

Büyük ihale! Tıp fakülteleri satışta...

Tıp fakültelerine "IMF anlaşması" ile el kondu. 22 tıp fakültesi mali kaynak için hükümetle protokol imzalamak zorunda kaldı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin de içinde olduğu 6 tıp fakültesine ise hastane binası karşılığında el kondu. Sırada tıp fakültelerinin Kamu Özel Ortaklığı yoluyla uluslararası sermayeye devri var. 14))

ÜYELERİMİZE DUYURU

Ankara Tabip Odası'nın üye bilgileri güncelleme çalışmaları sürmektedir. Üye hekimlerimize ücretsiz dağıttığımız Ankara Tabip Odası yayını Hekim Postası'nın düzenli olarak size ulaşabilmesi için lütfen posta adresinizi ve tüm üye bilgilerinizi; ato@ato.org.tr adresine bildiriniz.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Aralık 2010 Sayı: 26

Bize 'yan bakan' değil, 'yerli' bakan lazım

» Sağlık Bakanı Recep Akdağ, "Kısa vadede mutlaka yurt dışından sağlık çalışanı getirilmesi gerektiğini" söyledi. TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ise "Türkiye'nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı'na ihtiyacı olduğu kesin. Yabancı ya da yerli doktor diye bir ayrımı yapmaksızın, gerçekten sağlık sorunlarının çözümünde nicelik olarak hekime ihtiyaç var mı, buna bir cevap vermek lazım" diye konuştu. 13))

» Sağlık Bakanı Recep Akdağ, "Tam Gün'den kaçış yok" ısrarını sürdürdü; Anayasa Mahkemesi, Tam Gün Yasası'nın bazı hükümlerinin iptaline ilişkin gerekçeli kararını açıkladı. Mahkeme gerekçeli kararında döner sermaye tavan oranları ile ilgili maddenin yürürlüğünün, sağlık çalışanlarının döner sermayeden alacakları gelire ilişkin asgari bir garantiyi içermediği için durdurulduğunu belirtti. 5))

» Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın TTB'ye yönelik sarf ettiği 'Sipere yatmış, karşısındaki birisi kafasını çıkarınca onu alından vurayım mantığıyla hareket ediyor' söylemine TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu'ndan yanıt geldi: "Sayın Bakan elde silah sürekli sağa sola ateş etmekte, hekimleri toplu olarak taramaktadır. TTB 'sniper gibi bekliyor' ise Bakanlık hekimlere yönelik 'terminator' gibi davranmaktadır." 6))



"Toplumun sağlığının iyileştirilmesi tüm sağlık bileşenlerinin görevidir"



Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak güncel sağlık politikaları ve eczacıların sorunlarına ilişkin Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı. Çolak, eczacıların artan sıkıntılarının çözüm bulacak yeni projeler geliştirdiklerini ve eczacılığın hasta odaklı bir yapıya çevrilmesi için çalışmalar yürüttüklerini söyledi. 8))

Sağlıkta piyasalaşma vatandaş gözünden etti

Afyonkarahisar'da gezici araçla yapılan muayenenin ardından bir özel merkeze yönlendirilip katarakt ameliyatı olan 7 kişi görme yeteneklerini kaybetti. Bu vahim olay, sağlıkta piyasalaşmanın bir sonucudur ve 'daha fazla kar hırsının' nelere yol açabileceğinin çok acı bir göstergesidir. 11))



Piyasacı sağlık göze geldi

ATO Başkanı Bayazıt İlhan yazdı 2))

Asistan hekimlerden eylem

Uzmanlık eğitimi alan asistan hekimler, görev yaptıkları üniversite ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ayda 10-15 defa kesintisiz 33 saat çalıştırıldıkları gerekçesiyle 27 Kasım 2010 tarihinde İstanbul'da eylem yaptı. 16))



Özel hastane zincirleri, sağlıkta tekelleşmenin habercisi

ATO tarafından gerçekleştirilen "Üniversite Hastanelerinin Finansal Krizi: Çözüm IMF anlaşması mı?" başlıklı etkinlikte, devlet üniversitelerine bağlı hastanelerin SGK'den ödeme alamadıklarına, SGK'nın üniversite hastanelerine olan borçlarının hibe edildiğine ve SGK geri ödemelerinde özel sağlık kuruluşlarına ayrıcalık tanındığına dikkat çekildi. Yapılan konuşmalarda büyük hastane zincirleri oluşumlarının sağlığın tekelleşmesi anlamına geldiğine de vurgu yapıldı. 12))

Güncel	Güncel	Güncel	Hekim ve Yaşam	Siz de yazın
<p>Taşeron çalışma sömürünün bir üst biçimidir' Emek Süreçlerinin Taşeronlaştırılması İşçi Sağlığı-İş Güvenliği İle Toplum Sağlığı Ve Çevre Sağlığına Etkileri" adlı sempozyumda; taşeron yönteminin emekçilerin düşük ücretle güvencesiz çalışmalarına, bölünmelerine ve örgütsüzleştirilmelerine hizmet ettiğine vurgu yapıldı. 15))</p>	<p>Özelde zincir hastaneler dönemi Özel hastaneler birer birer kapanma noktasına gelirken, sermayesi büyük hastaneler ise batma noktasına gelen küçük hastanelere talip olarak gazete ilanları ile hastane aramaya başladı. Özel sağlık sektöründe hizmet sunan tıp merkezleri ve hastaneler zincir hastanelerin bünyesine katılıyor. 10))</p>	<p>Almanya'da Aile Hekimliği krizde... Bismarck dönemine yani 1880'li yıllara kadar uzanan bir aile hekimliği tecrübesine sahip olan Almanya, aile hekimliği sistemini ve bütüncül olarak sağlık sistemini nakdi ilişkilerin merkezine oturttuğu ölçüde krizle karşılaşırken, ülkemizde Sağlık Bakanlığı bu örneği gördüğü halde neden aile hekimliği sisteminde ısrarcıdır? 7))</p>	<p>Hayallerinizdeki pastalar bu şehirde. Dahiliye uzmanı olan ve şuan da Şereflikoçhisar'da hekimlik mesleğini sürdüren Funda Türker, 'tatlı' dünyasının kapılarını Hekim Postası'na açtı. 18))</p>	<p>HEKİM POSTASI FACEBOOK'TA Gazetemize facebook'tan da ulaşabilirsiniz. Gazetemiz Hekim Postası'na her türlü haber ve yorum yazılarınızı bekliyoruz. hekim_postasi@ato.org.tr Tel: 418 87 00 / 123</p>

güncel

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği eski başkanlarından, halk sağlığı önderi Prof. Dr. Nusret Fişek, ölümünün 20. ve doğumunun 96. yıldönümü nedeniyle düzenlenen etkinlikle anıldı.

Türk Tabipleri Birliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği, Sevda Cenap And Müzik Vakfı, Karikatür Vakfı ve Çankaya Belediyesi'nce düzenlenen etkinlik 3 Kasım 2010 günü, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Etkinlik, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Genel Yönetmeni Prof. Dr. Gürhan Fişek'in yönettiği "Etik Üzerine Düşünce Ortamı" konulu panel ile başladı. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Ahmet Makal, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Kocaeli Üniversitesi İktisadi İdari

Prof. Dr. Nusret Fişek anıldı



Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Aziz Çelik'in konuşmacı olduğu panelde, "eğitimde, tıpta ve sendikal yaşamda etik" konusu ele alındı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Zafer Öztekin ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun konuşmalarının ardından Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri'nin Dağıtım Töreni'ne geçildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Nisan 2010'da emekli olan Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e, Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü de Mersin Tarsus Merkez 6 No'lu

Sağlık Ocağı'na verildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü'ne ise değer aday bulunamadı. Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı'nın Karikatür Vakfı ile birlikte düzenlediği Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması'nda ödül alan İbrahim Tuncay da ödülünü Çankaya Belediye Başkanı Bülent Tanık ile Fişek Vakfı Başkanı Oya Fişek'in elinden aldı.

Ödül töreninin ardından, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve sergisinin açılışına geçildi. Kemanda Meriç Fıratlı, piyanoda Senem Berkalp'in seslendirdiği "Bir Barış Dinletisi"nin ardından sona eren etkinliği, çok sayıda davetli izledi.

Zorunlu sigorta hekimleri de sigortacıları da zorluyor

Hekim Postası

Hekimlere yönelik zorunlu sigorta uygulaması hakkında tartışmalar sürerken Türkiye genelinde bulunan 134 bin hekimin 120 bini sigortalandı.

Ağustos ayında başlayan zorunlu sigorta uygulamasına göre hekimler bir kuruma bağlı çalışıyorsa primleri kurum tarafından ödenecek. Herhangi bir kuruma bağlı çalışmayanlar ise sigortayı kendileri yaptırıp, primlerini de kendileri ödeyecek. Sigorta primleri maddi ve manevi tazminat giderleri için 300 bin TL'lik olup, yıllık ödenecek prim miktarı 150 TL-750 TL arasında değişiyor.

Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna olumlu bir şekilde sunulan bu uygulama gerçekte ne hekimleri ne de sigorta şirketlerini memnun ediyor. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği (TSRŞB) Genel Sekreteri Erhan Tunçay yaptığı bir açıklamada kayıtlara göre 134 bin doktor olduğunu ve bunun 95 bini üniversiteler dâhil kamuda görev yaptığını, geri kalanların da özel sektörde çalıştığını belirterek, bu-

güne kadar 120 bin doktorun zorunlu sigortayı yaptırdığını, bunun karşılığında da 41,7 milyon TL prim toplandığını söyledi.

Sigorta sektörüne rahatsızlık veren durum ise primleri ve teminatları Hazine Müsteşarlığı'nın belirleyip, sigorta sektörüne bildiriyor olması. Bunun sonucunda sigorta şirketlerinin denetiminden çıkan tespit edilen miktar oranları sektör içinde düşük bulunmakta.

Sigorta şirketlerinin yönelttiği diğer bir itiraz noktası, 300 bin liralık teminat limitinin yıllık değil, polişe bazında belirlenmiş olması.

Hekimlerin sigorta uygulamasına getirdiği eleştiriler, piyasa mantığı içinde çalışan sigorta şirketlerinden farklılaşıyor. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sigorta uygulamasının Bakanlığın öngördüğü "yararlılık" hedeflerinden uzak olduğunu belirterek, şunları söylüyor: "Bizim için kritik nokta, zarar görenlerin, manevi kısmını geçiyoruz, hızlıca maddi kısmının tazmin edilmesinin sağlanması. Ama bu sigorta ne yazık ki bunu sağlamaz. Bize göre belki de en kötü örneklerden biriyle karşı karşıyayız

da denilebilir. Ortaya çıkan mesleki uygulama hatalarını azaltıcı, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırıcı bir etkiye maalesef yol açmıyor, bu halde."

Eriş Bilaloğlu, sigortanın amacının mesleki hataları azaltmaksa, ABD'de bu uygulamanın hataları azaltmadığını gördüğünü ekleyerek "Sağlık hizmetlerinin niteliğini arttırmak değil, savunmacı tıp dediğimiz hekimlerin daha çekinik bir hekimlik uygulamasına yol açtığını bu tür örneklerden biliyoruz. Amacımız daha iyi hizmete ulaşmaksa ve zararların hızla karşılanması ise bu tür bir sigorta yerine, kamunun üstleneceği bir sistemin kurulması. Biz hastaların zararlarının hızla tazmin edileceği bir sistemin, çok daha uygun bir kamusal fondan sağlanabileceği görüşündeyiz" diyor.

Anlaşılabileceği üzere, zorunlu sigorta uygulaması hem sağlık uygulayıcılarını hem de sigorta sektörünün beklentilerini karşılayamadığı gibi sağlık sisteminin yapısını deforme etmeye yönelik doğrudan ve dolaylı etkileri neden olacağı benziyor.



ato'dan



Dr. Bayazıt İlhan
Ankara Tabip Odası Başkanı

ilhanbayo@yahoo.com

Piyasacı sağlık göze geldi

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Sağlık Bakanlığı kamu, özel, üniversite hastanesi ayırımı yapmadan herkese piyasanın rekabet koşullarını gösteriyor. "Ne kadar çok hasta bakarsanız, ne kadar çok ameliyat yaparsanız o kadar çok para kazanırız" diyor. Verilen ücretler düşük. Bu durumda "kurtarmak" için yapılan işlemleri en ucuz mal etmeli, en ucuz malzemeleri kullanmalı, çok hasta bakmalı, çok ameliyat yapmalı, çalışanlara da en az ücreti vermelisiniz. Kelimenin tam anlamıyla SGK'nın verdiği düşük ücretlerle "kurtarmak" için katkı paylarını artırmalı ya da "sürümden" kazanmalısınız. Ürkütücü mü geldi? Gelmesin, artık hayatın her alanı olduğu gibi sağlık ta alınıp satılan bir metadır. Hekimler de, sağlık çalışanları da, yurttaşlar da buna alışmalı. Alışmak istemiyorlarsa bu çirkinliğe bir yerlerinden itiraz etmeye başlamalı.

Afyonkarahisar'da köylerinden toplanan bir grup yurttaş, şehre götürülüp ameliyat ediliyor. Aynı gün köylerine gönderiliyor. Ertesi gün bazılarında yakınmalar ortaya çıkıyor, yedi hastada katarakt cerrahisinin en ciddi komplikasyonlarından olan postoperatif bakteriyel endoftalmi (göz içinin bakteriyel enfeksiyonu) geliştiği anlaşılıyor. Görülme sıklığı yaklaşık %0.1 olan, gözün kaybına kadar gidebilen komplikasyonun aynı gün ameliyat edilmiş yedi hastada birden ortaya çıkması çok düşündürücüdür. Bu durum cerrahi uygulanan alanda, aletlerde, ya da ameliyata giren personelde gerekli sterilizasyonun bir biçimde bozulduğuna işaret etmektedir. Peki, bu acı verici olayın yaşanmasında zemin hazırlayan ne gibi faktörler vardır? Sorun Sağlık Bakanı'nın söylediği gibi söz konusu merkezin kapatılmasıyla çözülecek midir? Hepimiz biliyoruz ki hayır, bu merkezi kapatmak sorunu çözmeyecek, sadece görünür hale gelenleri "halının altına" süpürecektir, çünkü sorun Türkiye'ye dayatılan sağlık sistemindedir. Bu sistem sağlık çalışanlarına güvencesiz, daha ucuz çalışmayı, hastalarımıza da ne yazık ki daha niteliksiz sağlık hizmetini dayatmaktadır.

Türkiye sağlık sistemi artık bu tür "yol kazalarına" çok açıktır. Üstelik sadece özel sektör değil, dayatıldığı biçimiyle kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri de aynı tehlikeyle karşı karşıyadır. Çünkü ayakta kalmak için daha çok "iş" üretilmeli ve daha aza mal edilmelidir. Performanslar buna bağlıdır, iş güvencesi buna bağlıdır. Bir cerrahın günde yirmiden fazla hastaya katarakt ameliyatı yaptığına dair bilgiler gelmektedir. Sizce o kadar ameliyattan sonra cerrahın zindeliği, ortamın sterilizasyonu, ameliyathane personelinin durumu yeni bir ameliyat yapmaya uygun mudur? Ne gam, daha çok iş üretilmelidir, katkı paylarından olmazsa "sürümden" kazanılmalıdır.

Yazımın başında bu ülkenin hekimleri, sağlık çalışanları, yurttaşları böyle bir sağlık sistemine alışmak istemiyorlarsa bir şeyler yapmalı demiştim. Biz Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları olarak yıllardır "başka bir sağlık sistemi mümkün" diyoruz. Bize dayatılan sağlık sisteminin hekimler için de halkımız için de "insanca" olmadığını söylüyoruz. Şimdi yaşanan bu acı olayın ardından Türkiye sağlık sistemini sorgulamanın, vatandaşlarımıza anlatmanın, hekimler ve sağlık çalışanları için insanca çalışma ve yaşama koşulları, halkımız için de herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli, ücretsiz sağlık talebini yükseltmenin zamanıdır. Haklılığımız tüm açıklığıyla ortadadır.

Hekim Postası

Sahibi:

Ankara Tabip Odası adına

Dr. Bayazıt İlhan

Sorumlu Yazı İşleri

Müdürü:

Dr. Bayazıt İlhan

Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası

Yayının Türü:

Yerel, süreli

Yayının Şekli:

Aylık Türkçe

Yıl: 2010

Sayı:26

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. Selçuk Atalay

Dr. Serdar Koç

Dr. Seyfi Durmaz

Kansu Yıldırım

Editor: Jülide Kaya

İletişim:

Jülide Kaya

Haber, yorum ve yazılarınızı

hekim_postasi@ato.org.tr

adresine gönderebilirsiniz

10.000 adet basılmıştır.

Ankara Tabip Odası

Basın Yayın Komisyonu

ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine

ücretsiz gönderilir.

Baskı öncesi hazırlık:

GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Turgut Reis Caddesi 47/6 06570

Maltepe /Ankara

Tel : (0312) 229 09 85

Faks : (0312) 230 82 76

geotanim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68 Steller Ankara TEL: 353 29 61 / 8 Aralık 2010

Sağlık Bakanlığı "sağlık hakkı" kavramı üzerinde oynuyor

AKP, Sağlıkta Dönüşüm süreci ile birlikte "vatandaşa hizmet" söylemini öne çıkarmakta ve toplumsal uyumu, neo-popülist bir dil üzerinden aidiyet kurma süreçlerini sağlamaya çabalamaktadır. Ancak 2003 yılında başlanan Sağlıkta Dönüşüm Projesi söyleminin maddi etkileri, hükümet tarafından göz ardı edilmektedir.

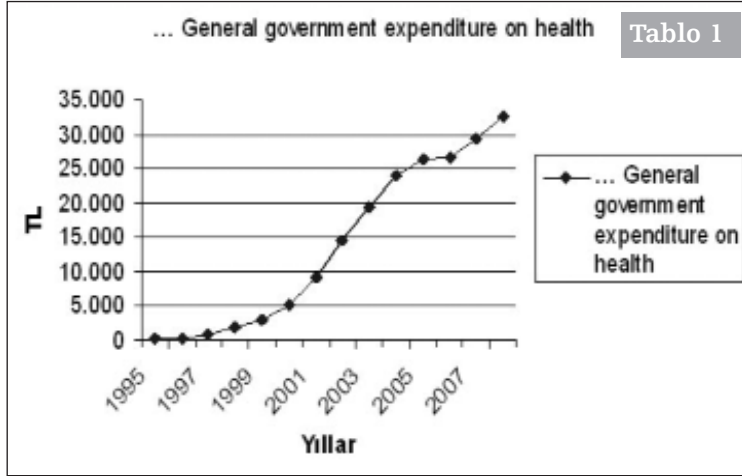
Kansu Yıldırım

Zaman Gazetesi'nde okuduğum bir habere göre Sağlık Bakanı Recep Akdağ, sağlık hizmetlerinin sunumunda bölge ayrımcılığı yapmadıklarını iddia ediyor ve yaptıkları icraatla ülkenin batısıyla doğusuna aynı kalitede aynı hizmeti sunduklarını savunuyor.

İstanbul'da ya da Antalya'daki devlet hastanesinin aynı kalitede olduğunu belirten Akdağ, "Türkiye'nin doğusuna ve batısına aynı kalitede ve modernlikte sağlık birimleri ve hastaneler yaptık. Bu alanda da Türkiye'de bir ilki gerçekleştirmek üzere 2014 yılının sonuna kadar kamuya ait sağlık hizmet binalarının fiziki eksikliklerini de tamamlayacağız" diyor.

Peki, yurttaşların sağlık sisteminden tam tamına yararlanması anlamına gelen ve Bakanlığın başlıca sorumlulukları arasında yer alan sağlık hakkı, basitçe hastane sayılarının artması üzerinden olumlu bir tablo olarak sunulabilir mi?

AKP, Sağlıkta Dönüşüm süreci ile birlikte "vatandaşa hizmet" söylemini öne çıkarmakta ve toplumsal uyumu, neo-popülist bir dil üzerinden aidiyet kurma süreçlerini sağlamaya çabalamaktadır. Ancak 2003 yılında başlanan Sağlıkta Dönüşüm Projesi söyleminin maddi etkileri, hükümet tarafından göz ardı edilmektedir. Piyasanın formal ve enformel ilişkilerine tabi kılınmış sağlık hizmetleri, hastanelerde yaşanan kuyruklar, katkı payı uygulamaları gibi sorunlar "dönüşüm söyleminin" somut halleri olarak belirlemektedir. Ege men sınıfsal fraksiyonların alt sınıfların rızasını sağlık alanı uygulamalarıyla kazanması, zor kullanarak kazanılan bir biat sürecinden daha işlevseldir. Buna göre, AKP'nin ülke çapında kişisel sağlık sistemine yönelmesi şaşırtıcı değildir. "Verimsiz" ve rakamların aldatıcılığında da olsa tedavi hizmetlerine erişim görece eskiye nazaran artmıştır. Dikkat edilmesi gereken, tedavi hizmetlerinin kalitesi, sağlık uygulayıcılarına getirilen performans hesapları üzerinden farklı bir boyut kazanmaktadır. Örneğin artık fizik tedavi ile iyileştirilebilecek hastalıklar için ameliyat çözüm olarak sunulmakta, ameliyata giren ilgili doktorlar veya asistanlar puanlandırılır



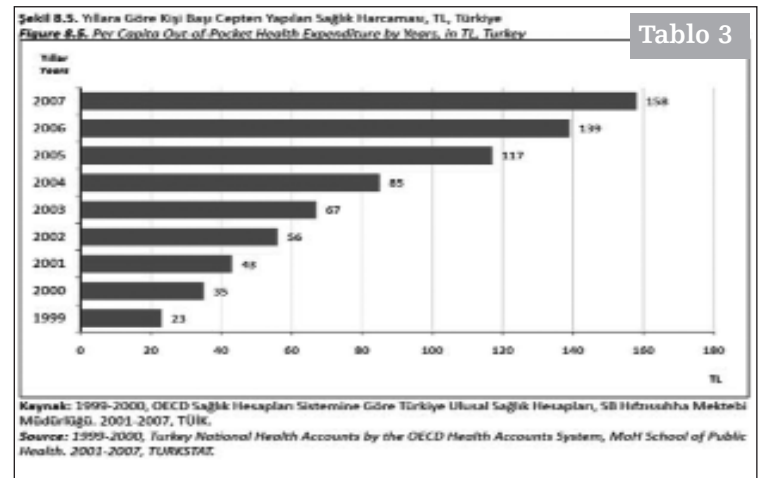
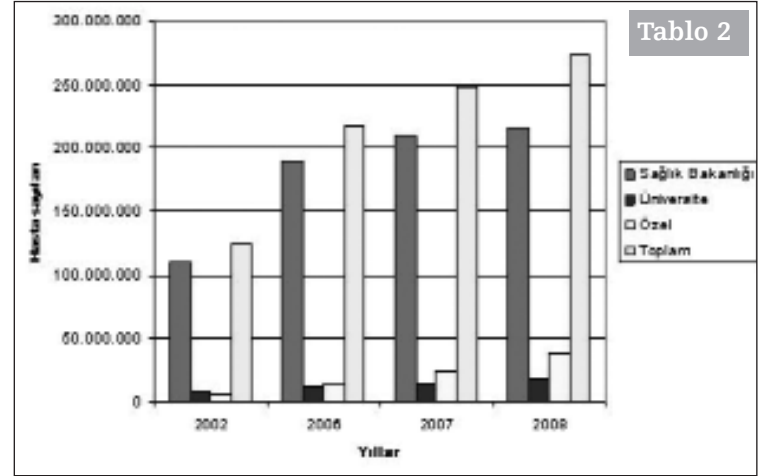
maktadır. Puanlamaya oranla maaşlar da artmakta; sağlık alanı rekabetle takviye edilerek "para"nın tahakkümü altına girmektedir.

