanunun başarıyla uygulanabilmesi için toplum düzeyinde dünyada kanıtlanmış en önemli halk sağlığı sorununun etkilerini azaltmak (ya da yok etmek) adına uzlaşma sağlanmalıdır. Kimi çevreler tarafından “yasak” olarak algılanan bu uygulamanın temelinde “İnsan Sağlığını Korumak, Sigara İçmeyenlerin Sigara Dumanından Etkilenimini Engellemek” yattığının 19 Temmuz 2009 öncesinde her birey tarafından çok iyi kavranması gerekmektedir. İşte bu aşamada hekimlerin kanuna sahip çıkma konusundaki doğru ve güçlü duruşları önemlidir.

Ankara Tabip Odası yöneticileri olarak üyelerimiz olan hekimlere çok iyi bildiklerini düşündüğümüz bu rollerini tekrar hatırlatır, Türkiye'nin tamamen tütünsüz ülke olma yolundaki başarısını desteklediğimizi bir kez daha kamuoyuna saygı ile duyururuz.

*Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu*

Tıp öğrencileri Bahar Okulu'nda buluştu

TTB TÖK tarafından bu yıl üçüncüsü düzenlenen Bahar Okulu, 16-18 Mayıs tarihleri arasında Balıkesir Gönen'de gerçekleştirildi. Bahar Okulu'na yaklaşık 90 öğrenci katıldı.

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu'nca (TTB-TÖK) bu yıl üçüncüsü düzenlenen Bahar Okulu 16-18 Mayıs tarihleri arasında Balıkesir Gönen'de Kemal Türkler Tesisleri'nde gerçekleşti. 17 tıp fakültesinden gelen yaklaşık 90 tıp öğrencisi 3 gün boyunca panellerde, atölyelerde yoğun bir şekilde birçok başlığı tartıştı. Okul boyunca müzik dinletileri, uçurtma şenliği gibi aktiviteler de yer veren tıp öğrencileri bolca stres atma ve kaynaşma fırsatı buldu.

“Kapitalizmin Krizi ve Sağlık”, “Evrin Teorisi”, “Modernizm ve Postmodernizm İkileminde Türkiye Solu” ve “Orta-doğu” konulu panellerin



gerçekleştiği Bahar Okulu'nda TÖK örgütlenmesinin değerlendirilmesi için küçük gruplar halinde atölye çalışması yapan öğrenciler farklı yerellerdeki deneyimlerini birbirleriyle paylaştı. Öğrenciler, “Eğitimde Cinsiyetçilik”, “Kadın Hekim Olmak”, “Anadil” başlıklı konularda sunumlar da yaptı.

Tabip odalarına aidat ödeme yükümlülüğünün kapsamı ve yasal dayanakları



Ankara Tabip Odası'na üye olan hekimlerimiz, oda aidatlarını ödeme yükümlülükleri ve bunun yasal dayanakları konusunda kimi tereddütler yaşayabilmekte; öte yandan "dernek üyeliği" ve "derneklere aidat ödeme yükümlülüğü" ile "meslek örgütüne üyelik" ve "meslek örgütüne aidat ödeme yükümlülüğü" konuları sıklıkla karıştırılabilmektedir.

Bu nedenle Ankara Tabip Odası Hukuk Komisyonu olarak odamıza üye hekimlerimizi, yukarıda anılan konularda bilgilendirmeyi gerekli görmüş bulunmaktayız.

Meslek örgütleri, birer "kamu kurumu" niteliğinde doğrudan Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanmakta ve bu madde hükmü gereği hukuki ve maddi düzlemde varlık kazanmaktadırlar. Bu yasal düzenleme gereği meslek örgütleri, birer "kamu hukuku tüzel kişileri" olarak yapılandırılmakta; Anayasa sistematğinde "yürütme erki" yani "kamu idaresi" içinde tanımlanmaktadırlar. Bu nedenle işlemleri idari tasarruf sayılır ve doğrudan kamu hukukuna (idari yargı) konu olurlar.

Anayasa hükmü gereği meslek örgütleri;

"Belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak" amacıyla ve ancak bir yasa ile kurulurlar.

Tabip odalarının yanı sıra; diş hekimleri, eczacılar, barolar, mühendis ve mimar odaları, muhasebeci ve mali müşavir odaları, aynı kapsamda birer kamu tüzel kişilikleridir.

Tabip odaları, 6023 Sayılı Yasa hükümleri uyarınca kurulurlar ve faaliyetleri ile üyelerinin hak ve yükümlülükleri de doğrudan 6023 Sayılı Yasa hükümleri tarafından belirlenir.

O halde "dernek" ve "meslek örgütü/odası", hukuki ve maddi anlamda aynı şey değildir.

Nitekim "dernek", asıl olarak 4721 Sayılı Türk Medeni Yasası ve 5253 Sayılı Dernekler Yasası hükümlerine göre varlık kazanan "özel hukuk tüzel kişileri", özünde birer "kişi toplulukları"dır. Bir derneğin oluşumunda ve bünyesine/faaliyetlerine katılımda "gönüllülük" esas ve "kişisel irade" bir anlamda özel hukuk alanına ait şahsi bir sorumluluk temeldir. Bir dernek, temel hak ve özgürlükler kapsamında gerçek veya tüzel kişiler tarafından kurulur ve asıl olarak kendine özgü bir tüzük ile iç hukukunu belirler.

Oysa meslek örgütlerinde "kişisel irade" yerini "hukuki zorunluluk" ve "hukuki/mesleki gerekler"e bırakmaktadır. Örneğin bir meslek örgütüne üye olmak ve doğal olarak beraberinde üyelik yükümlülüklerine tabi olmak, o meslek mensupları için kural olarak yasal bir zorunluluk olarak düzenlenmiş; hatta kimi durumlarda o mesle-

ğin icrasının ve o mesleğe özgü ünvanların kullanılmasının kurucu unsuru kılınmıştır. Meslek örgütlerinde iç hukuk dahi bir tüzük ile değil, doğrudan yasalar ve gereğinde yönetmeliklerle belirlenmektedir.

Bir örnek ile açıklarsak; hem derneklere, hem de meslek örgütlerinde üyelere dair kimi haklar yanında yükümlülükler de öngörülmüş bulunmaktadır ve bu yükümlülüklerin başında da "aidat ödeme yükümlülüğü" gelmektedir.

Ancak derneklere bu yükümlülüğün dayanağı dernek tüzüğü iken, meslek örgütlerinde doğrudan bir yasa hükmüdür. Örneğin; tabip odaları açısından üyelerin aidat ödeme yükümlülükleri, doğrudan 6023 Sayılı Yasa'nın 7 ve 8 inci maddelerinde yer alan yasal bir yükümlülüktür. Bu nedenle kişinin (üyenin) iradesine, isteğine bırakılmamış, zorunlu bir ödentiyi ifade etmektedir.

Bir dernek üyesi, eğer dernek aidatını ödemez ise, asıl olarak o derneğin iç hukukunu ihlal etmiş olur ve kural olarak özel hukuk hükümleri kapsamında sorumludur. Bu nedenle dernek yönetimi, o üyeyi üyelikten çıkarabilir ve ayrıca "ahde vefa" ilkesi kapsamında icra takibi ile aidatın tahsilini zorlayabilir.

Ancak bir meslek örgütünde (örneğin tabip odalarında) eğer üye aidatını ödemez ise, o örgütün iç hukuku yanında doğrudan bir yasal yükümlülüğü de ihlal etmiş olacaktır. Ortada yasal bir zorunluluk söz konusu olduğu için, bu zorunluluğun yol açacağı kimi kamusal sonuçlar ve mağduriyetler de gündeme gelecektir.

Böylesi bir durumda meslek örgütü, aidatın icra takibi ile tahsili (bu durumlarda borçlu aleyhine daha etkin bir takip yolu öngörülmüştür) yanında, o üye hakkında bir disiplin cezası (Bkz. TTB Disiplin Yönetmeliği m. 3 ve m. 4) dahi verebilecektir.

Sonuç olarak bir üyenin bağlı olduğu meslek örgütüne aidat ödeme borcu;

-Yasal bir yükümlülüktür; doğrudan bir yasa hükmünün gereğidir.

-Meslek örgütüne üyeliğin yasal ve doğal bir sonucudur, kişinin veya meslek örgütünün organlarının iradesine bırakılmamıştır; hatta kişinin veya meslek örgütünün aidat borcundan/alacağından feragati dahi mümkün değildir.

-Aidatların ödenmemesi, özel hukuk müeyyideleri yanında doğrudan kamu hukukuna ilişkin müeyyidelerle, dolayısıyla daha ağır sonuçlara yol açabilir.

-Cebri icra yolu ile tahsili mümkündür.

Üyelerimizin, bu yazımızda anılan yasal zorunluluk ve gerekler ışığında, geçmiş yıllara ait mevcut aidat borçlarını en kısa zamanda ödemelerini ve bundan sonraki üyelik aidat ödemelerini de aksatmamalarını önemle dileriz.

Saygılarımızla...

ATO 'Mesleki Sorumluluk Sigortaları'nı tartıştı

ATO tarafından çeşitli hastanelerde düzenlenen "Mesleki Sorumluluk Sigortası/Hangi Sistem" başlıklı toplantılarda TTB avukatlarından Ziyet Özçelik, tedavi sırasında doğan zararı karşılamaya dair sistemler hakkında bilgi verdi ve hekimlerin sorularını yanıtladı.

Hekim Postası

Sağlık hizmeti sunumu nedeniyle ortaya çıkan tıbbi uygulama hatalarına karşı değişik sigorta şirketleri tarafından hekimlere sunulan mesleki sorumluluk sigortaları Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından çeşitli hastanelerde gerçekleştirilen toplantılar ile ele alındı. ATO tarafından organize edilen ve hekimlerin yoğun ilgisiyle karşılanan "Mesleki Sorumluluk Sigortası/Hangi Sistem" başlıklı toplantılarda TTB avukatlarından Ziyet Özçelik, tedavi sırasında doğan zararı karşılamaya dair sistemler hakkında bilgi verdi ve hekimlerin sorularını yanıtladı.

Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Dair Kanun Tasarısı'nın zorunlu mesleki sorumluluk sigortası düzenlemelerini de içerdiğine dikkat çeken Özçelik, bu tasarıyla bütün hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırmalarının zorunlu olduğunu, sigorta priminin yarısını hekimin diğer yarısını ise işverenin ya da döner sermaye gelirlerinden ödenmesinin öngörüldüğünü ve yardımcı sağlık personelinin kusurlarına yönelik teminatın da hekimin sigortası ile sağlanmasının düşünüldüğünü anlattı.

Hekimlere değişik sigorta şirketleri tarafından sunulan mesleki sorumluluk sigortası poliçelerini örneklerle anlatan Özçelik, dünyadaki uygulama örnekleri ve sonuçlarından yola çıkarak tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak hazırlanacak bir tasarıda mutlaka olması gereken temel yaklaşımları ise şöyle sıraladı:

Kötü sağlık hizmetinden dolayı oluşacak zararlarda, hastaların zararlarının kısa sürede tespit edip karşılayacak bir kamusal fon vb. yapının oluşturulması, hasta ile sağlık personelinin karşı karşıya getirilmeksizin ve kusur karşılığı olmaksızın zararın karşılanması.

Sağlık hizmetinin kötü işlemlerinden dolayı doğacak bütün zararların bu kamusal fon tarafından karşılanması, kamu hizmetlerinde kesinlikle özel sigorta kuruluşları aracılığı ile sigortacılığın söz konusu edilmemesi.

Kamusal fonun gelir kaynaklarının hekimlerden ya da diğer sağlık personelinin ücretlerinden değil, sağlık kuruluşlarının ödeyeceği bir biçimde oluşturulması, kişilerin değil kurumların risklerinin güvence altına alınması.

Kamusal fonun yanı sıra kötü işleyen sağlık hizmetlerinin nedenlerini araştır-



arak tekrar etmemesi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayıcı ulusal bir organizasyonun yapılması.

Kast ve ağır kusur halleri dışında sağlık personeline yönelik tazminatın vb. benzeri yaptırımların ortadan kaldırılması.

Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin yetiştirilmesinde ihtiyaca yönelik nitelikli mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim sisteminde bulunan sorunların hızla çözülmesi, sürekli mesleki gelişim/egitim olanaklarının kamusal bir fon üzerinden, meslek örgütünün düzenlemesinde güvence altına alınması ve geliştirilmesi.

Hekimlerin ve diğer sağlık personeli-

nin fazla çalışma ve dinlenme koşullarının sağlık hizmetinde hataya sevk etmeyecek bir biçimde yeniden düzenlenmesi.

Hekimlerin Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları onur kurulları tarafından mesleki denetleme etkinliklerinin, mesleki bağımsızlığın, kendi kendini yönetme görevinin, nitelikli bir hizmetin ve hastanın korunması gereken çıkarlarının vazgeçilmez bir parçası olduğu kabul edilerek, verilen kararların kamu özel farkı olmaksızın uygulanma kararlılığının ortaya konması, ayrıca hekimlerin sağlık hizmetindeki diğer denetim mekanizmalarına sürekli etkin katılımının sağlanması.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Poliçelerine Yönelik Öneriler

Poliçede karma sözleşme türü ile sözleşmeden bir yıl önceki ve bir yıllık sözleşme dönemindeki mesleki faaliyetler, sözleşme bitimini takip eden en az 5 yıl içinde ileri sürülmesi şartı ile teminat kapsamında sayılmalıdır.

Manevi tazminat yönünden poliçedeki teminat limitinin en az yüzde 50'si oranında koruma sağlanmalıdır.

Teminat kapsamındaki zararlar, kusur, hata gibi ayrımlara girmeksizin "mesleki faaliyeti ifa ederken neden olunan zarar" şeklinde kapsayıcı bir biçimde tanımlanmalıdır.

Teminat kapsamı dışında bırakılan haller Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda kapsam dışı olacağı belirtilen hallerle sınırlı olmalıdır.

Uzmanlık alanlarına göre koruma kapsamının değişikliğe uğradığı poliçe tiplerinde hekimin branşı ve uygulamaları temel alınmalı, hekimin uzmanlığı ile ilgili uygulamalarda koruma kapsamı genişletilmelidir.

Sigortalıya hizmet akdi ile bağlı ya da eylemlerinden hukuken sorumlu

olacak konumda istihdam edilen kişilerin verdiği zararlar da ödeme güvencesi altına alınmalıdır.

Sigortalının yükümlülükleri makul ve dürüst bir kişi olarak göstereceği özenle sınırlı olmalı, ağırlaştırıcı hükümlere yer verilmemelidir.

Riskin gerçekleşmesinden sonra sigortacıya durumu sözlü olarak bildirmek yeterli sayılmalı, bildirim süresi beş günle sınırlı tutulmamalıdır.

Sigortalının tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacıya verme yükümlülüğü hastanın onayının alınması halinde söz konusu olmalıdır.

Sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigortalı hekimin kararı esas alınmalı, inisiyatifi sigorta şirketine bırakan düzenlemeler olmamalıdır. Uzlaşma gibi dava dışı yollara poliçede yer verilmelidir.

Yargılama giderleri, avukatlık ücretinin teminat kapsamında olduğu açıkça düzenlenmeli, poliçede bu kalemlerin karşılanma oranlarına belirtilmelidir.

İstanbul Protokolü kapsamında hekim eğitimlerine başlandı

İşkence ve kötü muamelenin tıbbi olarak belgelenmesi ve soruşturulması konusundaki uluslararası standartları bir araya getiren İstanbul Protokolü'nün hekimlere yönelik uygulama eğitimleri başladı. Avrupa Birliği'nin desteğiyle Aralık 2007'de başlatılan ve Türk Tabipleri Birliği ile International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) tarafından Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Adli Tıp Kurumu'na yönelik olarak yürütülen program kapsamında bugüne kadar eğitim programının hazırlıkları tamamlandı ve 180 hekim ile 70 hakim ve savcı eğitici olarak eğitildi. Ayrıca 1500 hakim ve savcıya yönelik hazırlanan Uygulama Eğitimi Seminerleri halen devam ediyor. Uygulama eğitimleriyle ilgili bilgiler, 21 Mayıs 2009 Perşembe günü Ankara İçkale Otel'de düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu. Basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği adına Dr. Metin Bakkalci ve Merkez Konseyi üyesi Dr. Altan Ayaz, IRTC adına Miriam Wernicke, Adli Tıp Kurumu Başkanı Dr. Haluk İnce, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Seracettin Çom ve Avrupa Komitesi Türkiye Delegasyonu adına Tibor Varadi katıldı. İstanbul Protokolü'nün "işkencenin etkin araştırılmasına ilişkin tek kılavuz belge" olduğuna dikkat çekilen basın toplantısında, bugün bütün dünyada işkencenin önlenmesi konusunda İstanbul Protokolü'nün yol gösterici olduğu belirtildi. Basın toplantısında, Türkiye'nin bir süredir "işkenceye karşı sıfır tolerans" yaklaşımını benimsendiği vurgulandı ve bu bağlamda İstanbul Protokolü uygulama eğitimlerinin önemine işaret edildi. Basın toplantısını izleyen konuklar arasında TBMM İnsan Hakları Komisyonu Başkanı Zafer Üskül de yer aldı.

