

14 Mart'ı bayram havasında kutlayamamak da...



Ankara Tabip Odası 14 Mart Bayramı'nı 7-21 Mart 2010 tarihleri arasında gerçekleştirdiği bir dizi etkinlikle kutladı. 2010 14 Mart Tıp Bayramı sağlık ortamı ve sağlık çalışanlarının özlük hakları ile ilgili sorunlar ile daha birçok olumsuzluklar içerisinde kutlanıyor. 14 Mart'ı bayram havasında kutlayamamamız da tüm olumsuzluklara rağmen yaşamdan yana olan hekimler yaşama dair olumlu üretimlerine devam ediyorlar. Ürettiklerini, emeklerini bizimle paylaşan tüm meslektaşlarımıza teşekkürler.



hekim postası

Örgütlü hekim güçlü tabip odası

Mart 2010 Sayı: 21

Sağlık örgütlerinin gündemi: Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı

Hastaneler işletme, vatandaş müşteri, çalışanlar "köle" olmasın!



Aralarında Türk Tabipleri Birliği'nin de bulunduğu sağlık alanında görev yapan sendika, dernek ve meslek örgütleri temsilcileri 4 Mart 2010 tarihinde TBMM Plan Bütçe Komisyonu'nda görüşülmesine başlanan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nı, TBMM Dikmen kapısı önünde düzenlenen basın açıklaması ile protesto etti. Yapılan ortak açıklamada, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile hastanelerin performanslarına göre sınıflandırılacağına ve bu durumun hastalar arasında da ayrımcılığa yol açacağı ifade edildi. Açıklamada, bu yasa tasarısı ile kamu hastanelerinin birer ticarethaneye dönüştürüleceğine işaret edilerek sağlığın da sadece parası olanın yararlanabileceği bir ticari meta haline getirileceği vurgulandı. 11))

Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu yapıldı

Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu'nun 10'uncusu 13 Mart 2010 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu'nda



gerçekleştirildi. Sempozyumda "Farklı Boyutlarıyla Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar" konusu ele alındı. 2))

ATO'dan TEKEL işçilerinin ruhsal durumları üzerine araştırma

Ankara Tabip Odası (ATO) ve Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), TEKEL işçilerin eylem ve direniş sürecinde ortaya çıkan anksiyete (kaygı-bunaltı) düzeylerini ve bununla başa çıkma sürecinde önemli etkisi olan öz yeterlik duygusu, adil dünya beklentisindeki değişimleri ve bunun bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri ile ilişkisini bilimsel olarak değerlendirmenin gerekliliğiyle bir anket çalışması yaptı. 14))

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haldun



Müdürrisöğlü Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı

Prof. Dr. Haldun Müdürrisöğlü:
Kontenjan artırma eğitimin niteliğini olumsuz etkiler 6))



TTB, ATO ve sağlık örgütlerinden 14 Mart protestosu



Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk

Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları, uzmanlık dernekleri ile sendika ve meslek örgütleri, AKP'nin sağlık politikalarını ve sağlık alanında yarattığı tahribatı, sağlıkçılara yönelik saldırgan ve halkla karşı karşıya getiren üslubu protesto etmek amacıyla 14 Mart 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk bıraktılar. 4))

Güncel

Yaşam Hekim

Kültür Sanat

Gezgin

Siz de yazın

Tam Gün' cezası geri alındı
Düzce Üniversitesi Rektörlüğü, "tam gün yasa tasarısı ile ilgili basın açıklaması yaptığı" gerekçesiyle Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu'na Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından verilen disiplin cezasını geri çekti. 9))

Müzik ruhu derin kılan...
Radyoloji Uzmanı olarak çalışan Dr. Cüneyt Haşmet Yeşiltepe'yi hekimliğinin yanı sıra müzisyen kimliği ile de tanıyoruz. Yeşiltepe ile müzik üzerine keyifli bir sohbet gerçekleştirdik. 16))



TTB Behçet Aysan Şiir Ödülleri sahiplerini buldu
Dr. Behçet Aysan ve Sivas'ta yakılan aydın ve sanatçıların anısına bu yıl 15'incisini düzenlediği TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü, 18 Şubat 2010 tarihinde Ankara'da düzenlenen törenle Erol Özyiğit ve Selami Karabulut'a verildi. 19))

Kars: Doğudan gelen ışık...
Kars'ın en görülesi yeri, merkeze 48 km uzaklıktaki muhteşem Ani harabeleri. Türkiye-Ermenistan sınırına yakın Arpaçay nehri kenarındaki kentin kuruluşu M.Ö. 350-300 yıllarına dayanıyor. Burası Hıristiyan Ermenilerce kutsal sayılıyor. 18))

Gazetemiz Hekim Postası'na her türlü haber ve yorum yazılarınızı bekliyoruz.
hekim_postasi@ato.org.tr
Tel: 418 87 00/123

güncel

Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu yapıldı

Hekim Postası

Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu'nun 10'uncusu 13 Mart 2010 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen sempozyum, Dr. Nevzat Eren'in eşi Gönül Hatay Eren ile Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz'ün açılış konuşması ile başladı.

Gülriz Ersöz konuşmasında, Ankara Tabip Odası'nın Dr. Nevzat Eren'in geleneklerinin takipçisi olduğunu ifade ederek, toplum sağlığını önceleyerek sorunları irdelemeye, kamucu-toplumcu yaklaşımla çözüm ve bilgi üretmeye devam edebileceklerini söyledi.

Nevzat Eren'in yaşamından kesitler içeren sinevizyon gösterisinin ardından ise Dr. Serdar Koç, Ankara Tabip Odası tarafından yayımlanan "Bir Sağlık Sevdalısı Nevzat Eren'den İleriye Kalanlar" adlı kitap hakkında bilgi verdi.

Konuşmasında, Nevzat Eren'in her hekim tarafından minnetle

anıldığını ve O'nu yakından tanıyıp da sevmemenin mümkün olmadığını belirten Serdar Koç, Nevzat Eren'in hep bir sohbet ve dayanışma odağı, güven kaynağı olduğunu, bilge ve babacan kimliği, hoşgörüsü ve tevazu ile hekimlere daima gülümsediğini ifade etti.

Nevzat Eren'in eşi Gönül Hatay Eren'in özverili çabaları ve emeği ile oluşan Nevzat Eren arşivinden yararlanarak bu kitabı hazırladıklarını belirten Serdar Koç, "Bu yazıların yitip gitmesine gönlümüz razı olmadı. Kayıt altına alınmasını vefa borcu bildik." diye konuştu.

Sempozyuma, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın yönetiminde, konuşmacı olarak Prof. Dr. Ayşe Akın ile Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun katıldığı "Nevzat Eren Ve Bize Öğrettikleri: 10. Yıl" başlıklı ikili konferansla devam edildi.

"Farklı Boyutlarıyla Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar"

Sempozyumun öğleden sonraki bölümünde ise "Farklı Boyutlarıyla

la Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar" konulu panel gerçekleştirildi. Oturum Yönlendiriciliğini Prof. Dr. Gülriz Ersöz'ün yaptığı panelde; Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar'ı, "Doç. Dr. Emine Olhan "ekonomi-politik", Yrd. Doç. Dr. Alptekin Karagöz "tarımsal", Doç. Dr. G. Candan Gürakan "teknolojik", Av. Tülay Ekici, "hukuksal", Prof. Dr. Ahmet Saltık ise "halk sağlığı" boyutuyla ele alan sunumlar yaptı.

Sempozyum, Ankara Barosu'ndan Av. Onur Tatar, Ankara Bölgesi Veteriner Hekimler Odası'ndan Prof. Dr. Hakan Yardımcı, Ankara Tabip Odası'ndan Dr. Bayazıt İlhan, Çevre Mühendisleri Odası'ndan Gülçin Kesercioğlu, Gazeteciler Cemiyeti'nden Süleyman Ukav, Gıda Mühendisleri Odası' Kadir Dağhan, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nden Doç. Dr. Dilek Aslan, Tıbbi Genetik Derneği'nden Yrd. Doç. Dr. Timur Tuncalı, Tüketici Hakları Derneği'nden Turhan Çakar ve Türkiye Ziraat Mühendisleri Odası'ndan Dr. Servet Kefi'nin katıldığı forum ile son buldu.



Sempozyumda "Farklı Boyutlarıyla Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar" konulu bir panel gerçekleştirildi. Oturum Yönlendiriciliğini Prof. Dr. Gülriz Ersöz'ün yaptığı panelde; Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar'ı, "Doç. Dr. Emine Olhan "ekonomi-politik", Yrd. Doç. Dr. Alptekin Karagöz "tarımsal", Doç. Dr. G. Candan Gürakan "teknolojik", Av. Tülay Ekici, "hukuksal", Prof. Dr. Ahmet Saltık ise "halk sağlığı" boyutuyla ele alan sunumlar yaptı.



ato'dan



Prof. Dr. Gülriz Ersöz
Ankara Tabip Odası Başkanı

14 Mart Tıp Bayramı

Değerli meslektaşlarım,

14 Mart 1827 yılında Türkiye'de modern tıp eğitiminin başlangıcı kabul edilen, Tıphane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire kurulmuştur. 14 Mart'ın "Tıp Bayramı" olarak kutlanması ise, 1919 yılında tıp okulu öğrencilerinin işgali protesto için toplanması ve onlara devrin önemli hekimlerinin destek vermesi ile başlamıştır. Yani 14 Mart Tıp Bayramı hekimlerin antiemperyalist, yurtsever, halkın sorunlarına sahip çıkan bir yapısı ve eylem birliğinin simgesidir.

1920'li yıllarda, savaş sonrası bir avuç sağlık personeli ve 1000 kadar hekimin buluşması hastalıklarla mücadeleyi en uzak köylere kadar götürmesi, genç sağlıkçıların yetiştirilmesi, ruhsal, bedensel ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesi için önemli olan tüm koşulların iyileştirilmesine verilen katkı bu ruh, bu birliktelik sayesinde.

İnsan ve sağlık hakkını savunan ve koruyan, sağlık hizmetinin ulaşılabilirliği için çaba göstermeyi etik sorumluluk olarak kabul eden hekimler, yalnız hastalıklarla değil savaş, şiddet, terör, eşitsizlik, yoksullukla ve sağlığın ön koşullarını sağlayamayan, sağlık hakkını kısıtlayan, kötü yönetimlerle, yönetim biçimleri ile mücadele etmek durumundadır. Hekim örgütleri 14 Mart'ları bu mücadelenin güç kazanması, yinelenmesi ve yenilenmesi için fırsat olarak kullanırlar.

Ankara Tabip Odası 8 Mart'ta bir fotoğraf sergisinin açılışını yaptı: "Memleket hastanelerinden sağlık ocaklarına hekimler, hemşireler". Ne yazık ki Sağlıkta Dönüşüm Programı fotoğraflarda yer alan sağlık ocaklarımızı işlevsiz hale getirmiştir. Hastanelerimiz işletmelere hastalarımız da müşteriye dönüşmüştür. Sağlık hakkını kısıtlayan, sağlığı piyasalaştıran, emeğimizi ucuzlatan, IMF ve Dünya Bankası güdümlü bu uygulamalara karşı bugün, 14 Mart'ın antiemperyalist özüne uygun bir tepki ve direniş ortaya konmalıdır.

Bugün;

Yılın her günü, geceyi gündüze katarak ürettiğimiz hizmetin, katkı katılım payı alınmadan, kısıtlamalara tabi tutulmadan tüm yurttaşlarımıza ulaşması isteğimizi, aldığımız eğitimin, harcadığımız emeğin, toplumumuzun sağlığına yaptığımız katkıların karşılığını olan haklarımızı istediğimizi,

Sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı olağanlaştıran; aile hekimliği sistemi, Tam Gün Yasası ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın durdurulmasını, geri çekilmesi isteğimizi,

İnsan haklarına, çalışanlara, hukuka saygılı; laik, bağimsız, özgür, eşitlikçi, adil, barış içerisinde, mutlu ve huzurlu bir Türkiye'de yaşama talebimizi bir kez daha ifade edilmelidir.

Bugün;

Taleplerimizi elde edene kadar mücadele edeceğimiz, Dayatılan rekabet ve bireyciliğe rağmen dayanışma içinde olmaya devam edeceğimiz yinelenmelidir.

Evet, 14 Mart'ları bayram havasında kutlayamıyoruz. Ancak, tüm olumsuz koşullara rağmen, popülist politikalar ve şovlara, maruz kaldıkları şiddete rağmen, burada Sayın Füsün Sayek'in bir tanımını kullanmak istiyorum, "çarpına çarpına" sağlık ve eğitim hizmeti vermeye çalışan meslektaşlarımız kutlanmayı ve teşekkürü hak ediyor.

ATO adına tüm meslektaşlarımı ve sağlık çalışanlarımı kutlarım.

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: 2010

Sayı:21

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. Serdar Koç

Dr. Seyfi Durmaz

Editör: Jülide Kaya

İletişim:

Jülide Kaya

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

6.000 adet basılmıştır.

Ankara Tabip Odası

Basın Yayın

Komisyonu

ürünüdür.

Ayda bir yayımlanır.

ATO üyelerine

ücretsiz gönderilir.

Baskı öncesi hazırlık:

GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Kubilay Sokak 23/8 06570

Tandoğan/Ankara

Tel : (0312) 229 09 85

Faks : (0312) 230 82 76

geotanimit@gmail.com

Baskın yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal
Bulvarı Demirciler Sitesi 1. Cadde No:68 SİTELER ANK.
TEL: 353 29 61/ 13 Şubat 2010

14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri

Hekimlerin 2010 14 Mart Bildirgesi



Biz hekimler;

Ekip arkadaşlarımız sağlık çalışanları ile birlikte yılın her günü, geceyi gündüze katarak ürettiğimiz hizmetin, katkı katılım payı alınmadan, kısıtlamalara tabi tutulmadan tüm yurttaşlarımıza ulaşmasını istiyoruz.

Ahlaki ve sosyal değerler esas alındığında verdiğimiz sağlık hizmetinin, verildiği mekan, sahibinin kim olduğu, adının ne konduğuna bakılmaksızın; "kamusal", yani toplum odaklı olması gerektiğini, kar ve performans esasına dayalı bir sağlık piyasasında hekimlik yapmak istemediğimizi duyuruyoruz.

Aldığımız eğitimin, aharcadığımız emeğin ve hepsinden önemlisi toplumumuzun sağlığına yaptığımız katkıların karşılığında emeğimizin hakkını istiyoruz. Ücretlerimizin performans dayalı, prim esaslı ve sonucunda ciddi sağlık mağduriyetleri doğurabilecek yarıştırmacı, güvencesiz modellere endekslenmesini kabullenemiyoruz. Kamuda ve özelde hekimlere ve hizmeti birlikte ürettiğimiz ekip arkadaşlarımıza insanca yaşanabilecek, emekliliğe yansıyan hakkaniyetli gelir istiyoruz.

Hekim reçetesinden, keyfi fiyatlandır-

maya kadar sağlık hizmetinin her aşamasında yaratılmaya çalışılan "Sosyal Güvenlik Kurumu protokollerine dayalı hekimliği" reddediyoruz.

Ucuza hekim işgücü yaratılabilmek için sürekli tıp fakültesi ve eğitim hastanesi açmaya son verilmesini, ihtiyacımız olmayan sayıda hekim yetiştirmek yerine nitelikli eğitim ve nitelikli hekimlik için önlem alınmasını istiyoruz.

Birinci basamakta çalışan ve koruyucu hekimliği en yetkin olarak ekibiyle birlikte yapacak hekimlerin her anlamda değerinin bilinmesini, ekibiyle bütünlüklü hizmet verecek ortamın tesisini ve desteklenmesini talep ediyoruz.

Hekimler üzerinden Hucuz politik şov ve yargısız infaz girişimlerine son verilmesini, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda başta Başbakan ve Sağlık Bakanı olmak üzere tüm yetkililerin hekimleri hedef yapan ve şiddete yönlendiren sorumsuz üslup ve açıklamalarından vazgeçmelerini istiyoruz.

Hekimlerin de bir Haile yaşamı olabileceği dikkate alınarak mecburi hizmet, eş tayini yapılmaması gibi mağduriyetlerin bir istihdam politikası olarak sürdürülmesinden vazgeçilmesini, diplomaları-

mızın kazanılmış bir hak olarak bize ait olduğunun bilinmesini ve mesleki uygulamamızda diploma üzerindeki ipoteklerin kaldırılması gerektiğini söylüyoruz.

İş kazalarının ulaştığı İltanç verici durumun artık fark edilmesini, iş değil işçi sağlığı ve işçi güvenliğini öncelleyen bir anlayışla işyeri hekimliğine gereken önemin verilmesini ve niteliksiz eğitimi körükleyen piyasalaştırma ve taşeronlaştırmadan vazgeçilmesini istiyoruz.

Adlı raporlar başta olmak üzere her türlü hekim rapor sürecinde hekimlerin özerkliğini sağlayacak, yüklenilen sorumlulukla orantılı güvence ve yetkilerin arttırılmasını istiyoruz.

Sağlık hizmetlerini Sticarileştirilen ve güvencesiz çalışmayı olağanlaştıran; aile hekimliği sistemi, tam gün yasa ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulmasını, geri çekilmesini istiyoruz.

Yukarıdaki taleplerimizin gerçekleşebilmesiyle doğrudan ilişkili olan insan haklarına, çalışanlara, hukuka saygılı; bağımsız, özgür, eşitlikçi, adil, barış içerisinde laik, demokratik bir Cumhuriyet'te, mutlu ve huzurlu bir Türkiye'de yaşamak istediğimizin bilinmesini istiyoruz.

Ve bu taleplerimizi her zaman her yerde dile getireceğimizi ve elde edene kadar mücadele edeceğimizi ilan ediyoruz:

Çünkü yaşadığımız Çülkede "Sağlık güvencesi olmayan hiçbir vatandaş kalmayacak...Prim ödeyemeyenin primini devlet ödeyecek..Tüm sağlık hizmetleri kapsamında olacak...Herkes hiçbir ek külfet olmadan istediği hastanede, istediği zaman, istediği doktora tedavi olacak, Sigortalılara mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek...Hekimler ve sağlık çalışanlarına çok yüksek maaşlar verilecek..." gibi yaldızlı lafların üzerinden daha birkaç yıl geçmedi....