Diğer taraftan 2002 yılında Sağlık Bakanlığı'na müracaat eden hasta sayısı 109.737.182 iken, bu rakam 2008'de 216.723.712'e çıkmıştır (Tablo-1). Bakanlık hasta müracaat sayılarının niceliksel değerleri üzerinden olan bu artışı olumlamakta ve sağlığa erişimdeki artışa dair söylemleri ampirik veriler üzerinden temellendirmektedir. Ancak bu veriler içindeki mükerrer başvurulara dair bir açıklık yoktur. Diğer taraftan yanlış tedavi sonucunda pek çok hastanın tekrardan başvurduğu sıkça gözlenen bir olaydır. Bakanlığın sıkça övüldüğü sağlık sisteminde yapılan iyileştirmeler ve sağlık hakkına vatandaşların rahatlıkla erişimi söylemleri, içerik bakımından durumun tam tersidir. Çünkü sağlık hakkı olarak bahsettiğimiz hakkın bu versiyonu, tedavi hizmetleri veya hastanelerle ilişkili oranlarla sınırlandırılmaz. Sağlık hakkı, belediyelerin ilgili hizmetleri, temiz su kaynağı sağlama, hastane yapımı, sağlık çalışanlarının hakları, çevre temizliği, birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetleri, steril barınma koşulları, kanalizasyon sistemi ve bunun gibi pek çok parçadan oluşan bir bütündür.

Birleşmiş Milletler'in Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin ilgili 12. maddesinde sağlık hakkı, "... taraf devletler herkese erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanma hakkını tanırlar. Söz konusu hakkın tam olarak gerçekleştirilebilmesi için sözleşmeye taraf devletlerin ilgili adımları atması gerekmektedir" şeklinde tanımlanmıştır.[1]

Buna göre taraf devletler ve daha özelinde hükümetler sağlık hakkının toplumsal niteliği olması bakımından tedavi başta olmak üzere diğer hizmetlerden yararlandırmayı ücrete tabi kilmamalıdır.[2] Katkı payları olgusu, bu doğrultuda tam bir gelişki örneğidir; neoliberalizm tarafından bakıldığında asal işleyiş mantığıdır. Rakamlarla 8 yıllık sağlık icraatlarını temellendirmeye çalışan Bakanlık, sağlık hakkı erişimi konusunda yine rakamları kullanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye bölümünde kamunun sağlık harcamaları TL cinsinden 1995'te 184 lira iken, 2008'de 32.617'lere çıkmaktadır (Tablo-2).[3] Geçen yıllar içindeki ekonomik büyüme oranları ve nüfus artış hızına göre sağlık harcamalarının artması normal bir durumdur. Belirsizliğe yol açarsa, bu kadar paranın harcanmasına rağmen neden bir o kadar insanın hastalandığıdır. Bu sorunun yanıtı kendi içinde gizli olduğu kadar, Bakanlığın sağlık hakkını sunması konusunda mantalite sorunu olduğunun göstergesidir. Hak parçalara ayrıştırılarak, politik kullanılabilirlik açısından rakamlarla iyi olan kısımlar kamuoyuna servis edilmekte ve kamuoyundaki (görece göz önünde olan) geribildirimlerin iyi olmasına oranla söz konusu kalemlere yatırımlar artırılmaktadır.

Diğer taraftan özel sağlık harcamalarının artışı sağlık sektöründe sermaye lehine bir olumlu gelişmeye, emek-zaman kapasitesini satan ve mülksüz olan hastalar için ise erozyona işaret etmektedir. Özel sağlık harcamaları (Türk Lirası olarak) 1995'te 78 iken, 2008'de 14.656; 2002 yılında özel sektöre başvuran hasta sayısı 5.680.954 iken, bu rakam 2008 yılında



38.688.313'e çıkmaktadır.[4] Dikkat çekici diğer bir nokta, kişi başına cepten yapılan sağlık harcamalarında karşımıza çıkmaktadır: 1999 yılında 23 TL olan cepten harcama, 2007 yılında 158 TL'ye çıkmıştır (Tablo 3). Sağlık piyasadaki meta konversiyonu maddi olarak sağlanmış, gerçeklik olarak anlaşılan ise sağlık hakkına erişim konusunda hastaların fiziksel bir mekân olan hastanelere giriş-çıkış serbestliğine sahip olmasıdır. İçeride alınmaya çalışılan tedavinin kalitesi ve niteliği değerlendirilmeye tabi olunamaz. Çünkü klasik liberal düşünceye göre insanlar, somut erkek ve kadınlar olarak değil, ancak soyut "yasal özneler" olarak eşit olabilirler; bu da kendisini fırsat eşitliği olarak gösterir.[5] Sağlık bağlamında bu durum, yerleşim yerlerine açılan hastaneler ve içerisine konulan sağlık personelinin sunduğu hizmetten ibaret olup, hizmetin niteliği ve yararlılığı, insanlara nasıl ulaştığı tartışma konusu yapılmaz. AKP'nin sağlık alanındaki sunduğu haklar ve bunlara erişim konusundaki fikirlerinin esneklik kazanması, seçim ekonomisi dönemine girdiğimiz bu süreçte kendini göstermektedir.

Dipnotlar:

[1]. 12. madde kapsamında tanımlanan ilgili adımlar: 1- Ölü doğum ve çocuk ölüm oranlarının azaltılması ve çocuğun sağlıklı gelişimi için önlemlerin alınması. 2- Çevre ve endüstri ile ilişkili sağlık koşullarının her açıdan iyileştirilmesi. 3- Salgınların, mesleki ve öteki hastalıkların önlenmesi, denetimi ve tedavisi. 4- hastalık halinde herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması.

[2]. Brownlie, I., *Basic Documents in International Law*, Clarendon Press, Oxford, 1997.

[3]. Sağlık Bakanlığı, *Health Statistics Year Book (2008)*.

[4]. World Health Organization, *Turkey Statistics: http://www.who.int/nha/country/tur/en/*

[5]. Eşitlik 4 tiptedir ve hâkim olan bu yorumunun en belirgin biçimi meritokraside kendini gösterir. Turner, B., *Eşitlik*, Çev.: Bahadır Sina Şener, sf. 37, Dost Kitapevi Yayınları, Ankara, 1997.

[6]. Daha çok mali veri için 2009 Faaliyet Raporu: <http://www.sgb.saglik.gov.tr/index.php?pid=57&mNewsDetail=291>

güncel

Türkiye 2011'e aile hekimliğini tamamlamış olarak girecek

Hekim Postası

Türkiye 2011'e aile hekimliğini tamamlamış olarak girecek. Halen 8 ilde aile hekimliği başlamış değil. Aile hekimliği başlayan ve başlanacak illerde, aile hekimi sayısı, nüfus gibi veriler için tablolara bakabilirsiniz.



Aile hekimlerine performansa göre maaş geliyor



Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Eğitim Koordinatörü Dr. Osman Öztürk, Aile Hekimliği uygulamasında, hekimlere, ilk 6 ayda bakacakları nüfus oranına, sonraki dönemlerde ise performanslarına göre maaş ödeneceğini belirtti.

Aile hekimlerine ilk 6 ayda standart ücretin ödeneceğini aktaran Öztürk, şu bilgileri verdi: "Uygulamanın ilk 6 ayında aile hekimlerimize bakacakları nüfus oranına göre, daha sonraki dönemlerde ise hekimimizin performansına göre maaş ödeyeceğiz. Hasta takibi, gebe ve 65 yaş üstü kontroller gibi faktörler performansa etki edecek. Daha sonra hekimimizin aldığı ücret, buna bağlı olarak artış ya da azalış gösterebilir."

Aile hekimliği ile ilgili illerin güncel durumu

İL ADI	AİLE HEKİMLİĞİNE BAŞLIYAN TARİHİ	İL NÜFUSU	AİLE HEKİMİ SAYISI	AİLE SAĞCIYI MEKKEKKEZİ SAYISI	TOPLAM SAĞCIYI MEKKEKKEZİ SAYISI	
1	İZMİR	2.900.000	90	41	8	
2	ESKİŞEHİR	1.707.000	755.457	215	63	14
3	KIRSE	16.10.2006	271.505	79	28	3
4	ERZİRAN	01.12.2008	233.483	112	48	3
5	ADYAMAN	25.07.2008	508.176	161	61	10
6	DENİZLİ	25.10.2006	926.743	363	104	22
7	GAZİANTEP	23.12.2006	130.976	41	21	6
8	ELAZIĞ	04.01.2007	220.867	187	69	13
9	ISPARTA	06.01.2007	430.986	138	57	14
20	SAMSUN	01.05.2007	1.350.876	148	150	18
11	ERZURUM	14.05.2007	2.868.508	1.117	272	26
17	SİNOP	13.06.2007	201.134	26	23	3
18	KARLIS	01.11.2007	188.192	57	23	4
14	AMASYA	05.12.2007	224.288	35	41	7
25	HAYRABUL	07.01.2008	71.738	28	14	4
26	ÇORUM	05.01.2008	540.701	166	71	15
17	MANİSA	02.01.2008	1.231.357	278	151	18
18	OSMANIYE	14.01.2008	471.894	138	24	8
20	KARAMAN	15.01.2008	241.377	27	21	3
20	KARAGÜZ	01.05.2008	718.561	65	26	6
21	AFYON	21.05.2008	2.062.226	298	188	18
77	ERZİNT	14.07.2008	231.230	72	33	11
22	KIRIKKALE	06.08.2008	280.841	88	44	9
24	ÇANKIRI	15.10.2008	185.819	45	19	13
25	ELAZIĞ	15.10.2008	83.061	25	14	8
70	YATAYVA	15.03.2008	262.251	21	28	2
27	HELİÇİK	01.11.2008	207.861	15	24	3
28	KASTAMONU	10.11.2008	729.821	180	48	20
29	KIZILIRMAK	21.11.2008	776.207	220	72	20
70	KIRSEHİR	21.11.2008	225.892	82	28	7
71	KAYSERİ	15.12.2008	1.295.872	222	62	18
22	ERZ	05.01.2009	438.989	84	21	17
25	ERZURUM	05.01.2009	765.157	213	74	18
24	ERZURUM	15.07.2009	225.890	182	29	6
75	ERZURUM	01.10.2009	2.290.843	712	182	20
26	KÜTAHYA	09.01.2010	571.811	166	66	14
67	NEŞEHİR	04.01.2010	384.825	85	29	8
28	SARAYVA	04.01.2010	861.570	245	78	16
79	ARTVIN	16.01.2010	283.280	47	14	8
40	ERZİNCAN	06.01.2010	214.568	67	24	4
41	ERZURUM	15.04.2010	185.486	47	21	4
47	KİLİS	12.04.2010	122.101	28	14	4
43	NEŞEHİR	00.05.2010	220.821	37	42	8
44	GİRSEUN	19.06.2010	471.880	124	44	16
45	KARLIS	14.06.2010	175.179	41	41	3
46	KONYA	14.06.2010	1.992.675	543	182	21
47	ERZURUM	02.07.2010	225.742	72	29	8
48	MERSİN	05.07.2010	1.800.808	111	114	14
49	YOZGAT	05.07.2010	487.305	125	48	14
50	UNSKKALE	12.07.2010	477.225	128	58	12
51	MALATVA	22.07.2010	726.894	282	71	14
52	ARSAVA	17.07.2010	436.917	184	49	2
25	ANKARA	15.07.2010	4.090.000	1.241	315	22
54	ERZURUM	03.08.2010	626.479	161	66	12
72	ARDAHAN	03.08.2010	286.189	20	13	8
26	BATMAN	04.08.2010	497.968	188	49	4
27	ERZURUM	04.08.2010	785.310	215	79	9
58	KARLIS	03.08.2010	286.526	81	28	8
79	ERZURUM	15.01.2010	725.207	288	62	19
80	ERZURUM	14.09.2010	426.889	204	41	2
81	ZONGULDAK	15.09.2010	619.812	173	68	6
67	ERZURUM	15.09.2010	486.181	126	46	6
83	SİVAS	20.09.2010	825.247	189	24	17
84	AGRI	01.10.2010	547.865	122	21	3
85	AFYONKARAHİSA	11.10.2010	780.526	193	96	18
86	KARLIS	11.10.2010	1.140.085	325	100	28
87	YAN	18.10.2010	1.029.310	271	78	27
88	ERZURUM	18.10.2010	256.761	67	24	6
89	ERZURUM	20.10.2010	17.815.158	5.645	914	79
90	SİHİRİ	04.11.2010	383.022	77	27	7
91	MARDİN	15.11.2010	717.852	188	63	28
92	ERZURUM	15.11.2010	1.515.011	414	117	17
93	KOCAYEL	15.11.2010	1.522.408	420	126	27
TOPLAM		62.675.505	17.587	5.677	882	
		86,98%				

Pratisyen hekimlik kalacak mı hala?



Dr. Mehmet Çakmak / Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı

drcakmakmehmet@gmail.com

Bu ay ve bu yıl sona erdiğinde sağlık hizmetlerinde 49 yıllık bir albümü kapatmış olacağız. Hakkında milyonlarca sayfa yazılmış bu dönem için daha çok yazılıp söylenecek. İnanyorum ki bu dönemi sonlandıranlar için de çok yazılıp çok söylenecek.

1 Ocak 2011 tarihi, yeni bir albümün açıldığı; 5 yıldır süren 1. Basamak sağlık hizmetlerinin

özelleştirilmesi, "piyasa"nın aşına olduğu şekliyle söylersek taşeronlaştırılması sürecinde önemli bir dönemin başlangıcı olacak. Bu tanımlamanın, bu süreçte görev alan pratisyen, aile hekimi uzmanı, varsa veya olacaksa diğer uzmanlara yönelik bir eleştiri değil; durumu tespit etme kaygısından ibaret olduğunu belirtmek isterim.

1. Basamak sağlık hizmetleri ve bu alanda yer alacak aktörler hep tartışılmıştır. Gazete haberleri ve köşe yazılarında da doğal olarak değişik değerlendirmeler yer almaktadır. Hizmet verenlerin övülmekten daha çok eleştirilmeleri doğal bir durumdur. Ama sisteme eleştiri yöneltmek adına bir mesleğin, bir "disiplinin" geneline (veya bir tek mensubuna) hakaret içeren yaklaşımlar kabul edilemez. En son Radikal gazetesinde Cüneyt Özdemir'in 6 ve 9 Kasım 2010 da yazdığı yazılar üzerine bazı hekimlerin ve hekim örgütlerinin tepkilerine tanık olduk. Bu arada aynı üslupla tepkilerin kaybettirdiğini, haklı olmak kadar haklı kalmanın da çok önemli olduğunu gördük.

Pratisyen hekimin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimi konusunda bizler 25 yıldır söz söylemekteyiz. Pratisyen hekimliğin çok önemli bir tıp disiplini, bir uzmanlık alanı olması gerektiğini söyleye geldik. Çağdaş dünyada 1. Basamak sağlık hizmetlerinin hekimi, tıp fakültesi eğitiminden sonra yarısı saha eğitiminde geçen 3-4 yıllık uzmanlık eğitimi almış pratisyen hekimdir. Bizde kafa karışıklığına yol açan en önemli konu tıp fakültesini bitirmiş, bir uzmanlık eğitimi almış hekime "pratisyen" denilmesidir. Mezuniyet sonrasında da hiçbir eğitim almadan çalışma süresini tamamlayabilme olanağının olması batılı meslektaşlarımıza 'enteresan' gelmektedir.

1990 yılında 1. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne İngiltere'den konuk gelen pratisyen doktor Perreira Gray'in Prof. Dr. olduğunu ve İngiltere Pratisyen Hekimler Kraliyet Koleji başkanı olduğunu, daha birçok kariyer sahibi pratisyen olduğunu öğrenmek de bizlere çok enteresan gelmişti. Devlet kurumlarının mezuniyet sonrası pratisyen hekim eğitimi gibi bir kaygısı ve niyeti olmadığını gördüğümüz yılları yaşadık. 1998'de TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün kurulmasına giden yolun başlangıcı işte o "tanışma" oldu. GPE gibi bir kurumun değerini sağlık hizmeti ve eğitiminin düzenleyicisi Sağlık Bakanlığı'nın anlayamaması 'manidar'dır.

Öte yandan 6-7 günlük çok tartışılan bir 'eğitim' sonrası pratisyen hekimleri aile hekimi olarak istihdam etmek kafa karışıklığı biraz daha artırmış oldu. Şunu biliyoruz ki uygulanmak istenen aile hekimliğinin diğer ülkelerdeki uygulamayla alakası yoktur. Ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkısı 5 yıldır yoktur, beklemiyoruz da. Ancak suçlu yarı ASM- TSM'de çalışanlardan önce yukarılarda aramak gerekir.

Bu uygulamanın, halkta ve hekimde kalıcılığı çok kuşkuyla bir 'memnuniyet hali' yarattığı

tartışılmaz. Pratisyen hekim olarak aile hekimliği yapan arkadaşlarımızın önemli bir bölümü parasal yanından bile önce yeni sıfatlarından dolayı bir memnuniyet ifade etmekte.

Giderek artan iş yükü, bunaltan şikayet hattı ve talimatlar; peş peşe çıkarılan, çıkarılması beklenen ve verilmiş hakları kırmaya yönelik yönetmelik ve yasalar, güvenceli çalışma konusunda tedirginlik vb. Bunlar memnuniyet halini tehdit eden unsurlardan bazılarıdır.

Hekimlerin hak kayıpları ve yeni haklar elde edememelerinin en önemli nedeni ayrışıp yalnızlaşmaları, örgütlülüklerinin yetersiz oluşudur. Var olan örgütleri de hep yanlış veya eksik yapmakla suçlamak kolaydır işin. Oysa katkı ve katılımla güçlendirilen örgütlerin kazanım elde etmesi beklenen ve özlener durumudur.

Ankara Tabip Odası en başta pratisyen hekimler olmak üzere tüm hekimlerin gücüdür. Aile hekimliği, TSM, kurum, işyeri, 112, acil servis, verem savaş, AÇSAP hekimliği yapan binlerce pratisyen hekim, bu güce sahip çıkmak, destek vermek durumundadır. Pratisyen Hekim Komisyonu'na güç katmak durumundadır. 2011 ve sonrasında yeni albümüne mücadelenin, kazanımın ve mutluluğun resimlerini yapıştırabilmek için...

Anayasa Mahkemesi Tam Gün Yasası'nın bazı hükümlerinin iptaline ilişkin gerekçeli kararını açıkladı

Tam Gün'ün iptal gerekçesi: Döner sermaye gelirleri garanti değil



Hekim örgütleri; Tam Gün Yasası'na karşı tepkilerini ve taleplerini çeşitli eylemlerle dile getirmişlerdi.

Hekim Postası

Anayasa Mahkemesi Tam Gün Yasası'nın bazı hükümlerinin iptaline ilişkin gerekçeli kararı Resmi Gazete'de yayımlandı. CHP, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görevli doktorların tüm gün çalışmasını öngören Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un bazı hükümlerinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne dava açmıştı. Anayasa Mahkemesi ise Tam Gün Yasası'nın bazı maddelerinin

yürürlüğünü durdurmuştu. Yüksek Mahkeme bazı maddelerin yürürlüğünün durdurulmasına ilişkin gerekçeli kararını ise açıkladı.

Mahkeme gerekçeli kararında döner sermaye tavan oranları ile ilgili maddenin yürürlüğünün, sağlık çalışanlarının döner sermayeden alacakları gelire ilişkin asgari bir garantiyi içermediği için durdurulduğunu açıkladı. Mahkeme, bu durumun bireyin devletin işlem ve eylemlerine güven duymasını zedeleyici nitelik taşıdığına belirterek, Anayasanın 2. maddesi ile teminat altına alınan hukuki güvenlik ilkesine aykırılık teşkil ettiği değerlendirilmesinde bulundu.

dirmesinde bulundu.

Anayasa Mahkemesi 16 Temmuz 2010 tarihinde verdiği yürütmeyi durdurma kararıyla birlikte hükümete yeni bir düzenleme için 9 aylık süre vermişti. Mahkemenin gerekçeli kararına göre hazırlanacak yasa taslağında döner sermaye tavan oranlarının da yer alması gerekiyor.