2008 yılında KKKA'da artış yaşandı

Havaların ısınmasıyla kene ısırmasına bağlı Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı yeniden baş gösterdi. 2007 yılında KKKA'da vaka sayısı 717 kişiye, 2008'de bu oran bin 315'e çıktı. Ölüm sayısı ise 33'ten 63'e yükseldi. 2009 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında ise toplam 87 vakada KKKA nedeniyle 7 ölüm gerçekleşti. Sağlık Bakanlığı yaz aylarıyla birlikte gelen kenelere karşı uyardı. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamada, kırsal alanlara gidişlerde mümkün olduğunca kapalı ve açık renkli elbiselerin tercih edilmesi gerektiği belirtildi.



güncel

Sağlıkta Dönüşüm alev alev!

Bursa Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi'nin radyoloji ünitesinde çıkan yangın sonucu, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 8 hasta yaşamını yitirdi.

Tıp Dünyası

Bursa Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi'nin radyoloji ünitesinde çıkan yangın sonucu, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 8 hasta yaşamını yitirdi.

Bursa Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi'nde 26 Mayıs günü, bodrum katında hizmet satın alımı yani taşeron eliyle yürütülen radyoloji ünitesinde kablolarından çıktığı sanılan bir yangın meydana geldi. Yanan kablolarından çıkan dumanların havalandırılmalara girmesiyle, duman tüm hastaneye yayıldı ve yoğun bakımda yatan hastaların tahliyesine gerek duyuldu. 112 ve özel ambulanslar hızla organize

olurken, yoğun bakımda respiratuara bağlı olarak yaşamını sürdüren hastaların başka hastane yoğun bakım ünitelerine sevkı sırasında ve sonrasında 8 kişi yaşamını yitirdi.

Sağlıkta piyasalaşma gerçek yüzünü gösteriyor

Yangının meydana geldiği saat 02.00 sıralarından itibaren hızla olay yerine ulaşan ve gelişmeleri ayrıntılarıyla değerlendiren Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Aslanhan, devletin sağlık hizmeti sunumundan çekilmesinin ve sağlıklı piyasa dinamiklerine terk etmesinin bu ve benzer olaylara zemin hazırladığına dikkat çekti. Ankara'da da bir

çocuk hastanesinde, eğitimsiz taşeron işçilerin görev yapması nedeniyle oluşan enfeksiyondan, yoğun bakımlarda çok sayıda bebek ölümü yaşandığını anımsatan Aslanhan, "Taşeronlaşmanın sağlığa yapacağı tahribatın sürekli ve ne yazık ki ölümcül olaylarla karşımıza çıkmasının sorumluları hesap vermelidir" diye konuştu. Aslanhan, Bursa Tabip Odası olarak, yaşanan olayda 8 kişinin yaşamını yitirmesinden büyük acı ve üzüntü duyduklarını belirtirken, olaylara fedakarca müdahale eden sağlık çalışanlarını da kutladı.

"Bakanlık kendi sorumluluğunu üstlenmeli"

Sabah saatlerinde olay yerine giden Sağlık Bakanı Recep Akdağ ve bürokratların, konuya ilişkin "soruşturma başlatacaklarını" açıkladıklarını belirten Aslanhan, "Ancak kendi sorumluluklarından hiç söz etmediler" yorumunu yaptı. Aslanhan, geçmişte belli aralıklarla kontrol edilen kamu hastanelerinin elektrik donanımlarının son 5 yıldır hiç denetlenmediği, "yanmaz kablo kullanımı" zorunluluğunu 2007'de ilgili yönetmeliklerden çıkarıldığı, bu kabloların da tesise sonradan taşeron şirket tarafından eklendiği ve yanmaz kablo olmadığı tespitlerini aktardı.



Sağlık Bakanı'na açık mektup: İki tespit, iki talep

Bursa Tabip Odası Başkanı Bülent Aslanhan, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a, yangının ardından bir "açık mektup" gönderdi. Yangın sonrası yapılan değerlendirmeler sonucu, iki sağlıkta yeni değerlendirmeye ihtiyaç bulunduğunun altını çizen Aslanhan, bunları şöyle sıraladı: Dışardan hizmet alım uygulamalarının ve taşeronlaştırmanın sağlık ortamımıza yapacağı olumsuz etkilerin değerlendirilerek bu tür hizmet sunum modelinden vazgeçilmelidir. Hastanelerimizde kurulması hedeflenen

"işyeri sağlık ve güvenlik birimleri" yaşananlardan ders çıkarılarak hızla yapılandırılmalı ve hastanelerde risk değerlendirme uygulamaları başlatılmalı/yaygınlaştırılmalıdır.

Aslanhan, mektupta iki talepte bulundu: Yangının yaşandığı gece olağanüstü bir performans ve çabayla çalışma yürüten hastane nöbetçi hekimleri, sağlık çalışanları ve kurtarma/tahliye çalışmalarında büyük özveri göstererek kurtarmaları gerçekleştiren 112 Acil Yardım Kurtarma hizmetlerinde görev ya-

pan hekim ve sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığı tarafından mutlaka ödüllendirilmelidir. Şevket Yılmaz Hastanesi Başhekimisi Dr. Osman Naci Çelik önceki kötü yöneticilik örneklerine bu olayla birlikte yenisini eklemiştir. Bilirkişi raporlarının da gösterdiği üzere yapılan bütün uyarılara karşı gereken düzenlemeleri yapmayarak bu facianın oluşmasına neden olan bu kişinin halen hastane yöneticisi olarak kalması anlaşılır değildir. Başhekimin hızla görevden alınması bir "samimiyet" göstergesi olacaktır.



TTB Başkanı Gürsoy incelemelerde bulundu

Bursa Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi'nde meydana gelen yangının ardından, meslek örgütleri ve sendikaların genel başkanları 27 Mayıs günü inceleme ve değerlendirmelede bulunmak üzere Bursa'ya gittiler.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun, DİSK Dev Sağlık İş Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu ve TMMOB Baş-

kanı Mehmet Soğancı'nın yer aldığı heyet, Bursa şube başkanları ile birlikte hastaneyi ziyaret ederek basına açıklamalarda bulundular. TMMOB Bursa İl Koordinasyon Kurulu'na bağlı bir heyetin oluşturduğu yangına ait teknik değerlendirme raporu da bu sırada basına ve kamuoyuna sunuldu. Ardından heyet daha önce randevu alınan hastane başhekimisi Dr. O. Naci Çelik ile bir görüşme gerçekleştirdi.

Yangın algılama sistemi bozuk

TMMOB Bursa İl Koordinasyon Kurulu, yangınla ilgili olarak teknik incelemelerde bulundu. İnceleme sonucu oluşturulan ön raporu açıklayan TMMOB Bursa İl Koordinasyon Kurulu Sekreteri Erdal Aktuğ ayrıntılı teknik raporun ise önümüzdeki günlerde yetkililerin ve kamuoyunun dikkatine sunulacağını bildirdi.

TMMOB Bursa İl Koordinasyon Kurulu'nun ön raporda yer verdiği eksiklikler özetle şöyle:

- Hastanede "Yangın Algılama Sistemi" bulunmakta, ancak çalışmamaktadır. Sistemi besleyen akü grupları "power fault" konumunda olup, bu durum akülerin şarjlarının bitmiş olduğunu ve sistemin çalışmadığını göstermektedir.

- Hastanenin yangın çıkan bölümünde, mimari projeye uygun olmayan mekanlar ve fonksiyonlar, sonradan oluşturulmuştur. Söz konusu değişikliklerin gerektirdiği mekanik ve elektrik tesisat değişiklikleri proje üzerinde yapılmamıştır.

- Yoğun bakım ve yeni doğan ünitesinde pozitif basınç oluşturacak şekilde havalan-

dırma tesisatının çalışması gerekmektedir. Bu tür yapılarda yangın riski açısından gereken sistemlerin takviyesinin yapılması gereklidir.

- 165 cm x 65 cm ölçülerindeki "Kablo Bacası"ndan; hem elektrik tesisatı, hem de yangını daha da büyütebilecek oksijen gibi yakıcı gazların hatları geçirilmiştir.

- Kablo bacasında katlar arasında, alev ve dumanı engelleyecek veya geciktirecek "Yangın Şiltesi, Yangın Şapı" bulunmamaktadır.

- Bloklar arasında yangın ve dumanın yayılımını engelleyecek "Yangın Kompartımanları ve Önleyiciler" yapılmamıştır.

- Kablo bacası müdahale kapakları yangına dayanıklı olmayan malzemeden yapılmıştır.

- Kablo bacası müdahale kapağının "Yoğun Bakım Ünitesi" içine açılacak şekilde konumlandırılması yanlıştır.

- Mimari, Statik, Elektrik, Yangın ve Mekanik Tesisat Projeleri, ilgili Meslek Odalarının mesleki denetimden geçirilmemiştir.

Sahibinden acil satılık 112 (*)



Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, 3 tane 112 istasyonu için, doktor, yardımcı sağlık personeli ve ambulans şoförü ile birlikte hizmet satın alımı için ihale düzenledi. 3 istasyonu EST Turizm Poşet Ambalaj isimli "çöp poşeti" imal eden bir firma 27.000 TL bedelle aldı. 22 Nisan günü gerçekleştirilen ihaleye 6 şirket katıldı. Diğerleri tıbbi şirket olmasına karşın, ihalenin bir poşet ambalaj şirketi tarafından alınması ise dikkat çekici! Bursa Tabip Odası, ihalenin iptali için dava açmaya hazırlanıyor.

Tıp Dünyası

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, il merkezinde konuşlanmış 3 adet 112 istasyonu için, doktor, yardımcı sağlık personeli ve ambulans şoförü ile birlikte hizmet satın alımı için ihale düzenledi. 22 Nisan günü gerçekleştirilen açık ihale sonucunda, 3 istasyonu da "çöp poşeti" imalatıyla uğraşan EST Turizm Poşet Ambalaj adlı şirket, 27.000 TL bedelle aldı. İl Sağlık Müdürlüğü, talebin Sağlık Bakanlığı'ndan geldiğini, yakında tüm Türkiye'ye yayılacak olan uygulama için Bursa'nın pilot il seçildiğini ve ihalenin bu amaçla gerçekleştirildiğini savunuyor. Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Aslanhan, ihalenin başta sağlık hizmeti satın alımı olmak üzere, çeşitli yönlerden hukuka aykırılıkları bulunduğunu belirterek, iptali için dava açacaklarını bildirdi.

İhalenin teknik şartnamesinde, toplam 3 adet acil yardım ambulansının, doktor, yardımcı sağlık personeli ve ambulans şoförü ile birlikte, acil sağlık hizmetleri istasyonlarında, hastane öncesi acil yardım hizmetlerinde (il ambulans servisi komuta kontrol merkezinde acil yardım talebinde bulunan hastaya gidilmesi, müdahale edilmesi, stabilizasyonunun sağlanması ve gerektiğinde bir kuruma nakledilmesi) kullanılmak üzere hizmet alımı yoluyla temin edileceği belirtiliyor.

İdari şartnamede ise, her ambulanda en az 5 doktor, 5 yardımcı sağlık personeli ve 5 ambulans şoförünün çalıştırılacağı ifade ediliyor. Görev yapacak kişilere yapılacak ödemelere ilişkin ifadeler ise yoruma açık ve özlük hakları açısından sıkıntılı: "Görev yapacak doktorlara net asgari ücretin yüzde 300 fazlası,

yardımcı sağlık personeline de yüzde 100 fazlası verilecek. Doktorlar ve yardımcı sağlık personeli sigortalı değil, part-time çalışacaklardır, dolayısıyla emekli kesenekleri yaklaşık maliyete dahil edilmemiştir. Şoföre brüt asgari ücretin yüzde 50 fazlası verilecek. Şoförler ise firmanın sigortalı çalışanı olacaktır."

"Yerli, yabancı tüm isteklilere açık" olarak düzenlenen ihalede, hizmet süresi ise 720 gün, yani 2 yıl olarak belirtildi. İhaleye 6 yerli firma katıldı. Diğerleri tıbbi şirket olmasına karşın, ihalenin bir poşet ambalaj şirketi tarafından alınması dikkat çekti.

"Sağlık Müdürlüğünü uyardık" Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Aslanhan, ihalenin yapılacağını öğrendikten sonra İl Sağlık Müdürlüğü'nü uyardıklarını söyledi. Aslanhan, "İhalenin hukuka aykırı olduğunu, gerçekleştirilmesi durumunda dava açacağımızı söyledik" diye konuştu.

İhalenin yalnızca ambulans kiralınmasıyla sınırlı olmadığını, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından verilen sağlık hizmetlerinin de satın alınmasının söz konusu olduğunu belirten Aslanhan, özellikle bu yapıyla hukuka aykırılıklar içeren ihalenin iptali için dava açacaklarını, bunun için hukuki hazır-

lıkların yürütüldüğünü kaydetti.

112 Acil hizmetlerinde yapılan bu ihalenin "Sağlıkta Dönüşüm"le birlikte başlayan sürecin sağlık hizmetlerinde piyasacı yaklaşımların nerelere kadar uzanabileceğinin bir göstergesi olduğunu belirten Aslanhan, sorunun sadece 112 Acil yardım hizmetleri ile sınırlı kalmadığını söyledi. Aslanhan şöyle konuştu: "Bursa'da kent merkezinde bulunan Çekirge Çocuk Hastanesi ve Nilüfer bölgesinde bulunan ve tüm kentin bu bölgede eksikliğini hissettiği bir kamu hastanesi yapılması beklentisine rağmen, maalesef bu kurumların arsası da sadece 'arsalarının rant değeri yüksek' gerekçesiyle TOKİ'ye devredilerek ranta açılmıştır. Tabip odasının ve kent dinamiklerinin tüm uyarılarına rağmen gerçekleşen bu esnaf mantığıyla sağlık hizmetlerini organize etme yaklaşımına yine, Bursa Tabip Odası ve kent dinamikleri ile birlikte karşı çıkacağız ve sağlık kurumlarının ticarileştirilmesine direneceğiz."

(*) *Tıp Dünyası'nın 15 Mayıs 2009 tarihli sayısında yayımlanmıştır.*

İhale hukuka aykırıdır

TTB Hukuk Bürosu, ihalenin hukuka aykırı olduğunu bildirdi. Hukuk Bürosu'nun konuya ilişkin değerlendirmeleri özetle şöyle:

- İhalenin konusu yalnızca ambulans aracının kiralınmasıyla sınırlı olmayıp, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından verilen sağlık hizmetlerinin de satın alınması söz konusudur. Özellikle bu yönüyle ihale işlemi Anayasa'ya, ilgili mevzuata ve yargı kararlarına aykırı olduğu gibi, hizmet gerekliliğiyle ve kamu yararıyla da örtüşmeyen niteliktedir.

- İl Ambulans Servisi Başhekimliklerince verilen bu sağlık hizmeti, yaşamsal önem taşıyan, sürekli bir kamu hizmetidir. Anayasa'nın 128. maddesinde kamu hizmetlerinin gerektirdiği aslı ve sürekli görevlerin, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle gördürüleceği,

memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği belirtilmiştir.

- Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nün söz konusu hizmet alımını yapabilmesi için Anayasa Mahkemesi kararında belirtilen koşullar ve lüzum unsuru bulunmadığından, sürekli nitelikte bir sağlık hizmeti olan ve bu niteliğe uygun rejime tabi personelle verilmesi gereken acil yardım ambulans hizmetinin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin ihale işlemi hukuka uygunluk taşımamaktadır.

- İdari Şartnamesi incelendiğinde, ihalenin her türlü kişi ve kuruluşa açık olduğu görülmektedir. Bu yönüyle de yapılan ihalede hukuka uygunluk bulunmamaktadır.