Ve daha bu birkaç yıl geçmeden, önce katkı katılım payları, ardından ilaç kısıtlamaları, özel hastane fark ücretleri, peşi sıra kapsam içi sunulan hizmetlerde sınırlamalar geldi. Maaşlardan yapılan kesintiler kabardı, emekliler başta olmak üzere tüm çalışanları zorlayan sağlık katkı giderleri olağanlaştı. Tüm gelir ve birikimlerinin asgari ücretin 1/3'ünden az olduğunu ispatlamadan asgari sağlık hizmetine dahi ulaşamayan milyonlarca işsiz ve ailesine yeni milyonlar katıldı.

Hekimlere ise düşük aylıkların devamı, yoksulluk sınırında

emekli maaşları, her geçen gün azalan ve daha da azalması beklenen döner sermaye ödemeleri, özelde ödenmeyen rakamlar düştü. Hızlandırılmış, niteliği önemsenmeyen tıp ve uzmanlık eğitimleri ile hekim enfasyonu yaratmaya kendini odaklamış sağlık idarecilerine tahammül etmeleri istendi.

Bundan 183 yıl önce 14 Mart 1827'de II. Mahmut Topkapı Sarayı'nda Mektebi-Tıbbiye-ye Şahaneyi: "...burada bakayı sıhhat-i beşeriye-ye hizmeti azizesine muvazebet olunacağından bu mektebi, sair mekteplere tercih ve takdim eyledim, talep sizden, vermek bendendir" diyerek açmış.

Bu ülkede onuruyla hizmet vermeye çalışan 110.000 hekim adına Türk Tabipleri Birliği olarak bizler; 14 Mart 1827'den 183 yıl sonra, 2010 yılının 14 Mart'ında sadece talep etmekte kalmıyor, haklı taleplerimizde ısrar ediyoruz. Ve "Padişah fermanıyla" verilmeyeceğini bildiğimiz bu taleplerimizi, mesleğimizden aldığımız güç, ekip arkadaşlarımızla olan dayanışmamız ve hizmet sunduğumuz halkın sağlık hakkı mücadelesiyle birlikte kazanılacağına dair inancımızı koruyoruz.

**Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi**

14 Mart 2010

Sağlık çalışanlarından 14 Mart protestosu



Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları, uzmanlık dernekleri ile sendika ve meslek örgütleri, AKP'nin sağlık politikalarını ve sağlık alanında yarattığı tahribatı, sağlıkçılara yönelik saldırgan ve halkla karşı karşıya getiren üslubu protesto

etmek amacıyla 14 Mart 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk bıraktılar.

Öğle saatlerinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde bir araya gelen temsilciler, buradan ellerinde siyah çelenklerle Sağlık Bakanlığı önüne yürüyüşe geçtiler. Sağlık Bakanlığı önünde kurumlar adına ortak açıklama-

mayı TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu yaptı. Bilaloğlu, yaklaşık 400 bin sağlık çalışanının geleceği belirsiz bir biçimde yaşadığını belirterek, Hükümet'in bilinçli olarak böyle bir politika izlediğini düşündüklerini söyledi. "Tam Gün" yasası ve şu anda TBMM'nin gündeminde bulunan Kamu Hastane Birlikleri

Yasa tasarısıyla halkın sağlık hakkının elinden alındığını, sağlık çalışanlarının da özlük haklarının ortadan kaldırıldığını kaydeden Bilaloğlu, bugün ve gelecek güvencesi istediklerini vurguladı. Bilaloğlu, "Hükümetin sağlık politikalarını protesto ediyor ve sağlık alanının tüm öznelere rağmen icraat yapan hükümet

olarak ve Sağlık Bakanı olarak kaydediyoruz" diye konuştu.

SES Başkanı Bedriye Yorgun da, sağlıkta dönüşüm programını, halka etkilerini değerlendirdiği konuşmasında, programın sahibi AKP'yi ve Sağlık Bakanlığı'nı protesto ettiklerini ve dün olduğu gibi bundan sonra da mücadeleye devam edeceklerini söyledi.

Hükümetin sağlık politikalarını protesto ediyoruz

Hükümetlerin uygulamaları sağlık politikalarının ekonomik ve politik tercihleriyle ilişkili olduğunu biliyoruz. Bunları uygun görmesek de anlıyoruz, "olağan" buluyoruz.

Bizler de halk sağlığı, hastaların hiç bir engel olmaksızın hizmete ulaşımı, özlük haklarımız, mesleğimizin geleceği açısından değerlendirmelerimizi yaparak görüşlerimizi açıklıyor, tutum alıyoruz. Ancak politika yapanların, iktidarların, hükümetlerin tercih ettikleri politikayı uygularken sağlıkçıları kötüleyen, halkla karşı karşıya getiren, gerçek dışı beyanlarla yönlendiren bir tutum izlemelerini kabul etmiyoruz. Bizler bu tarzın en belirgin örneğini 12 Eylül'le birlikte Kenan Evren'in söyleminde görmüştük. Son olarak "Tam Gün" yasası sürecinde de Başbakanın ve Sağlık Bakanının Kenan Evren'i aratmayacak tarz ve üs-

lup içerisinde olduğunu yaşadık.

Bu ülkenin sağlıkçıları olarak bugün, 14 Mart 2010 tarihinde bir kez daha hükümetin bu yaklaşımını protesto ediyor ve tarihe sağlıkçıların meslek kuruluşları, sendika, uzmanlık dernekleri ve derneklerine rağmen icraat yapan bir hükümet ve Sağlık Bakanı olarak kaydediyoruz.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES) DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV-SAĞLIK İŞ) TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ (TMRT-DER) TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKLERİ DERNEĞİ (TÜM-RAD DER) TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ SÖZ-SEN ÇEVRE VE SAĞLIK DERNEĞİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK DERNEKLERİ KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI (KLİMİK) DERNEĞİ TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA DERNEĞİ TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ TÜRK ORTOPEĞİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ ÇOCUK NEFROLOJİ DERNEĞİ TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ TÜRK GÖĞÜS CERRAHİSİ

DERNEĞİ TÜRKİYE ÇOCUK NÖROLOJİSİ DERNEĞİ TÜRK RADYASYON ONKOLOJİSİ DERNEĞİ TÜRKİYE FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ TÜRK RADYOLOJİ DERNEĞİ TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ TÜRK GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ DERNEĞİ TÜRK JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ TÜRKİYE ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ BALIKESİR TABİP ODASI ÇORUM TABİP ODASI İSPARTA-BURDUR TABİP ODASI SİNOP TABİP ODASI İSTANBUL TABİP ODASI ANKARA TABİP ODASI BOLU TABİP ODASI HATAY TABİP ODASI ADANA TABİP ODASI AFYONKARAHİSAR TABİP ODASI

KOCAELİ TABİP ODASI SAMSUN TABİP ODASI EDİRNE TABİP ODASI SİİRT TABİP ODASI ŞIRNAK TABİP ODASI KASTAMONU TABİP ODASI YOZGAT TABİP ODASI SAKARYA TABİP ODASI KIRKLARELİ TABİP ODASI DİYARBAKIR TABİP ODASI GAZİANTEP TABİP ODASI ESKİŞEHİR TABİP ODASI BURSA TABİP ODASI MANİSA TABİP ODASI ADIYAMAN TABİP ODASI DENİZLİ TABİP ODASI TEKİRDAĞ TABİP ODASI AĞRI TABİP ODASI MARDİN TABİP ODASI MUĞLA TABİP ODASI BATMAN TABİP ODASI TOKAT TABİP ODASI NİĞDE TABİP ODASI MERSİN TABİP ODASI İZMİR TABİP ODASI KIRIKKALE TABİP ODASI AYDIN TABİP ODASI

14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri



İşyeri Hekimliği Alanında Son Gelişmeler

Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından düzenlenen "14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri" kapsamında 7 Mart 2010 tarihinde Çağdaş Sanatlar Merkezi Konferans Salonu'nda "İşyeri Hekimliği Alanında Son Gelişmeler" konulu bir panel düzenlendi.

Oturum başkanlığını ATO İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Başkanı Dr. Arif Müezzinoğlu'nun yaptığı panele konuşmacı olarak İç Hastalıkları Uzmanı İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde görevli Dr. Nazif Yeşilten, Çalışma ve Toplum Dergisi Genel Yayın Yönetmeni Av. Murat Özveri, TTB. İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Genel Sekreteri Dr. Aykut Çelik, ATO Avukatı Ender Büyükcülha ve TMMOB adına Maden Mühendisi İlker Ertem katıldı. Panelin ardından Dr. Nazif Yeşilten'e bu alandaki emeklerinden ötürü, Dr. Buket Gülhan'a ise başarıyla yürüttüğü işyeri hekimliği nedeniyle plaket verildi. Panel, ATO Basın Yayın Komisyonu Üyesi Dr. Serdar Koç tarafından sunulan şiir dinletisi ve kokteyl ile sona erdi.



"Memleket Hastanelerinden Sağlık Ocaklarına Hekimler, Hemşireler, Hastalar" konulu fotoğraf sergisi açıldı

Ankara Tabip Odası 14 Mart Tıp Bayramı etkinlikleri kapsamında Haldun Cezayirlioğlu'nun koleksiyonundan hazırlanan "Memleket Hastanelerinden Sağlık Ocaklarına Hekimler, Hemşireler, Hastalar" konulu siyah/beyaz fotoğraf sergisi 8 Mart 2010 tarihinde düzenlenen açılış kokteyli ile hekimler ve sağlık çalışanlarının beğenisine sunuldu.

Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Ahmet Göğüş Sanat Galerisi'nde gerçekleştirilen sergi



açılışında konuşan Ankara Tabip Odası Başkanı Gülriz Ersöz, TBMM Plan Bütçe Komisyonu'nda Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasa Tasarısı'nın görüşüldüğü bu günlerde "Memleket Hastanelerinden Sağlık Ocaklarına Hekimler, Hemşireler, Hastalar" konulu sergi fotoğrafların çok manidar olduğunu söyledi. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde çıkarılan yasalar ile artık devlet hastanelerinin birer işletme, hastaların müşteri sağlık çalışanları ile hekimlerin de güvencesiz söz-

leşmeli eleman haline getirildiğini ifade eden Ersöz, bu sergiyi geçmişten bugüne çok değerli ve nitelikli hizmet üreten tüm hekimler ile tüm sağlık emekçilerine ithafen gerçekleştirdiklerini dile getirdi.

Haldun Cezayirlioğlu'nun koleksiyonundan hazırlanan "Memleket Hastanelerinden Sağlık Ocaklarına Hekimler, Hemşireler, Hastalar" konulu fotoğraf sergisi 14 Mart 2010 tarihine dek açık kalacak.

Boğazı yüzerek geçen hekimler



Ankara Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri kapsamında, Geleneksel Uluslararası Boğaziçi Yüzme Yarışları'na katılan ve İstanbul Boğazı'nı yüzerek geçen hekimlerle bir söyleşi gerçekleştirildi.

11 Mart 2010 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi 50. yıl Dersliği'nde düzenlenen söyleşiye, Dr. Sadık Ersöz, Dr. Egemen Aktaş, Dr. Çağla Başak Alpas katıldı ve deneyim ve anılarını meslektaşlarıyla paylaştı.

Kanatların Dünyası

Boğaz Grubu ile söyleşinin ardından gerçekleştirilen bir diğer etkinlikte ise kuşları yakından inceleyerek fotoğraflar çeken Dr. Rüştü Güner, "Kanatların Dünyası" adlı bir fotoğraf sunumu eşliğinde kanatlıların yaşamlarına ilişkin bilgi ve gözlemlerini anlattı.

Hekim ve sinema...

Ankara Tabip Odası 14 Mart Tıp Bayramı etkinlikleri kapsamında, "Hekim ve Sinema" adlı bir söyleşi gerçekleştirildi. 10 Mart 2010 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (AÜTF) gerçekleştirilen söyleşiye Seyreylem Belgesel Kolektifi'nden Dr. Volkan Kavas ile AÜTF 6. sınıf öğrencisi Hidayet Ünal katıldı.

Söyleşide Volkan Kavas ile Hidayet Ünal, sinema anlayışlarını katılımcılarla paylaşıyor; Seyreylem Belgesel Kolektifi'nin ilk belgesel yapımı olan ve hastanelerde her gün yaşanan, sağlık ekibinin yoğun çalışma temposundan ve alışkanlıklarından ötürü görmediği, hasta ve hasta yakınlarının doğrudan içinde olmalarına karşın adını koymadıkları yaşantıları su yüzüne çıkarıp tartışmaya açan "Hastalık Kokusu" adlı film hakkında da bilgi verdiler.





Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haldun Müderrisoğlu Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı

Prof. Dr. Haldun Müderrisoğlu: Kontenjan artırma eğitimin niteliğini olumsuz etkiler



"Kontenjanımız kuruluşumuzdan itibaren ilk yıllarda hep 40 öğrenci olarak belirlendi ve uzun yıllar bu şekilde gitti. Ancak iki yıl önce Yüksek Öğretim Kurumu'nun genel bir kontenjan arttırması oldu ve kontenjanımız 40'tan 56'ya çıktı. Ama sanıyorum ki bu sayı daha artacak olursa ki bunu biz kendi isteğimizle arttırmayı düşünmüyoruz, o zaman ben bire bir eğitimden taviz vereceğimiz endişesini taşıyorum. Uygun altyapı koşullarını sağlamaksızın kontenjan arttırmanın eğitimin niteliğini olumsuz etkileyeceğini düşünüyorum."

Doç. Dr. Canan Kalaycıoğlu

- Bize fakültenizdeki olumlu gelişmelerden bahsedermisiniz?

Öncelikle teşekkür ederim böyle bir olanağı sağladığınız için. Fakültemiz hakkında önce size kısa bir bilgi vermek isterim. Tıp fakültemiz Türkiye'nin ilk vakıf tıp fakültesi ve 1994 yılında Başkent Üniversitesi'nin kurulmasıyla birlikte ilk kurulan fakültelerden bir tanesi. Bunun niye altını çiziyorum, çünkü 1994 yılında devlet üniversitelerinin dışında, devlet tıp fakültelerinin dışında farklı bir bakış açısı getirebilen bir kuruluş yok. Türkiye'de her yıl 4-5 bin civarında hekim yetişmesi öngörülüyor ve tüm üniversiteler de tüm fakülteler de buna yönelik bir çaba içerisindedir. Başkent Tıp Fakültesi'nin amacı hiçbir zaman bu 5 bin kişinin üzerine yeni bir sürü genç hekim eklemek olmadı. Bizim amacımız; sağlık sorunlarının bilincinde olan, aynı zamanda bilgiye ulaşma konusunda hiç bir engel tanımayan, bilgiye ulaşabilen, ulaştığı bilgiyi kullanabilen, onu sentez edebilen ve

bunu hastalarının yararına kullanan, aynı zamanda da uluslararası arenada da başarılı, kendini ifade edebilen ve bilimsel niteliği ön planda genç hekimler yetiştirmek. O nedenle de deyim yerindeyse bir butik tıp fakültesi olarak işe başladık. Az sayıda öğrenci alalım ve bu öğrencilerimizi bire bir eğitelim. Biz öğrencimizi adlarıyla soyadlarıyla anmelerinin babalarının meslekleriyle, öğrencilerimizin kişisel özellikleriyle bilir ve tanır hale geldik. Tıp fakültemiz kurulduğu anda mezuniyet sonrası eğitime başladı, yani araştırma görevlisi aldı ve eğitime başladı. Mezuniyet öncesi tıp eğitimine başlamamız ise kuruluşumuzdan dört yıl sonrasında rastlıyor. O süre içinde ne yapıldı? O süre içerisinde anabilim dalları oluşturuldu, laboratuvarlar oluşturuldu ve tüm altyapımız tamamlandıktan sonra da faaliyete başladık. Bugün biz 15 yıllık bir tıp fakültesiyiz. Vakıf tıp fakülteleri içinde de baştan sona eğitimini kendisi veren; başka tıp fakültelerinden bu bağlamda yardım istemeyen tek vakıf tıp fakültesi konumundayız. Genelikle birçok vakıf tıp fakültesi başka kamu fakültelerine öğren-

cilerini gönderiyorlar, temel tıp eğitimleri orada yapılıyor, ondan sonra kliniğe sıra geliyor. Bizde baştan beri böyle bir şey olmadı.

- Kontenjanınızı kendiniz belirliyorsunuz değil mi?

Genel olarak öyle. Ama biz kuruluşu devlete dayanmayan ve sponsorluğunu aslında güçbirliği içinde bulunan Türkiye Organ Nakil ve Yanık Tedavi Vakfı ile Haberal Eğitim Vakfı'nın yaptığı bir kamu tüzel kişiliğiyiz. Yani şunu söylemeye çalışıyorum: Tüm sistem açısından, eğitim açısından, akademisyenlerimizin özlük hakları açısından tamamen 2547 sayılı yasaya tabiyiz. Dolayısıyla bizim kontenjanlarımızın belirlenmesinde de gene Yüksek Öğretim Kurumu söz sahibi. Kontenjanımız kuruluşumuzdan itibaren ilk yıllarda hep 40 öğrenci olarak belirlendi ve uzun yıllar bu şekilde gitti. Ancak iki yıl önce Yüksek Öğretim Kurumu'nun genel bir kontenjan arttırması oldu ve kontenjanımız 40'tan 56'ya çıktı. Ama sanıyorum ki bu sayı daha artacak olursa ki bunu biz kendi isteğimizle arttırmayı düşün-

müyoruz, o zaman ben bire bir eğitimden taviz vereceğimiz endişesini taşıyorum. Uygun altyapı koşullarını sağlamaksızın kontenjan arttırmanın eğitimin niteliğini olumsuz etkileyeceğini düşünüyorum.

- Diğer tıp fakülteleriyle kurumsal anlamda işbirliğiniz var mı?

Evet, var. ERASMUS projesi dahilinde hem öğrencilerin hem öğretim elemanlarının eğitim amaçlı olarak karşılıklı gidiş gelişleri oluyor. Bu bağlamda yurtdışındaki birçok tıp fakültesine öğrenci göndermiş durumdayız, oradan da öğrenciler ve öğretim elemanları geliyor. İtalya'da Polonya'dan, Hollanda'dan Avusturya'dan... Yurtiçinde de özellikle Ankara'da yerleşik Tıp Fakülteleri arasında akademik işbirliği içindeyiz.