Anayasa Mahkemesi'nin Tam Gün Yasası'nın bazı hükümlerinin iptaline ilişkin gerekçeli kararını açıklamasının ardından Ankara Tabip Odası ve TTB tarafından yapılan basın açıklamasına www.ato.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Dünyada her 7 kişiden biri sağlık masrafını karşılayamıyor

Hekim Postası

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından açıklanan raporda, kişisel sağlık harcamaları nedeniyle her yıl yaklaşık 100 milyon kişinin yoksulluğa sürüklendiği belirtildi. DSÖ Sağlık Hizmetleri Finansmanı Direktörü David Evans, raporla ilgili brifingde, "Pek çok kişi için sağlık hizmetleri, basitçe söylemek gerekirse yok. Diğerleriyle sağlık giderlerini karşılayacak durumda değil. Eğer sağlık giderlerini karşılamak mümkün değilse bu, ya sağlık hizmetlerinden yararlanmayacağı ya da ciddi mali zorluklar içinde yaşamayı seçtiğiniz anlamına geliyor" dedi. Sağlık sistemlerinin finansmanı hakkında küresel bazda hazırlanan raporda, zengin ya da fakir dünyadaki tüm ülkelerin evrensel sağlık hiz-

metlerinin karşılanması konusunda daha fazlasını yapacak durumda oldukları vurgulanarak, bu ülkelerden verimliliği artırmanın yolları konusunda odaklanmaları istendi. Ülkelerin para temin etmek, sağlık hizmetlerine erişimdeki engelleri azaltmak ve sağlık hizmetlerini daha verimli hale getirmek için atabilecekleri adımlara yer verilen raporda, çeşitli ülkelere farklı öneriler getirildi. Raporda tütün ve alkol gibi ürünlerle mali işlemlere vergiler getirilmesi, bazı sektörlerde ulusal dayanışma vergisi konulması suretiyle dolaylı vergilerden elde edilen gelirlerin çeşitlendirilmesi önerisinde bulunuldu. Söz konusu raporda Hindistan'ın, döviz işlemlerine yüzde 0.005 oranında dolaylı vergi getirerek yılda 370 milyon dolarlık bir gelir elde ettiği, Gabon'un da cep telefonu operatörlerine yüzde

10, havale yapan şirketlere yüzde 1.5'lik vergi koyarak 2009 yılında 30 milyon dolarlık ek gelir yarattığına dikkat çekildi.

Genellikle sağlık harcamalarının yüzde 20-40'lık bir kesiminin pahalı ve gereksiz ilaç alımı, hastanelerin verimli işlememesi ve teknik bilgi sahibi mesleki elemanların zamanının uygun kullanılmaması gibi nedenlerle boşa harcandığına işaret edilen raporda, dünyada reçeteye işlenen, dağıtılan veya satılan ilaçların yüzde 50'sinden fazlasının uygun şekilde kullanılmadığı ve hastaların yarısının ilaçlarını, reçetelerinde belirtildiği şekilde almadıkları kaydedildi. Raporda ilaçların daha iyi kullanılması halinde ülkelerin sağlık harcamalarında yüzde 5'lik bir tasarruf sağlanabileceği vurgulandı.

Hastanelerde işaret dili bilen personel istihdam edilecek

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, sağlık mekanlarının özürülere yönelik yeniden düzenlenmesi ile ilgili bir genelge yayınladı.

Genelgeye göre, sağlık kuruluşlarında asansör, tuvalet, lavabo, müracaat bankosu gibi ortak alanlar her özür grubuna hitap edecek şekilde düzenlenecek. Tekerlekli sandalye transferini kolaylaştıracak ve tekerlekli sandalye manevrasına imkan verecek şekilde gerekli görülen alanlar tutunma barlarıyla desteklenecek. Görme özürülüler için ortak alanlarda takip izi oluşturulacak; özürülü ve yakınlarına tanınan öncelikleri belirten tabelalar kolayca görebilecekleri yerlere asılacak, söz konusu bilgilere görme özürülülerin ulaşmalarını teminen braille alfabesinin de kullanılması sağlanacak.

İşitme özürülü hastalarla iletişimi sağlamak üzere işaret dili bilen personel istihdam edilecek. Özürülü vatandaşların sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumuna uygun şekilde gerekiyorsa oturması sağlanarak işlemleri yapılacak. Evde bakım hizmetleri kapsamında her ilde ihtiyaca cevap verecek sayıda özürülü nakil aracı temin edilerek hizmete sunulacak. Özürülere sunulan sağlık hizmetleri konusunda ilgili personel hizmet içi eğitim programlarına alınacak ve eğitimlerinin sürekliliği sağlanacak.



"Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı" protesto edildi

"Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu'na üye bir grup, "Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı'nı protesto etti. 26 Kasım 2010 tarihinde TBMM Dikmen Kapısı önünde ellerindeki dövizlerle bir araya gelen grup, "Dereler Özgürdür Özgür Akacak", "Su Yaşamdır Satılamaz", "Munzur Özgürdür Özgür Akacak" sloganları attı. Grup adına açıklama yapan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu, tasarıyla tüm tabiat SİT kararları, milli parklar, tabiat parkları ve doğal alanların korunmasına ilişkin kararları iptal ettirmeyi ve doğal alanlarda ilgili karar alma yetkisini Çevre ve Orman Bakanlığına devredilmesinin planladığını belirtti. Bakanlığın yasayı Avrupa Birliği uyum yasaları gereğince hazırladığını savunduğunu dile getiren Bilaloğlu, tasarılan yasayla su ve havzalarının AB direktifleri ve buna uyumlu kamu ve özel iş birliğinde metalaştırılması önünün açıldığını vurguladı. Bilaloğlu, suyun ticarileştirilmesine, doğanın metalaştırılmasına ve sermaye talanına açılmasına karşı mücadelesinin devam edeceğini söyledi.



güncel

TTB'den Bakan Akdağ'a yanıt: TTB "sniper" ise Bakanlık "terminatör"

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın TTB'ye yönelik sarf ettiği 'Sipere yatmış, karşısındaki birisi kafasını çıkarınca onu alından vurayım mantığıyla hareket ediyor' söylemine TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu'ndan yanıt geldi: "Sayın Bakan elde silah sürekli sağa sola ateş etmekte, hekimleri toplu olarak taramaktadır. TTB 'sniper gibi bekliyor' ise Bakanlık hekimlere yönelik 'terminator' gibi davranmaktadır."



TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu

Hekim Postası

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 22 Kasım 2010 tarihli iki ayrı gazetede yer alan TTB'ye yönelik açıklamalarına yanıt verdi. Eriş Bilaloğlu tarafından yapılan açıklamada şöyle denildi: "Bakan Akdağ, Türk Tabipleri Birliği'ni 'sipere yatmış, karşısındaki birisi kafasını çıkarınca onu alından vurayım mantığıyla hareket ediyor' diyerek suçlamış, 'Tam Gün Yasası sayesinde devlet ve üniversite hastanesinde çalışan doktorların hastaları istismar ederek ekstra para almalarına son verdiklerini' söyleyerek hastalara örgütlenin çağrısında bulunmuş ve zımnen hekimlere karşı örgütlenme çağrısı yapmıştır. 'Vatandaş istismar eden ikinci bir para ödemek sosyal devlete sığmaz' demiştir. Sonuç olarak TTB'nin sürekli muhalefet yaklaşımını benimsediğini söyleyerek, doktorların ve vatandaşın aslında mutlu olduğunu vurgulamıştır. Öncelikle, Sayın Bakan'ın yaptığı açıklamaların çok talihsiz olduğunu söylemeliyiz. Hekime yönelik şiddetin arttığı bir ortamda, doktorların hastaları istismar ederek para almalarından bahisle örgütlenin çağrısı mutlaka düzeltilmelidir. Açıktır ki hastaların ve daha doğru bir deyimle vatandaşın eşit, nitelikli, ulaşılabilir ve

ücretsiz sağlık hakkı için örgütlenmesi elzemdir. Bu ise bir sağlık sistemi sorunudur. Dün Türkiye'de vatandaşın sağlık hizmeti için sadece vergi alınırken, bugün vergi, prim, katkı payı, katılım payı, yüzde 70'e kadar ilave ücret yasal olarak alınmakta olup bunun sosyal devlete sığmayacağı ortadadır. Net olan vatandaşın cepten ödemelerinin çok arttığıdır. Dolayısıyla vatandaşın bu sisteme karşı örgütlenmesi şarttır.

İkinci olarak TTB, hekimlerin 6-7 bin TL gibi ücretleri hak ettiklerinden emindir. Bu ücretleri performans gibi ödeme sistemleri yerine emekliliğe yansıyan güvenceli bir ücret olarak verilmesi gerektiğini de savunmaktadır. Sayın Bakan bunu bir türlü kabul etmemektedir. Ayrıca aile hekimlerinin büyük çoğunluğu gelirlerinin önümüzdeki yıllar içerisinde yarıya yakın azalacağı endişesini somut olarak taşımaktadır. Hekimlerin büyük çoğunluğu belirsizlik içinde yaşamaktadır ve mutsuzdur. Bir başka ifadeyle Bakan'a ve Bakanlığa güvenmemektedirler.

Bu güvensizliğin en yakın kanıtı da yürürlüğe giren "tam gün" yasasından bu yana hekimlerin özlük haklarında, gelirlerinde ve çalışma sürelerinde söylenenin aksine herhangi bir iyileşmenin olmamasıdır. Geçen yıl bu zamanlarda yasa çıkmadan önce Sağlık Bakanlığı'na

sık sık kamuoyuna duyurulan yüksek hekim ücretleri hala ortada yoktur. Günlük çalışma süresi ise 8 saate inmemiş, 9 saat olarak devam etmektedir.

Son olarak; TTB'nin 'sipere yatıp alından vurayım mantığıyla davranıldığı' benzetmesi hiç uygun olmamıştır. Teşbihde hata olmaz dersek, Sayın Bakan elde silah sürekli sağa sola ateş etmekte, hekimleri toplu olarak taramaktadır. Haberde yer aldığı gibi TTB 'sniper gibi bekliyor' ise Bakanlık hekimlere yönelik 'terminator' gibi davranmaktadır. TTB, Türkiye'deki sağlık sisteminin halkın ve hekimler dahil sağlık çalışanlarının yararına olması ile ilgilidir. Hatırlanacağı gibi, TTB yaptığı bir bilimsel çalışmanın sonuçlarını 15 gün önce bir basın açıklaması ile kamuoyu ile paylaşmıştı. Çalışmada, 169 ülke ortalama yaşam süresi, bebek, çocuk, anne ölümleri, ölüm nedenlerinin hastalıklara göre dağılımı, hastalıklara göre yaşam yılı kayıpları gibi çok sayıda veri yönünden analiz edilmekte, ülkeler aldıkları puana göre sıralanmaktaydı. Bu analiz sonucunda Türkiye'nin sağlık düzeyi puanı -11,98 olarak elde edilmişti ve sıralamada da 87. olduğunu göstermekteydi.

Sayın Bakan'ın hekimler üzerinden politika yapmak yerine bunlara cevap vermesinde herkes için yarar vardır."

Kızıma mektup

Zafer Kimyonok (*)

Sisli puslu bir Eylül sabahı. Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi dahiliye servisinin altıncı katındaki 15 numaralı odanın penceresinden bakınca Ankara'nın Cebeci sirtlarına yaslanmış evlerin, apartmanların kırmızı kiremitli çatıları devasa halı görüntüsü veriyordu. Aşağıda hastane bahçesinde özel temizlik şirketinin elemanları sararıp dökülen yaprakları süpürüyor arada bir süpürgeyi sapıyla dökülmeyen yaprakların dallarını sallayarak dökülmesini sağlıyordu.

Buna rağmen halen dalına tutunmuş sarı yapraklar hala can suyunu alıyorum dercesine darbelere rağmen dökülmüyordu... Belli belirsiz yağmur çiselemeye başlamıştı. Alçak sesle "tüh şemsiye almayı unuttum" dememle birlikte kızımın "ne şemsiyesi baba altı yıldır buradayım hiç şemsiye kullanmadım burada doğru dürüst yağmur yağmaz ki" serzenişini duydum.

Sen uyumuyor muydun?

O, "Yağmur dediğin Antalya'da, Samandağ'da yağdığı gibi gök gürültülü olmalı, şimşekler çakmalı, bardaktan boşanırcasına yağmalı, tabiri caizse gök yarılmalı... Ben o zaman yağmur yağıyor derim" diyerek yatağından kalkmış yanıma gelmişti.

Birlikte dışarıyı seyre dalmıştık... Başını omzuma dayayarak, "O yağmurları özledim, biliyor musun baba, Ankara'nın sisli-puslu havasını, çisil çisil yağın yağmurunu sevmiyorum. Yaşadım mı denizi olan kentte yaşayacaksınız... Maviliklere dalacaksınız... İyotun kokusunu buram buram içine çekeceksin... Dalga sesini dinleyeceksin. Ufka bakıp gözlerini dinlendireceksin..." demişti.

"Pişman mısın yoksa?" diyerek başımı okşadım.

"Hayır! Okulumu çok seviyorum. Ama uzmanlığımı İzmir, İstanbul yada Antalya'da yapmayı düşünüyorum. Bu kentleri seviyorum ama hiç belli olmaz akademisyen olarak Hacettepe'de de kalabilirim" diyerek gülmüştü.

Tıp mezunlarının kura ile yerlerinin belirlenmesinin arifesinde, hocası Prof. Dr. Sarp

Saraç hasta yatağında kızımı ziyaret etmiş uzun sohbetten sonra "Rahatsızlığından dolayı şimdilik gözümüzün önünde olmalısın, onun için atamanı hastaneye ya da en yakın yere yaptıracağım" demişti. Buna kızım hem sevinmiş hem de hüzünlü olmuştu...

7 Şubat 2010 tarihinde kızımın 25. doğum gününün kutlanması ile ilgili Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan etkinlikte, katılımcılara, özellikle üniversite yönetimine "Kızım çok isteyerek ve severek Hacettepe'ye geldi. Altı yılını Hacettepe'de geçirdi ve buradan mezun oldu. Ama çok sevdiği doktorluk mesleğine başlamadan Hacettepe'de hayata gözlerini yumdu! Diğer bir deyişle Hacettepe'de kaldı" demiş ve Hacettepe Tıp Fakültesi'nin herhangi bir dersliğine adının verilmesini istemiştik. Bu istek yalnız benim değil tüm sevenlerinin ve hocalarının ortak talebi idi. Bunun için 14 Mart Tıp Bayramı'nda arkadaşları tarafından yüzlerce imza toplanmış dekanlığa sunulmuştu.

Bir yıl sonra Dekan Prof. Dr. Sarp Saraç Bey'in gayretleri ve desteğiyle Dr. Evrim Kimyonok TEBAD Eğitim Teknolojileri laboratuvarı açıldı. Kızım bilim insanı olamadı ama adının yaşatıldığı laboratuvarında doktor, bilim insanı yetişecek!

Huzur içinde yat sevgili kızım!

(*) Geçtiğimiz yıl kaybettiğimiz genç meslektaşımız Evrim Kimyonok'un babası

Dr. Evrim Kimyonok'un adı HÜTF'de yaşayacak

Hekim Postası

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı'na (TEBAD) bağlı olarak açılan Eğitim Teknolojileri Laboratuvarı'na; yakalandığı bir hastalık nedeniyle geçtiğimiz yıl genç yaşta yitirdiğimiz Dr. Evrim Kimyonok'un adı verildi.

Laboratuvarın açılışı 31 Ekim-2 Kasım 2010 tarihlerinde TEBAD tarafından düzenlenen uluslararası "Simulation in Medical Education" toplantısı programı içinde gerçekleştirildi. Açılışa Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan'ın yanı sıra öğretim üyeleri, Evrim Kimyonok'un ailesi, arkadaşları ve meslektaşları katıldı.



Türkiye'nin örnek aldığı Almanya'da Aile Hekimliği krizde...

Bismarck dönemine yani 1880'li yıllara kadar uzanan bir aile hekimliği tecrübesine sahip olan Almanya, aile hekimliği sistemini ve bütüncül olarak sağlık sistemini nakdi ilişkilerin merkezine oturttuğu ölçüde krizle karşılaşırken, ülkemizde Sağlık Bakanlığı bu örneği gördüğü halde neden aile hekimliği sisteminde ısrarcıdır?

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Projesiyle başlattığı, 2010-2014 Stratejik Planı'nda yer verdiği Aile Hekimliği uygulamasını Türkiye genelinde yerleştirme işlemine hız verdi. Sağlıkta meta konversiyonunu yoğunlaştıran, yurttaşları katkı paylarıyla tedaviye özendirici etkisi olan ve koruyucu sağlık hizmetlerinin formunu darlaştıran Aile Hekimliği uygulaması, yoğun bir tartışmalara neden oluyor.

Türkiye'de Aile Hekimliği sisteminin hekimler ve hastalar açısından fonksiyonel ve yararlı olup olmadığı tartışılırken, sistemin çıkış yeri olan Almanya'da aile hekimliği alarm veriyor.

Genel olarak Almanya'nın sağlık sisteminde yaşanan sıkıntıların başlıca kaynağı, sigorta şirketlerinin aile hekimlerini üzerindeki mali kontrol gücünün artması. Sisteme göre hekimler hasta tedavi görevlerinin yanında sigorta şirketlerinin yükümlülüklerinden sorumlu muhasebeciler olmaya başlamış.

Hekimlerin ve merkezlerin ayakta kalması için bakılan hasta sayısını artırma çabaları, tedavilerin

kalitesinde ve hasta-hekim ilişkisinin niteliğinde görece yıpranmalara neden oluyor. Aile hekimleri kendisine başvuran hastanın şikâyetlerini anlayabilmek için kısa süreli, basit ve ucuz tahlillere başvurarak, doğru tanıya bulunma oranlarını azaltıyor. Diğer taraftan böyle bir uygulama ile de kendilerine verilen bütçe sınırları içinde kalarak maliyetleri asgari düzeyde tutuyor. Aile hekimlerinin hastalarına ayırdığı zamansa sigorta fonlarından aldıkları parayla doğru orantılı olarak işliyor. Hekimlerin çoğu saat ücretini hesaplayarak hasta-bakım zamanını kısıtlıyor yahut öngörülen sürenin dışına çıkmışsa bakım sürenini maliyetini hastadan istiyor.

Sistem erozyona uğradı

Almanya'da kamusal nitelikteki sağlık alanına ayrılan para yıllık 240 milyar Euro civarında olmasına karşın bu sektörde çalışmak isteyen kişilerin sayısında yıldan yıla bir azalma mevcut. Araştırmalara göre 2030 yılında Almanya sağlık sektöründe bir milyon uzman açığı olacağı ön görülüyor. İlaçların en pahalı satıldığı ülke ise yine Almanya.

Konuyla ilgili olarak uzmanların yaptığı açıklamalar, aile hekimliği sisteminde erozyon yaşanırken, özel sağlık sigortalarında yükselme olduğu yönünde. İyi ve kaliteli sağlık hizmeti almanın yolu olarak gösterilen özel sağlık sigortaları kişisel gelirle doğru orantılı ve hizmetten yararlanabilmenin başlıca kriteri ise para.

Sağlık alanındaki yapısal koşulların sermaye lehine olması, hekimlerin gelir kalemlerinde artışa neden olan özel sağlık sigortasına üye hastalarına öncelik vermesi ile sonuçlanıyor.

Kamusal sigorta şirketlerinin üyeleri hekimlerden randevu alabilmek için ileri tarihli randevular almak zorunda kalıyor.

Soru şudur: Bismarck dönemine yani 1880'li yıllara kadar uzanan bir aile hekimliği tecrübesine sahip olan Almanya, aile hekimliği sistemini ve bütüncül olarak sağlık sistemini nakdi ilişkilerin merkezine oturttuğu ölçüde krizle karşılaşırken, ülkemizde Sağlık Bakanlığı bu örneği gördüğü halde neden aile hekimliği sisteminde ısrarcıdır? Yanıtı "parasız sağlık" ve "güvenceli gelecek" değil ise soru zaten kifayetsiz kalmaktadır; daha pek çok şey gibi!

Roche İlaç ve Bayer Kimya firmalarında kıyım!

Hekim Postası

İlaç sektörünün önemli isimlerinden Roche, iki yıl içinde 4 bin 800 personeli işten çıkaracağını duyurdu. Roche firmasından yapılan açıklamaya göre 2012 yılı sonuna kadar tasarruf yapılabilmesi amacıyla firmanın %6'lık işgücünü oluşturan 4.800 işçi işten çıkarılacak.

Çıkarmaların satış, pazarlama ve üretim bölümlerinde yoğunlaşacağı, 1500 kişinin şirket içinde yerlerinin değiştirileceği, böylece 6 bin 300 kişinin bu planlamadan etkilenmeyeceği belirtildi.

Roche'un maliyetlerden kısmının en kolay yolu olan işten çıkarmalara başvurmasının ABD'de etkili olacağı biliniyor. ABD'de 3 bin 550 kişi işinden olacak ya da yer

değiştirecek. İsviçre'de 770, diğer Avrupa ülkelerinde 1,300 ve dünyanın diğer bölgelerinde de 680 kişi işten çıkarılacak ya da çalıştıkları yerler değiştirilecek. Üçüncü çeyrekte satışları yüzde 7 azalarak 11,5 milyar dolara düşen şirket, 82 bin kişiye istihdam sağlıyor.

İşten çıkarmalara başlayan diğer bir kimya devi firma ise Bayer. Bayer, 109 bin işçiden 4 bin 500 işçiyi işten çıkararak 800 milyon Euro'ya varan tasarruf sağlamayı hedeflediğini belirtti. Şirket yetkilileri, yapılacak tasarruf sonrası Asya ülkelerinde hızlı bir büyüme gösteren bölgelerindeki gelişimi için kullanılacağını söyledi. Söz konusu yatırımlar ile gelişmekte olan ülkelere 2012 yılına kadar 2 bin 500 kişiye yeni iş imkânı sağlanması hedeflendiği söylemi ise



işten çıkarmaların meşrulaştırıcısı olarak çalışmaktadır.

Şirket yetkililerinden gelen bir diğer açıklamaya göre ise Almanya genelinde işten çıkarılmaların en çok sağlık sektörü, bitki koruma sektörü ve şirket ana merkezi etkilenenler.

Sağlık Bakanlığı "sözleşmeli"den vazgeçmiyor

Sağlık Bakanlığı 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesinde düzenlenen sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilmek üzere, 17 Aralık'ta noter tarafından yapılacak kura ile toplamda 856 Diş Tabibi ve 196 Eczacı alımı yapacak. Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü internet sitesinden yapılan duyuruda, ücret merkezi yönetim bütçesinden karşılanmak üzere 259 sözleşmeli personel pozisyonuna Diş Tabibi, 95 sözleşmeli personel pozisyonuna Eczacı, buna paralel ücretleri görev yapacakları kurumların döner sermaye gelirlerinden karşılanmak üzere 597 sözleşmeli personel pozisyonuna Diş Tabibi, 101 sözleşmeli personel pozisyonuna Eczacı alınacağı bildirildi.