Prof. Dr. Türkan Saylan yaşamını yitirdi

TTB Büyük Kongre Delegatesi Prof. Dr. Türkan Saylan, tedavi görmekte olduğu kanser hastalığı nedeniyle, 18 Mayıs 2009 günü yaşamını yitirdi. Saylan, 19 Mayıs 2009 günü, saat 13.30'da İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde düzenlenen törenin ve Teşvikiye Camii'nde kılınan ikinci namazının ardından Zincirlikuyu Mezarlığı'nda toprağa verildi.

Yaşamını Türkiye'nin çağdaşlaşma mücadelesine adanmış, iyi hekimliğin sembolü, cüzam konusunda yaptığı çalışmalar ve son dönemde kız çocuklarının okutulması için gösterdiği çabalarla anılan Saylan, Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası bünyesinde de uzun yıllar emek vermişti.

Saylan'ın cenaze töreninde, Türk Tabipleri Birliği ve hekimler de onu yalnız bırakmadı.

Saylan'ın özgeçmişi

1963: İstanbul Tıp Fakültesi-Tıp Doktoru

1964-1968: Sosyal Sigortalar Nişantaşı Hastanesi- Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanlığı

1972: İstanbul Tıp Fakültesi- Doçent

1977: İstanbul Tıp Fakültesi- Profesör

1982: İstanbul Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı

1976 yılında Lepra (Cüzam) çalışmalarına başlamıştır.

31 Mart 2000 tarihinde Sosyal Hizmetler Danışma Kurulu üyeliğine seçilmiştir. 2 Şubat 2001 yılında YÖK üyeliğine getirilmiş ve 2006 yılına kadar bu kurulda görev yapmıştır.

2003 – 2004 yılları arasında Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu üyeliği yapmış ve yaşamının sonuna kadar İstanbul İl İnsan Hakları Kurulu üyeliği görevini sürdürmüştür.

Prof. Dr. Türkân Saylan, 1989 yılında kurulan "Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği"nin kuruluşuna katılmış olup, yaşamının sonuna kadar Genel Merkez Genel Başkanlığı'nı sürdürmüştür. 1990'da oluşan "Öğretim Üyeleri Derneği"nin kurucusu ve üyesi olup, ilk dönem II. Başkanlığını yapmıştır.



Hekim yetkisinde tabip odası onayı zorunlu

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), TTB'nin yürüttüğü hukuki süreçler sonucunda, 20 Mayıs 2009 günü bir genelge yayımlayarak, tüm işyeri hekimliği uygulamalarında "SGK hekim yetkisi" verilebilmesi için "tabip odası onayının" zorunlu olduğunu bildirdi. Konuya ilişkin olarak TTB Merkez Konseyi'nden tabip odalarına gönderilen yazıda, "Gelenen aşamada 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 5. maddesinde belirtilen çalışma onayının her türlü işyeri hekimliğinde SGK tarafından hekim yetkisi verilmesinden önce aranması zorunluluğu, SGK tarafından da açıkça kabul edilmiştir" denildi. Hekimler ve işverenlerden bu yönde gelecek olan taleplerin değerlendirilmesinde ilgili yasa maddesinde ifade edilen "iş hacmi, işin iyi yapılması, vazifenin tabipler arasında adilane dağılımı ve benzeri unsurları" göz önüne alarak karar verilmesi gerektiği belirtildi. Bu çerçevede tabip odaları arasında uygulama birliğinin sağlanabilmesi için hazırlanarak 21 Aralık 2002 tarih ve 24970 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan "İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği" ve 15.6.2003 tarih ve 107 sayılı Tıp Dünyası Gazetesinde yayımlanmış olan "İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönergesi" hükümlerinin dikkate alınması gerektiği vurgulandı.

güncel

“Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı” ve “Tam gün çalışma ve zorunlu mesleki sorumluluk sigortasını” düzenleyen “Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” Meclis’te...

Razı Olmayacağız!

Halen kamu olarak tanımlanan ve ancak işletmelere dönüşen Bakanlık sağlık kurumları, tıp fakülteleri ile özel sağlık kurumlarında tek işte çalışmayı ve esas olarak bu kurumlarda hekim ve diğer personelin hastane gelirinden nasıl pay alacaklarını düzenleyen Sağlık Bakanlığı’nın ‘Tam Gün Oyunu’na karşı çıkıyoruz!

Hekim Postası

“Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı” (KHB) ve “Tam gün çalışma ve zorunlu mesleki sorumluluk sigortasını” düzenleyen “Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” Meclis’te...

Sağlık Bakanı yasada ısrarlı görünüyor. TTB hekimlerin her kesimiyle toplantılar düzenliyor, açıklamalar yapıyor ve konuyla ilgili örgütlü sesini yükseltiyor. Ankara Tabip Odası üniversitelerle toplantılar düzenliyor. Yasayı anlatan ve hekimlere sorunlara karşı birlikte hareket etme çağrısı yapılan broşürler, afişler alanda dağıtıyor. Hekimler 12 Haziran’da Saat 12’de Milli Kütüphane’de hep birlikte yan yana durmaya davet ediliyor.

Hükümet, 2003’den beri sürdürdüğü Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın son perdesine geldi. Kabul edelim ki; bu süreçte içinde hekimler ve vatandaşlar için sahte bir pembe tablo yaratıldı. Dağılım çok bozuk olmasına rağmen hekimlere toplamda önemli miktarda performans adı altında para dağıtıldı. Aslında hekimler bu sürecin bir gün biteceğini hep biliyorlardı. Bakanlık Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı yürütürken; performans ödemeleriyle hekimlerin karşı çıkışlarını engellemek, hizmet sunumunda nicel bir artış yaratarak halka şirin görünmek ve Türkiye’nin sağlık hizmeti sunumunun sınırlarını ve envanterini çıkarmak istiyordu.

Bu masala inanmayın!

Ancak şimdi, programın gerçek sonuçlarının görünür olacağı dönemece geldik. Kamuoyunda kısaca Tam Gün Yasası olarak anılan bu düzenlemede tam süre çalışma sözcüğü hiç geçmiyor. Yasa tasarısı; halen kamu olarak tanımlanan ve ancak işletmelere dönüşen Bakanlık sağlık kurumları, tıp fakülteleri ile özel sağlık kurumlarında tek işte çalışmayı ve esas olarak bu kurumlarda hekim ve diğer personelin hastane gelirinden nasıl pay alacaklarını düzenliyor.

Hekimlere ödenecek ek ödeme tavanının yükseltildiği ve böylece 18 bin TL’ye ulaşabilecek ücret alabilecekleri (hekimler-

den çok halka!) müjdeleniyor. Böylece hekimlerin artık muayenehane ve özel hastanelerde “ikinci iş”te çalışmalarına gerek kalmayacağını dile getiriliyor!

‘Kamu’ hastanelerinde ‘müşteri’ buldukça 7 gün 24 saat çalışma mümkün hale gelecek.

Bakanlık “hasta ile devlet arasında para ilişkisini” savunuyor!

Sağlık Bakanı kamuoyunda yasayı savunurken hekimler için incitici bir yol seçiyor. İsrarla “hekimle hasta arasında para ilişkisini bitireceğinden” söz ediyor. Bu sözleri dinlerken şaşırıyoruz. Çünkü aynı Bakanlık değil mi Türkiye sağlık ortamına “katkı payını”, niteliklerine göre hastane derecelemelerini getiren. Yıllardır TTB sağlık hizmeti almak için “nüfus kağıdı yeterli olmalı” derken sessiz kalan, sağlık hizmetinin finansmanını tamamen kişilerin ödeyeceği primlere ve cepten ödemelere yıkmaya çalışan bu Hükümet değil mi?

Bakanlık neden Tam Gün’de İsrarlı?

Bakanlık uzman hekimlerde yüzde 10 civarında olan tam gün çalışma oranını, bugün yüzde 80’lere çektiği için övünüyor. Bunu yüksek performans ödemeleri ile yaptığını anlatıyor. Peki zaten çoğunluk tam gün çalışıyorsa “tam gün” niye dayatılıyor. Performans, niceliksel olarak sağlık hizmetini artırdı ve hekimleri hastanelerde tam gün çalışmaya çekti. Şimdi soralım:

“Tam gün” oyunundan sonra hekimlere bugünkü performans ücretleri ödenir mi?

Kamuda ücretlerin düşmesi, özeldeki ücretleri nasıl etkiler?

Ekonomik krizin içindeyiz ve SGK’nın açıkları 30 milyar TL’yi geçti. “Tam Gün”ün bu durumla ilişkisi var mı?

Bu soruların cevaplarını hekimler biliyor ve bu yüzden de gelecek kaygısı duyuyor. Hekimlere bugün reva görülen “tam gün”, kamuda, özelde hekim ücretlerini düşürmek için bir oyundur!

Kamu Hastane Birlikleri (KHB) Kanun Tasarısı ve Yükseköğretim Kanunu’nda yapılacağı belirtilen değişiklikler göz önüne alınacak olduğunda artık kamu sağlık kurumundan söz etmek mümkün olmayacak. Oysa “tam gün” kamusal bir sağlık

hizmetinin argümanlarından dır.

Sağlık piyasasında özel sağlık tekelleri ile rekabet eden, geliri ni Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan (SGK) ve halkın cebinden sağlayacak olan kamu işletmelerinde çalışanların ücretlerinin neredeyse tamamının -genel bütçe yerine- kurumun elde ettiği gelirden karşılanacağı bir ücret rejimi getirilmeye çalışılıyor. Şu anda zaten düşük olan sabit maaşın KHB kanunu ile birlikte artık genel bütçeden karşılanmayacağı açıkça belirtiliyor. Tam Gün Yasa Taslağı’nda müjde olarak artacağı bildirilen nöbet ücreti ise zaten uzun süredir döner sermayeden karşılanmaktadır.

Sağlık çalışanları açısından özlük hakkı kazanımı yok!

1978’de uygulanan “tam gün”, hekimlerin özlük haklarında önemli iyileştirmeler sağlıyordu. Oysa bugün Bakanlığın konuştuğu Tam Gün Yasası’nda hekimlerin özlük haklarında bir iyileşme öngörülmemektedir. Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının gelirleri belirsizleşmekte, güvenceden yoksun kalmakta, sadece sağlık biriminin gelirlerine ve performansa bağlanmaktadır. Hastanenin tüm giderleri ve sağlık çalışanlarının ücretlerinin kaynağı olan döner sermaye havuzu nereden dolacak? Adres şu anda Türkiye’nin en büyük bütçeli kurumu olan SGK’dır. Ancak SGK Türkiye’de üretim ve istihdamda azalmanın yarattığı tablo nedeniyle prim toplama güçlüğü içindedir.

Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün Yasalarıyla getirilmek istenen “esnek çalışma sistemi”dir. Kamu Hastane Birlikleri Yasası ile kamu hastaneleri işletme anlayışına göre yönetilecek ve bu kurumlara yapılan genel bütçe katkısı ortadan kaldırılacaktır. Tam Gün Yasası’yla ise özelde büyük hastane zincirlerine, kamuda özelleştirilme yolundaki üniversite ve devlet hastanelerine ucuz iş gücü sağlanmasının planlandığını görüyoruz.

Tam Gün ve KHB ile; hekimler 7 gün 24 saat çalışarak bugün kazandıkları ücreti kazanmaya çalışacaklar. Hekimlerin geliri belirsizleşecek, ay sonunda maaşını alıp alamayaca-

ğı bilinmeyecek. SGK ödeme yaptığı sürece ve hastane döner sermayesi giderlerini çıkardıktan sonra, eğer döner sermayelerde para kalırsa hekimler payına düşeni alacak.

Performans sistemi ile birbirinden uzaklaşan, yalnızlaşan hekimlerin birlikte davranmalarının önünü tamamen kesecek bir sistem kurulmaya çalışılıyor.

SGK şimdiden önlemlerini almaktadır. 2010 yılında hastanelere yapacağı ödemeyi belirlemiş bulunmaktadır. Hekimler performans paylarını artırmak için ne kadar çok çalışırlarsa çalışsınlar bu işlemlerden dolayı hastaneye gelecek gelirden bir artış olamayacaktır. Sadece puanını artırarak meslektaşının payından bir parça koparacaktır.

Meslek olarak hekimlik sanatı, meslek ve sanat olmaktan çıkarılmaya, standart teknik işler olarak tanımlanmaya çalışılmaktadır. Hekimler de tanımlanmış standart işleri yapan teknik personele çevrilmek istenmektedir. İşlem ve fiyat olarak tanımlanmış standart işler ile güvencesiz sözleşmeli işçi statüsü arasına sıkıştırılan hekimler etik ve hukuki cendere ile de terbiye edilmeye çalışılacaktır.

Hekimler ile hastaları karşı karşıya getiren politikalarından vazgeçmiyorlar!

“Bıçak parasını kaldırdık” diyen Sağlık Bakanı özel kurumlarda fark ücreti, kamu kurumlarında ise SGK’nın SUT’da yapacağı kısıtlamalar ile vatandaşın cebini adres olarak göstermektedir. İşlem sayısının (müşteri sayısının) artışını, dolayısıyla hastalandırmamayı değil, daha çok hastalanmayı hedef olarak ortaya koyan bu ücret ve çalışma rejimi toplum sağlığını tehdit etmektedir. Hekim ve hasta arasındaki legal/etik olmayan ilişkinin muayenehaneler ile yaşandığını dile getiren Sağlık Bakanı “kendisine ait” bir etik ihlaller ortamını tesis etmektedir.

Sağlık çalışanları birbirleriyle ve vatandaşlar ile karşı karşıya getirilmektedir. Ayrıca gerçekçi olmadığı çok basit bir hesap ile anlaşılacak olan bu modelde hekimlerin ve diğer çalışanların gelirinin artması söz konusu bile değildir.

Ne İstiyoruz!

Bugün ve gelecek güvencesi olacak şekilde Temel Ücretlerimiz Artırılmalıdır!

Eğitim, hizmet, araştırma dengesini gözeterek bugün ve gelecek güvencesi olacak şekilde öğretim üyelerinin de Temel Ücretleri Artırılmalıdır!

Hekimlerin kamu ve özel farkı olmaksızın çalışma süreleri haftalık 40 saat olarak belirlenmelidir. Sağlık hizmeti sırasında zarar gören hastaların zararını derhal karşılamak için bir kamu fonu kurulmalıdır.

Zorunlu mesleki mali sigorta primleri hekimlerin üzerine yıklanmamalıdır.

Hekimlerin üst sınırı belirlenecek toplam çalışma süreleri içinde, mesleklerini bir ya da birden fazla yerde yapmalarına ilişkin usuller, toplum sağlığı, yaptıkları işin niteliği esas alınarak, Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı tarafından birlikte belirlenmelidir.

TTB'nin 10 soruda "Tam Gün"e yanıtı

1 TTB Tam Gün Yasa Tasarısı'na karşı mıdır, desteklemekte midir?

TTB'ye göre (her ne kadar adında yer alsın bile), ortada bir Tam Gün Yasa Tasarısı yoktur. Mevcut tasarımı böyle adlandırmak konuyu tümüyle çarpıtmaktır.

TTB bu tasarımı reddetmektedir.

2 Bu yasa tasarısı "tam gün" tasarısı değil ise nedir?

Bu yasanın doğru adı "Hekim İşgücü Piyasası Düzenleme Yasası" olmalıdır.

3 Bu tasarı ile nasıl bir hekim işgücü piyasası düzenlenmektedir?

İş gücü piyasası, "piyasa" koşullarında çalışanları tek başına ve güçsüzleştirerek daha düşük ücretle istihdam etmek için oluşturulan ortamdır. İşgücü piyasası ile ilgili düzenlemeler; emeğin karlılığını vermek ve böylece nitelikli hizmet sunumunu sağlamakla ilgilenmezler. Hekim İşgücü Piyasası Düzenleme Yasası, hekimleri piyasacı sağlık sisteminde piyasa dinamikleriyle çalışmaya zorlar ve bu başarılıncaya (piyasa gözüyle) önemli bir maliyet unsuru azaltılmış olur.

Hekim emek gücü sağlık alanında sayısal ve nitelik açıdan önemli bir gruptur. Türkiye'de yaklaşık 110 bin hekim vardır. Bu sayının yaklaşık 90 bini kamuda, 20 bini ise tamamen özeldedir çalışmaktadır. Kamuda çalışan 90 bin hekim içerisinde yaklaşık 20 bininin yarı zamanlı çalıştığı tahmin edilmektedir. (muayenehane, kurum hekimi, işyeri hekimi gibi) Üniversitede özel muayene/ameliyat yapan ama ayrıca bir muayenehanesi olmayan hekimler buna dahil değildir.