- Peki, öğrenciler tıp eğitimine katılıyorlar mı? Öyle bir yapı var mı? Tıp eğitimi konusunda söz sahibi olabiliyorlar mı?

Tıp eğitimi ile ilgili şunu söyleyebilirim; az sayıda öğrencinin olması ve daha çok bir aile ortamının olması tabii öğrencile-

rin gerek eğitimleriyle ilgili gerek kişisel konular ile ilgili düşüncelerini, görüşlerini ya da sorunlarını kolay bir şekilde yönetime, öğretim üyelerine aktarmalarını olanaklı kılıyor. Ayrıca öğrencilerden sürekli geri bildirimler alıyoruz. Bu geri bildirimler öğrenci her sınıfın öğrenci temsilcileri aracılığı ile de oluyor. Onun dışında az önce ifade ettiğim gibi öğrencilerin

"Bizim amacımız; sağlık sorunlarının bilincinde olan, aynı zamanda bilgiye ulaşma konusunda hiç bir engel tanımayan, bilgiye ulaşabilen, ulaştığı bilgiyi kullanabilen, onu sentez edebilen ve bunu hastalarının yararına kullanan, aynı zamanda da uluslararası arenada da başarılı, kendini ifade edebilen ve bilimsel niteliği ön planda genç hekimler yetiştirmek."



bire bir duygu ve düşüncelerini iletmeleri şeklinde de olabiliyor. Öğrencilerimizi Fakültemizin eğitim programlarının belirlenmesinde en büyük esin kaynağı olarak kabul ediyoruz.

- Hocam, akademik kadro açısından sıkıntı yaşıyor musunuz? Ve sizde de bir norm kadro uygulaması var mı? Nasıl bir kadro politikanız var?

Akademik kadro açısından genel yaklaşımımız şöyle: Bize başvuran ve bizle beraber çalışmak isteyenleri, Başkent Tıp Fakültesi ve Başkent Üniversitesi'nin özelliklerini bilen kişiler arasından seçiyoruz. Akademik kadrolarımızda yıllarını bu işe ayırmış, o konuda deneyimlerini bize aktarabilecek, öğrenci eğitimimizde araştırma görevlisi eğitimimizde son derece yararlı olan çok değerli hocalarımız var ama kadrolarımızın çok önemli bir kısmı genç, dinamik ve başarılı öğretim üyelerinden oluşuyor. Şu anda öğretim üyesi kadromuz oldukça zengin. Halen 75 profesörümüz, 125 doçentimiz, 130 civarında yardımcı doçentimiz var. Bir de diğer tıp fakültelerinden önemli şöyle de bir farkımız var; tabi tıp fakültesinde teorik eğitimin yanı sıra hastayla karşılaşma, değişik olgu görme ve değişik kişilerin yaklaşımını gözlemleme oldukça önemli bir unsur. Bu konuda da gene Türkiye'de başka hiçbir tıp fakültesinde olmayan fakültemizin uygulama alanı diyebileceğimiz Uygulama ve Araştırma Merkezlerimiz var. Ankara'da var olan merkez hastanemizin dışında, Adana'da, Konya'da Alanya'da, İzmir'de ve İstanbul'da uygulama ve araştırma merkezlerimiz var. Burada akademisyenler var, yani profesörler, doçentler ve yardımcı doçentler mevcut ve bu kişiler orada hem mezuniyet sonrası eğitime hem de zaman zaman mezuniyet öncesi eğitime katkıda bulunuyorlar. Bunun çok yararını gördük. Adana'daki hasta profili ile İstanbul'daki hasta çeşitliliği ya da Konya'daki hasta profili birbirinden çok farklı. Yani burada hiç görmediğiniz bir grup hastayla Adana'da karşılaşıyorsunuz, oradaki öğretim üyesi olan arkadaşımız da o konuda deneyimini artırmış durumda. Dolayısıyla hem o deneyimini bizlerle paylaşmış oluyor, hem de o hastaları, o konudaki çalışmaları orada yerinde görme gözlemleme şansımız oluyor. Öğretim üyelerimiz aynı zamanda belli programlar çerçevesinde bu merkezlere gidip hem oranın eğitim programlarına, gündelik faaliyetlerine, ameliyatlarına katılıyorlar.

- Rotasyon gibi bir şey? Bir yıl içerisinde belli şekillerde görevlendirmeler oluyor...

Tabi görevlendirme gibi. Gidiş, gelişler, oradaki kalışları, bunla-

rın hepsi üniversitemiz tarafından karşılanıyor.

- Hocam, tıp fakültelerinde kadro problemleri yaşıyor. Örneğin yardımcı doçent kadrosundasınız, doçent ünvanı aldığınız halde yıllarca kadroya geçemiyorsunuz ya da doçent ünvanı aldıktan sonra profesörlüğe geçmekte sıkıntı yaşıyorsunuz... Sizde bu tür bir sıkıntı var mı?

Tabi, o çok önemli bir şey. Öğretim üyelerini bir üniversitede çalışmaya cezbeden en önemli unsur bu: "Benim geleceğim ne olacak, bu yolda ilerlemek istersem zamanında başarabilecek miyim yeteneklerim ölçüsünde?". Bu konuda iki şey söyleyeyim. Bir tanesi Başkent Üniversitesinde vakıf üniversitesi olma özelliği nedeniyle norm kadro uygulaması yok. Biz eğer bir bölüme son derece yetenekli bir genç doçenti kazandırmak istiyorsak o kişiyi alabiliriz. Onun için devletten kadro bekleme zorunluluğunda değiliz. Ama bu kesinlikle şu şekilde anlaşılmalı; bu kişi alınır, otomatikman doçent olur. Hayır, bu şekilde değil. Bizim Öğretim Üyelğinde Yükseltme ve Atanma kriterlerimiz var, her fakülteye göre çıtalar, puanlar, ulaşılması gereken hedefler birbirinden farklı ama özünde aynı, tamamen bilimsel. Bilimsel faaliyetlerinizin değerlendirilmesi, ürettiğiniz yayınlar, aldığımız atıflar, katıldığımız bilimsel toplantılar var ve bunları sağlamanız, konulan asgari puan barajını aşmanız gerekiyor. Bunları tutturmanız aslında bayağı zor bir iş, çünkü çıtamız oldukça yüksek. İkinci vurgulamak istediğim noktada; Devlet Üniversitelerinde alışılmış bir durumdur ya; Sözelimi doçentlik için söylüyorum, "benim beş yılım oldu, profesör olurum" diye bir şey yok, Kişinin farklılığını hissettirmesi gerekiyor. Gene bu konuda bir örnek vereyim; özellikle profesör kadrolarının oluşturulmasında, o merkezde aynı işi yapan iki profesörün olmasına özen gösteriyoruz.

- Hocam, sağlıkta dönüşüm politikaları tıp eğitiminizi nasıl etkiliyor?

Şöyle söyleyebiliriz; performans biliyorsunuz son yılların moda terminolojisi. Performans uygulaması ile birlikte birden bire tam yöntemlerinin çok fazla kullanıldığı, çok yoğun klinik hizmetin sunulduğu, girişimlerin yapıldığı, her türlü sarf malzemesinin havada uçtuğu bir sürece girildi ve araştırmalar ve öğrenci eğitimi bir kenara bırakıldı. Biz ise sayın rektörümüz Prof. Dr. Haberal'ın da ifade ettiği gibi "EKA Projesi" denilen bir projeye yola başladık. EKA, eğitim, klinik ve araştırma kelimelerinin baş harflerinden oluşuyor. Yani bir tıp fakültesinin vermek zorunda olduğu bu üç

hizmetin eşit derecede önemsenmesi ve eşit derecede verilmesi bizim temel felsefemiz olarak yürürlüğe girdi. Fakültemizde zaten en başında, daha ortada hiç performans yokken de hasta odaklı bir eğitim içindeydik ya da hasta odaklı bir yaklaşım içindeydik. Hastanın aldığı sağlık hizmetinden tatmin olması, her seferinde aynı hizmeti aynı standartlarda alır hale gelmesi bizim için çok önemliydi. Bizim aynı zamanda Toplam Kalite Yönetimi projesi içinde olmamız ve bu sertifikaya sahip olmamız da önem kazanıyor. Başkent Üniversitesi hem eğitim alanında hem sağlık alanında Türk Standartlar Enstitüsü Kalite Sistem Belgesi'ne sahip ilk üniversite ve ilk fakülte konumunda. Biz zaten baştan beri eğitimimizi, araştırmamızı bu faktörü gözeterek yapılandırdık. Öte yandan Sağlıkta Dönüşüm Programının bu haliyle, tıp eğitimini ister istemez geri plana iteceği endişesini taşımaktayım.

- Hocam son olarak böyle bir fakültenin dekanı olmak nasıl bir duygu? Hekim Postası aracılığı ile bize ne söylemek istersiniz?

Öncelikle şunu söylemek isterim: Türkiye'de yeni bir kuruluş şu anda faaliyette: UTEAK, Ulu-

sal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu. 2009 yılı sonunda kurumsallaştı ve fakülteye çağrıda bulundu. Tıp eğitimlerinin belli standartlara, belli normlara uyup uymadığının belirlenmesi, iyileştirilmesi ve gene Avrupa Birliği normlarına uyulması, Türkiye'deki tıp eğitiminin uygun standartlara kavuşturulması amaçlanıyor bu kurul ile. Fakültemiz de bu kurula ilk başvuran fakültelerden bir tanesi. Tabi ki bu sürecin hem fakültemiz açısından, hem de öğrencilerimiz, öğretim üyelerimiz açısından yararlı olacağını, bundan sonra kurulacak yeni fakültele- re, vakıf tıp fakültelerine örnek teşkil edeceğini düşünüyoruz. Böyle bir fakültenin dekanı olmak çok onurlu bir görev. Gerçekten hem sorumluluk anlayışıyla hem de çok büyük bir onurla bu görevi sürdürmeye çalışıyorum. Ben bu fakültenin dördüncü dekanıyım. Başkent Tıp Fakültesi'nin bana çok şeyler kazandırdığını, rektörümüz Prof. Dr. Haberal'ın hem kişisel olarak hem kurumsal manada bana çok büyük katkısı olduğunu düşünüyorum. Onun kurucu rektör olduğu bir kurumda çalışmak benim için gerçekten büyük onur verici bir durum. Onun için de kendisine teşekkür ediyorum ve onun şu an içinde

bulduğu olumsuz durumun bir an önce sonlanmasını diliyorum.

Teşekkürlerimle saygılar sunarım.

"Türkiye'de yeni bir kuruluş şu anda faaliyette: UTEAK, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu. 2009 yılı sonunda kurumsallaştı ve fakültele- re çağrıda bulundu. Tıp eğitimlerinin belli standartlara, belli normlara uyup uymadığının belirlenmesi, iyileştirilmesi ve gene Avrupa Birliği normlarına uyulması, Türkiye'nin uygun standartlara kavuşturulması amaçlanıyor bu kurul ile. Fakültemiz de bu kurula ilk başvuran fakültelerden bir tanesi."



"Bizim Öğretim Üyelğinde Yükseltme ve Atanma kriterlerimiz var, her fakülteye göre çıtalar, puanlar, ulaşılması gereken hedefler birbirinden farklı ama özünde aynı, tamamen bilimsel. Bilimsel faaliyetlerinizin değerlendirilmesi, ürettiğiniz yayınlar, aldığımız atıflar, katıldığımız bilimsel toplantılar var ve bunları sağlamanız, konulan asgari puan barajını aşmanız gerekiyor. Bunları tutturmanız aslında bayağı zor bir iş, çünkü çıtamız oldukça yüksek."



Tam Gün Yasası Anayasa Mahkemesi'nden dönmeli!

Kamuoyunda "Tam Gün Yasası" olarak bilinen 5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", 30.01.2010 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlandı. Böylelikle, hekimlerimiz açısından ciddi belirsizlikleri ve hak kayıplarını bünyesinde barındıran bu yasaya karşı, Anayasa Mahkemesi nezdinde gündeme gelecek hukuki başvuru süreci de işlemeye başlamış oldu. "Hekim Postası" adlı yayınının bu sayısının "Hukuk Köşesi" bölümünde, Anayasa Mahkemesi nezdinde yapılacak hukuki başvurular kapsamında 5947 Sayılı Yasa'nın Anayasa'ya aykırılık nedenlerine dair TTB Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan bir çalışmayı, özetleyerek sizlerle paylaşmak istedik. Bu hukuki çalışmanın tam metnine "www.ttb.org.tr" adresinden ulaşabilirsiniz.

TTB Hukuk Bürosu'nun konuyla ilgili tespit ve değerlendirmelerinde özetle şu görüşlere yer verilmektedir;

1- Aynı nitelik, görev ve sorumluluklara sahip kamu görevlisi hekimlerin aynı tazminat ve ek ödemelerden yararlandırılmamasına ilişkin hükümler Anayasa'nın "eşitlik ilkesi"ne aykırıdır.

5947 Sayılı Yasa'da yer alan düzenleme ve noksanlıklarla hekimlere yönelik beş farklı ücret rejimi yaratılmıştır. Özellikle yasanın 12 inci maddesi ile Türk Silahlı Kuvvetleri kadrolarında çalışan hekimler ile Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü taşra teşkilatında çalışan hekimler için, emekliliklerine yansıyacak biçimde her ay maaşlarında artışı öngören düzenlemeler yapılmıştır. Üniversite öğretim üyeleri, üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, kurum tabiileri ve mahalli idarelerde çalışan hekimler için ise böyle bir ücret artışı söz konusu değildir. Aynı şekilde Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için döner sermaye gelirlerinden her ay sabit bir ek ödeme yapılmasına ve bu ek ödemeler hakkında aylıklara ilişkin hükümlerin uygulanmasına karşın; üni-

versitelerde, kurum tabiiliklerinde ve mahalli idarelerde çalışan hekimler böyle bir ödemeden yararlandırılmamıştır. Oysa Anayasa'nın 10 uncu maddesinde "Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar" denilmektedir.

2- Kamu sağlık kuruluşlarında ve tıp fakültelerinde döner sermaye gelirlerinden performans dayalı ek ödemeyi asli ücretlendirme yöntemi olarak belirleyen düzenlemeler, Anayasa'nın 2 (Cumhuriyetin nitelikleri), 5 (Devletin temel amaç ve görevleri), 7 (Yasama yetkisinin devredilmezliği), 17 (Kişi dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı), 55 (Ücrette adalet sağlanması), 56 (Sağlık hakkı), 128 (kamu hizmeti görevlileriyle ilgili hükümler/genel ilkeler) ve 130 (Yükseköğretim kurumları) uncu maddelerine aykırıdır.

Hekimin aylık aldığı ücretin performans sistemine göre belirlenip arttırılması, dolayısıyla ücretinin; baktığı hasta sayısı, yaptığı ameliyat, tetkik veya girişimlerden alacağı puan türüne göre belirlenmesi sağlık hizmetini olumsuz etkileyecektir. Bu olumsuz etkilerin içinde hastaya ayrılan sürenin azalması, sağlık hizmetinde niteliğin değil niceliğin öne geçmesi, hastanın gereksinim duyduğu sağlık hizmetine ulaşamaması, yapılacak girişimlerin hastaya en uygun olana göre değil daha çok puan ve gelir sağlayana göre belirlenmesi gibi sonuçlar yer almaktadır. Üstelik bu sistemde bir hekimin liyakatı, deneyimi gibi kriterler belirleyici değildir. Yine bu sistemde farklı uzmanlık dallarında hizmet veren hekimlerin yerine getirdikleri görevler arasında, adeta önemli-önemsiz ayrımı yapılarak farklı puanlamalar getirildiğinden, artık tüm uzman hekimlere eşit ve aynı uygulanan bir sistem söz konusu değildir. Maaşın

esnek bir ödeme sistemine tabi kılınması ise yüksek güveneli çalışma statüsünün ortadan kaldırılması anlamı taşımaktadır. Ayrıca üniversite hastaneleri de performans dayalı ödeme uygulaması ile sağlık hizmeti tüketimini kontrolsüz bir şekilde arttıran bu sisteme dahil edilmiştir. Varlık nedeni eğitim ve araştırma olan üniversite hastanelerinin yalnızca sağlık hizmeti bedellerinden oluşan döner sermaye gelirleri ile çalışır duruma getirilmesi üniversite döner sermayesine gelir getirici özelliği olmayan eğitim ve bilimsel çalışmaların geri plana itilmesine neden olacaktır. Diğer yandan 5947 Sayılı Yasa maddeleri, döner sermaye gelirlerinde bir artış olanağı sağlamadan, giderlerin belirgin şekilde arttırılmasına neden olacak düzenlemeler içermektedir. Nöbet paralarının döner sermayeden ödenmesine yönelik düzenleme, part-time çalışan hekimlerin tam gün çalışmaya geçişleri ile birlikte mevcut döner sermaye gelirlerinin daha çok personele paylaştırılması, çalışan diğer personelin, araştırma görevlilerinin, idari personelin döner sermayeden alacakları ek ödeme oranlarının arttırılması vb. düzenlemeler giderleri arttıracaktır. Mevcut oranları bile karşılayamayan döner sermaye işletmeleri Yasa'nın gerekçesinde belirtilen iyileştirmeleri gerçekleştirmekten uzaktır. Son olarak, sağlık hizmeti tüketimine ve döner sermaye gelirlerinin arttırılmasına dayalı ücretlendirme yöntemi, sağlık hizmetinde kamu kaynaklarının tasarruflu kullanılmasına ilkesine de aykırıdır.

3- Mesai saatleri dışında fazla çalışmaya ilişkin yasa hükümlerinde, fazla çalıştırılma süresine bir üst sınır getirilmemesi; çalışanların "dinlenme hakkı" ile beraberinde hastaların sağlıkları riske atılarak yaşam ve sağlık hakkına ilişkin Anayasal normları ihlal etmektedir.