Hekimlerin askerlik görevi mesleklerinin icrası olarak sayılmalı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sivillerin askerlik görevleriyle ilgili yasa tasarıları tartışmaları ile ilgili olarak Milli Savunma Bakanı Vecdi Gönül'e bir mektup gönderdi. Bilaloğlu, hekimlerin askerlik görevinin mesleklerinin icrası olarak devam ettirilmesinin uygun olacağını belirterek, TTB olarak bu konuda pratik öneriler sunabileceklerini bildirdi. Mektupta şu ifadeler yer verildi: "Bilindiği gibi hekimler altı yıllık tıp fakültesini 24-25 yaşlarında bitirdikten sonra meslek yaşantıları başlamakta ve devamında kimi zorunlu hizmetlerle kesintiye uğramaktadır. Bunların başında mevcut hükümetin yürürlüğe soktuğu mecburi hizmet uygulaması gelmektedir. Türkiye'de sadece hekimler için uygulanan bu durumun yanı sıra askerlik uygulaması bir diğer zorunlu hizmet olarak karşularına çıkmakta ve mesleki yaşamlarının ve yaşamlarının planlanması 30'lu yaşlara kadar sarkmakta; uzmanlık vb. gerekçelerle ertelendiğinde ise hekimler her iki zorunlu görevi 30 yaşın sonrasında önlerinde bekliyor bulmaktadırlar. Türk Tabipleri Birliği hekimlerin askerlik görevinin mesleklerinin icrası olarak devam ettirilmesinin uygun olacağı düşüncesindedir."

Türkan Albayrak direndi ve kazandı

Paşabahçe Devlet Hastanesi'nde sendikal faaliyet yürüttüğü gerekçesiyle işten atılan ve 117 gündür direnen Türkan Albayrak mücadelesini kazandı. Sağlık Bakanlığı yetkilileri 2 Kasım 2010 tarihinde Albayrak'ın çadırına gelerek, "Evine en yakın yerde her türlü güvenceli bir iş vereceğiz. Eylemden vazgeç" çağrısında bulundu.

Türkan Albayrak, Beykoz'da bulunan Paşabahçe Devlet Hastanesi'nde taşeron firmaya bağlı olarak, temizlik işçisi olarak çalışıyordu. Anayasal hakkını kullanarak sendikaya üye olan Albayrak, hastane başhekimliği ve taşeron şirketin ortak kararıyla işten atıldı. 2 çocuk annesi 40 yaşındaki Albayrak, uğradığı haksızlığa karşı eylem hakkını kullanarak, hastane bahçesinde çadır kurup tek başına direnişe başladı. Albayrak'ın mücadelesine siyasi parti ve sivil toplum örgütleri de destek verdi. Albayrak'ın işe iadesi için 4 bin imzalı dilekçe toplandı ve hastane başhekimliğine gönderildi. Bu sırada hukuki girişimlere de başlayan Albayrak, Üsküdar İş Mahkemesi'ne "işe iade" davası açtı. Albayrak 29 Ekim'de işe açlık grevine başlamıştı. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden iki yetkili ise eylemin 117. gününde Albayrak'ın direniş çadırını ziyaret ederek, eyleme son vermesi halinde iş verileceğini söyledi. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yapılan açıklamada, Türkan Albayrak'ın evinin yakınındaki bir sağlık kuruluşunda işe başlayacağı belirtildi.

röportaj

Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak güncel sağlık politikaları ve eczacıların sorunlarına ilişkin Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı.

Çolak: Toplumun sağlığının iyileştirilmesi tüm sağlık bileşenlerinin görevidir



Hekim Postası

Türk Eczacıları Birliği ve 53 eczacı odası, geçtiğimiz ay bölge arası toplantı için Adana'da bir araya geldi. 500'den fazla eczacının katıldığı toplantıda sağlık alanının yanı sıra eczacıların güncel sorunları tartışıldı.

Adana'da üç gün süren toplantının ardından Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak güncel sağlık politikaları ve eczacıların sorunlarına ilişkin Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı. Çolak, eczacıların artan sıkıntılarının çözümü bulacak yeni projeler geliştirdiklerini ve eczacılığın hasta odaklı bir yapıya çevrilmesi için çalışmalar yürüttüklerini söyledi.

- Sağlıkta Dönüşüm Programı Eczacıları nasıl etkiledi?

Eczacılar biliyorsunuz daha önce farklı kurumlarla protokol yaparak, farklı prosedürlere göre ilaç hizmeti veriyordu. Bütün kurumların Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleşmesinin ardından, Türkiye'de ilacın fiyatını Sağlık Bakanlığı belirlemeye başladı. Ancak, ilacın kamu adına alıcısı konumuna getirilen Sosyal Güvenlik Kurumu, aldığı ilacın fiyatını daha da aşağıya çekebiliyor. Dolayısıyla bir kamu fiyatı ortaya çıkartıyor. SGK, eczacılardan iskonto alıyor, sanayiden iskonto alıyor. Ama bir karmaşa ve büyük bir haksızlık söz konusu bu iskonto sürecinde. Çünkü, sanayi kamuya verdiği iskontoyu eczaneler aracılığıyla veriyor. Yani imalatçı fiyatı üzerinden iskontosunu düşüyor ve depolar aracılığıyla eczanelere gönderiyor. Ama kamu sanayiden alacağı iskontoyu ilacın perakende satış fiyatı üzerinden hesaplayıp eczacıdan tahsil ediyor. Dolayısıyla, bir fark oluşuyor ve bu farkın bedelini eczacılar ödüyor. Haksız yere, fazladan iskonto vermiş oluyoruz.

Öte yandan, sağlık hizmetlerinin nasıl, ne şekilde sunulacağını belirlediği Sağlık Uygulama Tebliği yıl içinde defalarca değişiyor. Değişen Tebliğin hemen herkes tarafından bilinmesi arzu ediliyor, aynı gün uygulamaya geçiliyor. Takdir edersiniz ki, bu

mümkün değil. Dolayısıyla uygulamada bir sürü kargaşa çıkıyor.

Diğer yandan bir ilacı reçete ile birlikte halkımıza sunduğumuzda, kamu bu ilacın parasını bize 90-100 gün sonrasında veriyor. Çünkü ayın 15'inde faturalar teslim ediliyor. Ve eczacıların çok sıkıntı çektiği bu konu hala çözümsüz. Dolayısıyla da en büyük sorunlarımızdan biri.

2004 yılında İlaç Fiyat Kararnamesi'nde de değişiklikler oldu. Zaten biz İlaç Fiyat Kararnamesi'nin değişimini savunuyorduk. Yani, bir referans fiyat uygulaması gerekliliğini söylüyorduk. Türkiye'de ilacın fiyatının pahalı olduğunu ifade ediyorduk. Defalarca, ilacın gerçek imalatçı fiyatının tespit edilip, ona göre bir fiyat mekanizmasının oluşturulmasının doğru olduğunu söylüyorduk. Ancak, İlaç Fiyat Kararnamesi'yle birlikte dünyada uygulanan birçok geri ödeme modeli Türkiye'de bir anda uygulamaya sokuldu. Dünyada bu modellerin birisi, ikisi uygulanırken; biz hepsini birden uygulamaya koyduk. Böylelikle, enflasyonist bir ortamda da olsak her geçen gün ilaç fiyatları düşüyor ve Avrupa'nın en ucuz ilacını kullanıyoruz.

Şu an Türkiye'de uygulanmayan ancak önümüzdeki dönem başlatılacak olan hekimin denetimi de bu geri ödeme modellerinden biri. Bu uygulama içerisinde, ilaca harcanan para aşağı çekiliyor. Tabii, biz ilaca daha çok para harcanmasını savunacak değiliz, hiçbir zamanda böyle bir yaklaşımımız olmadı. İlaç ucuz bulunabilir ve alınabilir olmalı. Kamu kaynakları da bu konuda rasyonel bir şekilde kullanılmalı.

İlaça harcanan fazla para, gereksiz sarfiyat, bir suiistimal varsa, bunları önlemeye yönelik akılcı ve bilimsel yöntemlerle tedbirlerin alınması gerekir. Türk Eczacıları Birliği ve eczacılar tam da bu nokta da yani "akılcı ilaç kullanımının" desteklenmesi noktasında duruyor. Ancak, bugünkü yöntemler, daha çok "ilaca nasıl daha az para ederiz; sağlığa nasıl daha az para ederiz?" noktasında. Sağlıkta söz sahibi olanlar sağlıkçılar değil, finans ve işletme uzmanları. Bu durumun ve yön-

temin değişmesi gerek. Yani sadece ve sadece maliyet azaltmak amacıyla sağlık hizmeti sürdürülemez. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanını, maliyet hesapları yönetir oldu. Halk sağlığına yönelik endişelerimiz bu noktada devam ediyor. Yani sağlıktan tasarruf, sağlıktan tasarruf haline gelmiştir. Bu sürecin daha "akılcı" ve halkımızın sağlığını korumasını ve geliştirilmesini öncelleyen bir rotaya sokulması gerekmektedir.

- Sosyal Güvenlik Kurumu ile imzalanan sözleşmeye ilişkin neler söyleyebilirsiniz?

Mevcut İlaç Alım Protokolü çeşitli SUT değişiklikleri ve kararnamele ile sürekli tahrif ediliyor. Zaten eczanelerin bürokratik ve ekonomik sorunlarına tam olarak çözüm üretmeyen Protokol, bu müdahaleler ile daha da ağırlaşmış durumda. Bu nedenle bizler yeni bir Protokol imzalama ihtiyacındayız. Eczacıları sürekli fiyat düşüşleri ve kamu kurum iskontosu, stok zararı gibi süreklilik arz eden gelişmelerden koruyacak, eczane ekonomilerini rahatlatacak ve mevcut bürokrasiyi azaltacak yeni bir protokolün takipçisiyiz.

- MEDULA sistemindeki aksaklıklara yönelik çözüm önerileriniz neler?

Biz tabii, teknolojik gelişmelerin yaşamımızı kolaylaştırmasını istiyoruz. O yüzden de, MEDULA gibi sistemleri destekliyoruz. Burada da teknolojinin kullanılması doğru; bir MEDULA sisteminin olması doğru. Ama bu MEDULA sisteminin var olan sorunlara cevap vermemesi eksiklik. Hemen hemen her gün, iki üç saatte bir kesintilerle karşı karşıyayız. Normalde MEDULA sisteminden önce de var olan sistem üzerinde zaman zaman kesintiler oluyordu. Şimdi, ilaç takip sistemiyle birlikte günlük 1 milyon civarında reçete girişinin olduğu bir ülkede, reçete başına dört ilahtan da söz edersek, 4 milyon kere işlem yapıyorsunuz, dolayısıyla sistem taşınıyor ve zaman zaman kopuyor. Böyle olunca, vatandaş ilacını almakta zorlanıyor, ama eczacılarımız gerçekten sağlık sistemini aksatmamak adına, tüm bu bedelleri ödeyerek ve aslında mağdur olarak, vatandaşları ilaçsız bırakmamaya son derece özen ve gayret gösteriyorlar. Ama bunun eczacılar üzerinde ciddi bir yük olduğunu da bilinmeli.

Bu yüzden, MEDULA'nın ye-

deklenmesi gerekiyor. Diğer yandan mesela hastaneler kendi programlarıyla MEDULA kapalı olsa bile, işlem yapıyorlar ve fatura kesebiliyorlar. Ama biz MEDULA sistemi kapalı olduğu zaman, hiçbir işlem yapamıyoruz. Dolayısıyla, gece yarılardan başlayarak, eczacılar sabaha kadar reçete girişi yapıyorlar. Buna mutlaka rasyonel bir çözüm bulunmalı.

- Eczacılar bu sorunlara karşı tepkilerini çeşitli eylemlerle dile getirdi. Ne gibi kazanımlar oldu?

Tabii ki bizim yaptığımız karşı duruşlarla birtakım kazanımlarımız oldu. Sağlık Uygulama Tebliği daha az değişmeye başladı, kesintiler azaldı. Diğer yandan eczacılık alanının en önemli sorunlarından bir tanesi planlamaya dayanmayan bir eğitim nedeniyle, sürekli yeni eczacılık fakültesi açılması. 20'ye yakın fakülte açıldı, her yıl binin üzerinde eczacı mezun oluyor, onun da yüzde 85-90'ı eczane açıyor. Dolayısıyla, rekabetçi bir ortam gündeme geliyor. Kısacası alan aynı kahrken her sene yeni mezunlar ile, tekil hacimler daha da daralıyor. Buna ilişkin eczacılık fakültelerinin en azından kontenjan üzerinden sınırlandırılması talebimiz hala karşılanmamış olsa da, kamunun eczacı istihdamı konusunda farkındalığı artmış durumda. Bu süreçte ciddi sayıda kamuya eczacı alımı oldu. Ama elbette hala yeterli değil. Onun dışında, özel hastanelerde 50 yatak altında olduğunda, eczacı çalıştırma zorunluluğu yoktu. Buna ilişkin bir düzenleme ile özel hastanelerde eczacı istihdamı zorunlu hale geldi. Bitkisel ürünlerin halka sunumu konusunda düzenlemeler yapıldı ve yapılmaya devam edecek. Bunlar, bu eylemlerin kazanımları. Ancak bildiğiniz gibi attığımız adımlar, mücadeleniz hemen ertesi gün bir değişiklik yaratmıyor bazen. Çünkü mücadele uzun bir koşu. Bizler bugün, örgütlü mücadelemizi sürdürmezsek gelecekte çok daha olumsuz bir meslek ortamının bizleri beklediğini biliyoruz. Bugün elbette gelecek ve gelecekle ilgili kaygılar, kuşku, endişeler her geçen gün biraz daha artıyor. Yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye'de eczacılar beş yıl öncesine göre daha mutsuz ve geleceklerinden endişeli. Ama dediğim gibi her türlü mücadele gelecek kuşaklara daha iyi meslek bırakmak adına ve bu vazgeçemeyeceğimiz bir sorumluluk.

Dünyada eczacılar sağlık hiz-

met sunumunda merkezi bir rol oynuyorlar. Çünkü sağlığın önemli bir merkezidir eczaneler. Eczacı da önemli bir sağlık danışmanıdır, özellikle uzmanı olduğu ilaç noktasında. Dünyada eczacılar özellikle kronik hastalıklarda; hipertansiyon, şeker, kardiyovasküler rahatsızlıklar, astım, sigara bırakma gibi sağlık sorunlarının azaltılmasında önemli bir işlev görüyorlar ve bu konuda da ülkeler tarafından cesaretlendiriliyor; hatta ödüllendiriliyorlar.

Birçok ülkede hekim, eczacı ve sağlık merkezi hep birlikte toplumun sağlığını iyileştirilmesi, toplumun daha kaliteli bir sağlık hizmeti alması noktasında ortak çalışma yapıyorlar. Bu konuda bizim de talebimiz, bunların gözetilmesi.

- Bitkisel ilaçların denetimsiz satışına ilişkin de çalışmalar yürütüyorsunuz.

Bu bir halk sağlığı sorunudur. Bu soruna kalıcı bir çözüm bulunabilmesi için ulusal bir strateji geliştirilmesi gerekmektedir. Toplumun sürekli olarak bu konuda bilgilendirilmesi ve medyanın da bu süreçte sorumluluk alması gerekmektedir. Bu konuda bilimselliği zemin alan, yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç var. Bitkisel ürünlerin hem üretimi, hem denetimi hem de tüketimi noktalarında yeni bir ulusal stratejiye ihtiyaç olduğu çok açık. Çünkü biliyorsunuz ister bitkisel ister kimyasal kökenli olsun, ilaç bir uzman denetiminde verilmeli ve sunulmalı. Diğer türlü yeni hastalıklar ve sağlıksızlık demek.

- Son olarak neler söylemek istersiniz?

Dünyada gelişen neoliberal politikaların her şeyi ezip geçtiği, doğayı, çevreyi, insanı tahrip ettiği noktada nasıl daha dik durabiliriz, nasıl halkımıza ve tüm insanlığa daha yararlı olabiliriz? TEB olarak bu sorulara yanıt arıyoruz ve biliyoruz ki işimiz zor. Bu zorluk içinde dayanışmanın, birlikteliğin önemli olduğunu düşünüyoruz. Dayanışma ve birliktelik yalnızca meslek içinde değil meslekler arası bir boyutta kurulmalı ve geliştirilmelidir. Çünkü sonuçta hepimizi aynı gemide yol alıyoruz. Bizler için hekimlerimizin sorunları bizim sorunlarımızdan ayrıştıramaz. Bu yaklaşımla ortak kazanımları ancak Türk Tabipleri Birliği, Diş Hekimleri Birliği vb. örgütlerle birlikte hareket ederek elde edebiliriz.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin bazı hükümlerine iptal istemi

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin sağlık hizmetini ve hekimlerin çalışma koşullarını kötüleştiren hükümlerinin iptali istendi. 23.09.2010 gün ve 27708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren dava konusu Yönetmelikle, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin bazı maddeleri değiştirilmiş, bazı maddeleri yürürlükten kaldırılmış ve yeni maddeler eklenmiştir. Bu değişiklik ve eklemelerle; özel hastane kadrolarının belirlenmesinde esaslı değişiklikler yapılmış, hekimlerin özel hastanelerde çalışma biçimleri yeniden düzenlenmiş, özel laboratuvarlardan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet satın almasının yolu açılmıştır.

İptali istenilen maddeler ve iptal gerekçeleri:

1. Yapılan düzenlemelerle özel hastane kadrolarının objektif ölçütler üzerinden yönetmelikle belirlenmesi yerine Bakanlık tarafından ayrıca belirleneceği hükme bağlanmıştır. Bu durum hem 3359 sayılı Yasaya hem de hukuk devletinin unsurlarından olan hukuki güvenlik ilkesine de aykırı görüldüğünden ilgili düzenlemenin iptali istenmiştir.

2. Dava konusu değişikliklerle "Özel hastaneler belirlenen kadrolarından en az yarısı sayısında klinisyen uzman ile açılabilir ve faaliyete geçtikleri tarihten itibaren iki yıl içinde kadrolarını tamamlayabilirler. Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti iki yıla kadar süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman hekim eksikliğini giderebilen özel hastanenin ruhsatı iptal edilir." düzenlemesi getirilmiştir. Bu maddeyle, özel hastanelere açılmaları için gerekli kadroların yarısına sahip olmaları halinde açılıp faaliyete geçme, olanağı tanınmıştır.

Bu düzenlemenin sağlık hizmetinin gereği gibi verilmesine engele oluşturacağı hasta sağlığını tehlikeye atacağı için iptali istenmiştir.

3. Yönetmelikte; "Özel hastaneler hekim kadrolarını o il sınırları içinde başka bir özel hastane veya tıp merkezine devredebilir veya karşılıklı olarak uzmanlık dalı değişimi yapabilirler. Özel hastanenin yoğun bakım yatakları dâhil toplam yatak sayısının 1/3'ünün %10'una kadar ek kadro devralmasına izin verilir. Kadro devri iş ve işlemleri müdürlüklerce Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi üzerinden sonuçlandırılır ve Genel Müdürlüğe bildirilir. / Özel hastanenin, bulunduğu ilden başka bir il ile taşınması veya devri ile başka bir ildeki özel hastane veya tıp merkezine kadro devri, Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak Bakanlıkça uygun bulunması halinde yapılabilir." denilerek kadro devri ve özel hastanelerin başka bir il ile taşınması/devri konusu düzenlenmiştir.

Bu düzenlemeler ile Sağlık Bakanlığının özel hastanelerinin hizmet ve kadro standartları konusunda sahip olduğu kamusal yetkileri hukuka aykırı bir şekilde özel hastanelere terk ettiği, hizmetin sürekliliğine aykırı olarak sürekli değişen bir hizmet sunum ortamının yaratıldığı, bu durumun devir veya değişim işlemine konu edinen kadrolarda görev yapan hekimlerin özlük haklarını da olumsuz etkileyeceği belirtilerek iptali istenmiştir.

4. Yönetmelikte "Çalışanların işten ayrılışları, en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bildirilir ve çalışma belgesi iptal

edilir. Ayrılmanın yerine aynı uzmanlık dalında hekim başlatılabilir ve bu personel için mesul müdür tarafından EK - 12'deki Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek müdürlüğe en geç beş iş günü içinde onaylatılır. Personel Çalışma Belgesinin aslı, personelin dosyasında saklanır. Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine uygun olan işlemler, bu sistem üzerinden yürütülebilir." denilerek çalışanların işten ayrılışlarının ve ayrılmanın yerine aynı uzmanlık dalında hekim başlatılmasına ilişkin işlemlerin nasıl yapılacağı düzenlenmiştir. Buna göre özel hastanede hekimin çalışmaya başlatılması durumunda mesul müdür tarafından Personel Çalışma Belgesi düzenlenecek ve müdürlüğe onaylatılacaktır. Bu belgelerin düzenlenmesi sırasında hekimler yönünden Tabip Odasına kayıtlı olduğuna ilişkin belge aranmasının 6023 sayılı Yasaya ve konuya ilişkin Danıştay kararlarına aykırı olması nedeniyle iptali istenmiştir.

5. Yönetmelikte "Özel hastanelerde, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarları bulunur. Bakanlıkça hastanelerin bulunduğu il için tahsis edilen laboratuvar uzman sayısının her bir hastane için gerekli uzman sayısı bakımından yeterli olmaması hâlinde, Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak Bakanlıkça ruhsatlı özel laboratuvarlardan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet alımı yapılabilir. Bu durumda hizmet veren laboratuvarın sorumlu uzmanı hizmet alan birden fazla hastane laboratuvarının sorumluluğunu üstlenebilir." şeklinde değişiklik yapılmıştır.

"Bakanlıkça hastanelerin bulunduğu il için tahsis edilen laboratuvar uzman sayısının her bir hastane için gerekli uzman sayısı bakımından yeterli olmaması" ön şartına bağlı olarak özel hastanelere Bakanlıkça ruhsatlı özel laboratuvarlardan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet satın alma olanağı tanıyan bu düzenlemelerin

2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanuna, hizmetin gereklerine, Yönetmeliğin düzenleniş amacına ve hasta haklarına ve daha önce de aynı yönde düzenlemeleri iptal eden yargı kararlarına aykırı olduğu belirtilerek iptali istenmiştir.

6. Yönetmelikte "Tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, özel hastane veya tıp merkezi kadrosunda kadrolu olarak çalıştıkları uzmanlık dalında olmak kaydıyla en fazla

iki diğer özel sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışabilirler. Diğer sağlık çalışanları en fazla bir diğer özel sağlık kuruluşunda görev alabilir. Bu çalışma gün ve saatleri personelin sözleşmelerinde açıkça belirtilir." düzenlemesi yapılmış ve "Konsültan hizmetine sürekli ihtiyaç duyulan uzmanlık dallarında bu fıkranın (e) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında hekim çalıştırılabilir." hükmü konulmuştur.