4 Tasarı yasalaşırsa ne gibi sonuçları olur?

Özlük hakları kaybı, niteliksiz hizmet, eğitim için daha da azalan zaman, hekim niteliğinin düşmesi, sağlık hakkının tamamen gözden çıkarılması ve çalışanların sağlığının bozulması gibi sonuçlar gündeme gelecektir.

5 Tasarı hekimlerin çalışma koşullarını nasıl etkileyecektir?

İnsanca yaşanacak bir özlük hakkı düzenlemesi içermemektedir. Daha uzun süre ve daha yüksek tempoyla çalışma ile çalışanların sağlığını bozacaktır. Tasarı günlük 8 saatlik mesainin üzerine aylık 130 saat nöbet, 120 saat icap nöbeti tutturup parasını ödeyeceğini, aylık 160 saatlik normal çalışma süresinin üzerine 250 saat de fazla çalıştıktan sonra daha da fazla çalıştırabileceğini, ancak bunun parasını ödemeyeceğini söylemektedir! Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) sözleşmeleri herhangi bir meslek mensubunun fazla çalışmasının yılda 270 saati aşamayacağını söylüyor. Tasarı bir yıllık toplam fazla çalışma süresini sadece 1 ayda yaptırmayı öngörebiliyor.

Parça başı hizmet (hizmet başı ödeme) anlayışı ile çalışma barışı daha da bozulacaktır. Rekabet ve yabancılaşma, ekip hizmetinin var olduğu kadarının da bozulmasına yol açacaktır. Piyasa koşullarında iyice yıpranmış olan mesleki değerler performans ödeme sistemi koşullarında "ne kadar tetkik/ ameliyat o kadar kazanç" anlayışıyla iyice tükenecek-

Tıp fakültesi öğretim üyeleri için rotasyon, Tam Gün Yasa Tasarısı ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'na ilişkin TTB'nin değerlendirmelerine dair kavram kargaşası ve yorum farklılıkları da yaşanmaktadır. İlk olarak söylenmesi gereken şudur: TTB mevcut durumu savunmamaktadır: Mevcut sağlık ortamımız 1980'lerden başlayarak iyileştirme yerine çok bilinçli bir şekilde kötüleştirilmiş, kamu sağlık kurumları çökertilmiş ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamları bozulmuştur. Bugün tıp fakültelerinde yaşanan sorunlar başta olmak üzere, sağlık alanında yaşanan olumsuzluklar AKP'nin (de) sorumlu olduğu neoliberal politikaların sonucudur: TTB bu tablonun düzeltilmesi gerektiğini ve çözüm önerilerini ısrarla söylemektedir. Olabildiğince kısa ve net cevaplarla "en çok merak edilen" konulardan başlayarak görüşlerimizi bir kez daha açıklıyoruz:

tir. Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin özlük hakları büyük ölçüde sağlık hizmeti sunumuna bağlanmaktadır. Bu durum tıp eğitiminin bütün aşamalarını (tıp öğrencisinin ve uzmanlık öğrencisinin eğitimi, sürekli mesleki gelişim etkinlikleri vb.) olumsuz etkileyecektir. Bu tasarı ile araştırma süreçlerinden bahsetmeye bile gerek yoktur. Tıbbi araştırmalar yok sayılmaktadır. Hekimlerin kamuda düşük ücretle istihdamı demek (ki bugün böyledir ve daha da düşürülmek istenmektedir) kamu/özel bütün hekimlerin, sağlık alanındaki bütün çalışanların ücretinin düşürülmesi demektir.

6 Tasarı vatandaşın sağlık hizmetine ulaşımını nasıl etkileyecektir?

Tasarının halka verilen sağlık hizmetini iyileştiren, toplumun sağlık durumunu bütüncül olarak gözetken herhangi bir yanı yoktur.

Halkın sağlık hizmetlerine ücretsiz ulaşmasını sağlamayacaktır. Tasarı prim ödeyemeyenlerin sağlık hizmeti alamamasına, sağlık sigortası primi ödeyebilenlerin her sağlık hizmetini alamamasına, cebinden ilave para ödeyemeyen sigortalıların hizmete ulaşamamasına özel hastanelerin cebinden para ödeyen kişilerin gittiği bölümler ile parası olmayan sigortalıların gittiği bölümleri ayırmasına seyirci kalmaktadır. Hatta bütün bunları yaratan nedenleri çoğaltmakta, pekiştirmektedir.

Hastaların sağlığı tehlikeye atılmaktadır. Hekimin çalışma koşullarını nitelikli hizmet sunumu açısından (saat, nöbet, olanaklar vs) düzenlemeyen girişimler, uzun süre çalışmayı ve niteliksiz hizmeti doğurur. Tasarıda yer alan düzenlemeler performans sistemi üzerinden bunu getirmektedir. Bu durum hasta haklarını/sağlık hakkını doğrudan tehdit eder.

Yukarıda saatler üzerinden belirtilen fazla çalışma süresi göz önüne alındığında bu koşullarda çalışan bir hekimin güvenli, nitelikli sağlık hizmetini verebileceğini söylemek günde 20 saat araç kullanan bir sürücünün kaza yapmıyacağına itiraz etmektir. Artık hekimler çok daha uzun süre çalışacak ve daha çok hata yapma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır.

7 Tasarıda neden zorunlu sigorta yer almaktadır?

Yukarıda söylenen gerekçeler göz önüne alındığında amaç sigorta piyasasını canlandırmaktır. Çünkü ne hata oluşmasını önlemek için gerekli önlemler alınmakta, ne de komplikasyon dahil bir nedenle zarar gören hastaların zararlarını hemen tazmin etmek için çözüm getirilmektedir. Bir yandan da daha fazla hata yapacak hekim yetiştirmek için durmadan altyapısız tıp fakülteleri açılmakta, kontenjanlar artırılmaktadır.

8 Tasarı sağlık hizmetlerinin seyrini uzun vadede nasıl etkiler?

Tasarı tedavi edici hizmetleri önceleyen bir yaklaşımla hazırlanmıştır. Hekimlere verilecek döner sermaye tedavi edici hizmetlere odaklanmıştır. İlaç ve tıbbi malzeme dolayısıyla çok uluslu tekelere aktarılan kaynak artacaktır.

9 TBMM gündeminde olan Kamu Hastane Birlikleri'nin (KHB) Tam Gün Tasarısı ile ilişkisi nedir?

KHB mevcut hastanelerin birer işletmeye dönüştürülerek devlet yardımı almaksızın elde ettikleri gelirle hizmet sunmalarını öngörmektedir. SUT fiyatları üzerinden elde edilecek gelirle; masrafları ek ödeme ve yatırım yaparak ayakta kalmak söz konusu olamaz. Bu nedenle çalışanların sözleşmeli, güvencesiz ve düşük ücretle uzun süre çalıştırılması gerekecektir. İşte Kamu Hastane Birlikleri Yasası'nın yaşama geçebilmesi ve bu koşullarda çalışabilecek hekimler bulabilmesi "tam gün" tasarısı ile mümkün olabilecektir. Tersten söylersek Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısıyla birlikte "tam gün" yasası da gerçekleşmiş olacaktır. Hatta ayrı bir yasaya gerek bile kalmayabilecektir. TTB, Kamu Hastane Birlikleri Yasası'na da karşıdır.

10 TTB Tam Gün Tasarısı ile ilgili olarak bugüne kadar ne yaptı?

TTB tasarımı ilk gündeme geldiği 2-3 yıl öncesinden bu yana süreçle yakından ilgilidir. Hemen bütün tasarıları inceleyerek görüşlerini basın toplantısı ve açıklamalarıyla kamuoyu ile paylaşmıştır. Son 1 yıllık süreçte yapılanlar, kısaca şöyledir:

2008 Mart'ında gündeme gelen taslak, bütün uzmanlık dernekleri ve üniversitelere gönderilmiş, gelen görüşler çerçevesinde "Sözde Tam Gün ve Kölelik Çalışma Düzeni" broşürü hazırlanmış, yetkililerin yanı sıra kamuoyu ile paylaşılmıştır.

(<http://www.ttb.org.tr/ekler/oyluyoruz.pdf>)

Afişler hazırlanarak, tabip odaları aracılığıyla dağıtılmıştır.

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/ttb-hakkinda/afiler/787-tam-sl-tiyoruz> <http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/ttb-hakkinda/afiler/1069-oyluyoruz>)

Haziran 2008'de TTB'nin tasarıya kurumsal karşı çıkışının yanı sıra, hekimler nezdinde bir referandum düzenlenmiş ve sonuçları paylaşılmıştır.

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/1087-tamgun>)

Süreç boyunca onlarca panel ve toplantı düzenlenmiştir.

TTB hekim özlük haklarını incelemesi nedeniyle Ekim 2008-Mart 2009 arasın-

da çalışma koşulları ve ücretlerimiz, nöbetlerimiz başlığında bir faaliyet yürütmüş, somut taleplerini yetkililer ve kamuoyu ile paylaşmıştır.

(<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/nobetbrosuru.pdf>)

Çok sayıda afiş, broşür, toplantı yanı sıra binlerce imza toplanmış ve temsilcilerin katıldığı bir yürüyüşle Başbakanlığa verilmiştir.

2008 sonunda yeni bir taslak tartışılması üzerine hem Merkez Konseyi hem TTB Uzmanlık Dernekleri Eggüdümlü Kurulu (UDEK) uzmanlık dernekleri ile değerlendirme yaparak görüşlerini kamuoyuna duyurmuştur.

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/64-t-uzmanlurulu/1424-tam-gu-en->)

27 Mart 2009 tarihinde "Tıp Eğitiminde Kriz" toplantısı yapılarak öğretim üyeleri ile birlikte "tam gün" tasarıları başta olmak üzere değerlendirme yapılmıştır.

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1510-toplantı>)

2009 Mart itibarıyla yerel seçim sonrası yeni bir tasarının başbakanlıkta görüşülmesi bilgileri üzerine 8 Nisan 2009'da Sağlık Bakanlığı'na gönderilen tasarı, 11 Nisan 2009 TTB Başkanlar Toplantısı'nda tartışılmış ve yapılacak kararlarştırılmıştır.

13 Nisan 2009 tarihinde YÖK Başkanı ile görüşülmüş, 27 Mart 2009 toplantısı ışığında "tam gün" tasarısı dahil olmak üzere görüşlerimiz aktarılmıştır.

22 Nisan 2009 tarihinde tabip odalarına yapılan genelge ile

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/to-yazismalar/1547-655-2009>) yapılacaklar iletilmiştir.

5 Mayıs 2009'da TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl ile görüşülmüş, her ne kadar yasa tasarısı meclis gündeminde olmasa da hekim sayısı, tıp eğitimi başta olmak üzere görüşlerimizi komisyon üyelerine aktarmak için randevu talebimiz iletilmiştir.

14 Mayıs 2009'da Sağlık Bakanı ile görüşülerek tasarımı uygun bulmadığımız belirtilmiş, taleplerimiz aktarılmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1575-sb>)

Tasarının kamuoyuna yansıyan biçiminin tıp fakültesi öğretim üyeleri üzerinden olması da göz önüne alınarak, 12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da ağırlıklı olarak tıp fakültesi öğretim üyelerinin katılımının hedeflendiği bir toplantı programlanmıştır.

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/212-duyuru-afisler/1577-123tip>)

12 Haziran toplantısı öncesi, halen, tıp fakültesi olan iller başta olmak üzere forum tarzında buluşmalar gerçekleştirilmektedir.

Önümüzdeki günlerde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleriyle bir toplantı gerçekleştirilecektir.

Tabip odalarınca yapılan toplantı, broşür vb. çalışmaların yanı sıra milletvekilleri ile tasarıya ilişkin değerlendirme paylaşılabilecektir.

12 Haziran 2009 toplantısında ortaya çıkan etkinlik takvimi hızla yürürlüğe konulacaktır.

26-27 Haziran 2009 tarihinde gerçekleştirilecek olan 58. TTB Genel Kurulu'nda süreç değerlendirilerek, programlanacaktır.

güncel

Belediye sağlık çalışanları sorunlarına çözüm arıyor

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 15 Haziran 2009 tarihinden itibaren belediye polikliniklerinde yazılacak reçete bedellerini ödemeyeceğini açıklaması ve bazı belediyelerin halka açık, ücretsiz, birinci basamak tanı tedavi hizmeti veren birimlerini Sağlık Bakanlığı'na devretmesiyle, belediye sağlık çalışanlarının durumu da belirsiz bir sürece girdi. Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi tarafından düzenlenen forumda, belediyelerde hizmet veren sağlık çalışanlarının sorunları ele alındı.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) Pratisyen Hekim Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi tarafından düzenlenen forumda, belediyelerde hizmet veren sağlık çalışanlarının sorunları ele alındı. ATO'da 6 Haziran 2009 tarihinde gerçekleştirilen forumda, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edildiğine dikkat çekilerek, koruyucu ve ücretsiz birinci basamak sağlık hizmetlerini bir arada yerel ölçekte veren belediyelerin de bu program çerçes-

vesinde tasfiye edilmek istendiği ifade edildi.

Forumda; Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK), 15 Haziran 2009 tarihinden itibaren belediye polikliniklerinde yazılacak reçete bedellerini ödemeyeceğini açıklaması ve bazı belediyelerin halka açık, ücretsiz, birinci basamak tanı tedavi hizmeti veren birimlerini Sağlık Bakanlığı'na devretmesiyle belediye sağlık çalışanlarının durumu belirsiz bir sürece girdiği dile getirildi.

TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın açılış konuşması ile başlayan forumda, Dr. Selçuk Atalay, "Sağlıkta Dönüşüm Programı İçinde Yerel Yönetimlerin Sağlık Hizmetlerinin Durumu", Dr. Didem Gediz Gelegen, "Belediyelerde Sağlık Çalışanlarının İçinde Bulundukları Son Durum" ve Dr. Figen Şahpaz, "Aile Hekimliği Sisteminin Ve Tam Gün Yasası'nın Getirdikleri" konuları üzerine sunum yaptı.

Kamu hizmetleri ticarileştiriliyor

Konuşmasında, yerel yönetimlerin idaresinin sermayenin küresel yayılmasına açık hale getirildiğine ve yerel kamu hizmetlerinin bu süreçte daha fazla ticarileştirildiğine dikkat çeken ATO Sağlık Politikaları Komisyonu Üyesi Selçuk Atalay, AKP hükümetinin, varoşlarda yaşayan insanları kentlere entegre etmek yerine "sadaka siyaseti" ile adeta dilencilileştirdiğini söyledi.

Mevcut yasal düzenlemelerin sağlık hizmetlerinin en önemli ve temel ayağı olan koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını belediyelere yüklediğini ancak belediyelerin tedavi edici sağlık hizmetlerine yöneldiğini belirten Atalay, bugün yerel yönetimlere ait sağlık tesisleri ile ilgili durumun oldukça karışık

ve Sağlık Bakanlığı nezdinde belediyelerin sağlık hizmeti konumlarının belirsiz olduğunu kaydetti.

Ne yapılmalı?

Her şeyden önce kentlerin sahibinin kent halkı olduğunu, ancak insanların sahiplenmesi durumunda kentlerin sağlıklı hale gelebileceğini ifade eden Atalay, nüfus kağıdın yeterli olduğu, mahalle tabanlı, risk gruplarını gözetin, koruyucu, geliştirici ve tedavi edici bir sistemin yapılandırılması gerektiğini vurguladı.

Dr. Didem Gediz Gelegen ise konuşmasında belediyelerde görev yapan sağlık çalışanlarının sorunlarını şöyle sıraladı: Popülist sağlık politikalarının uygulayıcısı olmak, angarya, hizmet içi eğitim sorunu, sağlıktaki bilimsel ve politik gelişmelerden habersiz olmak, defin ruhsatı eğitimi, tıbbi malzeme ihtiyaç tespiti ve alımında sorunlar, cenaze nöbetlerinin ücretlendirilmemesi ve işyeri hekimliğinde yaşanan sorunlar ile SGK'nın belediye polikliniklerinde yazılan reçetelerin ödemelerini durdurması.