Nöbetlerin ücretlendirilmesi olumlu olmakla birlikte, performans dayalı ek ödeme yöntemi ile hekim mesai dışı çalıştırarak ücretini arttırmaya yönelmektedir. Bu haliyle hekimler normal mesainin çok üzerinde uzun saatler çalış-

mak durumunda kalacaktır. Uykusuz, yorgun hekimin dikkatinin azalacağı, hata yapma riskinin artacağı açıktır. Bu durumdan hem toplum sağlığı zarar görmekte, hem de hekimler dinlenme hakkından yoksun kalmaktadır. Ayrıca uzun çalışma süreleri ve dolayısıyla meslek dışı boş zamanların kısıtlanması, hekimlerin kişisel gereksinimlerini doyurmasını engelleyecek, mesleki anlamda kendini yetiştirmesi ve araştırmalara zaman ayırması gibi mesleki yükümlülük ve hakların da önüne geçecektir. Oysa 4857 sayılı İş Kanunu'nun 63 üncü maddesine göre işçiler 45 saatlik haftalık çalışma süresine tabidirler. İşçilerin fazla çalışmaları günde üç saati geçmeyeceği gibi bütün bir yıl boyunca fazla çalışmalarının toplamının da 270 saati aşamayacağı ilgili yasayla açıkça düzenlenmiştir. Öte yandan gece çalışmaları ile ilgili olarak çalışma süreleri daha da azaltılmıştır. ILO'nun 1935 tarih ve 47 nolu sözleşmesinde çalışanların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiş, 1977 tarihli ve 149 sayılı Sağlık Çalışanları Sözleşmesi'nde sağlık çalışanları açısından haftalık çalışma saatinin 40 saat olarak kabul edilmiştir. Yani uluslararası sözleşmeler ve yargı kararları ayrıntıya da girerek çalışma süreleri ile izin ve dinlenme haklarını bir bütün olarak ele almış, süreleri belirlerken dinlenme ve izin hakkının zedelememesini amaçlamış, her 24 saatlik dilimde kişiye 11 saatlik kesintisiz dinlenme süresinin verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. O halde 5947 Sayılı Yasa maddelerinde bu üst sınırlar ve dinlenme hakkına ilişkin ifadelerin yer alması Anayasa gereğidir.

4- Hekimlerin serbest çalışma hakkına yönelik sınırlama ve noksanlıklar Anayasa'nın 2, 13 (temel hak ve hürriyetlerin sınırlanmasında ölçütler), 17 ve 49 (Çalışma hakkı) uncu maddelerine aykırıdır.

Hekimlere yönelik çalışma sınırlamalarının getiriliş amacı Yasa'nın genel gerekçesinde;

- Her vatandaşımızın mümkün olan en yüksek standartta sağlık hizmetinden yararlan-

bilmesi için gerekli sağlık insan gücündeki yetersizliğinin devam ettiği,

- Kısmi zamanlı çalışma sisteminin, kamu kurumunda verimlilik azalması sonucunda hastanın bilinçli veya duruma bağlı olarak özel sektöre yönlendirilmesi sonucunu doğurduğu, kamusal kaynaklarla oluşturulmuş olan kadroların her halükarda kamu yararına hizmet eder hale getirilmesinin güvence altına alınması gerektiği,

- Zor ve riskli bir mesleği üstlenmiş olan hekimlerin, yorgun ve stres dolu bir günün yorgunluğundan sonra, başka bir mekanda çalışarak hastalarını görmesi, tedavi ve kontrol sorumluluğunu üstlenmesinin mesaisini ciddi bir şekilde böldüğü, bu durumda tam verimliliğin sağlanmadığı, hatta böyle bir çalışma düzeninin hasta güvenliği açısından da risk oluşturduğu belirtilmektedir.

Ancak 5947 Sayılı Yasa ile getirilen düzenlemelerin bu amacı gerçekleştirmekten uzak olduğu hatta çeliştiği görülmektedir;

- Tıp fakülteleri dahil kamu sağlık kuruluşlarında ücret artışının sağlanabilmesi için, aylık 120 saatlik nöbet hariç mesai dışında çalışma ve bu şekilde çalışanlara döner sermaye gelirlerinden performans dayalı ek ödeme verilmesi ile çalışma süreleri kısaltılmamakta aksine uzatılmaktadır.

- Kamu kuruluşları arasında kısmi ya da vaka başına görevlendirme yöntemi ile parçalanmış çalışma kamu sağlık kuruluşları için de sürdürülmektedir.

- 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre SGK'nın ilaç dışındaki sağlık harcamalarının %28 i özel hastanelere aktarılmaktadır. Bu oran ile özel hastaneler, sağlık harcamaları içindeki payı %17 olan tıp fakültelerini aşarak Sağlık Bakanlığı'nın ardından ikinci sıraya oturmuştur. Üstelik kamu kaynaklarından özel hastanelere aktarılan bu payın içinde sosyal güvencesi bulunan vatandaşın cebinden ayrıca ödediği % 70 tutarında fark ücreti ve katkı payı bulunmamaktadır. Dolayısıyla hekimlere getirilen ça-

lışma sınırlamaları ile ne kamu kaynaklarının özele aktarılması, ne vatandaşlarımızın ceplerinden özel sağlık hizmetleri için para ödemesi, ne de uzun çalışma saatleri ile birden fazla sağlık kuruluşunda parçalanmış çalışma biçimi ortadan kaldırılmaktadır. Yalnızca hekimlerin kendi tercihleri dışında kamu ya da özel işverenlerin belirlediği işlerde ve çok daha düşük ücretler karşılığında uzun saatler çalıştırılmaları amacına yönelik düzenlemeler yapılmıştır.

- Öte yandan çalışma sınırlamaları, halen yetersiz olan hekim sayısının dengeli dağılımını da sağlamaktan uzaktır. Özel hastanelerin, plansız bir biçimde, hekimlerin ve sağlık kuruluşlarının zaten yoğun olduğu yerlerde açılmalarına izin verilmiş ve sayıları hızla çoğalmıştır. Hekim dağılımındaki dengesizlik plansız ruhsatlandırma ile Sağlık Bakanlığının eliyle arttırılmıştır.

- Hekim ve sağlık kuruluşu dağılımındaki dengesizlikleri daha da büyütecek bir biçimde kamu özel ortaklığı adı altında 25 yıllığına özel şirketlere ait olacak büyük entegre sağlık kampüslerinin yapımı çalışmalarına başlanmıştır. Bu kapsamda Kayseri'de 1548 yataklı, Ankara'da ise 3056 yataklı bir Entegre Sağlık Tesisi yatırımlarının ön yeterlilik ihaleleri yapılmıştır.

Gerçekte tam gün uygulamasından beklenen amaç hekimlerin günde sekiz saat çalışarak, emeklerine denk düşen, kişisel ve mesleki gelişmelerini sürdürebilecekleri, emekliliklerinde insanca yaşamalarına yaracak bir ücret karşılığında bölünmeden tek bir işte çalışma hakkına sahip olabileleridir. 5947 sayılı Yasa ile bu koşullar sağlanmadan kamu ve özel sağlık kuruluşlarında mesai saatlerinin dışında mesleklerini serbest olarak icra etme ve çalışma hakları ölçsüz bir biçimde sınırlandırılmıştır. Üstelik bu sınırlandırıcı düzenlemeler eşitlik ilkesine aykırı bir biçimde kadroları farklı kurumlarda bulunan ancak aynı görevleri yapan hekimler yönünden ayrımcı düzenlemeleri içermektedir.

5-) Mesleki Mali Sorumluluk Sigortasının zorunlu tutulmasına ve kamuda çalışan hekimler ile özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere primin yarısının ödettirilmesine ilişkin Kanun hükümleri Anayasa'nın 11 (Anayasa'nın bağlayıcılığı ve üstünlüğü), 49 ve 166 (Ekonomik planlama) ncı maddelerine aykırıdır.

Bilindiği üzere hatalı tıbbi uygulamalar bir halk sağlığı sorunu olup, bu alanda hataların ortadan kaldırılması ve parasal kaynakların bu önceliğe göre harcanması gereklidir. Toplumsal kaynakların hatalı

tıbbi uygulama sorununun nedenlerini ortadan kaldıracak biçimde kullanılması Anayasa'da yer bulan ve ülke kaynaklarının verimli şekilde kullanılmasını olarak açıklanan "planlama ilkesi"nin de gereği olup, aynı zamanda "sosyal devlet ilkesi"nin de sonucudur. Bu haliyle kamusal kaynakların sigorta şirketlerine prim adı altında aktarılmasının söz konusu olduğu görülmekte, ekonomik krizin gündemdeki yerini koruduğu, etkilerinin daha da derin yaşanmaya başladığı bir dönemde sınırlı kaynakların aktarılmasında verim ve etkinliğin dikkate alınmadığı ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan ilgili maddenin getirilişi Yasa gerekçesinde, "zarar görenlerin haklarına daha çabuk ve tam olarak kavuşmaları" olarak açıklanmıştır. Ne var ki yasada, zarar görenlerin bir an önce zararlarının karşılanmasına ilişkin bir yöntem bulunmamakta, ilgili maddede zarar görenlerin yine mahkemeye gitmesi ve mahkeme kararı ile zararını tespit ettirip tahsil edilmesi öngörülmektedir. Bu bağlamda tazminat davalarının baskısı ve giderek yükselecek primler nedeniyle hekimler riskli hastalara gerekli tıbbi girişimlerde bulunmaktan kaçınacaklardır. Nitekim mesleki sorumluluk sigortasının uygulandığı yerlerde mesleki uygulama hatalarını azaltıcı sağlık hizmetinin niteliğini arttırıcı bir etkisinin olmadığı, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak arttırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı etkisinin yanı sıra hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla çok sayıda tetkike başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalılaşmasına sebep olduğu araştırmalarda tespit edilmiştir. Kaldı ki sigorta şirketleri tarafından belirlenecek primlerin yarısının aynı zamanda ek ödemenin de kaynağını oluşturan döner sermaye gelirlerinden karşılanması, diğer yarısının hekim maaşından ödenmesi hekimlerin gelirlerinde sigorta şirketi ve idarenin temsilcilerinin kararları ile kesinti yapılmasına olanak taniyacaktır. Hekimler ise kapsamı belli olmayan, kapsamının belirlenmesinde kendilerinin söz sahibi olmadığı, koşullarının Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı tarafından tek başına belirlendiği, ancak giderek artacak primler nedeni ile gelirlerinin azalmak zorunda kalacağı, üstelik hastalarla karşı karşıya bırakılacakları bir sigorta sistemine zorlanmaktadır.

6-) İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı

yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personele ilişkin düzenlemede; mesai saatlerinin 25 saatten 35 saate çıkarılması ve çalışanların sağlığını güvenceye alan çalışma koşullarını düzenlememesi nedeniyle Anayasa'nın 17, 49 ve 56 ncı maddelerine aykırıdır.

Bu düzenleme bu alanda çalışan sağlık personelinin sağlığını korumak için gerekli düzenlemeleri içermemesi ve çalışma süresini uzatması nedeniyle yaşam ve sağlık hakkını ihlal etmektedir.

7-) İlave emeklilik sigortası primi ödenmesi ile emekli maaşlarının arttırılmasına olanak sağlayan yasa hükmü; kapsamının Sağlık Bakanlığında döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve diş hekimleri ile sınırlı olması, kurum ve mahalli idarelerde çalışan hekimler ile tıp fakültelerinde çalışan hekimlere yer vermemesi ve primin tamamının hekime ödenecek ek ödemedeki kesinti yolu ile alınmasını öngörmesi nedeniyle, Anayasa'nın 2, 5 ve 10 (eşitlik ilkesi) uncu maddelerine aykırıdır.

Maddenin kapsamı Sağlık Bakanlığında döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve diş hekimleri ile sınırlı olup buna göre peşin döner sermaye ödemesi almaya başlayacak hekimlerden sabit döner sermaye brüt tutarının %20'si oranında prim kesintisi yapılacaktır. Ödenen ilave primin bir yıllık tutarının belli bir oranı emekli maaşına eklenecek ancak bu prim emekli ikramiyesi, iş sonu tazminatı vb. ödemelerde dikkate alınmayacaktır. Bununla birlikte yıllık ilave prim ödemesi ile emekli aylığında yapacağı artış arasında ölçülü bir yaklaşım bulunmamaktadır. Sigorta priminin yüksekliği ile ilave emeklilik ödemesine yansımalarının bu denli az olmasının ölçülü bir yaklaşım olmadığı, prim matrahının hesaplanmasından emekli maaşına yansımaları arasındaki dengesizliğin sosyal devlet ilkesinin ihlali olduğu düşünülmektedir.

8-) Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında ve yüksek öğretim kurumlarında çalışan öğretim üyesi veya hekimlerin istekleri olmaksızın Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı sağlık kurumlarında görevlendirilmelerine ilişkin Kanun hükmü Anayasa'nın 2, 13 ve 18 (Zorla çalıştırılma yasağı) inci maddelerine aykırıdır.

Kurumları dışında görevlendirilen öğretim üyeleri veya hekimlere görevlendirildikleri yere gitmeme hakkı tanınmaması, üstelik rızalarının da aranmaması doğrudan zorunlu çalıştırma niteliğindedir.

güncel

'Tam Gün' açıklamasıyla ilgili disiplin cezası geri çekildi

Düzce Üniversitesi Rektörlüğü, "üniversite yerleşkesinde yöneticilerden izin almaksızın tam gün yasa tasarısı ile ilgili basın açıklaması yaptığı" gerekçesiyle Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu'na Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından verilen disiplin cezasını geri çekti.



Hekim Postası

Düzce Üniversitesi Rektörlüğü, "üniversite yerleşkesinde yöneticilerden izin almaksızın tam gün yasa tasarısı ile ilgili basın açıklaması yaptığı" gerekçesiyle Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu'na Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından verilen disiplin cezasını geri çekti.

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, fakültenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi ve aynı zamanda Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi olan Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu hakkında, 24 Haziran 2009 tarihinde "yöneticilerden izin almaksızın üniversite yerleşkesinde basın açıklaması yaptığı" gerekçesiyle soruşturma başlatmış ve "kademe ilerlemesinin durdurulması" ile cezalandırılması istenmişti.

TTB PandemiK'ten açıklama

Hekim Postası

TTB PandemiK İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu (TTB-PandemiK) 9 Mart 2010 tarihinde İstanbul'da yaptığı değerlendirme toplantısının ardından bir de basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında "pandemi ile ilgili gerçekler ve süreç yönetimi"ne ilişkin

Arslanoğlu hakkında soruşturma başlatılmasına tepki gösteren Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de 24 Aralık 2009 günü Düzce'ye giderek burada çeşitli temaslarda bulunmuş ve konuya ilişkin bir basın toplantısı düzenlemişti. Buna karşın, soruşturma sonucunda Dekanlık Arslanoğlu'na "maaş kesme" cezası verilmesine hükmetti. Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu da, 13 Ocak 2010 tarihinde Rektörlüğe gönderdiği dilekçe ile cezaya itiraz etti.

Arslanoğlu'nun itiraz dilekçesini değerlendiren Düzce Üniversitesi Rektörlüğü, cezanın geri çekilmesine karar verdi. Rektörlüğün, Arslanoğlu'na iletilen 18 Şubat 2010 tarihli yazısında, itiraz dilekçesinin incelendiği ve Dekanlık tarafından verilen disiplin cezasının tüm sonuçları ile kaldırıldığı bildirildi.

tespitler aktarıldı. TTB PandemiK, Sağlık Bakanlığının sağlıklı verileri düzenli ve değerlendirmeye açık bir biçimde kamuoyuna sunmaktan kaçındığına ve hastalığın ülkemizdeki epidemiyolojik durumu ile ilgili yeterli bilimsel veri sunmadığına dikkat çekti.

Basın açıklamasının tam metnine www.ttb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

güncel

Sağlık örgütlerinin gündemi: Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı

Sağlık çalışanları mesleğine, özlük haklarına, bugüne, geleceğe ve halkın sağlık hakkına sahip çıkan bir çaba içerisinde olmaya devam ediyor.

Hekim Postası

Sağlık alanında görev yapan sendika, dernek ve meslek örgütleri, önümüzdeki süreçte yürütülecek eylem takvimini paylaşmak üzere ortak bir basın toplantısı düzenlediler. TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği Başkanı Nezaket Özgür ve Dev-Sağlık İş Ankara Temsilcisi Sevinç Hocaoğulları'nın katıldığı basın toplantısı 25 Şubat 2010 TTB'de gerçekleştirildi.

2010 yılının sağlık çalışanları ve hizmet alanları için kritik öneme sahip bir tasarının, " t a m

gün"ün yasalması ile başladığının ifade edildiği açıklamada, TBMM gündemindeki diğer yasa tasarısının da Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı olduğuna dikkat çekildi.

Sağlık çalışanlarının mesleğine, özlük haklarına, bugüne, geleceğe ve halkın sağlık hakkına sahip çıkan bir çaba içerisinde olacağı vurgulandığı açıklamada, kamuoyu ile paylaşılan eylem takvimi ise şöyle:

26 Şubat'ta Dev Sağlık İş'in yanında

Türkiye'de hemen bütün çalışma alanlarında yaşanan temel sorun taşeronlaştırmadır, güvencesizleştirmedir. En yaygın taşeron işçi çalıştırılan sektörlerden biri sağlık; 110 binin üzerinde taşeron işçi deyim yerindeyse kölece çok uzun süre, düşük ücretle, her türlü işte çalıştırılmaktadır. Bu durumun kendisinin bir insan hakkı ihlali olmasının ötesinde sağlık hiz-

metlerinin nitelikli şekilde verilmesinin önünde engeldir. Sağlıkta taşeronlaştırmanın yasadışı olduğu Çalışma Bakanlığı tarafından da tescil edilmiştir. Bizler tek bir çalışma rejiminde, bugün ve gelecek güvencesi içerisinde çalışmak istiyoruz.

Taşeronlaştırmanın sağlık emekçilerinin çalışma koşullarında ve sağlık hizmetleri sunumunda yarattığı yıkıma son verilmesi; taşeronlaştırmanın Çalışma Bakanlığı tarafından tescillenen hukuk dışılığına son verilerek taşeron sağlık işçilerin kadroya geçirilmesi talebiyle 26 Şubat'ta Başbakanlık önünde olacağız.