Bu değişikliklerle, hekimler yönünden "Kadro dışı geçici çalışma" bir istihdam biçimi olarak yürürlüğe konulmuş, konsültan hizmetine sürekli ihtiyaç duyulan uzmanlık dallarında da bu istihdam biçiminin uygulanabilmesinin yolu açılmış olmasının, sağlık hizmetinin sürekli olma niteliğine, çalışanların haklarına aykırı olduğu, hekimlerin kanunlara karşı hile kullanılarak çalıştırılmasına olanak sağladığı ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na aykırı olduğu belirtilerek iptali istenilmiştir.

7. Yönetmelikle getirilen düzenlemelerden biri de "Konsültan hizmet bedeli hastane tarafından hizmet sunan kuruma ödenir." şeklindeki ibaredir. Konsültasyon ücretinin bu hizmeti yerine getiren hekime ait olduğu ifade edilerek iptali istenmiştir.

8. Yönetmelikle "Mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini özel hastanelerde yapabilirler. Bu durumda hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir. Bu hekimlere hizmet sunan hastanenin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir." kuralı getirilmiştir.

Bu düzenlemenin dayanağını, 1219 sayılı Kanun'un 12.maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan "Mesleğini serbest olarak icra edenler, hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir." hükmü oluşturmaktadır.

Bu düzenlemeler ile hastanın, hekim seçme hakkını kullanarak hastane dışında özel bir sağlık kuruluşunda hastalığının tanı ve tedavisini üstlenen müdavi hekiminden, hastalığının yataklı tedaviyi gerektirmesi nedeniyle yatırıldığı yataklı tedavi kurumunda da tedavisini sürdürmesini istemesi halinde Sosyal Güvenlik

Şemsiyesi dışına çıkarılmasının, Anayasa'nın 56, 60 ve 65. maddeleri ile 10. maddesinde düzenlenen eşitlik ilkesine aykırı olduğu belirtilerek anayasaya aykırılık itirazında bulunulmuş ve yönetmelik maddesinin iptali istenmiştir.

9. Yönetmelikte, "Kamudan istifa ederek boş bulunan özel hastane kadrosunda çalışacak hekimler, dış hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile özel hastanelerden ayrılarak kamu hastanelerinde çalışacak hekimler, dış hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, ayrılacağı ve başlayacağı kurum/kuruluşta planlama yapılabilmesi için altmış gün önceden ayrılacakları kurumun bulunduğu ildeki müdürlüğe ve çalışacakları hastanenin bulunduğu ildeki müdürlüğe bildirimde bulunur. Bildirimde bulunmayanların hastane kadrolarına başlayışı yapılmaz. İldeki hekim planlaması daha kısa sürede yapılması halinde her iki ilin müdürlüğünün muvafakatı alınarak altmış günden önce de hekim başlatılabilir." şeklinde düzenleme yapılmıştır. Bu düzenleme ile Yönetmelik kurallarıyla yasalarla düzenlenmesi öngörülen konularda düzenleme yapılamayacağı gibi Anayasa, kanun ve tüzüklere aykırı ve bunlara uygun olmayan yeni hukuki durumların yaratılmayacağı belirtilerek hekimlerin haklarını sınırlandırması nedeniyle iptal istenmiştir.

10. Yönetmelikle; asgari personel sayısı hastane kapasitesinden bağımsız, tüm hastaneler için aynı sayıda belirlenmiştir. Oysa önceki biçimlerinde ise yatak sayısının ölçüt alınarak düzenleme yapılmıştır. Özel hastanelerde istihdam edilecek asgari hekim sayısının "yatak sayısı" gibi nesnel bir ölçüte göre belirlenmesi gerektiği yargı kararıyla ortaya konulmuş olduğu halde, aynı konudaki hukuka aykırılığa ısrar edilerek benzer bir düzenleme yapılmış olması nedeniyle iptal istenmiştir.

11. Yönetmelikle Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında faaliyet gösteren hastanelerin doğum salonlarında görev yapan personelden neonatal resüsitasyon eğitimi almış olması gereken personel sayısı azaltıldığı gibi bu eğitimi almış olma kriteri de kaldırılmıştır. Böylelikle henüz bu eğitimi almamış kişilerin istihdam edilmelerine olanak sağlanmıştır. Oysa neonatal resüsitasyon, kısaca yenidoğan ancak solunumu olmayan ya da yetersiz olan bebekleri hayata döndürmek için uygulanan tıbbi müdahaleler için alınan eğitimidir. Bu eğitimi almayan kişilerle doğum salonunun faaliyete geçirilmesine izin verilmesinin sağlık hizmetini olumsuz etkileyeceği belirtilerek iptal istenmiştir.

güncel

Özelde zincir hastaneler dönemi

Özel hastaneler birer birer kapanma noktasına gelirken, sermayesi büyük hastaneler batma noktasına gelen küçük hastanelere talip olarak gazete ilanları ile hastane aramaya başladı. Özel sağlık sektöründe irili, ufaklı hizmet sunan tıp merkezleri ve hastaneler zincir hastanelerin bünyesine katıldı. Ankara Çağ Hastanesi Başhekim Dr. Oğuz Kalkan ve Ankara Bilgi Hastanesi Başhekim Dr. Mete Aldan, özel hastaneler ve özelde çalışan hekimlerinin sorunlarına ilişkin Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı.

Hekim Postası

Özel sağlık kurumlarının gerek piyasa koşullarına, gerekse Sağlık Bakanlığı'nın planlama kriterlerine uyum sağlamak zorlanmasıyla özelde zincir hastaneler dönemi de başlamış oldu. Özel hastaneler birer birer kapanma noktasına gelirken, sermayesi büyük hastaneler batma noktasına gelen küçük hastanelere talip olarak gazete ilanları ile hastane aramaya başladı. Özel sağlık sektöründe irili, ufaklı hizmet sunan tıp merkezleri ve hastaneler zincir hastanelerin bünyesine katıldı.

Veni Vidi Sağlık Grubu bünyesindeki Ankara Çağ Hastanesi Başhekim Dr. Oğuz Kalkan ve Bilgi Sağlık Grubu bünyesindeki Ankara Bilgi Hastanesi Başhekim Dr. Mete Aldan, özel hastaneler ve özelde çalışan hekimlerinin sorunlarına ilişkin Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı.

“Özel hastanelerde kaliteli ve ucuz sağlık hizmeti verebilir”

Ankara Bilgi Hastanesi Başhekim Dr. Mete Aldan, Bilgi Hastanesi'nin 19 doktorun 20 yıllık beraberliğiyle oluşan, devlet hastanesi gibi hizmet veren nadir özel hastanelerden biri olduklarını söylüyor. Bilgi Hastanesi'nin hasta profilini ise genelde düşük ve orta gelirli vatandaşlar oluşturuyor. “Özel hastane demek sadece çok zenginlerin hizmet aldığı hastaneler demek değildir. 10 lira karşılığında bizim hastanemizde istediğiniz uzmana muayene olup, bütün tetkiklerinizi tamamlayıp, gidebiliyorsunuz. Bazı istisnai tetkikler hariç. Bu tetkiklerde de yüzde 60 katkı payı alma hakkımız varken, yüzde 30 alıyoruz. Örneğin, MR'da bizim 40 lira alma hakkımız var, ama 23 lira alıyoruz. Bir hastanın bizde MR ve tomografisine bütün tetkiklerini yaptırmasının ardından devlete ödediği katkı payının dışında bize ödediği para 30-40 lirayı geçmez.” diyen Aldan, artık bu hizmeti bu fiyatlarla sürdürmenin ise kolay olmadığını söylüyor. Özel hastaneleri sadece zenginlerin geldiği hastaneler olarak görmemek gerektiğini belirten Aldan, “Devlet şu anda 25 lira para veriyor, 10 da vatandaştan alıyor, 35 lira. Bunun için de bu işin vergisi, amortismanı, 300 kişinin maaşı, sigortası, maliyeti, hepsi var. Hastanemize gelen 10 hastanın üçünde z a r a r e d i y o -

ruz. Şimdi bu noktada yapabileceğimiz şeylerden bir tanesi, maliyetlerimizi düşürmek. Maliyetlerimizin düşürülmesinde de elbette zincir olursanız veya sayınızı artırırsanız, toplu alımlar yaparsanız, bilgi paylaşımını tek elden götürürseniz ve belli bir standardizasyonu yakalarsanız, artılarınız oluyor.” diye konuşuyor.

Kendilerine sağlık işletmeciliği anlamında güvendiklerini ve kiradıkları hastaneleri kâr eden, daha iyi çalışan ve daha iyi sağlık hizmeti veren hastanelere döndürmeyi hedeflediklerini dile getiren Aldan, 2003'ten 2008'e kadar özel sağlık alanında bir balayı dönemi yaşadığını, o yıllarda hekimlerin çok yüksek rakamlarla özel hastanelere transfer olduğunu ancak bu dönemin bittiğini ve hekimlerin şu an daha düşük ücretler aldığını söylüyor.

Aldan; özelde zincir hastane döneminin ise hekim lehine olduğunu savunuyor ve ekliyor:

“Hekimler düzgün maaşlarını alacaklar ama eskisi gibi 10 bin 15 bin lirayı bulan çok yüksek rakamlar söz konusu olmayacak. Ama yeterli, üst düzey bir devlet memurunun maaşı düzeyinde ücret alacaklarını düşünüyorum.” Özel sektörün kendi içinde pek çok sıkıntısı olduğunu belirten Aldan, bu sıkıntıları ifade edecek platformu bulamamaktan yakınıyor ve “Devletin görevi herkese kaliteli ve ucuz sağlık hizmeti vermektir elbette ama bence bu hizmeti özel de verebilmeli.” diyor.

“Etik çalışmayı öncelemeli”

1997 yılından beri hizmet veren ve 2008 yılında Veni Vidi Sağlık Grubu bünyesine katılan Özel Çağ Hastanesi'nin Başhekim Dr. Oğuz Kalkan ise hasta ve hasta ve yakınlarının memnuniyetinin yanı sıra hekim ve sağlık çalışanlarının memnuniyetinin de önemli olduğunu vurgulayarak, önceliklerinin meslek

etik kurallarına bağlı olarak hizmet vermek olduğunu ifade ediyor. Kalkan şunları söylüyor: “Özel hastanelerin elbette birçok sıkıntısı var. Hekimlerin ücretlerini alamaması gibi sıkıntılar bizim grubumuzdaki hastanelerde çalışan hekimlerin yaşadığı bir sıkıntı olmamakla birlikte kimi özel hastanelerde sıkıntıların yaşandığını biliyoruz. Özellikle, Doğu ve Güneydoğu'da hekim dışı insanlar bu özel hastaneleri işliyor ve hekimler etik dışı talepleri olabiliyor. Bu da özelde çalışan hekim zora sokuyor. Özelde hekimler çok sık kurum değiştirmek zorunda kalabiliyor. Hekim dolaşısıyla özelde çalışırken gelecek ve iş güvencesi kaygısı içinde. Biz bu anlamda etik çalışmayı çok önemsiyoruz ve hekimin haklarını gözetiyoruz.”

Sağlığın sektör haline gelmesi ile birlikte hastanın müşteri olarak görünmesi gibi kaygıların yaşandığını özel sektör olunca, rekabet ortamının doğduğunu belirten Kalkan, “Biz, hastayı müşteri olarak değil, hasta gibi görüyoruz, hekim olduğumuz için. Ama tabii ki hizmet sattığımız için müşteri anlamında da hastaya hizmet etmek zorundasınız. Yani, özel sektörde hastayı da çalışanları da memnun etmek durumundayız.” diyor.

Devlet kurumlarına sağlanan olanakların özel sağlık kurumlarına sağlanmadığını dile getiren Kalkan, öte yandan hekim istihdamı açısından özel hastanelerin önemli bir açığı kapattığını düşünüyor. Kalkan; “Özel hastanelerde kadro problemi var. Tamgün Yasası çıktı, part-time bizde çalışan hekimlerin kadrosu iptal edildi. Aile hekimliği alt yapı hazırlıkları tamamlanmadan çıktı ve aile hekimleri büyük özverilerle çalışıyorlar. Aile he-



Çağ Hastanesi Başhekim Dr. Oğuz Kalkan

kimliği ile birlikte acillerdeki pratisyen hekimlerde azalma var. Kamu hastanelerindeki hekimlerde azalma var. Devletteki hekimler de aile hekimliğine kaydı. Dolayısıyla, özel sektördeki hastanelerde acilde kadrolu hekim çalıştırma, özellikle pratisyen hekim bulmakta sıkıntı çekiyoruz. Buna bir çözüm üretmeleri gerekiyor. Öte yandan; özelde acil hastalardan ücret alınmaması yönünde açıklamalar oldu. Ancak bizim ülkemizde vatandaşlar acil hastanın ne demek olduğu konusunda bilinçli değil. Normal vakalar da acile başvuru yapıyor. Acilde zaten katkı payı alamıyoruz. Katkı payı alamadığımız için de özel sektörde maliyet yüksek oluyor. Dolayısıyla, buna bir çözüm üretilmesi lazım. Şimdi özel hastaneleri sınıflandırdılar. Sınıflandırmaya göre, bulunduğunuz sınıfa göre katkı payı alıyorsunuz. Özel hastanelerin çoğu kapanıyor, ödemelerinde güçlük çekiyorlar.” diyor. Özelde çalışan hekimlerin emeğinin karşılığı olan hakkı almasının önemli olduğunu vurgulayan Kalkan, “Biz hekimimiz mağdur etmemek için elimizden geleni yapıyoruz. Ufak tefek belki eksikliklerimiz olur, ama genel anlamda mağdur etmemeye çalışıyoruz.” diye konuşuyor.



Ankara Bilgi Hastanesi Başhekim Mete Aldan

Afyonkarahisar'da katarakt ameliyatı olan 7 kişi, görme yeteneklerini kaybetti

Sağlıkta piyasalaşma vatandaşı gözünden etti

Hatırlarsınız; geçtiğimiz aylarda Sağlıkta Dönüşüm'ün 'gözbebeği' diye tanıtılan Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi yağın yağmurun ardından lağım suları altında kalmıştı. Şimdi de Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yol açtığı piyasalaşma vatandaşın gözünü kör etti.

Hekim Postası

Afyonkarahisar'da gezici araçla yapılan muayenenin ardından özel sağlık servisine yönlendirilip katarakt ameliyatı olan 7 kişi, görme yeteneklerini kaybetti.

Afyonkarahisar'ın Sandıklı ilçesine bağlı Hırka ve Emirhisar köylerine gelen özel bir sağlık merkezine ait göz tarama aracı, vatandaşları ücretsiz muayeneden geçirdi. AA'nın haberine göre yapılan muayene sonucu yaşları 60'ın üzerinde bulunan Hırka köyünden Lütfiye Akkuş, Salih Dalkılıç, Emirhisar köyünden Osman Yıldırım, Ahmet Öztürk, İsmet Öztürk, Kamil Öz, ve Mehmet Macit adlı kişilere 'katarakt' teşhisi konuldu.

Konulan teşhisin ardından hastane görevlileri, isterlerse kendi hastanelerinde kendi araçlarıyla getirilip götürülerek, ameliyatlarının yapılacağına söylediler.

Bu teklifi kabul eden kişiler, ekim ayının sonlarında söz konusu hastaneye giderek katarakt ameliyatı oldular. Aynı gün taburcu edilerek hastane araçlarıyla köylerine bırakılan şahıslar, bir gün sonra kontrol için götürüldüklerinde, 'ağrı ve yanma' şikayetlerinde bulundular.

Gözlerini kaybeden şahıslar avukatları aracılığı ile cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunurken, özel sağlık kuruluşu hakkında Sandıklı Cumhuriyet Başsavcılığı ve Afyonkarahisar Tabip Odası, soruşturma başlattı.

TTB tarafından konu ile ilgili yapılan açıklamada ise "Afyonkarahisar'da yaşanan olayın Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yol açtığı piyasalaşmış sağlık ortamında, 'daha fazla kar hirsının' nelere yol açabileceğinin çok acı ve ne yazık ki geri dönüşü olmayan bir göstergesidir." denildi.

EV-EK-SEN; Ev eksenli çalışanlar sendikal mücadelede kararlı

Ev Eksenli Çalışanlar Üçüncü Kamu İzleme Toplantısı 7 Aralık 2010 tarihinde Çalışma Bakanlığı'nda yapıldı.

Ev eksenli çalışan kadınların 10 Kasım 2009'da kurdukları bir sendikaları var. 26-27 Haziran'da İstanbul'da 1. Olağan Genel Kurulu'nu toplayan sendikaya karşı açılan kapatılma davası devam etse de, mücadelelerini ve örgütlenme çalışmalarını sürdürüyorlar. Çiftçilerin sendikalaşma mücadeleleri ile yolları bu noktada kesişmiş. Hem çiftçiler, hem de ev eksenli çalışan işçi sayılmıyorlar. Türkiye'de halen sendika kuracakları ya da sendikaya üye olacakları sosyal güvenlik numarası olması şartı aranıyor. Nitekim ev-ek-sen ve çiftçi sendikası hakkında açılan kapatılma davasının gerekçesi, "kurucuların işçi ya da işveren olmaması". Yani hali hazırda sendikalaşma hakkı güvenceli çalışanlarla sınırlandırılmış durumda. Bu noktada çiftçi sendikası Abdullah Aysu; işçi olmanın "üretimde söz ve karar sahibi olmamak olduğunu" anlatıyor.

Ev-ek-sen'den Habibe Hanım'ın sözleri de bunu doğrular nitelikte; O da aracıya 2 TL'ye dokuduğu kumaşın, çok ünlü ve pahalı bir mağazada 200 katı bir fiyata satıldığını gördüğünde nasıl şaşırıldığını ve üzüldüğünü anlatıyor. Bu yüzden artık mağaza fiyatlarına bakmadığını da...

Ev eksenli çalışma nedir?

Küreselleşme ile birlikte tüm dünyada yaygınlaşan güvencesiz çalışma biçimlerinden biri olan ev eksenli çalışma; ILO'nun 1996 da kabul ettiği tanıma göre; "evde çalışan...tarafından, kendi evinde veya işverenin işyeri hariç kendi seçtiği" bir mekanda, "ödeme karşılığı yapılan" ve "teçhizatı, malzemesi ve kullanılan diğer giderleri kimin sağladığı önemli olmaksızın, işveren tarafından belirlenen bir ürün veya hizmetle sonuçlanan iş" olarak tanımlanmıştır.

Ev eksenli çalışma üç ayrı istihdam ilişkisi ile gerçekleştirilebiliyor. Fabrikadan ya da taşerondan parça başı iş alınıyor, tek tek kişilerle siparişle çalışılıyor ya da kendi hesabına çalışma mevcut. Ancak iş akışı düzensiz, gelir düşük ve çalışma güvencesiz olduğu için kendi hesabına çalışma çoğu kez fason ya da siparişle çalışmanın yanı sıra yapılıyor ve bunların hepsi hayatın aynı haftasında ve hatta aynı gününde olabiliyor. Üstelik aynı anda farklı iş kollarının parçası olmak da mümkün. Bir gün tekstil için kumaş dokurken, ertesi gün şeker sarmak, tükenmez kalem montajı yapmak, ayakkabı dikmek, boncuk boyamak, motor parçasını montajlamak gayet olağan.

Tüm dünyada güvencesiz çalışanların büyük çoğunluğu kadınlar oluşturuyor.

Tüm güvencesiz çalışma biçimlerinde dünyada olduğu gibi Türkiye'de de büyük çoğunluğu kadınlar oluşturuyor. Ev-eksenli çalışanların da yüzde 90'dan fazlası kadın. Böyle olduğu için de "boş zaman" geçirmek için, "oyalanmak" için "eve katkıda bulunmak" için bir şeyler yaptıkları düşünülüyor. Ne de olsa eve ekmek getiren erkektir. Oysa hepsi de geçinmek, hayatlarını sürdürmek için çalışıyorlar. Böyle düşünülmesinin en önemli nedenlerinden biri; cinsiyetçi iş bölümü gereği; "doğal görevleri" kabul edilen işlerin uzantısı iş yapıyor olmaları. Bir yandan geçim için çalışırken, diğer yandan ev içi görünmez emek harcı-



Dr. Müge Yetener

mugeyetener@gmail.com

yorlar. Tükenmez kalem montajı yapar ya da boncuk boyarlarken, çocukların ve kocalarının yemeğini hazırlayıp, söküklere dikeyiyor, evdeki yaşlıların, hastaların ya da engelli yakınların bakımını üstleniyorlar.

Tüm bu çalışma yirmi dört saate yayılıyor, çoğu kez dinlenme ve uyku zamanlarından çalıp çocuklarını okula hazırlamak, birikmiş ütülerini yapmak, çamaşırları yıkamak zorundalar.

Evde karşılıksız sürdürülen görünmez ev emeği, aynı zamanda güvencesiz, eğreti ve düşük ücretle çalışmalarının da nedeni.

Kayıtdışı alanın en önemli unsuru görünmez olmasıdır

Büyük şirketler üretimlerini başka şirketlere, onlar da aynı işi daha küçük şirketlere, alta ihale etmekte, bu küçük şirketler de aldıkları işi parça başı ücretlerle atölye veya evlerinde çalışan kadınlara vermekteler. Evlerinde tekstil, oyuncak ya da elektronik işler yapan kadınlar aslında bu ilişkiler yoluyla büyük şirketlerle çalışıyorlar. Ancak bu bağlantı zinciri aynı zamanda, işçilerden herhangi bir işvereni sorumlu tutmayı da engelliyor. Böylece üretim süreci belirsizleşip ve görünmezleşiyor.

Müdahalenin, vergilenmenin dışında kalan hasırları edilmiş bu üretim alanı karlılığı iki şekilde artırıyor: Birincisi, sermayenin karlılığını artırarak. Çünkü;

- Kayıtsız emek korunmasız emektir.
- Örgütsüz emektir.
- Sosyal güvenlik, işçi sağlığı, iş güvenliği gibi bir çok masrafı ve vergileri ortadan kaldırır.
- Üretim eve kadar götürülmesi üretim araçlarının yenilenmesi, korunması, kira, elektrik, su gibi masrafları da ortadan kaldırır.
- İşvereni asgari ücret gibi devletin refah ve sosyal yardım gerekliliklerinden kurtarır (!)