Belediye sağlık çalışanlarının; "Halka yönelik tedavi hizmeti veremeyecek miyiz? Sağlık Bakanlığı'na devir söz konusu olacak mı? Tam gün yasası çıkarsa işyeri hekimliği yapamayacak mıyız? ve Aile hekimliği sistemi içinde yerimiz ne olacak?" sorularına yanıt istediğini belirten Gelegen, önerilerini ise şöyle sıraladı:

- Yürürlükteki mevzuata göre belediyeler koruyucu, tedavi ve rehabilite edici her türlü sağlık hizmetini sunabilirler. Ancak, belediyelerin asıl hizmetleri sağlıklı çevre koşullarını yaratmak ve sürdürmek olmalıdır.

- Her kademedeki tedavi edici

sağlık hizmetini sunmak devletin temel görevlerindendir. Bu hizmet Sağlık Bakanlığı'nca verilmelidir. Bakanlık, bu görevinden arındırılmaz.

- Sağlık Bakanlığı'nın bu görevini yeterli ve verimli olarak yapamadığı yerlerde, özellikle iç göçler sonucu hızlı kentleşme ve gecekondulaşmanın olduğu büyük kentlerde, olanakları bulunan belediyeler birinci ya da ikinci basamak tedavi hizmetlerini verebilirler.

- Birinci basamak sağlık hizmetlerini (Temel Sağlık Hizmetleri) vermek durumunda kalan belediyeler, kuracakları hizmet birimlerinde sağlık ocağı modelini esas almalıdırlar. Bu birimlerin hizmetleri içinde çevreye ve iş yerlerine yönelik koruyucu hizmetler ağırlıklı olmak üzere, ilk basamak tedavi hizmeti de verilmelidir.

Konuşmasında, yerel yönetimlerin idaresinin sermayenin küresel yayılmasına açık hale getirildiğine ve yerel kamu hizmetlerinin bu süreçte daha fazla ticarileştirildiğine dikkat çeken ATO Sağlık Politikaları Komisyonu Üyesi Selçuk Atalay, mevcut yasal düzenlemelerin sağlık hizmetlerinin en önemli ve temel ayağı olan koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını belediyelere yüklediğini ancak belediyelerin tedavi edici sağlık hizmetlerine yöneldiğini belirtti.

- Belediyelerin sundukları sağlık hizmetlerinin, yürürlükteki mevzuat çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı'nın hizmetleri ile uyum içinde olabilmesini sağlayacak yasal zemin oluşturulmalıdır.

- Maliyet yüksekliği ve işletme güçlükleri de dikkate alınarak belediyeler hastane açmaktan kaçınmalıdır.

- Belediyeler bünyesinde "Sağlık Zabıtası" kurulması ilke olarak kabul edilmelidir.

- Sunumların ardından gerçekleştirilen forumda ise, belediyelerde görev yapan sağlık çalışanları yaşadıkları sorunlar ve çözümleri üzerine fikir alışverişinde bulundu. Forumun sonuçları önümüzdeki günlerde rapor haline getirilecek.

“En iyi laboratuvar hastanın yatağının kenarında durmaktır”

Hekim Postası

İyi hekimlik değerlerini her zaman önde tutmuş hekimlerden biri olan Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden emekli pediatri uzmanı Dr. Sezen Sarıbaş, Ankara Tabip Odası'nın (ATO) 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri çerçevesinde mesleki deneyimlerini hekimlerle paylaşmıştı. Meslektaşlarına örnek bir rol modeli olan, yaşam felsefesi ve mesleki pratiği hayranlıkla izlenen Sezen Sarıbaş, çok ama çok şey öğretmişti hekimlere; düşünmeyi, okuduğunu anlamayı, anladığını kavramayı ve uygulamayı...

Mesleğinin kutsal bir meslek olduğuna yürükten inanan, çocuk hekimi olma nedenini ise “Çünkü çocuklar hayatın çok başında, çok yaşamaları gerekli, yani yaşamaya en çok onların hakkı var, onlar en yapmacıksız, en masum varlıklar...” diye açıklayan Sarıbaş'ın, ATO aracılığıyla, yıllarca emek verdiği Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde meslektaşlarıyla yeniden bir araya gelme fırsatı bulduğu etkinlikteki anlatılarını sizlerle paylaşıyoruz...

Hastayı en yakınınız gibi görün

“Ben çok iyi bir eğitim gördüm. Çok iyi arkadaşlarım vardı. Çok kitap okurduk. Çok okuyarak, çok çalışarak çok da eğlenerek çok güzel bir tıp tahsili yaptım. Sonra eskiden böyle TUS falan gibi bana çok saçma gelen imtihanlar yoktu, isteyen istediği yere giriyordu. Ben çocuk hekimliğini seçtim. Bana tıp tahsilimde önce iyi insan olmayı öğretiler. Benim sorumluluk duygum çok gelişmiştir. Belki öyle eğitildik, biraz da kendimden belki. Öğrencilerimle bu sorumlulukla yaklaştım ve çok çalıştım. Onlara da hep ‘ne olur okuyun, ne olur çalışın’ derdim. Ben de onlardan çok şey öğrendim. 1980’de Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi’nde çalışırken çok hastamız, çok yardım edeceğimiz insan vardı. Çok iyi yetişmiş bir asistan kadromuz vardı, hepsi öğrenmeye istekli çocuklardı. Bir imece usulü çok hoş bir çalışma gerçekleşti bu hastanede...”

Ben iyi hekimlik derken şunu anlıyorum çocuklar: Bize hocalarımız derdi ki; “Her hastayı yakınınız gibi görün, yani çocuğunuz gibi, anneniz gibi, babanız gibi.”

Bu kolay değil, yani insan her hastayı çocuğu gibi görse her-

halde bunu taşıyamaz. Ama her hastanın biricik olduğunu, çok kıymetli olduğunu hep hissetmeniz lazım. Genç arkadaşlara şunu öneriyorum: Çok okuyacaksınız... Bir defa önce bir klasikleri karıştırın. Muhakkak literatür takip edeceksiniz. Yeni bilgileri, yeni tedavileri bilin, fakat her yeni tedavi de hemen her zaman çok doğru olmayabilir...

Hasta asistanındır

Hasta bir defa asistanındır. Hastanın ilk sorumlusu ve sahibi sizsiniz. Aceleye getirmeden çok iyi bir analiz almaya çalışın, hastayı çok iyi dinleyin. Hastayı hiç olmazsa tam soyarak bir kere muayene edin. Yani bazı şeyler bilmemekten değil, görmekten atlanır. Hastanızı muayene edin, istediğiniz laboratuvar tetkiklerini siz isteyin. Ondan sonra başasistanınızla, şefinizle, şef muavininizle hastayı tartışacaksınız. Soru sormaktan, tartışmaktan kaçınmayın. Sordüğünüz soruya tatminkar cevap alınca kadar sorun.

Laboratuvar çok önemli. Eski der ki; “En iyi laboratuvar hastanın yatağının kenarında durmaktır.” Hastayı çok yakın takip edeceksiniz. Hasta iyileştiği vakit, hele de çocuksa, gülme başlarsa, o sizin için çok büyük bir ödül olur.

Bizim zamanımızda, hekimin görünüşü, davranışı, üslubu nasıl olmalı filan gibi dersler verilirdi ve çok da güzeldi. Şimdi tekrar veriliyor galiba... Toplumda en saygın meslek doktordur. Doktorların da tabii üsluplarıyla, davranışlarıyla, kılık kıyafetleriyle bu saygınlığı yaratmaya yardımcı olmaları lazım. Bütün her şey, bütün toplum değerleri, kültürel değerlerimiz yozlaştı, bozuldu filan ama doktorluk yine de bence çok saygın bir meslek.

Bir de, bize derlerdi ki; “Hastayla, hasta sahibiyile konuşurken, bacım, teyzem, amcam filan gibi laflar etmeyin. Hastaya ‘siz’ deyin.” Bu da hasta ile ilişkileri kolaylaştırır. Hasta yakınlarını ise hastalık hakkında bilgilendirin. Yani çok çalışacağız, yenilikleri takip edeceğiz, hastalarla içli dışlı olacağız. Bir de hastaya karşı ve kendinize karşı çok dürüst olun.

Bir arka bahçeniz olsun

İyi doktor olmak için tabii insanın kendisinin de mutlu olması lazım. Hepimizin çok sıkıntıları oluyor, çok acıları oluyor. Peki nasıl mutlu insan olacağız? Mutluluk için Montein'in tavsiyelerine kulak verin. Montein

diyor ki; “İşinizi severek çalışın, kafi derecede bir geliriniz olsun, mümkünse karınız -o erkek olduğu için- çocuklarınız olsun, hatta bir de köpeğiniz olsun. Dostlarınız, arkadaşlarınız olsun ama bütün bunların dışında, çok size ait bir arka bahçeniz olsun.”

Yani yalnız size ait bir dünyanız olsun, her şeyi kaybederseniz yahut yalnız kalırsanız, sizi koruyacak bir arka bahçeniz olsun. İstedığınız gibi orayı ekersiniz, biçersiniz, çiçeklendirirsiniz. Ben bu arka bahçeyi daha çok edebiyatla, birazcık da felsefeyle doldurdum. Sizin böyle arka bahçeleriniz olsun.

Ama ne olur Sait Faik okuyun

Edebiyat, güzel sanatlar insanı biraz daha mutlu ediyor. Mesela, Sait Faik okuyun, ama ne olur bir Sait Faik okuyun. Bir de topluma karşı sorumluluklarımız var. Ben maalesef, çok istediğim halde, bir sivil toplum örgütünde yahut meslek kuruluşlarında çalışmayı beceremedim. Bu benim büyük eksikliğim. Sizin böyle bir eksikliğiniz olmasın.

Ben gençlere çok güveniyorum. İleriki yıllarda ülkemizin daha mutlu, daha aydınlık, daha güçlü, daha büyük, daha onurlu bir ülke olmasını ve bu ülkede yaşayan herkesin de daha uygar, daha eşit, daha kardeş, daha özgür bireyler olmasını çok diliyorum.

ATO aracılığıyla, yıllarca emek verdiği Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde meslektaşlarıyla yeniden bir araya gelme fırsatı bulan pediatri uzmanı Dr. Sezen Sarıbaş, genç hekimlere çok önemli tavsiyelerde bulundu.



İyi hekimlik değerlerini her zaman önde tutmuş hekimlerden biri olan Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden emekli pediatri uzmanı Dr. Sezen Sarıbaş, Ankara Tabip Odası'nın (ATO) 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri çerçevesinde mesleki deneyimlerini hekimlerle paylaşmıştı.

güncel

Mardin Mazıdağı'nın hatırlattıkları:

Şiddet ve silahlanmaya karşı durmak...

Mardin Mazıdağı, bugün Adana'da katliam biçimindeki cinayet ve benzeri olayları; fiili işleyenin psikolojisi üzerinden tartışmanın, etik ilkeleri ve sınırları zorlayan, psikiyatri bilgisinin hoyratça kullanıldığı derin yorumlar yapmanın ne denli yanlış olduğunun altını çizerek anlamak gerekir. Bu olayların nedenselliğini; bireyi bu denli ürkütücü şiddeti uygulamaya ve silahı bir sorun çözme aracı gibi kullanmaya iten toplumsal siyasal ve kültürel dinamikleri araştırarak anlamak gerekir.

Doç. Dr. Burhanettin Kaya (*)

4 Mayıs 2009 günü gecenin ilerleyen saatleri ülkenin gündemine acı bir haber düştü. Mardin'in Mazıdağı İlçesi'ne bağlı Bilge Köyü'nde silahlı kişilerin yaptığı katliamda 3'ü hamile olmak üzere 16 kadın ve 6'sı çocuk 44 kişi yaşamını yitirmişti. Bu katliam şiddetin ülkemizde farklı biçimlerde giderek tırmandığını gösteren yeni örneklerden biriydi. Travmalarla dolu bir tarihi olan ülkemizde bunlara yenilerinin eklenmesi, evde, okulda, sokakta, işyerlerinde, kitle eylemlerinde, düğünlerde, maçlarda vb. her yerde artan şiddet toplumda derin acılara, çaresizliğe, gelecek kaygısına, umutsuzluğa, en önemlisi şiddetten arınmış barışçıl bir dünya umudunun giderek yitimine yol açmaktaydı.

Günümüz dünyasının en önemli sorunlarından biri silah-

lanma. Özellikle bireysel silahlanmanın artışı, şiddetin yaygın bir sorun çözme biçimi olarak egemenlik kazandığı durumda silahın etkin bir araç olarak kullanılması olasılığını da artırmaktadır. Silahlanma arttıkça silahla işlenen suçların arttığı bilinmektedir. Özellikle ABD'de bireysel silahlanmanın büyük artış gösterdiği, Avrupa'da daha düşük olduğu, Türkiye'deki silahlanma eğilimini ve sayıların ABD ile benzerlik gösterdiği aktarılmaktadır (Akcan, 2006) Türkiye'de de cinayetlerin yarısında suç aleti olarak silah kullanıldığı, ateşli silahla yaralanmalarının yaklaşık 1/8'i ölümlle sonuçlandığı belirtilmektedir. Dikkat çeken noktalardan biri de faili bulunamamış cinayetlerin oranı gelişmiş ülkelerde yüzde 10 iken Türkiye'de yüzde 25'in üzerindendir (Akcan 2006).

Şiddet sarmalı giderek büyüyor

Tam da bu nedenle Mardin Mazıdağı, bugün Adana'da katliam biçimindeki cinayet ve benzeri olayları; fiili işleyenin psikolojisi üzerinden tartışmanın, etik ilkeleri ve sınırları zorlayan, psikiyatri bilgisinin hoyratça kullanıldığı derin yorumlar yapmanın ne denli yanlış olduğunun altını çizerek anlamak gerekir. Bu olayların nedenselliğini bireyi bu denli ürkütücü şiddeti uygulamaya ve silahı bir sorun çözme aracı gibi kullanmaya iten toplumsal siyasal ve kültürel dinamikleri araştırarak anlamak gerekir.

Ülkemizde özellikle silahlanmanın erkekliğin gereği gibi sunulması, özendirilmesi, sergilenen hoşgörü, düğün ve maç kut-

lamaları gibi etkinliklerde kullanımının yaygınlaşması ve sıradanlaşması, televizyonlarda şiddet içeren dizi ve programların giderek çoğalması, şiddetin her düzeyde sorunların tek çözüm yolu olarak kutsanması şiddet sarmalının giderek büyümesine ve sonuçlarının acı bir gerçekliğe dönüşmesine neden olmaktadır.

Mardin Mazıdağı Bilge köyü katliamı basında günlerce çeşitli biçimlerde tartışıldı. Tartışmaların bir kısmı daha çok töre bağlamında feodalitenin alıntı etkilerini tartışma alanına sokarken, önemli bir kesim bu olayların gelişiminde koruculuk sisteminin katkısına vurgu yaptılar. Töre bağlamında tartışılan sorunlar ne olursa olsun bunun bir katliama dönüşmesinde koruculuk sistemi bağlamında gerçekleşen silahlanmanın, var olan silahlı gücün denli etkili olduğu kabul edildi. Hekimleri de kapsayan bir grup, koruculuk sisteminin bir sonucu olduğu değerlendirmelerine öfke ve saldırganlıkla karşılık verdiler. Oysa ülke yöneticileri tarafından da dikkat çekilen ve altı çizilen bir konu olarak koruculuk sistemiyle bir grup insanın devlet eliyle silahlandırılması da yaşanan bu ve benzer durumları ortaya çıkaran etkenlerden biri olarak dikkat çekmektedir.

Her düzeyde ve ortamda şiddet olaylarının artması kaygı vericidir. Emniyet Genel Müdürlüğü önceki yıllara göre yüzde 60'ın üzerinde artan, özellikle insana yönelik suçların yarattığı ürküntüyü temel alarak WEB sayfasında artık bu istatistiklere yer vermemektedir. Hatta şiddet artık doğrudan fiziksel

acı çektirmenin ötesine geçmiş, iz bırakmayan ama daha tahripkar nitelik kazanmış, daha rafine biçimler edinmeye ve kimlik bulmaya başlamıştır.

Çocukların yaşadığı kayıplar ve yas süreci

Mardin Mazıdağı olayının nedenselliği dışında bu olayın yarattığı psiko-sosyal travmanın da gündemimizde olması gerekir. Türkiye Psikiyatr Derneği'nin de kurucuları arasında yer aldığı ve Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve Kızılay tarafına kurulan Afette Psikososyal Hizmetler Birliği olayın hemen ardından bölgeye giderek ilk psikososyal girişimleri gerçekleştirmiştir.