10 Mart'ta iş yerlerinde katkı-katılım payı kaldırılmasını diyoruz

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başında vatandaşın cebinden para çıkmayacak demişlerdi, doğru değil, ufak ufak başlayıp giderek vatandaşın yaptığı cepten harcamalar arta-

cak demistik. İşte bugün hizmet alırken yapılan ödemeler kamu-özel başlamıştır. 10 Mart günü kendimizin/halkın sağlık hakkı için iş yerlerimizde vatandaşa yönelik olarak bildiri dağıtacağız, hizmet alırken yaşanan güçlükleri paylaşacağız, katkı-katılım payı kaldırılmasını diye basın açıklamaları düzenleyeceğiz.

12 Mart'ta taleplerimiz için yürüyoruz:

4-B, 4-C, 4924, vekil, taşeron adı altında güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalışma ve angaryaya son verilmesi, bütün sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin tek statüde ve güvenceli çalışması, rekabeti körukleyen, kalıcı olmayan performans ücretlendirmesi yerine emekliliğimize de yansıtacak, insanca yaşamaya yetecek, kalıcı ve güvenceli temel ücret ödenmesi, meslek ve görev tanımlarımızın yapılması, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı, meslek hastalıkları ve iş kazalarının

bilimsel temelde ele alınması ve bu alanda yasal düzenlemeler yapılması, Tam Gün yasının iptal edilmesi, TBMM alt komisyonunda olan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısının geri çekilmesi, sağlıktaki katkı-katılım payı ve her türlü ilave ücretlerin kaldırılması, sağlık hakkının güvenceye alınması için il sağlık müdürlüklerine yürüyoruz.

14 Mart 2010 Sağlık politikalarını ve uygulayıcılarını protesto ediyoruz

Hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı ile halkı kandıran, yarıltan, sağlık çalışanlarına karşı hürmetsiz, halkı kışkırtan ve son olarak tam gün yasası ile gerçek dışı beyanlarla karşı karşıya getiren tutumu nedeniyle örgütler adına birer kişilik temsili katılımı protesto amacıyla Ankara'da Sağlık Bakanlığına siyah çelenk bırakacağız. Aynı gün; illerde sağlık hakkı yürüyüşleri düzenleyeceğiz.

Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı'nın TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülmesine başlandı

Kamu Hastane Birlikleri Yasası neler getiriyor?

Hekim Postası

Yaklaşık 800 kamu hastanesinin özerk hale getirilmesini öngören Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı'nın TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülmesine başlandı.

Tasarı kabul edilirse kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı birlikler tarafından yönetilecek. Buna göre kamu hastaneleri özel hastaneler gibi sınıflara ayrılacak, mali ve idari yönetimi oluşturulan birliklere devredilecek.

Tasarı yasalarsa yaklaşık 800 kamu hastanesi bundan sonra direkt olarak buldukları illerde kurulacak Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı olarak faaliyet gösterecek. Bir ilde birden fazla birlik de kurulabilecek.

Türkiye'de birlik dışında hastane bırakılmayacak.

Birliği ticaret ve sanayi odaları yürütecek!

Birliğin organları yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticilerinden oluşacak. Yönetim kurulunda sağlık örgütlerinin temsilcilerinin değil de ticaret ve sanayi odalarından bir yetkili, il genel meclisinde belirlenen hukuk müşaviri, mali müşavir veya serbest muhasebeci de bulunması da bir diğer dikkat çekici nokta.

Tasarıya göre hastaneler, A, B, C, D, E sınıflarına ayrılacak. Birliğin yönetim kurulları bünyelerindeki hastanelerin sınıflarına göre huzur ücreti alacak. A sınıfı birliklere yüzde 10 fazla ücret ödenirken E sınıfı hastane yüzde 20 az ücret alacak.

Sözleşmeli hekim dönemi

Birliğe dönüştürülen sağlık kurumlarında Sağlık Bakanlığı tarafından atanmış baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü ve başhemşire gibi unvanlı kadrolarda çalışanların görevleri iptal edilecek. Görevleri sona eren personel en geç 3 ay içerisinde başka kadrolara geçirilecek. Hastanelerin yeni kadrosunu birlik belirleyecek. Hastanelere alınacak kişiler yönetim kurulları tarafından belirlenecek ve sözleşmeli çalışacaklar.

Katki payları artacak

Tasarı ile birlikte vatandaşlar gittikleri hastanelerin sınıfına göre katkı payı ödeyecek. Tasarı aynı zamanda hastaların da sınıflandırılması anlamını taşıyor.



Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı protesto edildi

Hekim Postası

Aralarında Türk Tabipleri Birliği'nin de bulunduğu sağlık alanında görev yapan sendika, dernek ve meslek örgütleri temsilcileri 4 Mart 2010 tarihinde TBMM Plan Bütçe Komisyonu'nda görüşülmesine başlanan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nı, TBMM Dikmen kapısı önünde düzenlenen basın açıklaması ile protesto etti. Yapılan ortak açıklamada, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile hastanelerin performanslarına göre sınıflandırılacağına ve bu durumun hastalar arasında da ayrımcılığa yol açacağı ifade edildi. Açıklamada, bu yasa tasarısı ile kamu hastanelerinin birer ticarethaneye dönüştürüleceğine işaret edilerek sağlığın da sadece parası olanın yararlanabileceği bir ticari meta haline getirileceği vurgulandı.



HASTANELER İŞLETME, VATANDAŞ MÜŞTERİ, ÇALIŞANLAR KÖLE OLAMAZ!

AKP hükümeti kamu hastanelerini tamamen işletmeye çevirmek, çalışanları ise iş güvencesizliğe mahkum etmek için önemli bir adım atıyor. "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısını" bugün TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na getiriyor.

YASA TASARISI İLE

Bir veya birkaç ildeki hastaneler birleştirilerek oluşturulacak birlikler; İl Genel Meclisi, Vali, Bakanlık, İl ticaret-sanayi odasının belirleyeceği hukukçu, muhasebeci, tıp mezunu, işletmeciden oluşacak yönetim kurulu tarafından yönetilecek ve kar amacıyla işletilecek,

Sözleşmeli çalıştırma esas alınarak, çalışanların her türlü ödemeleri işletme bütçesinden karşılanacak,

Birlik yönetim kurulları, Bpersonel planlaması yapılması, birlik bünyesinde personel hareketlerinin sağlanması, birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınır ve taşınmazları ile birlikte satılması, kiralanması, kiraya verilmesi, işletilmesi, işletirilmesi konu-

larında yetki sahibi olacak.

Birlik gelirleri; birlik karları, sağlık hizmetinin satılması, üretilen ürünlerin satılması (Kan, ilaç, serum vb.), taşınmazların satılması, kiralanması, işletilmesinden elde edilecek,

Birlik giderleri; Personele yapılacak her türlü ödeme, tıbbi uzmanlık hizmetleri ile avukatlık hizmeti satın alınması, tıbbi, cerrahi alet, malzeme, cihaz satın alınması, laboratuvar-görüntüleme hizmeti satın alınması, birlik bürokratlarına verilecek maaş ve taşeronna verilecek ücretlerden oluşacak,

Hastaneler hizmet alt yapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti gibi konularda puanlandırılarak A, B, C, D, E sınıflarına ayrılacak.

SORUYORUZ!

Sağlık hizmeti sunumunu Smerkezi planlama ile tüm yurttaki dengeli ve eşit şekilde yürütme işini yapmayacak olan Sağlık Bakanlığı ne iş yapacaktır?

Daha bugünden cepten Ödemeler hızla artmıştır. Ödediği vergi üstüne bir de GSS primine mahkum edilen vatandaş, kar amacıyla hizmet verecek hastanelerde daha fazla cepten ödeme yapmak zorunda kalmayacak mıdır?

A, B, C, D, E olarak sınıflandırılan hastanelerde hizmetin niteliği de farklı olacaktır. Bu durum vatandaşın sağlık hizmetlerine ulaşım açısından parasına göre sınıflandırmak değil midir?

Sağlık hizmeti asli ve sürekli bir hizmettir. Personelin de sürekli çalışması için iş güvenceli kamu personeli olması gerekir. Taşeron ve sözleşmeli çalıştırma ile bu durum nasıl sağlanacaktır? Ayrıca iş ve ücret güvencesi birlik yönetiminin iki dudağı arasında olmayacak mıdır?

Her türlü hizmetin satın alma yolu ile gördürülmesi, hizmeti daha fazla parçalamayacak mıdır?

Sağlık hizmeti ile kâr nasıl bir arada olacaktır? Kamusal sağlık hizmetinde kâr olur mu? Kar etme anlayışı ile hizmet verince sağlık hizmetleri

daha iyi duruma nasıl gelecektir?

2005 Şubatında SSK sağlık kuruluşlarını Sağlık Bakanlığına devrederek hizmeti tek çatı altında topladıklarını iddia edenler şimdi sağlık kuruluşlarını 40 parçaya bölmüyorlar mı?

Sağlık Bakanlığı, tasarısı ile sağlık hizmetlerini birlik çatısı altında toplayıp hastaneleri profesyonel işletmecilere teslim ederek yükten kurtulmayı amaçlamaktadır.

Bu tasarının yasallaşması halinde; sağlık hizmetleri bütünlük içinde verilemeyecek, bölgesel farklılıklar daha da artacak, sağlık alanı yerel politikacıların müdahalesine daha açık hale gelecek, cepten ödemeler ve katkı payları artacak, sağlığa erişim daha da güçleşecektir.

Bu tasarısı yasallaşırsa, sağlık emekçileri iş güvencesiz, düşük ücretli ve örgütsüz çalışmaya zorlanacaktır. Kısacası; Hastaneler işletme, çalışanlar sözleşmeli köle haline getirilecektir.

Bu yasaya karşı durmak herkesin görevi ve sorumluluğudur. SSGSS'nin devamı niteli-

ğinde olan tasarısı derhal geri çekilmelidir. Aksi durumda biz aşağıda imzası bulunan sağlık örgütleri olarak üretimden gelen gücümüzü kullanma, grev hakkımız dahil her türlü eylem etkinliği hayata geçireceğimizi ilan ediyoruz.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)
Türk Tabipleri Birliği (TTB)
Türk Dış Hekimleri Birliği (TDHB)

Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV. SAĞLIK İŞ)
Türk Hemşireler Derneği (THD)

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER)
Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD DER)

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Tıbbi Laboratuvar Teknisyen ve Teknikerleri Derneği
Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

Sağlık ve Sosyal Hizmet çalışanlarının Sözü Sendikası (SÖZ SEN)

Çevre ve Sağlık Derneği

Hastane Birlikleri Üzerine Kısa Notlar: Sağlık Bakanlığı Kurumlarını Yerel Yönetimlere Devretmeye Hazırlanıyor!

Cavit Işık Yavuz*

İkibin on yılı ülkemiz için birçok açıdan farklı bir yıl olacak gibi görünüyor. Özellikle sağlık alanında yaşananlar ve hekimler açısından. Tam gün yasası, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sisteminin ülke geneline yaygınlaştırılması, işyeri hekimliği alanında yapılan düzenlemeler, özel sağlık sektöründe çalışma koşullarının değişimi, sosyal güvenlik alanında yaşananlar, katkı payları, ilaç sorunu, sağlık hizmetlerinin maliyetinde yaşanan sorunlar vb. vb... Bu başlıklara "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulama Kanun Tasarısı" adıyla 2007 yılında TBMM Başkanlığı'na iletilen tasarı ile getirilmesi düşünülen yeni düzenlemeyi içeren bir yenisi daha ekleniyor.

Tasarı (TBMM Başkanlığı'na sunulan Ekim 2007 tarihli halile) esas olarak kamu hastanelerinin, diğer bir deyişle Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının yapısını tümünden değiştiriyor. Bu değişim hastanenin yönetsel yapısından işleyişine, personel çalışma biçimlerinden hizmet değerlendirilmesi yöntemlerine kadar mevcut yapıyı farklılaştırıyor. Özetle söylemek gerekirse bu tasarı ile kamu hastaneleri "şirketleşiyor".

Tasarının gerekçesinde ülkemizde sağlık işletmesi modeline çeşitli nedenlerle geçilemediği, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın çeşitli düzenlemelerinden sonra "hastane hizmetleri sunumunda karar verme, gelir elde etme ve harcama yapma yetki ve sorumluluklarının idari ve mali açıdan özerk kamu hastanelerine aktarılması zamanının geldiği" belirtiliyor. Tasarayı daha yakından inceleyelim:

● Tasarı kamu hastanelerini "Kamu Hastane Birlikleri"(KHB) adı verilen özel bir yapıya bağlıyor. Bu özel yapıyı "kamu iktisadi teşebbüsleri" ne benzetebiliriz. Dolayısıyla hastanelerin "kamusal şirket"e dönüşmesi söz konusu. Bu yapı değişimi aslında hastanelerin yerel yönetimlere devrinin hazırlanma işaret ediyor.

● Hastanelerin ve hastanelerden oluşan birliğin yönetsel yapısı da sağlık alanında

benzerini görmediğimiz bir biçimde farklılaştırılıyor. Buna göre mevcut başhekimlik yönetim yapısı değiştiriliyor ve hastaneler bir hastane yöneticisi tarafından yönetiliyor. Bu yöneticiye bağlı üç alt birim var: Başhekimlik, idari mali işler ve sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri.

● Hastaneler, her yıl Sağlık Bakanlığı tarafından "hizmet altyapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti" başlıklarında değerlendirilerek 100 puan üzerinden puanlandırılıyor ve 5 gruba ayrılıyor: A,B,C,D ve E grubu. Puanlamaya göre, A,B ve C grubu hastaneler hastane birlikleri kurabiliyorlar, D grubu olanlara eksiklerini gidermesi için bir yıl süre veriliyor. D ve E grubu hastaneler verilen sürede eksikliklerini gideremez ise bu hastanelerde sözleşmeli olarak çalışan personelin sözleşmelerine son veriliyor.

● KHB'ye bağlanan hastaneler bir Yönetim Kurulu ve Genel Sekreterlik tarafından yönetiliyor. Yönetim Kurulu birliğin en üst karar organı ve yedi üyeden oluşuyor. Yönetim Kurulu'nun yapısı şöyle:

- İl genel meclisi tarafından belirlenen bir üye (hukuk öğrenimi görmüş).

- İl genel meclisi tarafından belirlenen yeminli mali müşavir veya serbest muhasebeci mali müşavir bir üye.

- Vali tarafından belirlenen bir üye (işletme, iktisat veya maliye alanında en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş)

- Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen tıp öğrenimi görmüş bir üye.

- Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sağlık sektöründe tecrübe sahibi ve alanında en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş bir üye.

- Ticaret ve sanayi odası veya bunların ayrı kurulmuş olması halinde ticaret odası tarafından belirlenen, en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş bir üye.

- İl sağlık müdürü veya aynı ilde birden fazla birlik bulunması halinde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek il sağlık müdür yardımcılarının birisi.

- Birlik Yönetim Kurulu'nun görevleri ise oldukça

dikkat çekici. Şöyle ki;

- Yıllık performans programı hazırlamak,

- Mevcut kapasitelerin değerlendirilerek hastane ve ünitelerinin kurulması kapatılması, birleştirilmesi veya niteliğinin değiştirilmesi konusunda Bakanlığa öneride bulunmak,

- Acil sağlık hizmetleri, yoğun bakım, diyaliz üniteleri gibi hizmetleri bölge düzeyinde planlamak,

- Maliyeti yüksek ve ileri teknoloji ürünü olan tıbbi cihazları temin etmek, kiralamak ve bunları verimli şekilde dağıtmak,

- Hizmetin kesintisiz sunumuna yönelik tedbirleri geliştirmek,

- Yeni yatırım ihtiyaçlarını belirlemek, onarım, tadilat ve bakım yaptırmak,

- Personel planlamasını yapmak ve birlik bünyesinde personel hareketlerini sağlamak,

- Birlik bütçesi, bilançosu, yıllık mali tabloları ve faaliyet raporu ile yatırım tekliflerini karara bağlamak,

- Genel hükümler çerçevesinde hak ve alacaklardan vazgeçmeye, ihtilafların uzlaşma veya tahkim yoluyla çözümlenmesine, dava ve icra takiplerini sulhe, kabule, feragat ve kanun yollarına başvurulmamasına karar vermek,

- Birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınırları ile tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte satmak, kiralamak, kiraya vermek, devir ve takas işlemlerini yürütmek; Hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte tahsis amacı doğrultusunda kiraya vermek, işletmek, işletmek,

- İhtiyaç duyulması halinde tıbbi uzmanlık hizmeti satın alınmasına karar vermek,

- Birliğin iç çalışma usulleri ile ilgili düzenlemeleri yapmak.

● Personel statüsünde değişim yok gibi görünse de belirli pozisyonlarda sözleşmeli personel çalıştırılması söz konusu. Bu pozisyonlar dışındaki personelin statüsü korunuyor ancak birliğe devredilen hastanelerdeki döner sermayeye bağlı çalışanlar kadrolarıyla birlikte başka hastanelere kay-

dırılıyor. Burada dikkat çekici bir nokta şu: hastane birliğinde çalışacak personel sayısı yönetim kurulunun görüşü alınarak, Sağlık Bakanlığı tarafından yıllık olarak belirleniyor. Belirlenen kadro ve pozisyon sayısı dışında personel istihdam edilmesi halinde yapılan harcamalardan atamaya veya sözleşme yapmaya yetkili amire sorumluluk yüklüyor. Pilot uygulama kapsamında 6820 personelin sözleşmeli olarak çalıştırılması planlanıyor.

● Tasarının "birliğin sermayesi, gelirleri, giderleri, bütçesi, muhasebesi, denetimi" başlığını taşıyan altıncı maddesinde belirtilenler kamu hastanesinin geleceği hali gözler önüne seriyor:

- Bu maddede şu ifadeye yer veriliyor: Birlik sermayesi; devredilen sermaye, birlik karları, bağış ve yardımlar ile gerektiğinde Devletçe yapılacak yardımdan oluşur."

- Birliğin gelirleri olarak sıralanan başlıklar çarpıcı;

- Her türlü muayene, teşhis tedavi, laboratuvar, tetkik ve tahlil, ameliyat ve benzeri sağlık hizmetleri, karşısında elde edilen gelirler.