İkincisi: Kayıt dışı olması emeği değersizleştirir. Üretim süreci görünmezleştirmede onu yapmak için gereken beceri de görünmezleşir. (saklayarak değersizleştirme)

Sağlık, sosyal güvenlik ve emeklilik hakkı istiyorlar

Her işçi gibi onlar da sağlık risklerine maruz kalıyorlar. Yıllar boyu, düşük ücretle, kötü koşullarda yaşamının ve çalışmanın sonucu olarak meslek hastalıklarına yakalanıyorlar. Evde çalıştıkları için iş risklerine tüm ev halkı da maruz kalıyor. Üstelik iş ve sağlık riskleri yapılan işin çeşidine göre de farklılaşıyor. Ancak sağlık ve sosyal güvenlik haklarına kocaları veya babaları üstünden sahip olabiliyorlar.

Sömürüldüklerinin farkındalar, sendikalaşmaktan en önemli muradlarının; "insana yakışır bir iş", sağlık, sosyal güvenlik ve emeklilik hakkı olduğunu dile getiriyorlar ve SSGSS yasaasının iptalini istiyorlar. Bu yolda en önemli müttefikleri kadınlar.

Bunun yanında dünyada güvencesiz çalışanların örgütlenmeleriyle ilişki ve dayanışma içinde olduklarını, emek sömürsünde ve sömürülme koşullarında ortaklaştıklarını güvenceli ya da güvencesiz tüm çalışanlarla ortak mücadele etmek istediklerini vurguluyorlar.

Toplantının bitiminde üretim ve çalışma koşulları üzerindeki denetimlerini, söz ve karar yetkilerini, mesleki bağımsızlıklarını gün geçtikçe yitiren hekimlerin de en önemli müttefikleri olduğunu düşünüyorum.



Osman Yıldırım



Lütfiye Akkuş



Salih Dalkılıç



Kamil Öz



Ahmet Öztürk



İsmet Öztürk

güncel

Hekimler üniversite hastanelerinin durumunu tartıştı

Özel hastane zincirleri, sağlıkta tekelleşmenin habercisi

Ankara Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen "Üniversite Hastanelerinin Finansal Krizi: Çözüm IMF anlaşması mı?" başlıklı etkinlikte, devlet üniversitelerine bağlı hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan ödeme alamadıklarına, SGK'nın üniversite hastanelerine olan borçlarının hibe edildiğine ve SGK geri ödemelerinde özel sağlık kuruluşlarına ayrıcalık tanındığına dikkat çekildi. Yapılan konuşmalarda büyük hastane zincirleri oluşumlarının sağlığın tekelleşmesi anlamına geldiğine de vurgu yapıldı.

Hekim Postası

"Üniversite Hastanelerinin Finansal Krizi: Çözüm IMF anlaşması mı?" adlı etkinlik Ankara Tabip Odası ve Üniversite Konseyleri Derneği tarafından 12 Kasım 2010 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji salonunda gerçekleştirildi.

Etkinlikte, AKP hükümeti zamanında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Projesi bağlamında üniversite hastanelerinin içinde bulunduğu durum tartışıldı. Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın yaptığı sunumla başlayan etkinlik, konuşmacıların soruları ve tartışmaları ile devam etti. Aksu Tanık yaptığı sunumda, devlet üniversitelerine bağlı hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK) ödeme alamadıklarının, SGK'nın üniversite hastanelerine olan borçlarının hibe edildiğini ve SGK geri ödemelerinde özel sağlık kuruluşlarına ayrıcalık tanındığını, aktardığı somut verilerle ortaya kondu.

Etkinlikte yapılan konuşmalarda tüm sektörlerde özelleştirmelerin

birlikte özel sağlık kuruluşlarının sayılarının artması, özel sağlık kuruluşlarının aynı işlemlere ilişkin SGK geri ödemelerinden daha yüksek pay alması sağlık sektöründeki özelleştirmenin desteklenmesine örnekler olarak gösterildi. Ayrıca sağlık sektöründe büyük hastane zincirleri ile kısa zaman içinde tekelleşmeye gidileceğine işaret edildi.

Finansman boyutunda büyük güçlükler içinde olan üniversite hastanelerine çıkış yolu olarak 6009 Sayılı Yasa'nın bir formül olarak gösterildiğine değinilen etkinlikte, Ağustos 2010'da yürürlüğe girmiş ilgili Yasanın geçici 9. maddesindeki "Devlete ait üniversitelerin tıp fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimlerinden, ilgili üniversite rektörlüğünün talebi üzerine Maliye Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Sağlık Bakanı, Hazine Müsteşarlığı ile Devlet Planlama Teşkilatının bağlı olduğu Devlet Bakanları ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanı'ndan oluşan kurulca belirlenmiş kriterler çerçevesinde mali durumunun zayıf olduğu kararlaştırılanlara, belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul

etmesi ve fiilen uygulaması şartıyla, yapılacak protokol kapsamında Bakanlar Kurulu kararıyla, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Maliye Bakanlığı'nca bir yıl içinde ilgili üniversite bütçelerine aktarılacak ödeneklerden ilgili döner sermaye bütçesine yardım yapılabilir. Bu maddenin uygulanması kapsamında gerekli olan iş ve işlemleri yapmaya ve usul ve esasları belirlemeye Maliye Bakanlığı yetkilidir" ifadesine vurgu yapıldı.

Hatırlanacağı üzere kamu kurumu olmasına karşın kar-zarar mantığı içinde değerlendirilen Marmara Üniversitesi'ne zarar ettiği gerekçesiyle el konmuş, tıp eğitiminin yürütüldüğü üniversite hastanesinin adı "Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi" olarak değiştirilmişti. Yapısal olarak hükümetin uyguladığı mali politikalar nedeniyle üniversite hastanelerini finansal açıdan zor durumda kalırken bu hastaneleri kendi belirlediği koşullarda el konma ve özelleştirmeye hazırlık süreçlerinin işletilmesinin devam edeceği etkinlikte de öne çıkan görüşler arasındaydı.

Sağlık hizmeti sektör olursa...

Istanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu tarafından düzenlenen, sağlığın sektör haline aldığı ve hastanın müşteri kabul edildiği metalaşma sürecinde hekim ve sağlık çalışanlarının emek değerinin geldiği noktanın ele alındığı "Sağlık Hizmeti Sektör Olunca..." konulu panel 9 Kasım 2010 Salı günü İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirildi. Panelde, 1982 Anayasası sonrasında dış ticaret ve ihracat teşviklerinin analizinden, finans korumacılığı gibi ekonomi politikasını belirleyen kavramlara kadar bugünün zeminini oluşturan alan-

daki belirleyici unsurlara değinildi. Sağlıkta Dönüşüm kurgusuyla temel sağlık hakkı bertaraf edilirken, halka yansıtılan aksine sağlık harcamaları ve hekim başına düşen hasta sayısının arttığına dair bilimsel verilerin aktarıldığı panelde, özel sağlık sektörünün yada kamusal alanı özelleştiren teşviklerin büyüme stratejileri, modelleri ve planlanan hedefe gidişte izlenen politikaların analizi yapılarak ileriye dönük öngörüler paylaşıldı.

Panelde, zincirleşerek büyüme, konsolidasyon, satın almalar, birleşmeler ile uluslararasılaşma ve uzmanlık bazında sektörleşme ko-

nuları sağlık sektörü özelinde irdelendi. Bu süreçte, devlet eliyle tekelleşme yerine rekabetin devlet eliyle teşvik edilmesine dikkat çekildi.

Sağlık eğitiminin Bakanlıkça yürütülen sertifikasyon programları eliyle metalaşması, kurdukları sisteme emek gücünü entegre etmek adına uyguladıkları personel yetiştirme politikası, özel sağlık sektöründe devleşen kurumların kendi özel üniversitelerini kurarak kendi kadrolarını oluşturma politikaları ve reformların sağlık çalışanları üzerine etkileri ele alınan diğer konular arasındaydı.



H. Özden Şener
ATO Yönetim Kurulu Üyesi
ozdensener@hotmail.com

Özel hekim sorunları

Özel sektörde çalışan hekimlerin kamuda çalışanlara oranı yıldan yıla artmaktadır. 2008 rakamlarıyla Türkiye'deki 113.000 hekimin 23.000 kadarı özel sektörde çalışıyordu. Bugün bu sayı daha da artmıştır. Özel sektörde çalışan meslektaşları rahatsız eden pek çok konu vardır.

İşverenin hekimi en çok taciz ettiği konu ciroudur. Hasta için gerekli olup olmadığı gözetilmeksizin bol bol tetkik istemesi hekimden ısrarla talep edilmektedir. "Doktor hanım, tomografi boş yatıyor" cümlesi durumu özetleyen cümledir.

Halka yönelik, meslek etiğine uygun olmayan kampanyalar hekimleri rahatsız etmektedir. "Ücretsiz sağlık taramaları" meşhurdur.

Hekimler maaşlarını gününde alamamaktadır. Bazen aylara varan geciktirmeler söz konusudur. Bu gecikmeler SGK'nın kuruma ödemelerini geciktirmesi bahanesine dayanmaktadır.

İşveren, hekimi işe alırken vaat ettiği ücreti aradan 2 ay geçince düşürmek istemektedir. Gerekçe: "O kadar kazandırmıyorsun!"

İşverenler birbirleriyle hekim ücretlerinin yükselmesini önlemek üzere anlaşmakta, "Şu bransa şundan fazla aylık vermeyelim" taahhüdüne girmektedirler.

Sigorta primlerini düşük tutardan ödeyebilmek için, hekimin banka hesabına komik düzeyde bir para yatırmaktadırlar. İşten çıkarma sırasında ödenecek tazminatı da bu komik para üzerinden ödemektedirler.

Kurumlaşmış, elden harcama yapamayan daha büyük gruplar ise hekimin serbest meslek erbabı gibi çalışmasını istemekte, serbest meslek makbuzu karşılığında ödeme yapmaktadırlar. Bunun bonusu, işten çıkarma gündeme geldiğinde, tazminat ödeme külfetinin olmamasıdır.

Her çalışanın doğal hakkı olan dinlenme hakkı gasp edilmektedir. Çalışma süreleri haftalık 45 saatlik yasal sürenin üzerine çıkarılmakta, icap nöbetleri için ilave ödeme yapılmamaktadır.

Yıllık izinlerde, hastalık raporlarında, kongre katılımlarında aylıktan kesinti yapılabilmektedir.

Yüksek kar gayesiyle, az sayıda yardımcı sağlık personeli istihdam edilmekte ve bunlar en ucuza çalışmaya razı olan, nitelikçe yetersiz olanlarından seçilmekte; kalitesiz tıbbi malzemeler kullanılmaktadır.

Acımasız rekabetçi piyasa koşulları içinde hekimden, olabildiğince hızlı ve çok hasta bakması istenmektedir.

Sağlık Bakanının derdi "Nasıl daha çok hasta baktırırım?", SGK'nın ki ise "Hastaya nasıl daha ucuza baktırırım?" iken, hekimler geçim sıkıntısı ve gelecek kaygısı içinde, mutsuz, yorgun, gergin, kendilik değerleri örselenmiş biçimde ve çaresizliklerini adeta kabullenmiş zor bir yaşam sürdürmektedirler. Bu durum hekimlerin mesleki performanslarını olduğu kadar, aile ve sosyal hayatlarını da belirgin şekilde olumsuz etkilemektedir. Birinci basamak hekiminden özeldir çalışana, yeni mezunundan emeklisine, uzmanından öğretim üyesine kadar, bugün artık aynada kendisine bakıp "Onca emeğe değdi mi?" sorusunu sormayan hekim kalmamıştır.

Gelinen noktada yılgınlık ve çaresizlik hislerinin yeri yoktur. Biz hekimler hastalarımıza nitelikli, yüksek standartta sağlık hizmeti vermek, emeğimizin karşılığını da almak istiyoruz. Bu taleplerin gerçeğe dönüşmesini, hep birlikte hareket ederek sağlayacağız.

“Yabancı doktora değil ama yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var”

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın yabancı doktor ve Türkiye’de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin olarak, “Türkiye’nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı’na ihtiyacı olduğu kesin” diye konuştu.

Hekim Postası

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, “kamu üniversitelerinin satışı” olarak değerlendirilen gelişmelerle ilgili olarak 1 Aralık 2010 günü TTB’de düzenlenen basın toplantısında, gazetecilerin Sağlık Bakanı’nın yabancı doktor ve hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin sorularını yanıtladı. Bilaloğlu’nun açıklamaları ana hatlarıyla şöyle:

Türkiye’de hekim sayısı yeterli

Öncelikle Türkiye’nin yabancı ya da yerli doktor diye bir ayrımı yapmaksızın, gerçekten sağlık sorunlarının çözümünde nicelik olarak hekime ihtiyaç var mı, buna bir cevap vermek lazım. Biz bundan kısa süre önce yaptığımız bir basın toplantısında da duyurduğumuz gibi; Türkiye’de hekim sayısının yeterli olduğunu, şu anda 113 bin civarında bir hekim olduğunu ve bizim yaptığımız çalışmaların bu sayının yeterli olduğunu gösterdiğini söylüyoruz. Öncelikle bunu bir hatırlatmakta fayda var.

Şu anda Türkiye’de 1400 beyin cerrahı var. Ama Bakanlığın söylediği gibi Avrupa rakamlarını örnek alacak olursak 700 beyin cerrahı yeterli Türkiye’de. Ama bunun iki katı beyin cerrahı var. Evet; yeni doğan hekim sayısında ise bir azlık var. Bu aradaki plansızlığı giderebildiğimiz ve dağılımını özendirici yöntemlerle yerinde yaptığımız takdirde bir sorun yok.

Bakanlığın acelesi başka

Sağlık Bakanlığı 2023 yılı itibarıyla bugünkü hekim sayısının iki katına çıkarılmasını hedefliyor. Yani 225-230 bin hekim olması gerektiğini söylüyor. Bir süre sonra Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu’muzu açıklayacağız; 2010 yılında alınan öğrenci kontenjan sayısı 8 bin 60. Bizce bu sayı çok fazla bir sayı. Türkiye’de tıp fakültelerinin sayısı 2006’dan 2008’e de 50’den 66’ya; 2008’den 2010’a 66’dan 77’ye çıkmıştır. Dünyada birinci sıradayız tıp fakültesi açma hızı açısından. Ama Sayın Bakan’ın, Türkiye’de sağlık politikasını yürütenlerin çok acil olarak fazla sayıda hekime ihtiyacı var. O nedenle bu sayıyı da arzu ettiği hızla henüz ulaştıramadığı için bir başka insan gücü kaynağı arıyor, bunun adını da yabancı hekim olarak koymuş durumda, yani Türkiye dışından hekim getirecek.



Sorun nitelik sorunudur

Bizim hekimin yabancı, yerlisi diye bir değerlendirmemiz yok. Türkiye’de hizmet verecek hekimin nitelikleri konusunda bir tartışma yürütüyoruz. Bu nitelik nedir; bunu tartışırız. Dil sorunu dahil olmak üzere, hekim-hasta ilişkisinin gerektirdiği özelliklere uygun hekimler olmasını talep ederiz. Sizce Türkiye’ye yabancı diye adlandırılan hekimler hangi gerekçeyle gelirler? Bir; çok para vereceği için... Mümkün mü? İki; çok para vereceği durumda illa nitelikli hekim mi gelecek?

Yabancı hekim en yüksek parayla getirip en niteliklilerini getireceğiz diye bir iddianın tartışılır bir yanı yok. Türkiye’deki hekimlere verilen ücretler dünya ortalamalarına; eğer Avrupa, Amerika ve benzeri ülkeler üzerinden konuşuluyorsa, denk değildir, onların altındadır. Daha düşük ücretlere nitelikli hekimler mi gelecek? Bu da makul bir açıklama değil. Bundan 4 yıl kadar önce Başbakan’ın “100-150 dolara çalışan hekimler var. Onları getiririz” diye açıklamaları olmuştu. Evet, Türkiye’ye bir biçimde hangi nitelikte olduğu çok kuşkulu olan hekimleri getirmek gibi bir politikaları olabilir.

Biz bunun toplum, halk sağlığı açısından çok ciddi sıkıntıları olacağını düşünüyoruz. Böyle bir şeyin olmaması gerektiğini düşünüyoruz. Çünkü Türkiye’de sağlık alanının temel sorunu bu değil. Ama neden ısrarla bu yapılıyor? Çünkü Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı, Kamu Hastane Birlikleri gibi uygulamaları getirecekler, üniversite hastanelerini bir biçimde çöktecekler, sağlık hizmet sunumuna uluslararası sermayeyi sokarsanız, sağlık emek gücü içinde görece en yüksek parayı alan hekim işgücünün de bir biçimde sayısını artırıp onların ücretlerini düşürecek ortamı sağlamanız lazım.

Yani hekim işgücü piyasasını piyasa lehine düşük ücret ve uzun süre çalışma lehine düzenlemeniz lazım. Bunu yaparsanız uluslararası sermaye, “evet. Türkiye’de emek gücünde gerekli operasyon yapılmıştır” diyerek rahatça gelebilir, yabancı hekim meselesi de bunun bir parçasıdır, bununla ilişkilidir.

Yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var

Türkiye’ye yabancı hekim gelmesi ile ilgili bir sıkıntımız yok ama Türkiye’nin yerli bir sağlık bakana ihtiyacı olduğu kesin. Biraz daha Türkiye’de yaşayan insanların, halkın, sağlık çalışanlarının gözünden de bakabilen, onun yüreğinden de hissedebilen ve bunun için çabasını yoğunlaştıran, taviz verme noktalarında biraz daha tutucu olabilen, ‘biraz daha’ diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye, bir bakış açısına ihtiyacımız var.

Emeğin yerlisi yabancıysa yoktur

Türkiye’den de Avrupa ülkelerine, ABD’ye pek çok hekim gidiyor. Buna “beyin göçü” deniyor. Türkiye’ye olana ne kadar “beyin göçü” denebilir bilmiyorum. Bir “emek göçü” diye düşünülebilir. Ne kadar hekim gelecek bu da tartışılabilir. Hangi ülkeler üzerinden olacağı yönünde bir tartışma yaparak “o ülke iyidir, bu ülke kötüdür” demeyi de doğru bulmuyoruz. Türkiye dışından gelecekler de bizim emekçi kardeşlerimiz öyle değil mi? Biz emeklerimizi satıyorsak, onlar da emeklerini satıyorlar. Onlar da emeklerini satmak için buraya gelecekler. Bu nedenle onların da hayatlarını idame ettirmelerinin önünde hiçbir cümle kurmak söz konusu değil bizim için. Bizim için, sağlığın nitelikli olarak sunulması ve emekçilerin birbirine düşürüldüğü politikalara dik kat çekmek önemli.

Sabah akşam hekime şiddet!

İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 11 Kasım 2010 tarihinde hekimlere yönelik iki ayrı şiddet olayı meydana geldi. Sabah saat 07.30 sularında Acil Cerrahi Gözlem Odası’nda ziyaret yapan üç asistan hekim; Dr. Alev Karagöz, Dr. Nuri Okkabaz ve Dr. Ersin Gündoğan hasta yakınlarının sözlü ve fiziki saldırısına uğradılar. Aynı hastanede akşamüzeri saat 16.00 sıralarında da bir başka hekim saldırıya uğradı. İstanbul Tabip Odası tarafından yapılan açıklamada ise Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yaşanan şiddet vakalarının neredeyse hemen her gün her sağlık kurumunda yaşanır olduğuna dikkat çekilerek, “Başta Başbakan olmak üzere siyasilerin ve hekimlere karşı saygısız ve hürmetsiz tutumunu neredeyse düşmanlık düzeyine taşıyan yolunda ilerleyen Sağlık Bakanı’nın demeçleri ve tutumları hekimlere şiddet uygulayan saldırganları ne yazık ki cesaretlendiriyor. Sağlık ortamında yaşanan her türlü aksaklık, yoğunluk ve yorgunluğun sonuçlarından hekimlerin sorumlu görülmesi isteniyor. Tıbbi bir gerekliliği olsun olmasın hasta yakınlarının talep edilen her şeyi, istendiği anda ve istendiği şekilde gerçekleştirilmeyen her hekimin her an bir saldırıya uğramayabileceği bir sağlık ortamı yaratıldı.” denildi.

2 bin engelli istihdam edilecek

Sağlık Bakanlığı, taşra teşkilatına, 17 farklı unvanında istihdam edilmek üzere sınavla 2 bin engelli personel alacak. Sağlık Bakanlığı Özürlü Personel Sınavı, Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü’nce 13 Kasım 2010’da saat 10.30’da 81 il merkezinde yapılacak. Sınav başvuruları 20 Temmuz-10 Ağustos tarihleri arasında <http://personel.saglik.gov.tr> internet adresi üzerinden yapılmıştı. Adayların müracaatları, Sınav Müracaatı Kabul Komisyonu’na kontrol edildi. Sınava özür lülük oranı yüzde 40 üzerinde olan 40 bin 306 aday başvurdu. Sağlık ve Teknik Hizmetler sınıfında kadrolara başvuracak adayların, ilgili unvanları ibraz etmelerinin yanı sıra ortaöğretim, ön lisans ve lisans mezunu olmaları; memur kadrosunda istihdam edileceklerin ortaöğretim, ön lisans ve lisans mezunu olmaları; hizmetli kadrosunda istihdam edileceklerin ise en az ilköğretim mezunu olmaları şartı arandı. Sınava 350 ilköğretim mezunu başvurdu. Sınav sonuçları, Milli Eğitim Bakanlığının <http://www.meb.gov.tr> internet adresinden ilan edilecek. Adayların atama işlemleri ise sınav sonuçlarının Sağlık Bakanlığı’na bildirilmesinden sonra, sınavda aldıkları puana göre oluşan başarı sıralamasına göre yapılacak. Engelli personel alımı yapılacak kadrolar şöyle: “20 diş tabibi, 30 eczacı, 150 hemşire, 150 ebe, 20 biyolog, 30 diyetisyen, 15 çocuk gelişimci, 20 fizyoterapist, 20 psikolog, 15 sosyal çalışmacı, 140 sağlık teknikeri, 210 sağlık memuru, 800 memur, 10 mühendis, 10 tekniker, 10 teknisyen, 350 hizmetli”

güncel

Büyük ihale! Tıp fakülteleri satışta...

Tıp fakültelerine "IMF anlaşması" ile el kondu. 22 tıp fakültesi mali kaynak için hükümetle protokol imzalamak zorunda kaldı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin de içinde olduğu 6 tıp fakültesine ise hastane binası karşılığında el kondu. Sırada tıp fakültelerinin Kamu Özel Ortaklığı yoluyla uluslararası sermayeye devri var.