Bu olaydan sonra ortaya çıkan özellikle çocukların yaşadığı kayıplar ve yas sürecidir. Yaşadıkları ilk şaşkınlık ve şok halinden sonra yaşadıklarına anlam verme süreci travma sonucu olan ruhsal tepkilerin de görünür olduğu süreç olacaktır. Çocukların sahip olduğu başa çıkma becerilerini ortadan kaldırmayan, ruhsal tepkilerini uygun biçimde dışa vurmalarına izin veren erken koruyucu yaklaşımlar ruhsal bozuklukların oluşmasını önleyecektir. Öncelikle bireyleri etkileyen risk etkenlerini göz önüne alan yaklaşımlar gerekli olacaktır. Burada yapılması gereken yas süreçlerini yaşamalarını sağlamak, önceki yaşam alışkanlıklarına hızla dönmeyi sağlayarak toparlanma sürecini desteklemektir.

Eğitimin sürdürülmesi, oyun oynama gibi günlük yaşam alışkanlıklarının sürdürülmesi bunun çok önemi bir parçasıdır. Eğer başta travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi ruhsal bozukluklar ortaya çıkarsa bu bozukluklara yönelik bir tedavi planlaması yapmak gerekir.

Şiddetin ekonomik, toplumsal ve siyasal dayanakları yok edilmeli

Şiddeti ortadan kaldırmak çok boyutlu bir yaklaşımı gerektirecektir. Şiddetin ekonomik, top-

lumsal ve siyasal dayanaklarını ortadan kaldıracak politikalara, uygulamalara ve düzenlemelere gerek vardır. Bu daha çok sosyal devlet anlayışı bağlamında kamusal nitelikli yaklaşımları gerekliliğini öne çıkarmaktadır. Yaygınlaşan ve giderek özgün biçimleri kazanan şiddetin tüm boyutlarıyla öncelikli olarak ele alınması, önlenmesi için gereken tüm çabaların yaşama geçirilmesi sağlanmalıdır.

- Her düzeyde eğitim kurumlarında hem öğretmenler hem de öğrencilere yönelik şiddet karşıtı, şiddetin sonuçlarına karşı duyarlılığı artıran ve bir problem çözme davranışı olarak benimsemesinin önüne geçen eğitim programları oluşturulmalıdır.

- Çocukları ve gençleri silaha özendirici tutum ve girişimler önlenmelidir.

- Yazılı ve görsel basında şiddet içeren haber ve programlar öne çıkartılmamalıdır. Özellikle basın yayın araçlarında, medyada silahı şiddeti öven dizilerin, programların varlığı bu davranışların benimsenmesi ve kanıksanmasını kolaylaştırmaktadır.

- Bireylerin ya da grupların silahlandırılmalarına karşı ciddi önlemler alınmalıdır. Türkiye'de bireysel silahlanmanın önlenmesi ve yüksek oranda silahlanmış toplumun silahtan arındırılması için acil ve ciddi düzenlemelere gereksinim vardır.

- Bunun yanında aile içinden sokağa, her düzeyde şiddeti önlemeye yönelik ciddi yasal düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Türkiye'nin tüm resmi ve sivil kurumlarıyla bu süreçler yaşama geçirecek bir toplam gücü vardır. Aslanan gerekenleri gecikmeden yapmaya başlamak olmalıdır.

Kaynaklar:

Akcan A., Silahlanma...Diğer ülkelerde neler oluyor. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006, 7 (ek sayı 1): 5-9.

(*) Gazi Ü. Tıp Fak. Psikiyatri AD

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

Aralarında TTB'nin de bulunduğu meslek ve kitle örgütlerinin kadın temsilcilerinden oluşan bir heyet, Mardin'in Bilge Köyü'nde incelemelerde bulundu. Heyete, TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Hülya Biriken katıldı. 12 Mayıs günü gerçekleştirilen ziyaret sonrası yapılan basın açıklamasında; olayın bir an önce açıklığa kavuşturulması ve koruculuk sisteminin gözden geçirilmesi istendi. Bilge Köyü'ndeki incelemelere Mardin Tabip Odası Başkanı Dr. Kamuran Yıldırım da katıldı. TTB ve Mardin Tabip Odası temsilcileri, burada sağlık ve sosyal hizmet çadırında ayrıca incelemelerde bulunarak, yetkililerden çocukların ve kadınların fiziksel ve psikolojik sağlık durumuna ilişkin bilgi aldılar. Bu bilgiler daha sonra valiliğe iletilti.



Ekonomik kriz ve şiddet

Dr. Müge Yetener

Ekonomik krizlerin halklar üzerindeki etkileri; işsizlik, alım gücünün azalması, gelir dağılımındaki adaletsizliğin belirginleşmesi ve yoksulluğun artışıdır. İşsizlik ve yoksulluk, beden sağlığı ile birlikte ruh sağlığında da olumsuz etkilere yol açmaktadır.

İşin, erişkin dönemde özsaygı, öz-yeterlilik gibi benlik mekanizmalarının düzenlenmesine olumlu katkıları olduğu, toplumsal yapılar ile ilişki kurabilmeyi sağladığı, bu nedenle de kendini gerçekleştirebilme olanaklarına ulaşabilmede köprü oluşturduğu bilinmektedir. İşsizlik bu olanaklardan yoksunluk ve sosyal izolasyon anlamı taşıdığı için, yoksullukla birlikte, fiziksel hastalıklar, bedensel yakınmalar, stres bozuklukları, umutsuzluk, içe kapanma, öz saygı yitimi, bunaltı bozuklukları ve davranış bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açmakta, depresyon ve intiharlarda önemli bir neden oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar, işini kaybedenlerde ve kayıt dışı çalışan işçilerde, güvenceli çalışan bireyle göre 2 kat daha fazla depresyon saptandığını göstermektedir (1).

Yoksulluk, asgari yaşam düzeyini sürdürebilmek için gıda, giyim ve barınak gibi sadece en basit ihtiyaç maddelerini karşılanamaz olması değil, aynı zamanda insani gelişme için zorunlu olan fırsatlardan (hayat boyu sağlık, yaratıcı bir hayat, ortalama bir hayat standardı, özgürlük, kendine güven, saygınlık) mahrum olmak demektir. Bu durum, sosyal kimlik kaybına ve topluma yabancılaşmaya da neden olmaktadır. İşsizlik süresi yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum ve sosyo-ekonomik durumdan bağımsız olarak riskli alkol kullanımını, madde kötüye kullanımını ve suç davranışını arttırmaktadır (1).

Sosyo-ekonomik alt-üst oluşun suç oranlarını ve şiddeti de artırdığı, geçmiş kriz dönemlerinden bilinmektedir. Amerika'da yüzde 7.6'ya varan işsizlikle, bir önceki yıla göre yüzde 8.2 oranında artan suç arasında ilişki olduğu vurgulanmaktadır (2).

Sadece kadın oldukları için ezilen ve ayrımcılığa uğrayan kadınlar, ekonomik krizin yol açtığı şiddetin de ilk sıradaki mağdurları olmaktadır (3).

Her üç kadından en az birinin yaşamının bir noktasında maruz kaldığı dayak, cinsel taciz ve tecavüz, ekonomik krizle birlikte artıyor ve kriz kadınlar için, daha fazla yoksulluk, sömürü, kayıt dışı, geçici, güvencesiz işlerde çalışmak, fahişelik ve insan ticaretinin mağduru olmak anlamına da geliyor. Çünkü kocası veya kendisi işsiz kalan kadınlar evin ve çocukların geçimini sağlamak zorunda çaresiz kalabilmektedirler. İşsiz erkekler dururken kadınların iş bulması iyice zorlaşır ve kadın emeği tümüyle görünmez olur (4).

Tüm dünyada özellikle çevre ülkelerde "krizi finanse etmesi" beklenen halk kesimlerinin bu faturayı kabul etmesi için buna uygun bir baskıcı ortam yaratılması da şiddetin bir diğer görünümüdür. Buradan bakıldığında özellikle çevre ülkeler için milliyetçiliğin yükselmesi ve faşizm bir tehlike olarak görülmelidir.

Faşizm üzerine düşünürken, salt askeri bir darbe üzerinden düşünmek yanıltıcı olabilir. Türkiye'de zaten mevcut olan sivil diktatörlüğün sertleşmesi söz konusu olabilir. İşsizliğin, yoksulluğun, yoksunluğun haklı öfkesini duyan geniş halk kesimlerinin şiddeti; iktidar tarafından milliyetçiliğe, faşizme kanalize edilecektir. Bunun işaretlerini son zamanlarda artan biçimde görmek mümkündür. İktidarın son dönemde dikkat çeken totaliter, otoriteryan tavrı bu tehlikenin ipuçlarını vermektedir.

Tarih bize kriz dönemlerinin aynı zamanda toplumsal kopuş potansiyelleri taşıdığını göstermektedir. Bu dönemler aynı zamanda, emekten yana güçlerin etkin ve uygun mücadele araçları geliştirebilmelerine de önemli olanaklar sunmaktadır (5).

Kaynakça;

- 1) Ulaş,H.Uzm.Dr., "Ekonomik kriz ve Ruh Sağlığı" Türkiye Psikiyatri Derneği Basın Bülteni,
- 2) Bulut, Elif A; "ABD deki Ekonomik Kriz Toplumsal Şiddeti Arttıracak", Düşün
- 3) Uluslar arası Af Örgütü Türkiye Raporu, 25 kasım 2008
- 4) Tümer, Ö; Röportaj, "Nurcan Özkaplan ile Ekonomik Kriz ve Feminist Mücadele Üstüne",Bilim ve Toplum, ekim 2008
- 5) ATO Sağlık Politikaları Komisyonu, "Ekonomik Krizin Sağlık Alanı Üzerinden Değerlendirilmesi", Kasım,2008

Üniversitelerde norm kadro uygulamalarına ilişkin düşünceler

Doç. Dr. Metehan Çiçek (*)

Bir süredir üniversiteler norm kadro uygulamalarının muhatabı oluyor. Norm kadro en basit anlamda üniversitelerde kadroların ilanında sınırlandırmalar getiren bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. İlk bakışta sınırsız kadro ilanları ile üniversite öğretim üyesi kadrolarının uygunsuz doldurulmasını engelleyebileceği düşünülerak olumlu gibi görülebilecek bu uygulama olumsuz sonuçlar doğurmaktadır ve daha önemlisi üniversiteye uygulanabilirliği tartışmalı bir politikadır. Bu satırların yazarı norm kadro uygulamaları nedeniyle 10 yıldır öğretim görevlisi kadrosunda çalıştırılmaktadır (beş yıl önce doçent ünvanı aldığı halde) ve norm kadronun üniversitelere neden uygulanamayacağı hakkındaki görüşlerini sizlerle paylaşmak istemektedir.

Temelde işletmeler için önerilen norm kadro, benzer nitelikteki görevlerin yürütülmesine olanak veren yapının düzenlenmesi, görevlerin etkin ve verimli bir şekilde yapılması için olması gerekenden ne az ne de fazla kadronun nitelik ve nicelik yönüyle saptanması olarak tanımlanabilir. Üniversitelerde ve özelde tıp fakültelerini sadece işletme kavramı içinde değerlendirmek eksiktir hatta yanlıştır. Örnek vermek gerekirse norm kadronun en yaygın şekilde uygulandığı milli eğitim bakanlığına bağlı liselerde benzer nitelikte görevler öğretmenler için tanımlanabilir, nitelik ve nicelik olarak kadrolar belirlenebilir. Oysa üniversitede öğretim üyeleri için benzer nitelikte görevler tanımlamak çok güç hatta olanaksızdır. Bir fizyoloji doçenti aynı bölüm içinde dahi farklı tanımlanabilir. Beynin fizyolojisinde uzmanlaşan doçentle hücre fizyolojisini araştıran ve öğreten doçent aynı kefeye konamaz. Öyleyse daha tanım olarak işletmeyle çok farklı olan üniversitenin ve özelinde öğretim üyelerinin norm kadro uygulamasına tabii tutulması gerçekçi görünmemektedir. Kaldı ki bilgimiz dahilinde kadro uygulamalarının dayandığı 6.11.2000 tarih ve 2000/1658 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ve bu karara ilişkin 2001/39 sayılı Başbakanlık genelgesi norm kadro uygulamasını devletin memur, işçi ve sözleşmeli personeli için uygulamayı uygun görmüştür.

Norm kadro sürecinin 2001/39 sayılı Bakanlar Kurulu kararında örgüt çözümlemesi (teşkilat analizi), görev iş tanımlarının yapılması ve norm kadro/pozisyon sayısının belirlenmesi aşamalarından oluşacağı belirtilmiştir. Sayılan tüm bu aşamaların üniversite

öğretim üyeleri için uygulanması olanaklı değildir.

Üniversite her an gelişen ve değişen bir organizma gibidir. Bilimsel birikimin geldiği düzeye bağlı olarak yeni fakülteler, enstitüler, bölümler, merkez ve laboratuvarlar açılabilir. Bunu o üniversitenin yetiştireceği veya dışardan kadrolarına katacağı akademisyenler de belirleyecektir. Yine bilimin gereksinimlerindeki değişim ve akademik kadro yapısının yetersizlikleri bazı birimlerin kapanmasını gerektirebilir. Evren ve dolayısıyla bilimdeki bu değişim doğası insan tarafından oluşturulan kurumlar içerisinde en fazla üniversite içinde karşılığını bulmaktadır. Statik bir örgüt çözümlemesi üniversiteye deli gömleği giydirmekten başka bir şey olmayacaktır.

Görev ve iş tanımlarının üniversite öğretim üyeleri için belirlenmesi çok zordur. Üniversite öğretim üyelerinin iş tanımlarının belirlenmesine en yakın çalışmalar çoğu üniversite tarafından uygulanan atama ve yükseltme ilkeleridir. İlk başlarda hukuksal sorunlarla başlayan bu uygulamalar son olarak 18.06.2008'de kabul edilen Yüksek Öğretim Kanunu'nda değişiklik yapılmasına dair 5772 sayılı kanunla hukuksal bir zemine de oturmuştur. Ancak hukuksal zemine oturması öğretim üyelerine atama ve yükseltmelerde bir takım kriterleri karşılama zorunluluğunu getirme konusundaki zorlukları ortadan kaldırmamıştır. Fen, sosyal ve sağlık bilimlerinin her birinin ayrı özellikleri vardır ve bunların kriterlere yansıtılması güçlük çıkarmaktadır. Öğretim üyesinin aktivitelerini bu farklı bilim alanları için farklı tanımlamak zor olmuştur. Kriterlerin çeşitlenmesi adil ve standart kriterlerden uzaklaşmayı gerektirir ise birbirine benzemeyen akademik özgeçmişlerin aynı kefeye konması sorununu ortaya çıkarmıştır. Olmazsa olmaz kriterlerin başköşesinde uluslararası yayınlar bulunmaktadır ve bu yerel bilimsel kaygıları geri plana itmektedir. Örneğin yerel bir halk sağlığı sorunu uluslararası bir dergi editörünün ilgisini çekmeyebilir. Atama ve yükseltme kriterlerini oluştururken karşılaşılan güçlüklerin nedeni öğretim üyelerinin iş tanımlarının yapılmasındaki güçlülüdür. Norm kadronun yukarıda verilen tanımın da geçen "benzer nitelikteki görevler" üniversite öğretim üyeleri için çok azdır. Aslında genelde üniversite ve özelde araştırma merkezleri çağımızda benzer nitelikte görevleri yapan akademisyenlerin bir araya geldiği kurumlar değildir; aksine disiplinler arası çalışmanın sağlandığı ve teşvik edildiği ortamlardır.

Norm kadro sürecinin son ve belki en can alıcı aşaması norm kadro/pozisyon sayısının belirlenmesidir. Norm kadro sayısı belirlenirken bir birimde yapılacak görevlerin dökümü yapıp o işlerin yapılması için gereken eleman sayısı belirlenerek bulunmalıdır şeklinde düşünülebilir. 2001/39 sayılı Başbakanlık genelgesinde görev tanımı yapılmış bulunan kadro/pozisyonlardan kaç adet olması gerektiğinin belirlenmesi istenmektedir. Bir önceki paragrafta üniversite öğretim üyesinin görev tanımının yapılmasındaki güçlük anlatılmıştır. Kabaca öğretim üyesi eğitim veren, araştırma yapan ve tıp fakültesi gibi kurumlarda hizmet üreten bir çalışandır. Akademisyen ders yükünü yeni lisans/lisans üstü dersler hatta yüksek lisans/ doktora programları yapılandırarak artırabilir. Yine öğretim üyesi bilimin gereklerine uyan şekilde yeni laboratuvar ve araştırma merkezleri kurarak araştırma yükünü de artırabilir ve bilim üretebilmek için istenen bu olmalıdır. Son olarak örneğin bir cerrah öğretim üyesi klinikte tanı, ameliyat gibi tedavi, sonrasında takip hizmetlerini üretmeden asistanlarını ve tıp öğrencilerini nasıl eğitecek, klinik tıbbı nasıl bilimsel katkıda bulunabilecektir? Eğitim ve araştırma gereklerine göre verilen hizmet artabilir ya da azalabilir. Birkaç yıl için bile olsa sabit olarak belirlenen bir norm kadro sayısı üniversitenin gelişimini engellemeğe hizmet edecektir.