- Üretilip satışa sunulacak ilk madde, malzeme, mamul aşı, serum, protez ve benzerleri karşılığında elde edilecek gelirler

- İlaç, insan kanı ve kan ürünleri vb madde ve malzemeler karşılığında elde edilecek gelirler

- Tapuda birlik adına kayıtlı olan taşınmazların üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte satışı, kiralanması, işletilmesi, ve işlettilmesinden elde edilecek gelirler ile Hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazların üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte tahsis amacı doğrultusunda kiralanması, işletilmesi veya işlettilmesinden elde edilecek gelirler

- Sağlık alanında verilecek kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın ve danışmanlık hizmetlerinden elde edilen gelirler,

- Bağış ve yardımlar,

- Gerektiğinde Devletçe yapılacak yardımlar
Tasarı halen TBMM Tasarı Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülüyor. Gelen haberler görüşmelerde bazı değişikliklerin olduğu yönünde. Örneğin

tıbbi uzmanlık hizmeti satın alınabileceğine dair bölüm, "sağlık hizmeti" ibaresi ile değişmiş. Önemli sayılabilecek bir ekleme norm kadro ile ilgili ve Yönetim Kurulu'na kadroları gerektiğinde iptal etme, değiştirme vb yetkiler tanıyor. Ayrıca Birlik kapsamına alınan hastanelerdeki Bakanlık kadro ve pozisyonları, adet, sınıf unvan ve dereceleri itibarıyla belirlenerek Birliğe dönüşümü düzenleyen Bakanlar Kurulu kararı ile beraber birliğe devrediliyor. Yani birlik kapsamına alınan hastanelerdeki personel artık "birliğin personeli" oluyor. Birlik kendi personelinin aylık ücret ve ödemelerini kendisi yapıyor.

Daha birçok ayrıntıdan söz etmek olası. Tasarıda önümüzdeki günlerde bir çok değişiklik de yapılabilir. Bu nedenle süreci dikkatle izlemek gerekiyor. Yapılacak değişiklikler ne olursa olsun gözden kaçırmamız gereken nokta şu:

Bu tasarı fiilen zaten bir tür işletmeye dönüştürülmüş olan hastaneleri yasal olarak da birer işletmeye dönüştürüyor. Yönetim yapısını tümünden değiştirerek, Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan çekilerek kendi kurumlarını yerel yönetimlere devir hazırlığı olduğu görülüyor. Tam gün yasası ile hekimlere "döner sermaye gelirlerini" adres gösteren Sağlık Bakanlığı bu düzenlemeyle kendi hastanelerini deyim yerindeyse birlik yönetim kurullarının "işletme" kabiliyetine terk ediyor. "Gerektiğinde tıbbi uzmanlık hizmeti/sağlık hizmeti satın almak" ifadesi ile hekimlere taşeronlaşmayı dayatıyor. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın özelleştirmeci eksenini artık daha açık olarak ortaya çıkıyor. Hekimler itirazlarını daha yüksek sesle ve örgütlü bir şekilde dile getirmelerinin zamanı çoktan geldi, hatta geçiyor.

Ayrıntılar için;
Kocaeli Tabip Odası broşürü
http://www.kocaelitabip.org.tr/ekler/hastana_soru_cevaplar.pdf

TTB dokümanı
http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kamu_hastane.pdf

*Yrd. Doç. Dr. Kocaeli Ü.T.F.
Halk Sağlığı A.D.

Dr. Füsün Sayek Tıp Eğitimi Buluşması gerçekleştirildi



Türk Tabipleri Birliği'nin Dr. Füsün Sayek adına düzenlediği Ankara'da gerçekleştirilen "Tıp Eğitimi Buluşmaları"nın üçüncüsünde sağlık alanında yaşanan piyasalaşma ve performans uygulamalarının tıp eğitimini olumsuz etkilediğine dikkat çekildi.



Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) Dr. Füsün Sayek adına düzenlediği "Tıp Eğitimi Buluşmaları"nın üçüncüsü 5-6 Mart 2010 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Abdülkadir Noyan Salonu'nda gerçekleştirildi. Bu yıl "Tıp Eğitiminin Öznesi: Tıp Öğrencileri" temasıyla düzenlenen etkinliğe gerek tıp fakültesi öğretim üyelerinin gerekse tıp öğrencilerinin katılımı yüksek oldu. Tıp Eğitim Buluşması'nda yapılan sunumlarda

sağlık alanında yaşanan piyasalaşma ve performans uygulamalarının tıp eğitimini olumsuz etkilediği vurgulandı.

Buluşmanın açılışında konuşan TTB 2. Başkanı Feride Aksu Tanık, "iyi hekimlik" için tıp eğitiminde piyasa anlayışlarına yer verilmemesi gerektiğini söyledi. Tanık, buluşmanın "daha insanlı, daha toplu odaklı, ülke koşullarına daha uygun ve piyasacı anlayışları içermeyen bir tıp eğitimi" için önemli olduğunu ifade etti.

"Değişen Hekimlik ve Tıp Eğitimi" başlıklı oturumda konuşan

Birikim Dergisi Yazarı Tanıl Bora, zaman içerisinde hekimle hasta arasındaki ilişkide deformasyon yaşandığını belirterek, geçmişte temel şifa yöntemi olarak görülen hasta ve hekim arasındaki konuşmanın yitirmeye başladığını kaydetti. Bora, piyasalaşma süreciyle hekimlerin "beden teknokratları" haline geldiklerini söyledi.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Şükrü Hatun ise konuşmasında Köy Enstitüleri'ni örnek vererek, tıp eğitiminde de işle eğitimin entegre olduğuna dikkat çekti. Türki-

ye'de tıp fakültelerinde sağlık hizmeti sunumu giderek büyürken, tıp eğitiminin giderek sıkıştırıldığını belirten Hatun, tamamen hizmet üretimine odaklanan performans uygulamalarının da tıp eğitiminin aleyhine sonuçlar doğurduğunu vurguladı. Performans uygulamaları ile sağlık sisteminin, piyasanın ve yöneticilerin kontrolsüz etkisine girdiğini ifade eden Hatun, performans uygulamalarının tıp fakültelerinde uygulanmasının sakıncalı olduğunu söyledi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi Onur Çeçen

ise piyasalaşma ile bir hak olan sağlığın "tarifeli" bir sisteme dönüştüğünü dile getirdi. Cebinde parası olmayanın sağlık hakkından yararlanamayacağı bir sistem dayatıldığına dikkat çeken Çeçen, taşeronlaştırmanın uzman hekimlere kadar ulaştığı bu sistemde kazananların, özel hastane ve özel poliklinik sahipleri olduğunu vurguladı. Çeçen, nüfus cüzdanı olan herkesin sağlık hakkından ücretsiz yararlanabileceği bir sisteme ihtiyaç duyulduğunu ifade etti.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması sempozyumla tartışıldı

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği (TTB), "Beşinci Yılında Aile Hekimliği Pilot Uygulaması" konulu sempozyum ve çalıştay düzenledi. 27-28 Şubat 2010 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 50. Yıl Toplantı Salonu'nda düzenlenen sempozyumda, 2004 sonlarında çıkarılan pilot yasanın ardından 2005 Eylül ayında Düzce'de başlayan ve şu anda kırk ilde var olan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması tüm yönleri ile ele alındı.

Birinci basamak sağlık alanında çalışanlar, meslek örgütleri, halk sağlığı uzmanları, aile he-

kimliği uzmanları, aile hekimleri, pratisyen hekimler, 112, acil servis, kurum, belediye ve mediko hekimlerinin bir araya gelerek değerlendirmelerde bulunduğu sempozyumun ilk günü gerçekleştirilen panellerde, "Aile Hekimliği Sisteminin Toplum Sağlığına Etkisi", "Aile Hekimliği Pilot İllerinde Koruyucu Hekimlik Uygulamaları, Alan Çalışmalarının Sonuçları" "Sağlıkta Dönüşüm Programının Bir Bileşeni: Aile Hekimliği" "Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi", "Aile Hekimliği Geçiş Dönemi Eğitimleri" "Pilot İllerde Pratisyen Hekimlikte Dönüşüm Ne?", "Aile Hekimliği Uzmanları Neler Yaşadı?", "Aile Hekimleri Neler Ya-



şadı?" "Toplum Sağlığı Merkezi Hekimleri Neler Yaşadı?", "Aile Hekimliği ile İlgili Açılan Davalar ve Sonuçları" v.b. konu başlıkları altında sunumlar yapıldı. Sempozyumun ikinci gününde

ise "Aile Sağlığı Merkezlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri", "Toplum Sağlığı Merkezlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri", "Pilot illerde Kurum ve İşyeri Hekimliklerin-

de yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri" ile "Pilot illerde 112 ve Acil Servislerde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri" konularında çalıştaylar düzenlendi.

güncel

ATO ve TPD, TEKEL işçilerinin ruhsal durumları üzerine araştırma yaptı

"TEKEL işçilerinin kaygı düzeyleri düşük, öz yeterlilikleri yüksek"

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) ve Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), TEKEL işçilerin eylem ve direniş sürecinde ortaya çıkan anksiyete (kaygı-bunalı) düzeylerini ve bununla başa çıkma sürecinde önemli etkisi olan öz yeterlik duygusu, adil dünya beklentisindeki değişimleri ve bunun bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri ile ilişkisini bilimsel olarak değerlendirmenin gerekliliğiyle bir anket çalışması yaptı. 542 TEKEL işçisiyle yapılan anket çalışmasında, 456 erkek ve 82 kadın işçiyle görüşüldü. "TEKEL İşçilerinin Ruhsal Durumları Üzerine Bir Araştırma" adlı anket, işçilerin kaygı düzeylerinin düşük, öz yeterlilik düzeylerinin ise yüksek olduğunu ortaya çıkardı.

Çalışmanın ön raporu ise 26 Şubat 2010 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısı ile kamuoyu ile paylaşıldı. ATO Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz, TPD Genel Sekreteri Doç. Dr. Burhanettin Kaya, ATO ve TPD üyesi Dr. İnci Özgür İlhan ve sosyal psikolog Fatma Yıldırım tarafından gerçekleştirilen basın toplantısına TEKEL işçileri de katıldı.

ATO Başkanı Gülriz Ersöz konuşmasında, ekonomik krizin geniş halk kesimlerini ezdiğine, gelir dağılımındaki eşitsizliklerin arttığına, işsizlik ve yoksulluk derinleştiğine dikkat çekerek, emekçileri yoksullaştıran, iş ve gelecek güvencesini ortadan kaldıran düzenlemeler kararlılıkla ve hızla uygulanırken, iş yeri güvenliği ile işçi sağlığının tamamen göz ardı edildiğine vurgu yaptı.



"TEKEL İşçilerinin Ruhsal Durumları Üzerine Bir Araştırma"

"TEKEL İşçilerinin Ruhsal Durumları Üzerine Bir Araştırma" başlıklı ön raporun bazı bölümleri şöyledir:

Genel Durum Özeti

TEKEL işçileri ve gelecekteki diğer özelleştirme mağdurları için önerilen 4/C'ye ilişkin Bakanlar Kurulu Kararnamesi 4 Şubat 2010'da Resmi Gazetede yayımlandı. 4/C diye anılan bu uygulama işçilerin toplu iş sözleşmesi ve grev haklarından yoksun kalması, ücretlerini ve tazminatlarını düşüren, çalışma güvencelerinin olmadığı bir statüdür.

TEKEL işçilerinin kazanılmış haklarını korumak için yaptıkları protesto ve yaklaşık üç aya ulaşan Ankara TÜRK-İŞ önündeki çadırlarda kalarak yaptıkları "direnme" eylemleri, Ankara başta olmak üzere tüm Türkiye kamu vicdanında haklı görüldü, desteklendi.

Serbest piyasa sisteminin inşaa sürecinin temel araçlarından birini özelleştirme uygulamaları oluşturdu. Devlet küçültülerek piyasadan elini çekmiştir, kalanını da çekmeye devam etmektedir. Devlet sağlıktan, eğitimden, sosyal güvenlik harcamalarından kaçınma kararında görünmektedir.

TEKEL işçilerinin direnme eylemleri ve kararlılıkları, yapılan tüm karşı propagandala-

ra rağmen anlamak ve anlatmak için gösterdikleri sabır, direnç sayesinde desteklendi. Geline aşama bu nedenle de piyasa için değil, insanca yaşam için iş yapanların ortak kazanımları konusunda ders veren niteliktedir.

Çalışmanın Gerekesi

Ankara Tabip Odası ve Türkiye Psikiyatri Derneği demokratik kitle örgütleri olarak başta insan sağlığını, sonrasında sağlıkla ilişkili olabilecek her türden durumu kendine çalışma konusu olarak alma sorumluluğunu taşımaktadır. TEKEL İşçilerinin yaşamakta olduğu sürecin hem bedensel hem de ruhsal sağlığı ilgilendiren pek çok yönü vardır. Bundan hareketle bu çalışmada ruhsal durumla ilgili iki boyut ele alınmıştır: Türkçede karşılığını kaygı ya da endişe olarak bulabilen "anksiyete" ve "öz yeterlilik inancı". Kaygının en önemli nedeni belirsizliktir ve şiddetli anksiyete ruh sağlığı alanında müdahaleyi gerektiren bir durumdur. Buna karşılık belirli düzeyde anksiyete davranış motivasyonunu ve davranışın başarıyla sonuçlanmasını belirler. Özyeterlilik, kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek biçimde bir edimi-

başlatıp sonuç alınca kadar sürdürülebileceğine olan inancı olarak tanımlanmıştır. Yüksek bir "öz yeterlilik" başarıyı, en önemlisi kişisel gelişim ve becerilerin çeşitlenmesini sağlar. Araştırmamızda bu iki psikolojik boyutun bazı ölçekler aracılığıyla ölçümü ve nitel yöntem kullanılarak işçilerin bu süreci nasıl yaşadıklarına ilişkin durum saptaması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Bulguları

Halen Ankara-Sakarya'da kurulmuş olan Çadırkent'te eylemleri sürmekte olan toplam 542 TEKEL işçisine ulaşılmış ve burada sunulan ilk veriler bu örneklem üzerinden elde edilmiştir.

Açık uçlu sorulara verilen yanıtlarda çoğunlukla çocuklar ve aileler için yaşanan endişe, dayanışma, direniş, değişim, kararlılık ve birlikte hareket etmenin verdiği güç temalı cümlelere rastlanmıştır.

Bulgularımıza göre Sürekli Kaygı Ölçeği ile elde edilen anksiyete ortalama puanlarının benzer yöntemle yapılan diğer çalışmaların bulgularıyla benzer olarak normal sınırlarda, hatta daha düşük bulunması, buna ek olarak bu araştırmada özyeterlilik düzeyinin diğer çalışmalarda elde

edilenlerden yüksek bulunmuş olması dikkat çekicidir. Bu bulgular, öncelikle üç aya yakın bir süredir aynı ortamda her türlü olumsuz yaşam koşulları ve güçlüklerle rağmen yaşamı paylaşmanın ve dayanışmanın bir sonucu olarak değerlendirilebilir. İkinci olarak TEKEL işçilerinin sürdürdükleri direnişin genel olarak kamuoyunda olumlu algılanması, buna bağlı olarak çeşitli toplum kesimlerinden gelen ve giderek artan biçimde işçilere ulaşan sosyal destek sistemlerinin etkisine bağlanabilir. Ruhsal travma ile ilgili araştırmalar stresli yaşam olaylarına bağlı olarak ruhsal tepkilerin ortaya çıkması, bu tepkilerin ruhsal bozukluğa dönüşmesi, ya da süregelenleşmesinde sosyal destek sistemlerinin yetersizliğinin önemli rolü olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda giderek artan sosyal desteğin anksiyetenin azalması ve öz yeterlilik inancının artışında önemli olduğu görülmektedir.

Üçüncü olarak örgütlü olmak ve TEKEL İşçilerinin oluşturmuş oldukları gibi ortak sınıf paydasında bir dayanışma kültürünün yarattığı, anksiyetenin en önemli nedeni olan belirsizlikle baş etme kararlılıklarına bağlanabilir. Sonuç olarak ilk bulgularımız, söz konusu örgütlü eylemlilik

sürecinin kişilerin hem bir arada hem de bireysel olarak sorunlarla mücadele edebileceklerine olan inancı arttırdığı düşündürmektedir. Araştırmamızda bu değerlendirmemizi destekleyen nitel bulgular mevcuttur.

Tam tersine örgütsüz olmanın ve örgütlenme eksikliğinin, bunun yanında toplumsallaşma olanaklarının yetersizliğinin dağınıklık, karmaşa ve belirsizliğe yol açarak anksiyete ve buna bağlı ortaya çıkabilecek patolojik davranış biçimlerini besleyeceği, bu durumun toplumsal yansımalarının çok vahim sonuçlara yol açacağı öngörülebilir.

Duruma razı olmasak bile görmezden gelmenin yanı sıra ortaklaşmak olduğunu düşünüyoruz. Sözünü ettiğimiz yanlış, eğitim sağlık, üretim, sanayi, tarım, hayvancılık alanında olan ne varsa kamu yararı yerine piyasanın hizmetine özel hale getirilmeyi kapsamaktadır. TEKEL işçisi kendisi için ne istiyorsa hepimiz için ister durumundadır. Toplumsal barış ve güvenli gelecek için yan yana durmak insanın diyen için zorunluluk, sendikalar, demokratik kitle örgütleri için sorumluluktur. Bu sorumluluk ve zorunluluk aynı zamanda kamu erkine aittir.

8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü 100. yılında kutlandı

ATO'dan Tekel işçisi kadınlara plaket

Hekim Postası

Ankara'daki siyasi parti, sendika, kitle ve meslek örgütleri ile çeşitli kadın örgütlerinin yer aldığı 8 Mart Kadın Platformu'nun çağrısı ile kadınlar bir araya gelecek 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü'nde miting düzenledi.

Kolej Meydanı'nda toplanan kadınlar Kızılay Ziya Gökalp Bulva-

rı'na yürüdü. Ankara Tabip Odası üyesi kadınların da yer aldığı mitingde, Diyarbakır TEKEL işçisi Ayşen Yılmaz'a Ankara Tabip Odası tarafından plaket verildi.