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği tarafından 1 Aralık 2010 tarihinde yapılan basın açıklamasında, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin de içinde olduğu 6 tıp fakültesine

IMF anlaşması ile en konulduğu belirtilerek, tıp fakültelerinin Kamu Özel Ortaklığı yoluyla uluslararası sermayeye devredileceğine dikkat çekildi. Açıklamada, 60-70 yıldır varlıklarını geliştirerek sürdüren tıp fakültelerinin son sekiz yılda borç sarmalına sürüklendiği ifade edilerek, AKP hükümetinin üniversitelere kaynak ayırmayarak ve ürettikleri hizmetin bedelini ödemeyerek bu durumu yarattığı belirtildi.

Açıklamada, "AKP hükümeti çağdaş ülkelerin tıp fakültelerine ayırdığı kaynağın beşte birini bile ayırmamaktadır. Üniversite hastaneleri bütçe payının azaltılması ve döner sermaye gelirlerine

mahkûm bırakılarak kendi yağlarıyla kavrulmaya zorlanmışlardır. Genel bütçeden yeterli kaynak aktarılmadığı için üniversite hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının % 85,4'ü döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmek zorunda kalmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık harcamalarının hastanelere dağılımı bize bu konuda net bir fikir vermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başladığı 2003 yılından bu yana özel hastanelerin SGK'den aldığı pay % 12,3'ten, % 31,4'e yükselirken, üniversitelerin payı % 19'dan, % 16,1'e gerilemiştir." denildi.

Açıklamada şu bilgiler yer verildi; "22 Temmuz 2010 tarihinde kabul edilen 6009 sayılı Torba Yasa'nın TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesi sırasında bir soru üzerine Maliye Bakanı bu yasa ile üniversiteler karşısında IMF olduklarını kabul etmiştir. Üniversiteler borç gelir oranlarına göre sıralandı, içlerinde çok köklü ve büyük tıp fakültelerinin de yer aldığı

22 tıp fakültesine imzalanan bir protokol karşılığında en fazlası 144 milyon TL olmak üzere koşullu para yardımı yapıldı. Her fakülteyle ayrı bir protokol imzalanırken, para yardımı belirli aralıklarla yapılacak mali denetimlere indekslendi. Mali denetimde sınıfta kalan fakülte yardımının devamını alamayacaktır. Böylece üniversitelerin mali özerkliği ortadan kaldırılmaktadır. Bu protokollerde ne olduğunu öğretim üyeleri, asistanlar, öğrenciler ve kamuoyu bilmemektedir. Türk Tabipleri Birliği bilgi edinme hakkı çerçevesinde iki kez başvurduğu halde protokol metinleri verilmemiştir.

Ocak 2010 tarihinde çıkarılan "Tam Gün" yasasının bilinmeyen ve fazla gündeme getirilmeyen bir başka yönü var. Bu yasa ile Sağlık Bakanlığı'na ait sağlık kuruluşlarının Bakanlık ve Üniversite tarafından karşılıklı işbirliği ile kullanılabilmesi, ancak bu kullanımın nasıl olacağını ve döner ek ödemelerin

nasıl yapılacağını Maliye Bakanlığı ve YÖK'ün görüşü alınarak Sağlık Bakanı tarafından bir yönetmelikle belirleneceği belirtilmiştir. Bugüne dek böyle bir yönetmelik çıkmadığı halde, hem yasadan önce Sakarya'da, hem de yasadan sonra Marmara dâhil olmak üzere beş-altı üniversite ile protokol yapılmıştır. Bu sayı hızla artmaktadır. Bu protokoller ve içeriklerini öğretim üyeleri, asistanlar, öğrenciler bilmemektedir. Hükümet bu alanda kendi koyduğu yasaya bile uymamaktadır.

Bu yasa ile başta Marmara Tıp Fakültesi olmak üzere bildiğimiz altı fakülte imzalanan bir protokol karşılığında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde işlev görmeye başladı. Protokole göre hastane Bakanlıkla üniversite arasında hastaneyi işbirliği ile kullanma değil, Bakanlığın hastane binası vererek tıp fakültesine el koyma girişimidir."

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

Taleplerimiz

Tıp Fakülteleri yerli yabancı sermayenin kârını arttırmak için değil; toplum yararına iyi hekim yetiştirmek, sağlık sorunlarının çözümü için nesnel bilimsel kanıtlar ortaya konulan araştırmalar yürütmek ve nitelikli bir sağlık hizmeti üretmek için var olmalıdır.

Tıp Fakültesi öğretim elemanları fazla bir şey talep etmemektedir. Emekliliğe yansıyan temel ücretin iyileştirildiği, ücretin performansla indekslenmediği, gelecek güvencesi olan, şiddetten ve mesleki risklerden arındırılmış bir çalışma ortamında, nitelikli bir tıp eğitimi verebilecekleri ve bilimsel çalışmalarını yürütebilecekleri demokratik, özerk bir üniversite talep etmektedirler. Bu talepleri dile getiren bir imza kampanyası başlatılmaktadır, Türk Tabipleri Birliği bu taleplerin sonuna dek arkasındadır.

Emekli hekimlerle bir araya geldik

Ankara Tabip Odası, Ankaralı emekli hekimlerle buluştu. 5 Aralık 2010 tarihinde Dafne Restaurant'da düzenlenen kahvaltılı toplantıya 50 hekim katıldı. Kimi hekimlerin eşleri ile katıldığı kahvaltılı toplantıda emekli hekimler sorunlarını dile getirme olanağı buldular ve bu tarz etkinliklerle biraraya gelmenin önemli olduğunu söylediler.



İç Anadolu Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı yapıldı

İç Anadolu Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı 5 Aralık 2010 tarihinde Ankara Tabip Odası'nın evsahipliğinde gerçekleşti. Güncel sağlık sorunlarının ele alındığı toplantıya TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu ve TTB Genel Sekreteri Feride Aksu da katıldı.



ATO'dan TUS etkinliği

Ankara Tabip Odası Aralık 2010'da TUS'a katılacak hekimlerin Ankara'da bir arada olabilmesi ve birbirleri ile buluşabilmesi için sınavın yapılacağı 12 Aralık Pazar günü bir etkinlik düzenleyecek. Sakarya Meydanı'nda sınavın bitmesinden ardından düzenlenecek etkinlikte müzik dinletileri gerçekleştirilecek. ATO tarafından hekimlere çeşitli ikramlar yapılacak. Etkinlikte hekimlere yönelik şiddeti protesto eden pankartlar da Sakarya Meydanı'na asılacak.

Taşeron çalışma sömürünün bir üst biçimidir'

Hekim Postası

Yürütmesini Ankara Tabip Odası'nın yaptığı Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) ve Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu'nun (KESK) tarafından ortak düzenlenen "Emek Süreçlerinin Taşeronlaştırılması İşçi Sağlığı-İş Güvenliği İle Toplum Sağlığı Ve Çevre Sağlığına Etkileri" adlı sempozyum, 4 Aralık 2010 tarihinde Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleşti.

Sempozyumda, taşeron yönetimin emekçilerin düşük ücretle güvencesiz çalışmalarına, bölünmelerine ve örgütsüzleştirilmelerine hizmet ettiğine vurgu yapıldı. Taşeron çalışmanın insanların duygularına bile hükmeden bir sistem olduğunu ifade eden katılımcılar, sermayenin saldırılarına karşı birlikte mücadele etmek gerektiğinin altını çizdiler.

Moderatörlüğünü Dr. Levent

Koşar'ın yaptığı ilk oturumda, Ankara Üniversitesi Öğretim Üyesi Gamze Yücesan Özdemir "Sermaye Üretim Süreçlerinin Taşeronlaşmasını Neden İstiyor" başlıklı bir sunum yaptı. Taşeron çalışmanın "işçi sağlığını tehdit eden, sendikalaşmaya izin vermeyen bir canavar" olarak emekçilerin üzerine geldiğini belirten Özdemir, taşeronlaştırmanın işçi sınıfını parçalı hale getirdiğini söyledi. Taşeron çalışmanın emekçilerden daha fazla artı değer çekebilmenin yolunu açtığını ifade eden Özdemir, "Taşeron çalışma despotiktir. Çünkü işçi sınıfının en alt kesimindekilerdir

taşeron emekçiler" diye konuştu. Taşeron olarak çalışan emekçilerin nerede, ne zaman çalıştığının bilinmediğini bildiren Özdemir, "hak talep etmesi için bir araya gelmesi lazım ama bu koşullar örgütlenmeyi engelliyor" dedi.

Taşeronlaşma sınıfı parçalıyor

İkinci oturumda ise taşeronlaşmanın örgütlenme ve sosyal güvencelerine etkileri tartışıldı. Moderatörlüğünü Dr. Bülent Aslanhan'ın yaptığı oturumda konuşan Genel-İş Genel Koordinatörü Serhat Salihoğlu, taşeron-

laştırmanın doğrudan işçi sınıfının örgütsüzleştirilmesine hizmet ettiğini vurguladı. 12 Eylül darbesinden bu yana emek gücünün düşürülmesi için yeni müdahaleler yapıldığını ifade eden Salihoğlu, "kamu hizmetinde işlerin parçalanmasından söz ediyoruz ama asıl olan işçi sınıfının parçalanması" dedi. Taşeronlaştırmanın artık bir devlet politikası haline geldiğini belirten Salihoğlu, "Norm Kadro Yönetmeliği"yle belediyelerin taşeron şirketlerden hizmet almasının zorunlu hale getirildiğini hatırlattı.

Meclis Plan ve Bütçe Komis-

yonu'na gelen Torba Yasa'nın da, kamudaki örgütlü 50 bin işçiyi dağıtmanın önünü açacağına atıf yapan Salihoğlu, taşeronlaştırılmayı önlemek için örgütlü güçlerin birlikte mücadele etmesinden başka çıkar yol olmadığını altını çizdi.

Maden Mühendisleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi Hüseyin Can Doğan ise madenlerde ölümlü kazalarda özel ve kamu işletmelerinde "dünya rekorları" kırıldığını ifade ederek, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin taşeron şirketlerce daha da geriye plana atıldığını söyledi.



İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında yayımlanan yönetmelikler üzerine...

Çalışma Bakanlığı 27-28 Kasım'da, Antalya'da, ilgili tüm tarafların katılımıyla, İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı yaptı. Aralarında TTB'nin de olduğu meslek örgütleri, sendikalar, Üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları ile bu başlık altında "Kurumsal yapının değerlendirilmesi", "Mevzuat ve uygulamalar", "İş kazaları ve meslek hastalıklarında yaşanan sorunlar" ve "İş sağlığı ve güvenliği eğitimi nasıl olmalıdır" konularında raporlar hazırlandı. Sonrasında bu görüşler çerçevesinde mevzuatı oluşturmak ve uygulamayı sağlamak beklenirken, aynı gün Çalıştay'ın açılış konuşmasında "yeni yönetmeliklerin" yayımlandığı ilk kez duyuruldu. Garip bir çakışma ile "Nasıl Yapılmalı?" sorusuna cevap aranırken "Nasıl yapılacağı" da bildirilmiş oluyordu. Bu durumda demokratik katılım adına görüş almak ya da toplantı yapmanın ya da yapılan bunca değerlendirme toplantısının samimiyet eksikliğini hayli aşan bir yaklaşımı ifade ettiği de ortadadır.

"İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hak-

kında Yönetmelik" ve "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27.11.2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Bu Yönetmeliklere göre;

İşçi sağlığı hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşerona devredilmektedir. Taşeronluk (alt işverenlik) İş Yasası'nda özel düzenlemesi bulunan; işçilik haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı önlemlerinin alınmamasına kadar birçok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında uygun görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak çalışma ilişkisinde uygun bulunmayan bir iş ilişkisinin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı alanında uygulamak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle karşılaşmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması bütünüyle ironiktir!

Bugün işçi sağlığı alanında ülkemizdeki en yaygın hizmet sunum modeli olan işyeri ortak sağlık birimlerinin (OSB) tasfiye edilmesiyle yerine işyeri dışında özel şirketlerin kuracağı birimlerin geçirilmeye çalışılması; bu yönde gösterilen çaba ve ısrar kabul edilebilir değildir.

Eğitim hizmetlerinin özel dersaneler aracılığıyla verilmesine yönelik ısrarın kaynağının ne olduğu TTB tarafından

bilinmekle birlikte, doğru bulunmamakta ve kesinlikle kabul edilmemektedir. Çalışma Bakanlığı kendisini üniversiteler de dahil olmak üzere eğitim kurumlarını düzenleyen, yetki veren ve denetleyen bir kurum olarak tanımamış ise de burada düzenlenen eğitimin niteliği itibarıyla bir yükseköğretim niteliğinde olması sebebiyle Anayasa'ya aykırı bir girişimle karşı karşıya olduğumuz görülmektedir.

İşyeri hekimliği eğitimlerinin bu zamana kadar Türk Tabipleri Birliği tarafından verildiği, bu eğitimler ve TTB'nin çabasıyla işyeri hekimliğinin bir meslek haline geldiği, vicdan sahibi bütün taraflarca teslim edilen bir gerçek iken; şimdi işyeri hekimliği eğitim faaliyetlerinden TTB'nin uzak tutulması için gösterilen bu çabanın hukuka dayanan bir açıklaması bulunmamaktadır. Bakanlık tarafından ortaya konulan tutum, siyasi bakışın hizmet gerekleri ve kamu yararının önüne geçmiş olmasından başka bir şey değildir.

Bakanlığın düzenlemeleri ve teşvi-kiyle yapılan hukuka aykırı işlemler Yönetmeliğin geçici maddeleriyle hukuka uygun hale getirilmektedir. İdari yargı kararlarının işlemleri en başından itibaren ortadan kaldırdığına ilişkin kural karşısında bu düzenlemeler olsa olsa temenni niteliğinde kalacaktır. Öte yandan, yine idari yargı kararına aykırı olarak, TTB tarafından 2003 ve sonrasında verilen işyeri hekimliği sertifikalarını kabul etmemek ancak Bakanlık tarafından verilenlerin tamamını kabul etmek şeklinde düzenleme yapılmıştır

ki bu düzenleme -Bakanlığın bakış açısını net biçimde ortaya koymakta olmasının yanı sıra- hukuka aykırılıkta ısrar niteliğindedir!

Sosyal tarafların Yönetmeliklerden beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları düzenlemelerin içine, işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâr dönük bir yaklaşımın ürünü olan Yönetmeliklerin amaca hizmet etmeyeceği açıktır.

Türk Tabipleri Birliği, bu yönetmeliklerin hazırlandığı süreçte her türlü yapıcı katkıyı sunmaya çalışmış ise de Bakanlığın katı ve dayatmacı tutumuyla karşılaşmıştır. Ortaya çıkan yönetmelikler, Bakanlığın işçi sağlığını koruyup geliştirmek değil bu alanda faaliyet gösterecek piyasa aktörleri ile Bakanlık ilişkilerini düzenlemeyi önemseydiğini açıkça ortaya koymuştur. Türk Tabipleri Birliği, öteden beri izlediği bu alanda, her zaman olduğu gibi işçi sağlığının korunmasından yana taraf olacaktır.

güncel

Diyarbakır Devlet Hastanesi'nin entegre edilmesine tepkiler büyüyor

Hekim Postası

Diyarbakır Sağlık Meslek Örgütü Platformu, Diyarbakır Devlet Hastanesi'nin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin entegre edilmesini protesto etti. Diyarbakır Devlet Hastanesi Başhekimliği önünde 30 Kasım 2010 tarihinde yapılan basın açıklamasına vatandaşlarda destek verdi.

"Hastaneme dokunma, şehir dışına taşıma", "Hastaneler işletme, hastalar müşteri, çalışanlar köle olmasın" dövizlerini taşıyan grup, "Gün gelecek devran dönecek, AKP halka hesap verecek", "Hastane halkındır kapatılmaz", "Hükümet yasanı al başına çal" ve "Vekiller istifa"

sloganlarını attı. Diyarbakır Sağlık Meslek Örgütleri Platformu adına açıklama yapan Diyarbakır Tabipler Odası Başkanı Şemsettin Koç, Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Yasası ile insani değerlerden ziyade ticari değerlerin ön plana çıktığını söyledi.

Diyarbakır Devlet Hastanesi'nin yatak ve hizmet kapasitesi ile Bölge Hastanesi konumunda olduğuna dikkat çeken Koç, "Daha iyi hizmet vere bilmek için bir önceki başhekim döneminde 15 milyon TL civarında harcama yapıldı. Ortalama 100 ameliyatın yapıldığı, doluluk oranının yüksekliği, yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahinin faaliyetinde olması dolayısıyla Tür-

kiye'nin önemli merkezlerinden biri konumunda idi. Hastanemiz iyi hizmet veriyor konumuna geldiği ifade ediliyorken ne olursa bu konudaki görüşler tamamen değişime uğramaya başladı. Diyarbakır Devlet Hastanesi tarihe karışarak Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile birleştirildi" diye konuştu. Koç, "EAH'sinin açılmasını beklerken, EAH'sinin Devlet Hastanesi'ne dönüştürülmesi doğru mudur? Hastalar, 13 km'lik mesafeyi nasıl gidecek?" Sorusuna taksi tutarak gitsinler söylemi vicdanları sızlatmıyor mu? Hastaların mağduriyetini sırf EAH'si karlı konuma gelsin diye kurban mı edeceğiz?" dedi.



Diyarbakır Sağlık Meslek Örgütü Platformu, Diyarbakır Devlet Hastanesi'nin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin entegre edilmesini protesto etti.

Asistan hekimlerden İstiklal Caddesi'nde eylem

Hekim Postası

Uzmanlık eğitimi alan asistan hekimler, görev yaptıkları üniversite ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ayda 10-15 defa kesintisiz 33 saat çalıştırıldıkları gerekçesiyle 27 Kasım 2010 tarihinde İstanbul'da eylem yaptı.

İstiklal Caddesi'nde bir araya gelen asistan hekimler haftada 80 ile 100 saat mesai yaptıklarına dikkat çektiler. Eyleme Türk Tabipler Birliği Genel Başkanı Eriş Bilaloğlu ve İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören de destek verdi. Galatasaray Lisesi önünde toplanan ve beyaz önlük, stetoskop, trampet ve trompetleri ile Taksim'e doğru yürüyüşe geçen hekimler "Asistan hekimler köle değildir", "33 saat aralıksız çalışmaya hayır", "Sağlık hakkı satılmaz" "Herkesin sağlık, güvenli gelecek" sloganları attı. Yapılan basın açıklamasında ise şöyle denildi: "Günümüzde asistan hekimlerin eğitim saatleri aksamakta, ancak sağlık hizmeti sunmakta oldukları saatler artmaktadır. Haftada toplam 80-100 saate varan çalışma süreleri, asistan hekimlerin kendi eğitimleri için çalışma-

larını, sağlıklarını koruyabilmelerini ve özel hayatlarını sürdürebilmelerini imkansız hale getirmektedir. Ayda ortalama 10-15 nöbet tutan, polikliniklerde bir günde onlarca, bazen yüzlerce hasta bakan, klinik servislerinde hastaların bütün tedavilerinden sorumlu tutulan, ücretleri ödenmeyen, nöbetlerinin ertesindeki nöbet izinleri gasp edilen ve kesintisiz 33 saat hekimlik hizmeti vermek zorunda bırakılan biz asistan hekimlerden, sağlık sistemindeki tüm aksaklık ve yetersizlikleri de ortadan kaldırmamız bekleniyor. Asistan hekimler tam gün süre ile çalışmalı, ancak bu süre günde 8

saati, haftada 40 saati geçmemelidir. Fazla çalışma süresi 16 saat ile sınırlandırılmalı, her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süresi bulunmalıdır. Sağlık sektöründe ücret ve iş güvencesi kaybına yol açan taşeronlaştırma giderek yaygınlaşmaktadır. Bu uygulamalar gelecekte hekimler dahil tüm sağlık çalışanlarını vuracaktır. Taşeron ve sözleşmeli tüm işçiler kadroya alınmalı, 4-B, 4-C gibi statüler ortadan kaldırılmalıdır. Yabancı uyruklu asistan hekimler ücret, sosyal güvence, örgütlenme ve temsil hakkı olmak üzere eşit haklara sahip olmalıdır."



TTB: Vakıf Gureba Hastanesi'ndeki asistanların il dışı atamaları hukuk dışıdır

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi'nin Bezm-i Alem Üniversitesi'ne devriyle gündeme gelen asistan hekimlerin il dışına tayin edilmeleri ve özlük hak kayıpları ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüşmelerde bulundu.

Tanık, TUS'u kazanarak, İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi'nde uzmanlık eğitimine başlayan asistan hekimlerin hastanenin Bezm-i Alem Üniversitesi'ne devriyle gündeme gelen özlük hakkı sorunlarını, Bezm-i Alem Üniversitesi'nde sözleşmeli çalışmayı kabul etmeyen asistan hekimlerin İstanbul'da bulunan eğitim hastanelerine atanmaları konusunda yaşanan sorunları ve asistanların özlük hakları ihlal edilmeden intibaklarının sağlanması konuları ile ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Prof. Dr. Safa Kapıcıoğlu ve Genel Müdür Yardımcısı Dr. Alaattin Dilsiz ile telefonla görüştü.

Tanık görüşmelerde, İstanbul dışı atamaların hukuk dışı olduğunu bir kez daha dile getirdi. Aksu Tanık, Türk Tabipleri Birliği'nin asistan hekimlerin hiçbir özlük hakkı kaybına uğramaksızın kazanılmış hakları doğrultusunda tercihlerine uygun il içi intibaklarının yapılmasının takipçisi olduğunu vurguladı. Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı Dilsiz de, "Asistan hekimlerin isteklerine göre İstanbul içi atama yapılması için çalışma yürütüldüğünü, çalışmaların 1-2 gün içinde tamamlanabileceğini ve asistan hekimlerin müstafi sayılma gibi bir durumlarının olmadığını" söyledi.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, daha sonra Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun ile de bir telefon görüşmesi yaptı. Nihat Tosun görüşmede, İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün asistanların dilekçelerini bugün kargoyla Sağlık Bakanlığı'na göndereceğini, yarından itibaren il içi atamalarla ilgili işlemlerin gerçekleştirileceğini aktardı.