Buraya kadar tartışılardan yola çıkarak norm kadro uygulamasının temelinde yatan işletme mantığının üniversiteye uymadığını söyleyebiliriz. Norm kadro buna rağmen üniversiteye uygulanmaya çalışılsa bile sürecin aşamalarının öğretim üyelerine uygulanamayacağını, uygulanırsa üniversitenin üniversite olmaktan çıkacağını en hafif benzetmeyle dershaneye dönüşeceğini söyleyebiliriz. Üniversitelerin ülkenin bilim politikaları ve kendi altyapılarıyla uyumlu ileriye dönük planlarını en azından bölümler düzeyinden başlayarak ve lisans üstü öğrencileri dahil tüm akademik kesimlerin katılımıyla yapmaları gelişim ve değişimin kontrolünü sağlayabilir. Eğitim, araştırma ve hizmeti içerebilecek bu planlar esnek olmalı ve mutlaka 5-7 yıllık süreler içinde yenilenmelidir. Yapılacak planlar üniversitelerin kadro politikasına yol gösterebilir fakat nitelik ve nicelik bazında emredici olamaz.

(*) *Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sinir Bilimleri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

kentten

KESK'e operasyon oturma eylemiyle protesto edildi



Hekim Postası

İzmir, Ankara, İstanbul, Van ve Manisa'da 28 Mayıs 2009 tarihinde eş zamanlı gerçekleştirilen operasyonlarda, aralarında Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu'nun (KESK) Yönetim Kurulu üyesi Songül Mor-sümbül ile sendika üyelerinin de bulunduğu 34 kişi gözaltına alındı. Operasyon kapsamında Ankara'da bulunan KESK Genel Merkezi'nde ise 4 saat süreyle

arama yapıldı. Aramalarda elde edilen çeşitli dokümanlara incelenmek üzere el konulurken; operasyonlar Ankara'da gerçekleştirilen basın açıklaması ve oturma eylemi ile protesto edildi.

Yüksel Caddesi İnsan Hakları Anıtı önünde TTB, DİSK ve TMMOB adına ortak açıklama yapan TTB Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu, gözaltına alınanların serbest bırakılmasını isteyerek, operasyonların demokrasi ile bağdaşmadığını vurguladı.

Elektromanyetik risk altındayız

Hekim Postası

Elektrik Mühendisleri Odası (EMO) Ankara Şubesi tarafından 26 Mayıs 2009 tarihinde düzenlenen "Elektromanyetik Dalgaların Sistemler ve İnsanlar Üzerine Etkileri" konulu panele Ankara Tabip Odası adına konuşmacı olarak katılan Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Songül Acar Vaizoglu, tüm dünyada 3,3 milyar cep telefonu kullanıcısı ve 1,4 milyon baz istasyonu bulunduğunu bildirdi. Yapılan araştır-

maların, baz istasyonu ve bilgisayar cihazlarının cilt, sinir sistemi ve hormonal denge üzerinde etkileri bulunduğunu konusunda bazı fikirler verdiğini söyleyen Vaizoglu, baz istasyonu kurulurken topluma açık bir politikanın izlenmesi ve inandırıcı bir risk iletişiminin olmasının önemine işaret etti. Bir araştırmaya göre, Kuzey Avrupa ülkelerindeki cep telefonu ve neden olduğu vaka sayısının 7658 olduğu bilgisini veren Vaizoglu, cep telefonunun kanserle ilişkisinin henüz doğrulanmadığını söyledi.



Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Songül Acar Vaizoglu, tüm dünyada 3,3 milyar cep telefonu kullanıcısı ve 1,4 milyon baz istasyonu bulunduğunu bildirdi.



Ankara'da 1 Mayıs coşkuyla kutlandı

Bu yıl resmi tatil ilan edilen 1 Mayıs Birlik Mücadele ve Dayanışma Günü Ankara'da coşkuyla kutlandı. Onbinlerce işçi ve emekçi tarafından Sıhhiye Meydanı'nın da gerçekleştirilen mitinge Ankara Tabip Odası da katıldı. Ankara Tabip Odası'nın da yer aldığı tertip komitesi adına yapılan açıklamada ise işsizliğe, yoksulluğa, yolsuzluğa, sömürüye, krize ve hak gasplarına karşı birlik, mücadele ve dayanışma çağrısı yapıldı.

Kot kumlama işçilerinin çalışma koşulları tartışıldı

Dr.Celal Emiroğlu: Silikoziste literatürü alt üst ettik

Hekim Postası

Ankara Emek ve Meslek Örgütleri Platformu (AEMÖP) tarafından 16 Mayıs 2009 tarihinde "Silikozis Hastalığı ve Kot Kumlama" konulu bir panel düzenlendi. Toplumsal Araştırmalar Kültür ve Sanat İçin Vakıf'da gerçekleştirilen panel, Ankara Emek ve Meslek Örgütleri Platformu Dönem Sözcüsü EMO Ankara Şubesi Yönetim Kurulu Başkanı Ramazan Pektaş'ın açılış konuşmasıyla başladı. Pektaş, her yıl Mayıs ayının ilk haftasının 'İşçi sağlığı ve iş güvenliği' olması gerekirken 'İş sağlığı ve iş güvenliği' olarak değerlendirildiğine dikkat çekerek, işin sağlığının işçinin sağlığından daha öne alınmasına karşı olduklarını vurguladı.

"Hekimler meslek hastalıkları hakkında bilgilendirilmeli"

Ankara Tabip Odası (ATO) adına panele katılan Doktor Celal Emiroğlu ise silikozis hastalığının meslek hastalığı olduğunu mevzuatlarda böyle yer aldığını belirterek, bu hastalığın gelişebilmesi için işçinin bir etkenle karşılaşması gerektiğini söyledi. Emiroğlu şöyle konuştu: "İnce toz parçaları insan vücuduna girdiğinde bu hastalığı meydana getiriyor.



Ankara Emek ve Meslek Örgütleri Platformu tarafından gerçekleştirilen "Silikozis Hastalığı ve Kot Kumlama" konulu panele Ankara Tabip Odası adına konuşmacı olarak katılan Doktor Celal Emiroğlu, meslek hastalıklarının önüne geçilmesinde hekimlerin meslek hastalıklarıyla ilgili yeterince bilgi sahibi olmasının önemli rolü olduğuna vurgu yaptı.

Çok düşük dozlarda bile ortaya çıkıyor. Literatürde akut silikozisin süresi 5-10 yıl diye geçiyor, Türkiye'de bu süre 6 aya inmiş. Literatürü de allak bulak ettik. Silikozis hastalığının belirtileri tipiktir, akciğerde tüm belirtiler görülebilir, nefes darlığı ve balgam şeklinde yaşanır. Tanıya gidebilmemiz için hastanın mesleki öyküsünü almamız lazım. Doktorlar olarak işçiye 'ne iş yapıyorsunuz?' diye sormuyorsak tanı koyamıyoruz. Hekimler yeterince meslek hastalıklarıyla ilgili bilgilendi-

rimiyorlar. Zararlı etmenin ortaya çıkması bir şekilde engellenmeli. Ondan sonraki ortam bunu destekler halde olmalı. Dünyanın en zor işinden birisi işçiye maske takmak. Sonucun ne olduğunu bilmiyorsa işçi maske takmaz. Zor yöntemi seçmek yerine tozun oluşumunu önlemek lazım. Toz zararlıysa onun yerine daha az zararlı olan yöntemleri bulmamız lazım. En önemlisi bunun denetiminin yapılması. Denetim yapılmıyorsa yaptığımız iş anlam ifade etmeyebilir."

Dünyayı sarsan grip



Kar hırsı ve hastalık: Domuz gribi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) salgın hastalıklara ilişkin olarak bir tehdidin ciddi bir olasılık olup olmadığını ve daha ayrıntılı hazırlık önlemlerinin gerekip gerekmediğini ilan etmek için altı evreli bir salgın hastalık uyarı sistemi kullanmaktadır. DSÖ bu uyarının her evresinde uluslararası kamuoyu, hükümetler tarafından alınması tavsiye edilen önlemleri bildirmektedir. Domuz gribinin ortaya çıkışı ile birlikte DSÖ 5. evrede olduğu ve buna ilişkin alınması gereken önlemleri açıklamıştır. John Feffer imzalı “Kapitalist domuzlar!” başlıklı yazı ile domuz gribinin nedenlerini ve ortaya çıkış sürecini sizlerle paylaşmak istedik.

John Feffer (*)

Küreselleşme yalnızca sermayeye dair bir şey değil. Küreselleşmeyle birlikte yayılmalari için karşılariına çıkan fırsatlar mikrop ve virüsleri de heyecanlandırıyor. “Para aklama” terimi üzerine biraz düşünelim. Bu, kirli para ne kadar el değiştirirse o kadar aklanır demek. Küreselleşme de aynen bu muhayyel ilke uyarınca işliyor: Yani, sermayenin serbest dolaşımı önündeki engelleri ne kadar yıkarsak ekonomilerimiz de kendilerini himayeci kalıntılardan o kadar arındırarak. Para küresel çarkta ne denli hızlı dolaşırsa küresel ekonomi de o denli etkin işleyecek.

Küreselleşme ve salgın

Gerçekteyse, küreselleşme yalnızca pisliği ortalıkta dolaştırıyor. Geçtiğimiz günlerde patlak veren domuz -aslında domuz, kuş ve insan gribinin bir karşımı- gribi bu hakikati can yakıcı bir biçimde sergiliyor. Salgın Meksika’nın Veracruz kentinde, Smithfield Foods’un işlettiğı bir

domuz çiftliğinde başladı deniyor. Ama Şubat’ta La Gloria’da patlak veren ve domuz gribini çok andıran bir salgın 3 bin nüfuslu kasabanın yüzde 60’ını etkisi altına almıştı. Bu hastalıkla ardından gelen domuz gribi salgını arasında bir bağ olup olmadığı henüz bilinmiyor. Ancak, La Gloria sakinleri çoktandır çevrenin pisliğinden, daha açık bir deyişle gübre dağlarından ve onlara üşüşen sineklerden yakınıyorlardı.

Foreign Policy In Focus (FPIF) dergisi yazarlarından Manuel Pérez-Rocha’nın yakınlarında yaptığı bir söyleşinin video kaydının da gösterdiği gibi Smithfield şirketi orayı kirletmek üzere Meksika’da bir şube açmadan önce de ABD’nin Atlas Okyanusu kıyısındaki Chesapeake Körfezini kirletiyordu. Smithfield 1997’de Chesapeake’e akan ırmaqlardan birini -artık ne olduğunu söylemeye gerek olmayan şeylerle- kirlettiğı için o güne kadar kesilmiş en ağır para cezasıyla cezalandırılmış ve 12,7 milyon dolar ödemeye mahkûm edilmişti. Smithfield, Kuzey

Amerika Serbest Ticaret Antlaşması (NAFTA) sayesinde faaliyetlerini sağlık ve güvenlik kurallarının bu kadar sıkı olmadığı bir başka yere taşıyabildi. Serbest ticaret anlaşmaları standartları -ücretler, çevre yönetmelikleri, sağlık- yükseltmek bir yana Veracruz’daki Smiethfield işletmesi gibi kuruluşların çevresinde yaşayanların ve çalışanların yaşam kalitesini düşürdü.

Gribin adının ne olması gerektiğı - şu sıralar resmi adı sanki yeni açılmış bir müzik klipi kanalı gibi tınlayan “H1N1” oldu - üzerine boş tartışmalar bu hastalık saçan domuz çiftliklerinin işler acısı durumunun gözlerden saklanmasına yaradı.

ABD’nin resmi Hastalık Denetim ve Önleme Merkezi’nden (CDC) Nancy Cox “Domuzlar, aslında soğuk algınlığı virüslerinin bir araya gelmesi için harika bir karıştırma kabı işlevi görüyor” derken, salgın hastalıklar uzmanı Ellen Silbergeld daha da ileri giderek şunu söylüyor: “Kanımcı bu gibi olaylar hep oluyordu, çünkü endüstriyel tarıma ilişkin çok az düzenleme var. Bu tür hayvan çiftliklerine virüs karıştırma kapları demek çok yerinde olur.” (Bu arada yeryüzündeki bu domuz cehennemlerinin içinde ne olup bittiğine ilişkin bir nebze fikriniz olsun isterseniz E. Annie Proulx’un sizi eğlendirircesine boğazınıza kadar bu pisliğin içine soktuğı romanı “That Old Ace in the Hole”u [Eski Koz] okumanızı tavsiye ederim.)

Küreselleşme yalnızca sermaye-

Hekim Postası

Meksika’da başlayan domuz gribi tüm dünyada yayılıyor. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 19 Mayıs 2008 tarihi itibarıyla 39 ülkede toplam 9 bin 830 domuz gribi vakası saptandığını, ölümlerin sayısınınsa 79 olduğunu açıkladı. Salgına ilişkin alarma geçen DSÖ, alarm seviyesini “en az iki ülkede görülen, insandan insana bulaşan vakalar. Güçlü ve yakın bir salgın tehlikesi” anlamına gelen 5 faza yükseltti.

Türkiye de alarmda

Türkiye’de ise giriş kapılarında ve havalimanlarında virüse karşı gerekli tedbirler alındı. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, vatandaşlara şu sıralar yurt dışına seyahat önermediklerini vurgulayarak, domuz gribinden korunmak için en başta hijyen kurallarına uyulması gerektiğini dile getirdi.

Öte yandan, Türkiye’de görülen domuz gribi vaka sayısı 8’e ulaştı. Sağlık Bakanlığı’ndan yapılan açıklamada, son domuz gribi vakasının 27 Mayıs’ta ABD’nin New York kentinden hareket edip, 28 Mayıs’ta Türkiye’ye

gelen bir ABD vatandaşında görüldüğü bildirdi.

Domuz gribinin belirtileri

Ankara Tabip Odası tarafından “domuz gribi” hakkında hazırlanan bilgilendirme notuna göre ise domuz gribinin belirtileri; ani başlayan ateş, halsizlik, iştahsızlık, kas ağrıları, baş ağrısı, kuru öksürük, daha az sıklıkla boğaz ağrısı, burun akıntısı, ishal, bulantı ve kusma.

Domuz gribinden korunmak mümkün mü?

Yine bilgilendirme notuna göre domuz gribinin domuzlarda etkili bir aşısı var ancak insanlarda hastalık yapmasını önleyen bir aşısı henüz yok. Olsa dahi aşı insanları korumada yeterli olmayabilir. Gerek mevsimsel insan gribinden gerekse yeni ortaya çıkan grip virüslerinden korunmak için en etkili yol genel hijyen kurallarına uymak ve gerekli durumlarda maske takmak. Bunun dışında tüm enfeksiyonlardan korunmada olduğu gibi, iyi uyumak, bol sıvı içmek, hareket etmek ve iyi beslenmek.



yeye dair bir şey değil. Küreselleşmeyle birlikte yayılmalari için karşılariına çıkan fırsatlar mikrop ve virüsleri de heyecanlandırıyor. Salgın hastalıklar hep sömürgecilik ve savaşla bağlantılı ola gelmişti. Avrupalılar çiçek hastalığını Yeni Dünya’ya getirmiş karşılığında frengiyi Avrupa’ya taşımışlardı. 1918’deki büyük grip salgını da askeri birlik sevkiyatlarıyla yaygınlaşmıştı. Günümüzdeyse insanların, malların ve sermayenin daha yaygın dolaşımı hastalıkların yayılmasına yarıyor. AIDS ve SARS hava yolculuğu sayesinde kolayca yayılmışlardı. Ancak gıda üretiminin küresel bir montaj hattı - domuz gribi folluğu, kuş gribi çalkalama kabı, deli dana üretim tesisleri de diyebiliriz- üzerinde birleştirilmesi zaten tartışmalı olan küresel bağışıklık sistemimizi yıkıp geçecek bir virüsün üremesi ihtimalini kat be kat artırdı. Virüslerin dili olsa herhalde Ronald Reagan gibi şöyle derlerdi: “Bay İnsansoyu yakın bu duvarı!”