Mitingde yapılan konuşmalarında, 8 Mart'ın 100. yılında, bütün dünyada milyonlarca kadının özgürlük, eşitlik, kardeşlik ve barış istediği vurgulandı. Miting, müzik dinletisi ve çekilen halaylarla sona erdi.



8 MART DÜNYA EMEKÇİ KADINLAR GÜNÜ İÇİN ANKARA TABİP ODASI'NIN SÖYLEYECEKLERİ VAR!

Tarihte 8 Mart "Dünya Kadınlar Günü" temelli anma etkinliklerinin dayanağı 1857 yılında New York'da 40 bin dokuma işçisinin daha iyi çalışma koşulları talebi sonrasında başlayan olaylarda ölen işçi kadınlardır. Bu elim olaydan yıllar sonra Clara Zetkin 8 Mart 1865 tarihinde işçi kadınların anısına 8 Mart'ı Dünya Emekçi Kadınlar Günü olarak kabul edilmesini önermiştir. O yıl öneri kabul edilmiş olmasına rağmen 8 Mart'ın düzenli olarak anma günü haline gelmesi 16 Aralık 1977 tarihine denk gelir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 16 Aralık 1977 yılında 8 Mart'ın Dünya Kadınlar Günü olarak kabul eder ve bu yıldan sonra bu özel gün uluslararası özelliğini kazanır.

Hekim örgütü açısından Dünya Kadınlar Günü'nün iki farklı yönü öne çıkmaktadır: Birincisi hekim olmak üzerinden kadınlar gününün anlamını kavramak ve toplumun cinsiyetlere yüklediği rollerin (toplumsal cinsiyet) yarattığı eşitsiz koşullarla mücadele etmek; bir diğeri ise kadın hekimlere özel sorunlar için çözümler üretebilmek.

Türkiye'de kadınlar eğitim, ekonomik, sosyal koşullar ve sağlık sorunları açısından erkek-

lere göre farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Bu başlık altında aşağıdaki veriler önem taşır:

1. Her beş erkekten birisinin ve buna karşılık her üç kadından ikisinin eğitimi olmadığı ya da ilkokulu bitirmemiş olduğu bilinmektedir. Lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olma yüzdesi erkekler için %25,9 ve kadınlar için %18,2'dir.

2. Kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi erkeklerden daha uzun olmasına karşın yaşamın niteliği (yaşam kalitesi) açısından kadınların daha geri konumda olduğu ifade edilmektedir.

3. Kadınlar korunabilir hastalıklar açısından pek çok riski yaşamaktadır. Örneğin; ülkemizde her üç 15-49 yaş evli kadından birisi sigara içmektedir. Bir başka araştırma sonucu da 18 yaş üzeri kadınların %15,2'si sigara içmektedir. Kadınlar arasında sigara içme sıklığının artma eğiliminde olması tütün endüstrisinin bir planıdır. Bu planın başarıya ulaşmaması için mücadele etmek gerekir. Bu amaçla bu yıl 31 Mayıs Dünya Sigara İçmeme Günü ana konusu "Kadına özel ayrımcılık sigara endüstrisinin bir taktiğidir!" şeklinde tanımlanmış ve konu ile ilgili önlemler

öne çıkarılmıştır.

4. Ülkemizde yaklaşık her üç 15 - 49 yaş evli kadından birisi fazla kilolu ya da şişmandır.

5. Kadınlar çalışma yaşamında erkeklerin gerisinde kalmıştır.

6. Çalışan kadınlar daha çok nitelsiz işlerde ya da ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadırlar.

7. Çalışma yaşamına giren kadınların evdeki "kadın" olmak üzerinden rolleri değişmemekte; bu kapsamda en temel hakları olan çalışma hak ve özgürlüğü onlara ikinci bir yük olarak geri dönmektedir.

8. Şiddet kadınların yaşadığı önemli sorunlardan birisidir. Sosyo-ekonomik ve sınıfsal farklılıklara bağlı olarak şiddetin tipi (sözel, fiziksel, cinsel, ruhsal) değişimle birlikte kadınlar erkeklerle göre daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar.

9. Kadınlar dünyanın pek çok yerinde sağlık hizmetlerinde ulaşmamaktadırlar.

10. Erkelere göre kadınlar iki-üç kat daha ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar.

11. Savaş, afet gibi kriz durumlarında ya da yoksulluk gibi olumsuz koşullarda kadınlar erkeklerle göre daha fazla risk al-

tındadırlar.

Sorunları ortaya koyan liste oldukça uzundur. Ancak burada bilinmesi gereken temel nokta sınıfsal konumun bu sorunların seyrini yakından etkilediğidir. Toplumsal cinsiyet rolleri sınıf temelli düşünmek çözümlerin daha kolay bulunmasına katkı sağlar.

Kadın olmak üzerinden kadınlar hekimler mesleğe özel sorunlar da yaşamaktadırlar. Bu sorunlardan öne çıkanlar aşağıdadır:

1. Toplumda kadın olmak ve hekimlik rollerini birleştirmek çok kolay olmamaktadır. Hekimlik çoğunlukla "erkek" mesleği olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle kadın hekimler zaman zaman "doktor bey" ya da "hemsire hanım" gibi yanlış adlandırmalarla karşı karşıya kalabilmektedirler.

2. Yönetici konumlarda olma açısından kadın hekimler erkek hekimlere göre geridedirler.

3. Tıp dalları arasında da cinsiyetçilik önemli bir sorun olarak yaşanabilmektedir. Bazı branşların kadınlar için uygun, cerrahi dallar gibi branşların da uygun olmadığı algısı toplumda yaygındır.

4. Anne, eş, vb. roller kadının ağır olan meslek yaşantılarını daha da zorlaştırmakta, bu zorlukları aşabilmek için yeterli olanaklar sağlanamamaktadır. Kadın hekimler çoğu zaman mesleki gelişimleri ve aile yaşantıları arasında tercih yapmak durumunda kalabilmektedirler.

Bu kadar çok sorun olmasına rağmen 8 Mart 2010 günü Ankara Tabip Odası çalışanları için; kadın meslektaşlarımızın cinsiyetlerine özel sorunlarını dile getirmek, bu sorunlara çözüm bulma noktasında tüm bileşenleri eşgüdüm içerisinde çalışmaya davet etmek açısından özel bir gündür. Bu özel günün anlamını kavrayan bir anlayışla toplumsal cinsiyet rollerinin eşitsizliği nedeniyle meydana gelen sorunların çözümü için sınıf temelli bir yaklaşımın şart olduğu açıktır.

8 Mart 2010; Dünya Emekçi Kadınlar Günü nedeniyle bütün kadın meslektaşlarımızı saygı ile selamlıyor, onların da desteğiyle gelecek günlerin bugünün sorunlarını geriletecek, hatta yok edecek çözümler üreteceğine dair umudumuzu paylaşıyoruz...

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

Danıştay Tekel işçilerine tanınan 1 aylık geçiş süresine itirazı kabul etti

Tekel direnişi 1 Nisan'da yeniden!

Hekim Postası

Danıştay Tekel işçilerine tanınan 1 aylık geçiş süresine itirazı kabul etti. Danıştay toplantısından çıkan kararlar 4/C'ye geçiş

süresi uzadı. Danıştay 12. Dairesi, 4 Şubat 2010 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı'nın, TEKEL işçilerinin de aralarında bulunduğu geçici personelin 4/C'ye geçiş için 30 günlük süre içinde ilgili kurumlara başvurmasını öngö-

ren hükmünün yürütmesini durdurdu.

TEK Gıda-İş Sendikası tarafından açılan dava sonucunda Danıştay 12. Dairesi, "temel hak ve çalışma hayatına ilişkin bir konuda Bakanlar Kurulu'nun baş-

ka bir kararına atıfla süre zorunluluğunun getirilmesinin hukuka aykırı olduğuna" hükmetti.

Çadılar toplandı

Karar üzerine çadır eylemine son veren işçiler, 1 Nisan'da ye-

niden buluşma kararı aldı. 1 Nisan'da bir kez daha Ankara'ya gelerek bir gecelik oturma eylemi gerçekleştirecek olan işçiler, yapacakları durum değerlendirmesinin ardından eylem kararlarını belirleyecekler.

hekim ve yaşam



Müziktir ruhu derin kılan...



Dr. Cüneyt Haşmet Yeşiltepe, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Radyoloji Uzmanı olarak çalışıyor. O'nu hekimliğinin yanı sıra müzisyen kimliği ile de tanıyoruz. Hemen hemen eline almadığı enstrüman yok gibi... Zaman zaman çeşitli hastane etkinliklerinde hekim ve sağlık çalışanlarına müzik dinletileri veren Cüneyt Haşmet Yeşiltepe ile müzik üzerine keyifli bir sohbet gerçekleştirdik.

Hekim Postası

- İlk önce bize kendinizden bahsedermisiniz?

1962 yılında Ordu'da doğdum. 1979'da Ankara Tıp Fakültesi'ni kazandım. 1985'de mezun oldum. Mezun olduğum yılda Ankara Numune Hastanesi Hızır Acil Servisi yeni kuruluyordu. Kurayla Ankara Numune Hastanesi acil servisi çıktım o sene. Üç sene orada mecbur hizmet yaptım; çünkü mecburi hizmet yapılmadan ihtisasa girilmiyordu. İki yıl mecburi hizmet yaptıktan sonra bir yıl Ankara İl Özel İdaresi'nde çalıştım. Sonra Radyoloji bölümünü kazandım. Hem Dışkapı'da hem Numune Hastanesi'nde tamam-

ladım radyoloji eğitimimi. 1992'de uzmanlığımı bitirdim.

Ankara Dışkapı Hastanesi'ne uzman olarak çalışmaya başladım. 1994 yılında Etlik Doğumevi'ne geldim. 1994 yılından beri de buradayım.

- Biz sizi, hekimliğinizin yanı sıra, müzisyen kimliğinizle tanıyoruz. Müziğe olan tutkunuz ne zaman başladı?

Bizim ailede müzik yeteneği olan ve müzikle haşır neşir olan çok kişi var; hem anne tarafı hem baba tarafı. Annemin babamın sesi çok güzeldir. Anne tarafımın hemen hemen çoğu müzisyendir, müzik aletleri çalarlar. Fakat müzik ne zaman başladı dersiniz; ben bir buçuk yaşımdan itibaren tuvalette

radıyoyu sürükleyerek götürüyormuşum ve radyoda çalan şarkılara eşlik ediyormuşum. O dönem 60'lı yıllarda yani, her çocuk mandolinle başlıyordu müziğe. Ben de ablamla beraber mandoline başladım, sonra akordeon eğitimi aldım, sonra keman eğitimi aldım, sonra saz eğitimi aldım.

- Çok küçük yaşta enstrüman eğitimi başladı yani?

Evet... Tabi bu arada üniversite yıllarında ben gitar öğrendim. Gitar da çok güzel bir enstrüman. Tabi akordeonla beraber piyano da çalışıyorum, flüt de çalışıyorum. Asistanken paramız yetmiyordu, o zamanlar maaşlar oldukça düşüktü ve Ankara'daki barlarda gitar ça-

lardık arkadaşlarımızla...

- Şarkı da söylüyorsunuz bu arada değil mi?

Evet, söylüyorum. Daha çok çift ses yapıyorum, arka vokal dediğimiz; ama kendi sevdiğim parçaları da söylüyorum. Bir müzik grubumuz vardı eskiden, konserler verdik birçok kez. Besteler de yaptım, şarkı sözleri de yazdım. Her gece kafamda müzik dönüyordu benim...

- Şu sıralar beste yapıyor musunuz peki?

Zaman zaman... Bestelerimi, bir yere kaydetsem güzel olacak ama kaydetmeye de vaktim yok doğrusu. 1999 yılında evlendim, iki tane çocuğum var,

Arda ve Uzey. Biri 2001 doğumlu, diğeri 2005 doğumlu iki tane erkek çocuğu. Her ikisinin de müziğe ilgisi var ve müzik eğitimlerine başladılar. Arda, üç buçuk yaşında Bilkent Erken Müzik Eğitimi'ne başladı. Altı yıldır orada. Bu sene bitirecek. Arda, bateri çalıyor ve piyano çalıyor. Konserleri oluyor. En son konserini de benimle beraber yaptı, Bilkent Konser Salonu'nda 2009 Haziran ayında.

Arda da Uzey da beste yapıyor. 1985 Ankara Tıp mezunları adına ben de bir beste yaptım; fakat stüdyoya girmeye zaman bulamadım, altyapısı hazır, sözleri hazır, bu bestenin özelliği bana göre şu; dünyayı bilmem ama Türkiye'de bildiğim kadarıyla mezunlar adına bir

beste yok. Bizim dönemimiz çok karışıktı, 80 Darbesi'ni gördük, ondan sonra mecburi hizmet vesaire, yani sağlık sisteminin aksayan yönlerini gördük falan. Şimdi yirmi beş yıl geçmiş aradan, herkes dinginleşmiş, yorgunluk var ama tatlı bir yorgunluk... Bestenin adı da 12 Eylül'e Bir Kala olacak. Müzik benim hayatımda her zaman var. Son zamanlarda da doktor Zafer Uslu ve Bankacı Murat Usta arkadaşımızla beraber zaman zaman etkinlikler yapıyoruz. Müziğe, uzunca bir süre ara vermiştim, yeniden başladım diyebilirim. Ankara Etlik Doğumevi'nin Radyoloji sorumlusuyum. Çok da hastamız var. Bu nedenle çok zaman ayıramıyorum müziğe aslında.

- Peki, müziğinizin bir tanımı var mı? Ne tür müzik dinlemekten hoşlanıyorsunuz?

Aslında benim müzik tarzım yetmişlerin rock müziği. Senfonik müziği, klasik batı müziğini çok seviyorum, klasik Türk sanat müziğini ve türkülerini çok seviyorum. Hatta Klasik Türk Sanat Müziği korosunu biz kurmuştuk ilk Ankara Üniversitesinde.

- Peki, neden konservatuvar değil de tıp eğitimi aldınız?

Bu benim içimde her zaman uktedir; küçükken akordeona başladığımda, müzik hocam İsmet Bey konservatuara gönderilmemi çok istedi. Kulağım çok iyidir aslında. Sesleri çok iyi ayırt ederim. Annem, babam razı olmadı. Çünkü Ordu'dan Ankara'ya gelecektim ve yatılı okuyacaktım. Ailem bu durum küçük çocuk için oldukça zor olur diye düşündü. Tabi bunun avantajı da var dezavantajı da var. Benim adıma hem iyi hem de kötü bir karar vermişler; çünkü öyle olunca aile sevgisini şu anki gibi yaşamayacaktım ama öteki türlü olsaydı ben inanıyorum ki, Türkiye çapında veya dünya çapında müzisyen olabilirdim.

- Peki, müzik hekimliği nasıl etkiledi?

Hekimlik zor bir meslek, sorumluluğu çok. Mesleğime elbette çok şey katmıştır müzik. Müzik ruhi yönden insanı daha derin kılıyor. Müziği bıraktığım dönem biraz fazla agresif olmuştum. Müzik, mistiktir. Bazıları mistik görür bazıları görmez ama ben mistik görüyorum. Yani ruhu terbiye eden bir yanı var. Tıbbiyeden her şey çıkar ama genellikle doktor çıkar tabi, öte yandan müzisyen de çıkar, ressam da, edebiyatçı da... Bunun nedenini şu na bağlıyorum; hekimlik mesleğinde ölüme çok yakınız. Sürekli ölümlerle iç içeyiz. Benim

şanslı bir tarafım var; doğumunda çalıştığım hem ölüme yakınlığım hem doğuma yakınlığım. Doğumu görünce insanların yüzündeki gülücükleri görüyorsunuz o zaman içiniz aydınlanıyor. Müziğe yüklediğim mistik anlam da bu aslında...

- Hekim Postası aracılığı ile son olarak ne söylemek istersiniz?

Sanatla iç içe olmak gerek. Ben müzisyen değilim, asla kendimi müzisyen olarak değerlendirmiyorum. Müzikle bir nevi hobi olarak ilgilenen, amatörce ilgilenen biri olarak görüyorum kendimi. Tüm hekim arkadaşlarıma tavsiyem; en az bir enstrümanla mutlaka tanışmaları, hiç değilse en azından bir ritim. Herkeste bir ritim duygusu vardır, kiminde çok güçlüdür, kiminde daha azdır. Veya piyano veya madolin... Müzik insanın ufkunu genişletiyor.

- Müziğin dışında uğraştığınız başka sosyal aktivite var mı?

Var, ben resim yapıyorum. Onun dışında haftada bir futbol ve tenis oynuyorum. Zaman zaman yürüyüş yapıyorum. Gezmeyi seviyorum ve gezi turları organize ediyorum.

- Peki, en sevdiğiniz yerli şarkı, hani bu da benim şarkım dediyiniz?

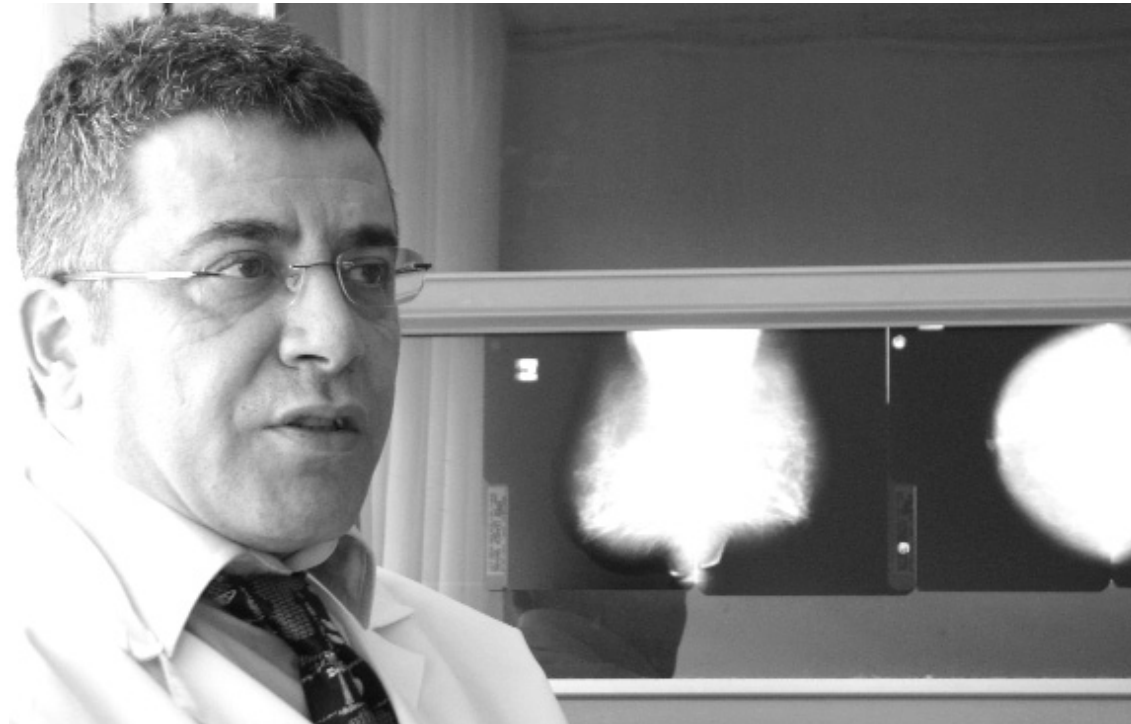
Cem Karaca, Tamerirci Çırağı. Yıllardır dinlediğim için çok iyi söylediyimi de düşünüyorum aynı zamanda.