İki Tutam Saç: Dersim'in Kayıp Kızları

Hekim Postası

Nezahat Gündoğan'ın yönettiği belgesel film *İki Tutam Saç: Dersim'in Kayıp Kızları* vizyona girdi. 1937-38 Dersim katliamı ile birlikte ailelerinden alınarak rütbeli askerlere verilen kızlar, yıllar sonra bir belgesel film aracılığıyla aileleriyle buluştu. Nezahat ve Kazım Gündoğan'ın üç yıl boyunca 20 ilde yaptığı araştırmalar sonucunda bugün 80'li yaşlarını süren Huriye ve Fatma'nın askerler tarafından alınışlarını, suskunluklarını, travmalarını ve ailelerine kavuşma süreçlerini anlatan belgeselde, halen köklerini arayan başka kızlar ve kızlarını arayan başka ailelerin duyuları da kardeşlerine miras kalan iki tutam saçla perdeye yansıyor... Filmde evlatlık verilen kızlarla yapılan röportajların yanı sıra, şimdiye kadar gün yüzüne



çıkmayan pek çok gerçek, belge ve fotoğraf da yer alıyor. Müziğini Mikail Aslan'ın yaptığı, metnini Sema Kaygusuz'un yazdığı belgeselde seslendirmeyi oyuncu Jülide

Kural yaparken, Şevval Sam da kendi bestesi olan "Yol Türküsü" ile belgesele eşlik ediyor. 60 dakikalık belgesel DVD'den gösterilecek.

ADT'den Aralık'ta biri yeni 31 değişik oyun



Hekim Postası

Ankara Devlet Tiyatrosu Aralık Ayı'nda, biri yeni 31 değişik oyunla 211 temsil verecek. Akün Sahnesi'nde "Nereye Koşuyorsun Böyle Minik Tay?" adlı çocuk oyunu prömiyer yaparken, Konya Devlet Tiyatrosu yapımı "Mutfak Cadıları" Küçük Tiyatro'da Ankaralı sanatseverlerle buluşacak.

Ankara Devlet Tiyatrosu'nun belirlenen Aralık 2010 programına göre, Büyük Tiyatro'da; "Genç Osman" 3, 5, 21, 24 ve 26 Aralık tarihlerinde, "Kerbela" 7, 10, 12, 14, 17, 19 ve 28 Aralık tarihlerinde seyirciyle buluşacak.

Çayyolu Cüneyt Gökçer Sahnesi'nde; çocuk oyunu "Narnia Günlükleri" 7, 12, 14, 17, 19, 21 ve 28 Aralık tarihlerinde izlenebilecek. İbrahim Balaban'ın yazdığı, Ayşe Emel Mesci'nin yönettiği ve koreografisini yaptığı "Şair Baba Ve Damdakiler" ise 7-11 ve 21-25 Aralık tarihleri arasında seyirciyle buluşacak. "Dün Gece Yolda Giderken Çok Komik Bir Şey Oldu" adlı müzikal de 14-18 ve 28-30 Aralık tarihleri arasında aynı sahnede izlenebilecek.

Şinasi Sahnesi'nde; "Büyümek İstiyorum" adlı çocuk oyunu, 7, 9, 12, 14, 16, 19 ve 28 Aralık tarihlerinde küçük sanatseverlerle buluşacak. "Bir Savaş Hikayesi" 7-11 Aralık, "Tek Kişilik Şehir" 14-18 Aralık, "Trafik Cezası" adlı oyun da 28, 29 ve 30 Aralık tarihlerinde izlenebilecek.

Küçük Tiyatro'da; "Soğuk Bir Berlin Gecesi", 1-4 ve 28-30 Aralık, çocuk oyunu "Keloğlan-Keleşoğlan" 2, 5, 7, 9, 12, 14, 16, 19, 23 ve 28 Aralık, "Geç Kalkanlar" adlı oyun ise 7-18 Aralık tarihleri arasında izlenebilecek. Caroline Smith'in yazdığı, Eylül Aktürk'ün dilimize çevirdiği, Serap Sağlar'ın yönetmenliğini yaptığı Konya Devlet Tiyatrosu yapımı "Mutfak Cadıları" ise 21-26 Aralık tarihleri arasında Ankaralı sanatseverlerle buluşacak.

Akün Sahnesi'nde; Nazım Hikmet'in "Memleketinden İnsan Manzaraları"ndan On bir Tablo'su 7-12 Aralık, "Gizler Çarşısı" 14-19 Aralık, "Rab Şeytana Dedi ki" 21-25 Aralık tarihleri arasında izlenebilecek. 23 Aralık 2010 Perşembe günü Akün Sahnesi'nde prömiyer yapacak olan Rada Moskova'nın yazdığı Tuğrul Çetiner'in dilimize çevirdiği, Ulviye Karaca'nın yönettiği çocuk oyunu "Nereye Koşuyorsun Böyle Minik Tay?" 26 ve 28 Aralık tarihlerinde de seyirciyle buluşacak. Dekor tasarımı Sertel Çetiner'e, giysi tasarımı Günnur Orhon'a, ışık tasarımı Ahmet Karademir'e, müziği Can Atilla'ya ve dans düzeni Yener Turan'a ait olan oyunda: Cebirail Esen, Abdullah İndir, Halil Akarsu, Hülya Yıldız, Şekip Taşpınar rol alıyor. "Fosforlu Cevriye" müzikali ise aynı sahnede 28, 29 ve 30 Aralık tarihlerinde temsil edilecek.

Altındağ Tiyatrosu'nda; "Erkek Ve Kadın", 1-5 ve 21-26 Aralık, "İçlerinden Hangisi" 7-19 ve 28-30 Aralık, "Yaban", 1, 2, 4, 8, 9, 11, 15, 16, 18, 22, 23, 25, 29 ve 30 Aralık tarihlerinde seyirciyle buluşacak. Hasan Erkek'in yazdığı, Rasim Aşın'ın yönettiği 10-12 yaş izleyiciler için tavsiye edilen "Boğaçhan" adlı çocuk oyunu 3, 7, 10, 14, 17, 21, 24 ve 28 Aralık tarihlerinde izlenebilecek.

Stüdyo Sahne'de; "Üç Yönetmen Üç Oyun" 3-12 Aralık, "Moskova-Petuşki Yolun SONU", 14, 17 ve 28 Aralık, "Bir Delinin Hatıra Defteri" 19, 21, 24 ve 26 Aralık tarihlerinde sahnelenecek.

Oda Tiyatrosu'nda; "Krem Karamel", 1-4 ve 28-30 Aralık, "Sinek Kadar Kocam Olsun Başımında Bulunsun" 7-11 Aralık, "Kontrabas" 14-18 Aralık, "Hüzam" adlı oyun ise 21-25 Aralık tarihleri arasında sahnelenecek.

Köprüler'de bu defa "Beyaz Perde" var

Hekim Postası



Köprüler'in son halkası 'Beyaz Perde' yayınlandı. Türkiye'nin önemli Bas Gitar Sanatçısı Gürol Ağırbaş'ın düzenlediği ve yorumladığı albüme, dünyaca ünlü film müzikleri yer alıyor. Ada Müzik projesi olan 'Köprüler'in, 'Enstrümantal' (1999) ve 'İki Dünya' (2006) isimli albümlerinde farklı müzikal konseptler dinleyicisine ulaşmıştı.

Kıbarıye, Kubat ve Jehan Barbur'un çok özel yorumlarıyla yer aldıkları 'Köprüler- Beyaz Perde' albümünde 'Amelie', 'Son Mohikan', 'Pulp Fiction', 'The Godfather' gibi önemli filmlere ruh vermiş parçalar yer alıyor.

Ayrıca Aşık Veysel ve Hafız Burhan'ın ölümsüz seslerinin 'sampler' olarak kullanıldığı albümde, geçmiş ve gelecek Batı ile Doğu'nun kollarında buluşuyor.

Düzenlemeleri ve müzik direktörlüğü Gürol Ağırbaş tarafından yapılan albüm, sinema tarihinin unutulmaz şarkılarını Türk ve Doğu enstrümanlarıyla yorumluyor.

Albümde 12 unutulmaz filmin 12 unutulmaz şarkısı yer alıyor. Usta müzisyenlerin enstrümanlarıyla şarkılara getirdikleri yorumlar yıllardır Batılı yorumlarıyla seyredip haz duyduğumuz melodileri bu kez de bize özgü müzikal tatlarla birleştiriyor.

Ağırbaş, uzun ve titiz bir çalışma sonucunda gerçekleşen bu albümde müzisyen, düzenlemeci ve direktör olarak yer alıyor.

Dr. Müyesser Güner'den yeni kitap

Göz Hastalıkları Uzmanı Dr Müyesser Güner'in "Bir Kızılderili Masalı" adlı ikinci öykü kitabı çıktı. Güner, 11 Aralık 2010 tarihinde ise imza günü düzenliyor.

İmza ve Söyleşi
Dr. Müyesser Güner
Bir Kızılderili Masalı
(Gürer Yayınları)
Tarih: 11 Aralık 2010
Saat: 15.00
Yer: Kurgu Kültür Merkezi Konur sok.
No:13 - 5
Kızılay-Ankara

FİLM GÖSTERİMİ

ANKARA TABİP ODASI
ASİSTAN HEKİM KOMİSYONU
PAN'IN LABİRENTİ



FİLMİN İZLENİMLERİ, ÜST DÜZEDEKİ YAZARIN YETENEĞİNE VE İZLEYİCİLERİNİN İZLENİMLERİNE DEĞİRENEKTİR.
Yönetmen : Guillermo Del Toro

YER : ANKARA TABİP ODASI
TIPFANTI SALONU
TARİHİ : 03/12/2010
SAAT : 18.00

ETKİNLİĞİMİZ ÜCRETSİZDİR

Lübnanlı sanatçı Feyruz'dan yeni bir albüm

Hekim Postası

Büyülü sesiyle gönüllere taht kuran Lübnanlı sanatçı Feyruz'un "Evet Umut Var" adlı yeni albümü çıktı. Yeni albümünde Feyruz, oğlu müzisyen Ziyad el-Rahabani ile çalışmış.

"Evet Umut Var" adlı albümünde Feyruz; Arap aleminin önde gelen edebiyatçılarından Cübran Halil Cübran'ın yazdığı ve Ziyad'ın bestelediği "Toprak Sizin" adlı türküsüne yer verirken,

bu eseri ilk kez 1985 yılında Suriye'de verdiği bir konserde seslendirdi. Yeni albümdeki eserlerin geneli ise Ziyad el-Rahabani'nin yazdığı ve bestelediği eserlerden oluşuyor. Albümde bulunan "Adlarını Yazarım" adlı eser ise Asi ve Mansur el-Rahabani ikilisinin amısına yeniden düzenlenmiş. Diyarbakir ve Zater Tepesi adlı iki enstrümantal eser de, Ziyad'ın 1970'li yıllardan beri izlediği müzik çizgisinin bir devamı sayılabilir.



hekim ve yaşam

Hayallerinizdeki pastalar bu şehirde...

Bir varmış, bir yokmuş... Hansel&Gratel masalı ile büyüyen ve kurabiye ev hayali kuran minik kız varmış. Bu kız hayallerine kavuşabilmek için büyümeyi beklemiş. Büyümüş, okumuş, hatta hekim olmuş, evlenmiş ve nihayet ikiz kızları ile birlikte bu büyülü pasta dünyasının kapılarını aralamaya karar vermiş. Düşlerini gerçekleştirmek adına atacağı her adımın heyecanını paylaşmak için de internet ortamında Pasta Şehri adında bir blog kurmuş. İşte hayallerinin peşine düşen bu küçük kızın adı Funda Türker. Dahiliye uzmanı olan ve şuan da Şereflikoçhisar'da hekimlik mesleğini sürdüren Funda Türker, tatlı dünyasının kapılarını Hekim Postası'na açtı.

Hekim Postası

- Funda Türker kimdir? Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1974 doğumluyum. 3-4 yaşından beri idealim doktor olmaktı. Sonra, Ankara Tıp Fakültesi'ni kazanarak, bunu gerçekleştirdim. 1999 yılında Ankara Tıp'tan mezun oldum. Yaklaşık 2002 yılına kadar Amasra Merkez Sağlık Ocağı'nda pratisyen hekimlik yaptım. 2002'den sonra, ihtisas sınavını kazandım, Haseki anesteziye başladım. Altı ay anestezi asistanlığımın ardından tekrar sınava girdim, dahiliyeyi kazandım, sonra dahiliye uzmanlığına devam ettim.

Ankara Numune Hastanesi'nde de ihtisasımı tamamladım. 2003 yılında evlendim.

2006 yılında da ikiz kızlarım doğdu. Şimdi, 4,5 yaşındalar, Öykü ve Doğa.

- Pasta serüveninizde ikizlerle başladı değil mi?

Evet. Evlenene kadar mutfakla hiç alakam yoktu. Hamileliğim sırasında pasta dünyasını araştırmaya başladım. Sonra mutfakçı çok sevdiğimi keşfettim. Hamile kalınca, biraz daha tatlılara yönelmeye başladım.

- Tatlıyı çok mu seviyorsunuz?

Hayır, çok sevmiyorum. Sadece yaptıklarımın tadına bakıyorum diyebilirim. Tatlıyı çok sevdiğim için değil, ama tatlı yapımında kendinizden çok şey katabiliyorsunuz.

Hamileyken çocuklarımın katkısız beslenmesi saplantısı oluşmaya başladı, her anne gibi. O dönemde çok fazla araştırmaya başladım. Sonra yurtdışından kitaplar getirtmeye başladım. İlk başta elmalı pastalar, sonra kurabiye çeşitleri denedim. Elim alıştıkça pastalara yönelmeye başladım. Pastalar tabii düşündüğüm kadar kolay olmadı. İlk denemelerimde pandispanyalar çöküyor, ya tadı olmuyor, ya çok sert oluyor. Kremayla birleştiriyorum, krema hoşuma gitmiyor. Bu arada, hazır pastaları hiç sevmem, kremalar hep yağlı, çok ağır gelirdi. Kızlarımın birinci yaş günü yaklaşıyordu bu arada. Bir yandan da onların hazırlıklarıyla uğraşıyordum. Onlara ne yapabilirim? Kendi tariflerimi yapmaya başladım sonra.

Kitaplardan uyguladıklarımın kendi damak tadımıza uygun varyasyonlar ekledim. Bu tatları eşime denettirdim. Eşimin damak tadına çok güveniyorum. Bir lezzet oluşturduktan sonra süslemeye başladım. Yaklaşık bir buçuk yıl şeker hamuruyla uğraştım. O aşama acayip.

- Hiç eğitim aldınız mı peki?

Hiçbir eğitim almadım, sadece kendi çabalarımınla. Türkiye'de artık bu bu tip pastacılık çok yaygınlaştı. Benim pastaya merak sardığım yıllarda Ankara'dayım, asistanlık eğitimim devam ediyordu, bir yandan ikiz çocuklarım var kursa gidebilecek vaktim yoktu. Var olan kurslar da İstanbul'daydı. Dolayısıyla mecburdum, kendi kendime öğrenmeye. 1,5 yıl boyunca, şeker hamuru dediğimiz, pudra

şekerinden yapılan hamurla uğraştım. Bunun hazırım kullanmak istemiyordum. Onu hallettikten sonra, modellemeler gelmeye başladı. Şeker hamurlarından hayvanlar, çiçekler, böcekler yaptım ve çok keyif aldım.

- Atölyeniz var mı?

Hayır. Evimin mutfağında yapıyorum ne yaparsam. Pasta yapımında yeterli malzemeyi bulmak temin etmek de zor aslında. Bazı pasta kalıplarını yurtdışından getiriyorum.

"...İlk başta elmalı pastalar, sonra kurabiye çeşitleri denedim. Elim alıştıkça pastalara yönelmeye başladım. Pastalar tabii düşündüğüm kadar kolay olmadı. Kızlarımın birinci yaş günü yaklaşıyordu. Onlara ne yapabilirim? Kendi tariflerimi yapmaya başladım sonra..."



hekim ve yaşam



"...Ben hekimlerin hep sanatsal yönünün çok güçlü olduğunu düşünüyorum. Tıp da zaten bir sanat aslında. Hani biz her ne kadar pozitif bilimlerle, sanatı ayırmaya çalışsak da, aslında iç içe. Hekimlik mesleği çok zor ve çok yorucu bir meslek; gerçekten çok özveride bulunuyoruz. Bu tarz hobiler de insanı bence kendine tekrar döndürüyor; kendimizi kendimize kazandırıyor. Benim pasta yapımıyla çıktı bu enerjim. Ama bir başkasının çok daha farklı şekilde, müzikle, resimle, heykelle çıkabilir..."

Bunların çok ciddi bir maliyeti oluyordu, ama artık pasta yapımı benim hobim olmaya başlamıştı. Birisinin bebeği oluyordu mesela, hemen ona bebek doğum hediyesi kurabiye, pasta hazırlıyordum ve tabii çok şaşıyor ve seviniyorlardı. Çünkü cidden emek harcanmış bir ürün var. Bütün herkesin doğum günlerini takip ediyordum. Pasta tariflerini oluşturup, standardize ettikten sonra üstüne yeni bir şey koymaya gerek kalmıyor, ama modelleme sonsuz, tamamen sizin hayal gücünüze bağlı bir pasta yaratmak. O da bana inanılmaz zevk veriyor ve kendimi geliştirmemi sağlıyor yaptığım her pasta. Ama bu sefer evdekiler "normal bir pasta yap, yani bu kadar uğraşma" diyorlar. Çünkü bir pasta yapmak için bir hafta falan uykusuz kalıyordum. Gündüz hastane, geceleri çalışıyorum, hala da öyle.

- Hekimlik mesleği de pasta yapımı kadar zor aslında...

Yumurta çırparken, bütün işin stresi gidiyor aklımdan. Gece uykusuz kalıyorum, çok yoruluyorum ama çok stresli bir mesleğimiz var. Dolayısıyla, akşam eve gelip, kendime ayırdığım bu vakit beni gerçekten deşarj eden bir vakit. Evet, fiziksel olarak çok yoruluyorum,

"...Psikolojik olarak beni çok yenileyen bir süreç. Ne kadar bunu yaparım, ne kadar buna devam ederim bilmiyorum ama hekimlik mesleğini çok seviyorum. Çok zor olmasına karşın, keyifle yaptığım bir meslek. Pastacılığı ben meslek olarak görmüyorum, hiçbir zaman. O benim hobim. Ben o bu işi meslek olarak yapsam, belki bu kadar zevk almam..."

onu kabul ediyorum, ama psikolojik olarak beni çok yenileyen bir süreç. Ne kadar bunu yaparım, ne kadar buna devam ederim bilmiyorum ama hekimlik mesleğini çok seviyorum. Çok zor olmasına karşın, keyifle yaptığım bir meslek. Pastacılığı ben meslek olarak görmüyorum, hiçbir zaman. O benim hobim. Ben o bu işi meslek olarak yapsam, belki bu kadar zevk almam.

- Blog açmaya ne zaman karar verdiniz peki?

Blog hemen oluştu. Web sitesi açmayı ise hiç düşünmedim. Bu benim bir günce gibi, sadece görseleğe önem veriyordum; şu an sadece yaptıklarımı koyuyordum, çok fazla tarif vermiyorum. Hem vaktim yok, hem de sonra oradan alınan çok fazla tarif oldu. Çok çalındı, çok

farklı sitelerde gördüm tarifleri, bu durum çok hoşuma gitmedi, izinsiz yapılması.

Emeğe saygısızca bir durum olduğunu düşündüğüm için, artık sadece mesajla bana ulaşanlara gönderiyordum tarifleri.

- Kursiyerleriniz de var değil mi?

Çok nadir, zaman zaman bir günlük kurs verdiğim oluyor. Arkadaşlarım benim pasta yaptığımı ve gerçekten çok zevkle yaptığımı gördüler ve talepleri üzerine onlara yardımcı olmaya çalıştım. İlk başta tarifleri verdim, detayları anlattım, bazı arkadaşlarım pastacılığı meslek haline bile getirdi.

- Başka uğraşlarınız var mı?

Var tabii... Bir hobi hep bir hobiyi doğuruyor. Pastacılığa çok emek verdim, çok vakit verdim. Yaptığım pastaların

fotoğraflarını çekerken, fotoğrafla ilgilenmeye başladım.

Sonra sadece pasta değil, portre fotoğrafı çekmeyi çok sevdiğimi fark ettim.

- Son olarak okuyucularımıza neler söylemek istersiniz?

Ben hekimlerin hep sanatsal yönünün çok güçlü olduğunu düşünüyorum. Tıp da zaten bir sanat aslında. Hani biz her ne kadar pozitif bilimlerle, sanatı ayırmaya çalışsak da, aslında iç içe. Hekimlik mesleği çok zor ve çok yorucu bir meslek; gerçekten çok özveride bulunuyoruz. Bu tarz hobiler de insanı bence kendine tekrar döndürüyor; kendimizi kendimize kazandırıyor. Benim pasta yapımıyla çıktı bu enerjim. Ama bir başkasının çok daha farklı şekilde, müzikle, resimle, heykelle çıkabilir.





TARİH
12 ARALIK
2010

SAAT
17:00 19:00

TIPTA
UZMANLIK
SINAVININ
ARDINDAN

HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI BİRLİKTEYİZ
BİRARADAYIZ!
SAKARYA MEYDANI'NDAYIZ

 **Z SİGORTA** Acenteliği

Ankara Tabip Odası Üyelerine,

Firmamız Z. Sigorta;
1995 den beri sigorta sektöründe faaliyet gösteren;
Sektörün önde gelen firmaları ile çalışan;
15.000'in üzerinde müşteriye hizmet veren;
Geniş ve deneyimli kadrosu;
En geniş teminat ve en uygun fiyat garantisi;
Sorunsuz hasar hizmeti,
Güleryüzlü, çözüm odaklı hizmet anlayışı ile;

Daima yanınızda /yakınızdada;
Kasko, trafik, konut, sağlık, ferdi kaza ve bilumum bireysel sigortalarda;
Fiyat avantajlarımızla hizmetinizdeyiz.
Bir telefon kadar yakın ve daima yanınızdayız.
Bizi aramadan poliçelerinizi yeniletmeyin.
ATO üyelerine poliçelerde %20'ye varan özel indirimler uygulanacaktır.

Ahmet BAL
Tel: (0.312) 212 74 74
Gsm: 0555 844 58 50
e-mail: abal@zsigorta.com.tr

Saygılarımızla,
Z Sigorta Aracılık Hiz. Ltd. Şti.
Ayten Sokak No:39 Tandoğan - Ankara

Acenteliğini Yapmakta Olduğumuz Sigorta Şirketleri;