Küresel işbirliği gerek

Bu sorundan tamamen kurtulmanın bir yolu hayvancılığa tamamen boş verip eti laboratuarda elde etmek. Hollandalılar zaten bu araştırmayı yapıyorlar. Ama bunun, romancı Margaret Atwood’un dehşetengiz öngörüsünde olduğu gibi genetik mühendisliğinin ürünü salgınlarla sonuçlanması, tek kelimeyle kıyamete yol açması çok muhtemel.

Bu küresel belalarla başa çıkmak için daha uygun bir çare küresel işbirliğini artırmak. Çin’in geçtiğimiz günlerde Tayvan’ın Dünya Sağlık Örgütü’ne gözlemci olarak katılmasını önelemeye son vermesi bu açıdan olumlu bir işaret sayılabilir. Herkes masaya oturmadıkça bu sorunlarla başa çıkamayız. Askeri harcamaları azaltarak küresel sağlık hizmetlerine kanalize etmek için de çok da fazla zekâya gerek yok. Küreselleşmemizin de standartları bir domuz ahır seviyesine çekmek yerine bugünkünden yukarı çıkarmakla ilgilenmesi gerek.

Ülkeler arasındaki küçük çıkar kavgalarını bir yana bırakarak güçlerimizi birleştirmek için Dünyanın Durduğu Gün (The Day the Earth Stood Still) filmindeki gibi uzay yaratıklarının istilasını bekleyemeyiz. Yaratıklar zaten burada. Sadece onları gözlerimizle göremiyoruz. Bundan önce de üzerimize birçok kez kuvvet gönderiler ama yenilgiye uğradılar. Şimdi yeniden kuvvet topluyor ve yeni kitle imha silahları geliştiriyorlar. Şimdi karar vermek zorundayız: “Silahlanmanın durdurulması” için etkin bir strateji mi geliştireceğiz, yoksa -Pakistan’ın gizli nükleer programının yürütücüsü- A. Q. Khan’ın yolundan giderek hastalıkları üreten araçları geliştirmeye devam mı edeceğiz.

(*) John Feffer’in makalesini Ertuğrul Kürkçü çevirdi. Yazı, *Bianet*’te 11 Mayıs 2009 tarihinde yayımlanmıştır.

gezgin

Mantı, pastırma ve Gevher Nesibe Şifahanesi ile Kayseri...

Dr. Nur Canoğlu

Mantı, pastırma ve Gevher Nesibe dersem neresi gelir aklınıza?

Kayseri gelir tabii. Ama Kayseri bunlardan ibaret değil. Diğer birçok şehrimiz gibi dolu dolu gezilecek bir kent.

İlk görülecek yer Kent ve Mimar Sinan Müzesi. Birçok ekrana bakarak, kulaklıktan dinleyerek şehirle ilgili ne öğrenmek istiyorsanız öğrenebilirsiniz. İkinci katta da Mimar Sinan'ın birçok eserinin maketini görebilir, bilgilerini dinleyebilirsiniz. Hayran olduk. İngilizce de dinlemek mümkün, Almanca da eklenecekmiş. Her ilde olsa keşke.

İkinci adres Arkeoloji Müzesi olsa iyi olur sanırım. Özellikle Kültepe'den çıkarılmış eserlerle Kayseri'nin erken Hitit devrine kadar uzanan 400 yıllık tarihinin izlerini görebilirsiniz.

Etnografya Müzesi olarak düzenlenmiş Güpgüpoğlu Konağı da kesinlikle görmeye değer.

1921'de Sakarya savaşında şehit olan öğrenciler yüzünden o sene mezun veremeyen Kayseri lisesini, müzesini gezmek ise hüznü verici. Atatürk'ün önünde çocuklara alfabeyi öğrettiği Çınar ağaçları hala ayakta...

Avrupa ve Asya'daki ilk tıp fakültesi sayılabilecek olan Gevher Nesibe Giyahiye ve Şifahanesi 1205 yılında 2 yılda tamamlanmış ama restorasyonu daha uzun sürecek gibi! Bir gün biterse tıp tarihi müzesi olacak...

Kayseri kalesi surları şehirle iç içe geçmiş, nerede başlayıp bittiği belirsizleşmiş. Biz gittiğimizde "Yoğun burç"un içi "Deniz feneri" adıyla yapılan kermesle doldurulmuştu!

Birkaç dakikada bir Kümbet, aynı sıklıkla cami görebilirsiniz. Biz Döner Kümbet'i gördük. Türbe dönmüyordu ama bir cephesine çocuklar (?) yazı yazdığı, bir cepheden büyük binalar, öbür cepheden dev bir reklam panosu görüntüye girdiğinden

ben iyi bir fotoğraf için dönüp durdum.

Hunat Hatun Camii, medresesi, medrese içinden girilen türbe görülebilir. Gülük camisinin çini mihrabı sanırım görmeye değer, ben görmedim. Sahabiye medresesi ve arkasında Roma mezarı da geçerken görülebilir.

Ali dağına, Talas'ı tepeden seyretmek için şimdi Gençlik Spor'a ait olan Talas Amerikan Koleji'ne çıkmayı tavsiye ederim. (Ali dağına paragliding yapıyor-muş!) Rum kilisesi de ziyaret edilebilir.

Mimar Sinan'ın 20 yaşına kadar yaşadığı Ağırnas kasabası, Mimar Sinan evi, yeraltı şehri de görmeye değer. Mağaralarda bezir yağı çıkarılıyor, ticareti yapılıyor.

Germir'in harap haldeki kilisesi, Gesi'nin kasaba dışındaki kuş evleri (bence köşkleri) görmeye değer. (Bağ göremedik pek ama...)

Biz gittiğimizde Erciyes dağı ana-baba-çocuk günü sekindeydi. Değil kaymak, yürümek bile çok zordu. Planlanan master plan hayata geçirilirse kayak olanakları 5 katına çıkacak gibi.

Kayseri Kapuzbaşı şelaleleri de harikadır, Mili park, kurumaya yüz tutsa da Sultan sazlığı görmeye değer yerlerdir. Bünyan, Yahyalı halıları çok özeldir.

Kayseri'ye gelip de pastırma, sucuk almamak, mantı, pastırmalı pide yememek olmaz!

Ülkemizde eksik olan memleketini kalkındırma ruhu, ticari kafa Kayseri'de her fırsatta hissediliyor.

Daha ne diyeyim, gidin görün, yiyeğin gari.



Arkeoloji Müzesi'nde Kayseri'nin erken Hitit devrine kadar uzanan 400 yıllık tarihinin izlerini görebilirsiniz.

Etnografya Müzesi olarak düzenlenmiş Güpgüpoğlu Konağı kesinlikle görmeye değer.



Germir Kilisesi harap halde...

Boyalarla ve dokumalarla 30 yıl...

Hekim Postası

Fikret Otyam "Boyalarla 65 yıl" ve Filiz Otyam "Dokumalarla 30 Yıl" sergileri Galerî Polart'da Ankaralı sanatseverlerle buluşacak.

"65 yıldır bana yaşama kıvançını yanı sıra hüznü de veren ve en iyi bildiğim öğelerin resimlerini yapıyorum. Bıkmadan, usanmadan..." diyen Fikret Otyam'ın son dört yıllık çalışmalarında hayvan ve insan yüzlerinin yanı sıra yöresel motiflere de rastlamak mümkün. Sergide, iç mimar Filiz Otyam'ın otuz yıldır çulhalık tezgahında dokuduğu işler de sanatseverlerin beğenisine sunuluyor.

1926 yılında doğan İstanbul Devlet Güzel Sanatlar Akademisi'nde "Hocaların hocası Çallı İbrahim'in öğretilerinden sonra Bedri Rahmi Eyüboğlu Atölyesi Yüksek Resim Bölü-

mü'nden 1953'te mezun olan, gazetecilik ve editörlük de yapan Fikret Otyam resim çalışmalarını Cumhuriyet gazetesinden emekli olduktan sonra (1979) yoğun biçimde sürdürdü. İlk resim sergisini 1952'de açan sanatçı günümüze kadar yurt içi ve yurt dışında otuzun üzerinde sergi açtı ve resimleri birçok yurt dışı müzelerinde ve özel koleksiyonlarda yer almakta. Sanatçının UNESCO AIAP Türkiye Ulusal Komitesi Uluslararası Plastik Sanatlar Derneği Onur Belgesi'nden Gazeteciler Cemiyeti Basın Şeref Belgesi'ne kadar pek çok ödül ve plaketi var.

Fikret Otyam ile 1977'de evlenen, Amerika'da iç mimarlık eğitimi görmüş Filiz Otyam ise sanatını dokumalar yaparak sürdürüyor. Sergi 26 Haziran 2009 tarihine dek görülebilir.

İletişim: 0 312 439 14 80



Grevden dönenin!

Dr. Serdar Koç

İşçi kökenli öykü yazarlarımızdan Celal İlhan'ın, "Grevden Dönenin!" - Bir Sendikacının Anıları" adlı yeni kitabı Kanguru Yayınları'ndan çıktı.

Yazarı usta bir öykücü olunca, anı-roman tadında güzel bir kitap çıkmış ortaya.

1980 öncesi beş-altı yıllık bir dönemde, bir fabrikadaki kötü çalışma koşulları ve yürütülen sendikal mücadele anlatılıyor kitapta. Yetkili sendikalar ile yaptığı toplu sözleşmeleri yok sayan, kendi attığı imzayı görmezden gelen, yasa tanımaz, kendi düzenlediği hukuka bile uymayan zorba işveren temsilcileri, zarif ama iğneli bir dille eleştiriliyor.

Bir hekim olarak en başata dikkatimi çeken, kitaba konu olan Akdeniz Gübre Sanayi'ndeki işçilerin, kötü ve sağlıksız ça-

lışma koşullarına bağlı olarak yaşadıkları solunum sistemiyle ilgili sağlık sorunları oldu. Özellikle fabrikanın gübre depolarında, taşlaşmış gübre kütlelerinin, kompresörle parçalanıp uflanması sırasında oluşan, göz gözü görmeyecek kadar yoğun toz bulutu içinde çalışan işçilerin yaşadığı sağlık problemleri üzerinde durmak gerek.

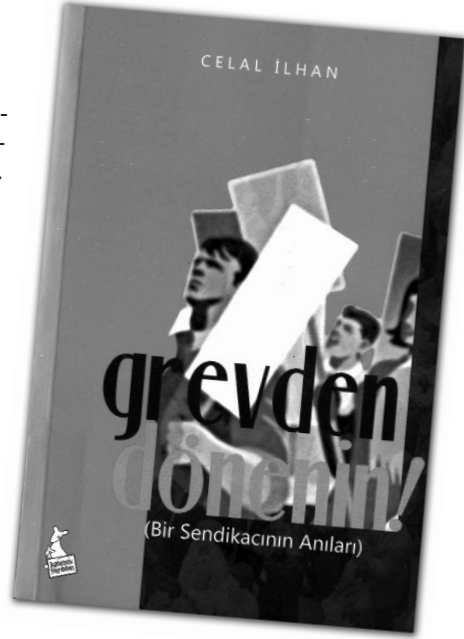
İşçilere, o günün sağlık olanakları ve araştırma imkânlarıyla tüberküloz tanısı konulmuş. Ben o işçilerin aslında, bir meslek hastalığı olan silikozise yakalandıklarını tahmin ediyorum. Bugün için, özellikle kot kumlama işçilerinin yaşadığı çok vahim ve öldürücü sağlık sorunlarıyla gündeme gelen ve bir meslek hastalığı olan silikozis, o günün imkânlarıyla kolayca gözden kaçabiliyor, tüberküloz denilip geçiliyordu.

Bu tür işyerleriyle bu hastalık arasındaki ilişki, günümüzde bi-

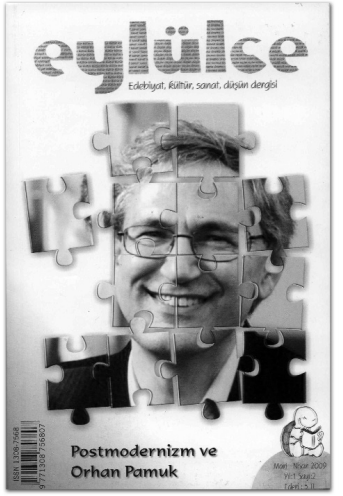
limsel olarak kanıtlanmıştı ve kolay kolay görmezden de gelinememektedir. Fabrikada, gerekli koruyucu sağlık önlemleri alınmadığı ve daha da önemlisi insan sağlığına aykırı ilkel bir teknoloji kullanıldığı, böylece de çalışanların sağlığı, yaşamı tehlikeye atıldığı için işveren birinci derecede sorumlu ve suçludur. O işyerindeki sendikacıların ve işçi temsilcilerinin birinci görevi de, ne pahasına olursa olsun bu sorunun çözülmesi olmalıdır. Silikozis; akciğerlerle ilgili, geri dönüşü olmayan, ölümcül bir meslek hastalığıdır.

Kitapta, işçilerin günümüzde de yaşadıkları, çalışma koşullarına ilişkin sorunlar anlatılıyor. Bir yandan, keskin ideolojik söylemlerle, günün yükselen

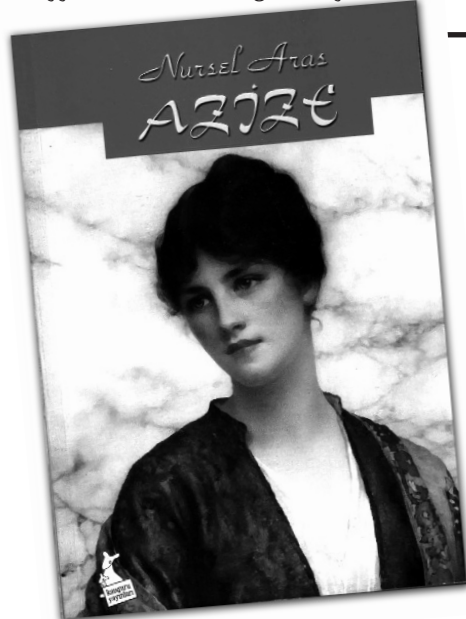
moda değerlerine çabucak uyuveren samimiysiz lider ve insan tipleri ince bir dille sergilenirken, öte yandan işçi hakları için yürütülen mücadele dile getiriliyor. Bir yandan da yaşamın olağan ayrıntıları...



Yeni bir edebiyat dergisi: Eylülce



Edebiyat, kültür, sanat ve düşün dergisi 'Eylülce' yayın hayatına başladı. İki ayda bir okurlarla buluşan dergi, ilk sayısında 'Edebiyat Dergiciliği' ikinci sayısında 'Postmodernizm' konularını ele aldı. Derginin üçüncü sayısının dosya konusu ise 'Eleştiri'. Öykü ve şiirlerin de yer aldığı dergi, Ankaralı genç bir ekip tarafından hazırlanıyor.



Azize: Masumiyete övgü

Dr. Serdar Koç

Nursel Aras'ın "Azize" adlı romanı, geçtiğimiz ay okurlarla buluştu. "Kara Üzümlük Salkımı Hüzünler" başlığıyla kitaplaştırdığı öyküleriyle tanıdığımız yazar, Kanguru Yayınları'ndan çıkan bu yeni kitabını, özlediği annesine ve babasına adanmış.

Azize'yi bir solukta okudum. Masumiyete övgü... Öyküleri de öyleydi. Her biri masumiyete sunulmuş birer adak sanki. O yüzden de sarsıcı, kavrayıcı. Zaten, insanı insan kılan masumiyet duygusunu yüceltmiyorsa edebiyat nedir ki!

İnsanın, doğanın, yaşamın masumiyetinden yana olmalı edebiyat... Dolaysız veya dolaylı, fark etmez. Yoksa çağa tanıklık, çağını sorgulamak, çağının vicdanı olmak gibi etik ve ahlaki değerlerin ne anlamı olurdu ki?

Kitabın etkili ve akıcı bir anlatı dili var. Sanki kadim öykü anlatıcılarından ve masalci ninelerden el almış gibi. Bu da yazara ait imza; üslup olsa gerek. Bana çocukluğumun kadın öykülerini anımsattı; çileli kadınlık hallerini...

Azize ve çocuklarının yaşama tutunma çabaları, yürek burkucu ve yalın bir dille anlatılıyor.