- Çok teşekkür ediyoruz bu keyifli sohbet için...

Ben teşekkür ederim.

" 1985 Ankara Tıp mezunları adına ben de bir beste yaptım; fakat stüdyoya girmeye zaman bulamadım, altyapısı hazır, sözleri hazır, bu bestenin özelliği bana göre şu; dünyayı bilmem ama Türkiye'de bildiğim kadarıyla mezunlar adına bir beste yok.

Bizim dönemimiz çok karışıktı, 80 Darbesi'ni gördük, ondan sonra mecburi hizmet vesaire, yani sağlık sisteminin aksayan yönlerini gördük falan. Şimdi yirmi beş yıl geçmiş aradan, herkes dinginleşmiş, yorgunluk var ama tatlı bir yorgunluk... Bestenin adı da 12 Eylül'e Bir Kala olacak. "



"Bizim ailede müzik yeteneği olan ve müzikle haşır neşir olan çok kişi var; hem anne tarafı hem baba tarafı. Annemin babamın sesi çok güzeldir. Anne tarafımın hemen hemen çoğu müzisyendir, müzik aletleri çalarlar. Fakat müzik ne zaman başladı dersiniz; ben bir buçuk yaşımdan itibaren tuvalette radyoyu sürükleyerek götürüyordum ve radyoda çalan şarkılara eşlik ediyordum."

gezgin

Kars: Doğudan gelen ışık...



Kars'ın en görülesi yeri, merkeze 48 km uzaklıktaki muhteşem Ani harabeleri. Türkiye-Ermenistan sınırına yakın Arpaçay nehri kenarındaki kentin kuruluşu M.Ö. 350-300 yıllarına dayanıyor. Burası Hıristiyan Ermenilerce kutsal sayılıyor.

Dr. Nur Canoğlu

Güzel ülkemizin her ucunda başka türlü bir güzellik, dolu dolu tarih var. Doğu illerimizden, Ermenistan sınırında olan Kars ilimizde de 7000 yıllık bir tarih var. Paleolitik dönemden başlayan, Urartular, Persler, Arakslar, Kimmerler, Sasaniler, başkent olduğu Ermeni Bagrat krallığı ve Güneybatı Kafkasya Cumhuriyeti dönemleri, Bizanslılar, Selçuklular, Gürcüler, Harzemşahlar, Moğollar, Karakoyunlular, Akkoyunlular, Osmanlılar, Ruslar ve 1920'den beri yine Türkler, hatta arada atladığım başka medeniyetler geçmiş buralardan...

İpek yolundaki önemli duraklarından olan Kars'ta Çaldıran-Nahçıvan savaşları, Osmanlı-Rus harbi olmuş... Böyle bir tarih olunca etnik çeşitlilikte çok fazla tabii. Şehirde Kürtler, Terkemeler, Ahıska-Şavşat-Posof yöresinden göç etmiş yerliler, Türkmenler, Azeriler, Tatlar, Çerkezler, bir Malakan Rus ailesi ve az sayıda Alman kökenli vatandaşımız yaşıyor.

Türkiye'nin en büyük heykeli Kars'ta

Şehrin güzel manzarasını Baltık-Kafkas tarzı planı, Andezit ve bazalttan Rus stili evler, kiliseler, hamamlar, kale, Kars çayı ve taş köprü oluşturuyor. Ve 2006 yılında Heykeltıraş Mehmet Aksoy'un yapmaya başladığı, Ermenistan'dan bile görülen, 30 metre yüksekliğiyle Türkiye'nin en büyük heykeli, barış amaçlı "İnsanlık anıtı" ise şehir başka bir güzellik katıyor. Gör-

meye değer yerlerden bazıları; Eski Alexander Nevski kilisesi-yeni Fethiye camii, Gazi Ahmet Muhtar Paşa konağı, içindeki tarih müzesi ve önündeki heykeller, kent konseyi binası, Kafkas Üniversitesi Konservatuvarı, Kar oteli binaları, Evliya camii külliyesi, Ebu Hasan Harakani türbesi, 12 havariler kümbeti-kilisesi, Muradiye(İlbeyoğlu) ve Mazlumağa hamamları, Taşköprü, kale ve Etnografya müzesi.

Kars kalesi; 1153 yılında Selçuklular'a bağlı Saltuklu Sultanı Melik İzzeddin'in isteğiyle yaptırılmış. 1386 tarihinde Timur tarafından yıkılan kale, 1579 yılında Osmanlı Padişahı III. Murat'ın emri üzerine Lala Mustafa Paşa tarafından yeniden yaptırılmış.

Ani harabeleri

Tabii şehrin en görülesi yeri, merkeze 48 km uzaklıktaki muhteşem Ani harabeleri. Tür-

kiye-Ermenistan sınırına yakın Arpaçay nehri kenarındaki kentin kuruluşu M.Ö. 350-300 yıllarına dayanıyor. Hıristiyan Ermenilerce kutsal sayılıyor. Şehirde, Selçuklu eserleri ile kiliseler yan yana duruyor. Milattan önce bir kale kenti olarak kurulan Ani, 10. yüzyılda Bagratoğulları sülalesinden Ermeni hükümdarlara başkentlik yapmış. Kendisini zapteden kavimler tarafından defalarca yenilenmiş ve askeri amaçla kullanılmış olan kent, 1064 yılına kadar Bizans'ın yönetiminde kalmış ve bu tarihte Selçuklular'ın eline geçmiş. İpek Yolu geçiş yolunda olduğundan ticari ve askeri açıdan önemli olmuş. Ne yazık ki defalarca görmüş olduğu saldırılar ve depremlerden dolayı harabe haline gelmiş. Kentin merkezindeki Ani Katedrali en büyük eserlerden birisi. 1001 yılında Yunan haçı planında yapılmış olan katedral 1064'de Alparslan tarafından camiye çev-

rilmiş. Bu Ebu Menecehr camisi Anadolu'nun ilk camisi. Doğu yönünde Arpaçay'a inen kayalıkların eteğinde Tigran Honents (Sürp Kirkor, Renkli kilise) Kilisesi bulunuyor. İçi fresklerle süslü kilise oldukça iyi durumda. 1036 yılında yapılmış Sürp(Aziz) Pirkitch (Halaskar) Kilisesi ise yörede Keçeli Kilise diye de biliniyor. Yıkılmış bir yarısına rağmen görüntüsü muhteşem, umarım daha fazla yıkılmaz.1038'de yapılan Sürp Hovannes (Apostol) Kilisesi'nden pek bir şey kalmamış. Kuzeybatı tarafında aynı adı taşıyan üç kilise bulunuyor. Kentin ortasındaki kervansarayın ise ancak kalıntısı kalmış. Selçuklu sarayı dışında ise epeyce restorasyon olmuş.

Yazın da görmek mutlaka keyiflidir ama ben kışın Çıldır gölünde yürümeyi, buzların arasından avlanışını seyrettiğim harika balıkları yemeyi tercih ettim.

Tandırdırda kaz...

Kars'ta elbette ki ilk yenecek şey Kaz (tandırdırda, pilavlı vs.) Onun dışında hamurlu Katte, Nohutlu-etli Piti, değişik (lezzetli) ayran çorbası, Haşıl yemeği, Hangel (kıymasız mantı) kaldı aklımda. Tabii Gravyer peynirinden, balından almadan, közde çay içmeden de gelmedik. Türkü barında bol danslı, şarkılı bir gece ve yerel halkla sohbet de çok keyifliydi.

Böyle bir gezi Sarıkamış'ta kayak ile biterse mükemmel olur herhalde. 1914-Sarıkamış şehitlerini de anmadan geçmemek lazım. Puşkin'in "Erzurum yolculuğu", Orhan Pamuk'un "Kar" kitaplarını okuyup ta gitmek de anlamlı olabilir. Kars'a uçuş çok ama en keyiflisi vakit varsa trenle gitmek.

Kısacası yazın da kışın da keyfi ayrı çıkacak bir yer, gidin görün emi!



TTB Behçet Aysan Şiir Ödülleri sahiplerini buldu

Hekim Postası

2009 TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü, 18 Şubat 2010 tarihinde Ankara'da düzenlenen törenle Erol Özyiğit ve Selami Karabulut'a verildi.

Türk Tabipleri Birliği'nin şair Dr. Behçet Aysan ve Sivas'ta yakılan aydın ve sanatçıların anısına bu yıl 15'incisini düzenlediği şiir ödülünün töreni Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleştirildi. Daha önce açıklandığı üzere, Behçet Aysan Şiir Ödülü bu yıl iki şaire verilmişti. "Huy Defteri" adlı eseriyle Erol Özyiğit ve "Yarım Kalan" adlı eseriyle

Selami Karabulut, düzenlenen törenle ödülleri aldılar.

Tiyatro sanatçıları Şebnem Gürsoy ve Tuncer Yıgıcı'nın sunduğu tören, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un açış konuşması ile başladı. Şair Refik Durbaş ile Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurul üyesi Doğan Hızlan'ın konuşmaları ve Seçici Kurul üyesi Ahmet Telli'nin kurul tutanağını okumasının ardından ödül törenine geçildi. Özyiğit ve Karabulut'a ödülleri TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy verdi. Tören, sanatçı Vedat Sakman'ın dinletisiyle sona erdi.



Behçet Aysan Şiir Ödülü bu yıl iki şaire verilmişti. "Huy Defteri" adlı eseriyle Erol Özyiğit ve "Yarım Kalan" adlı eseriyle Selami Karabulut, düzenlenen törenle ödülleri aldılar.

Hikaye-i Mahmud Bedreddin 18-19 Mart'ta Ankara'da!

Hekim Postası

Mehmet Akan'ın yazdığı ve Hamit Demir'in yönettiği "Hikaye-i Mahmud Bedreddin" adlı oyun, 18-19 Mart 2010 tarihlerinde ilk kez Ankara'da seyircisiyle buluşuyor.

Oyun Bilgileri:

Yazan: Mehmet Akan
Yöneten: Hamit Demir
Yönetmen Yard: Taner Tosun, Bora Borchardt
Dans Düzenleme: Yılmaz Günay (Halk Dansları), Fecri Taşdemir (Modern Dans)
Müzik: Yılmaz Günay (Bağlama, Davul), Eren Akgül (Arbane), Sebahattin Atik (Bağlama, Vokal), Reşat Öden (Gitar), Mesut Ulusan (Üflemeliler), Emrah Gül (Ritim)

Dekor ve Kostüm Tasarım: Hamit Demir, Elif Canbolat
Kostüm Uygulama: Dem Tekstil, Hatice Kandemir, Ali Koyuncu

Oynayanlar : Deniz Altay, Mehmet Derya, Hamit Demir, Taner Tosun, Özcan Dalmış, Fecri Taşdemir, Elif Canbolat, Bora Borchardt, Tamer Yontar, Şafak Dağlar, Göksel Karadağ

Işık Kumanda : Ahmet Doğruyol
Yer: Ankara Ekin Tiyatrosu / Menekşe 1 sokak No:8/a Kızılay/ANKARA /
Saat: 20:00
Tarih: 18 - 19 Mart 2010 (Perşembe ve Cuma)

İletişim: 0312 419 56 56 (Ankara Ekin Sanat Merkezi)
0232 46 389 46 (Tiyatroevi İzmir)

"Fosforlu Cevriye" Mart ayı boyunca sahnelenecek

Hekim Postası

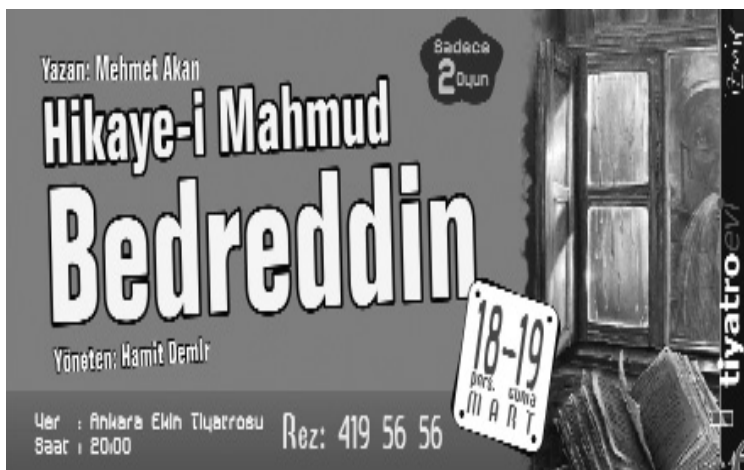
Ankara Devlet Tiyatrosu tarafından sahnelenen "Fosforlu Cevriye" adlı oyun, Mart ayı boyunca tiyatroseverlerle buluşacak.

Oyun bilgileri:

Yazan: Suat Derviş
Oyunlaştıran: Gülriz Sururi
Yöneten: Gülriz Sururi
Şarkı Sözleri: Gülriz Sururi
Dekor Tasarım: Hakan Dündar
Giysi Tasarım: Fatma Görgü

Işık Tasarım: Yakup Çartık
Besteler: Attila Özdemiroğlu
Müzik Direktörü: Kemal Günç
Dans Düzeni: Özden Aktürk
Yönetmen Yardımcısı: Nermin Uğur
Asistanlar: Firdevs Aylin Tez, Sibel Tatlıcan
Konu:
Oyun "kah güldürüp kah hüznülendirerek, karakol, mahkeme, hapishane, Barba'nın meyhanesi, eski kantocu yeni randevucu bilge Sümbül Du-du'nun evinde, geçen olayları müzikal formatında" anlatı-

yor. Hayata sonsuz derecede bağlı olan Fosforlu Cevriye yıldızını, kaymasını diye gökyüzüne çakmak isterken, hayat ona ne sürpriz hazırlıyor?
-2008 - 2009 Sanat Kurumu En İyi Kadın Oyuncu Ödülü (Nermin Uğur)
-2008 - 2009 Sanat Kurumu En İyi Sahne Müziği Ödülü (Attila Özdemiroğlu)
-2008 - 2009 Sanat Kurumu En İyi Hareket Tasarımı ve Dans Düzeni Ödülü (Özden Aktürk)
Ayrıntılı bilgi: www.dev.tiyatro.gov.tr



14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri-2010

ANKARA TABİP ODASI

- 7 Mart** 13:00 İşyeri Hekimliği Alanında Son Gelişmeler
17.00 Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi
- 8 Mart** 18:00 Memleket Hastanelerinden Sağlık Ocaklarına - Hekimler,
Hemşireler, Hastalar - FOTOĞRAF SERGİSİ AÇILIŞI
Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Sergi Salonu (8-14Mart arası gezilebilir)
- 10 Mart** 18:30 Sine Tartışma - Deneş (The Experiment) 2001
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu
- 13 Mart** 09:00 Nevzat Eren Halk Sağlığı 10. Sempozyumu
AÜTF Hasan Ali Yücel Konferans Salonu
- 19:30 **İdil Biret Piyano Resitali ve Kokteyli**
Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi M Salonu
- 14 Mart** 10:30 Resmi Tören
Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi M Salonu
12:30 Sağlık Hakkı Yürüyüşü
Toplanma : Hacettepe Hastanesi Önü
- 15 Mart** 18:30 Asistan Hekim Buluşması - Sağlıkta Dönüşüm ve Tıp Eğitimi
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu
- 16 Mart** 18:30 Emekli Hekim Buluşması - Sağlıklı Yaşam Sürecinde Bedensel
Aktivite
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu
- 17 Mart** 17:30 ATO Dr. Füsün Sayek Bilim ve Hizmet Ödül Töreni
ve
Meslekte 40. 50. ve 60. Yılıni Dolduran Hekimlere Plaket Töreni
AÜTF Morfoloji Binası Abdülkadir Noşan Konferans Salonu
- 19 Mart** 18:00 Tütün Bırakma Kursu
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu
19:00 BEHÇET AYŞAN Şiir Akşamı
Ankara Tabip Odası - Behçet Aşşan Okuma Salonu
- 21 Mart** 14:30 Onyedinci Geleneksel Briç Turnuvası
(ABSKD) Güvenlik Cad. Çiftteşler Sok. No.9 Aşşığı Aşşırancı

Hastane Toplantıları

- 10 Mart 12:30** Hekim ve Sinema - Dr. Volkan Kavas
AÜTF Morfoloji Binası Sarı Salon
- 11 Mart 12:30** Boğaz Grubu ile Söşleşiş
Dr. Sadık ERSÖZ, Dr. Aydın YAĞMURLU, Dr. Egemen AKTAŞ, Dr. Çağla Başşak ALPAS,
13:30 Kanatların Dünyası - Dr. Rüştü Güner
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi 50. Yıl Dersliğı
- 15 Mart 12:30** Düşler Gezegeni: Su Küreye Bir Yolculuk - Dr. Alp CAN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 75. Yıl Konferans Salonu
- 16 Mart 12:30** Sağlıkta Dönüşüm ve Tam Gün - Dr. Erhan Nalçacı
SB Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Merkezi
- 19 Mart 12:30** Sivil Bir Güç Olarak Yazarlık - Yıldırım Beyatlı DOĞAN
AÜTF İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu

