

Dünyanın en büyük sağlık kompleksinin ihalesini Astaldi-Türkerler ortaklığı aldı

## Başbakan'ın 'çılgın' projesinin 'çıldırtan' zenginliği



Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın Ankara için açıkladığı 'çılgın' projeler arasında yer alan Etlik Entegre Sağlık Kampüsü'nün ihalesini Astaldi-Türkerler ortaklığı aldı. Başbakan Erdoğan, "Biz bu ülkeyi sermayenin hegemonyasına terk etmeyeceğiz" diyedursun, 30 Haziran günü yapılan dev ihale, bu cümlenin hiç bir gerçekliğinin olmadığını bir kez daha gösterdi. İhaleyi kazanan Astaldi ve Türkerler firması yeni dönemin büyüyen sermaye grupları arasında. Bu firmaların AKP iktidarı döneminde Türkiye'de yaptığı yatırımlar ve kazandığı ihaleler dikkat çekici. Firmaların AKP iktidarı ile birlikte resmen yıldızları parlıyor. 12 ))



# hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle gü

Temmuz 2011 Sayı: 33

## 4 Ağustos Kara Gün Serbest çalışmaya son mu?

Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliklerle fiziki koşul dayatması nedeniyle muayenehanelerini kapatma tehdidi ile karşı karşıya kalan serbest çalışan tüm hekimler tabip odaları aracılığıyla seslerini yükseltmeye çalışıyor. Ankara'da serbest çalışan ve konuya ilişkin görüşlerini Hekim Postası ile paylaşan hekimler, büyük hastane tekellerine mecbur bırakılmalarına tepki gösteriyor. 8-9-10 ))

**Doçent Dr. Kemal Göl:** Ben Hakkımı Helal Etmeyorum...

**Doç. Dr. Lale Dönderici:** Kamuda sağlanamayan şartların özelden istenmesi ne kadar adaletli?

**Dr. Haldun Soygür:** Kahraman Muayenehaneci Hekim Uluslararası Sermayenin Özel Hastanelerine Karşı



doktorun serbest meslek hakkı, hastanın seçme özgürlüğüdür!



## Asistan hekimler örgütleniyor

Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu tarafından düzenlenen Asistan Hekim Okulu'na İstanbul, Adana ve İzmir başta olmak üzere çeşitli illerden asistan hekimler katıldı. Okulda sağlığın ekonomi politikası, dünyadaki sağlık sistemleri, dünyadaki hekim hareketleri konuları tartışıldı ve asistan hekimlerin yaşadığı sorunlar ele alındı. 11 ))

## Kapitalist sağlığın güncel yüzü: Sağlık turizmi

Neoliberal politikalara uygun sağlık hizmeti sunumu, sağlığı hem içeriye hem de dışarıya göre piyasa ilişkilerine entegre ediyor. Son 4 yıldan beri sağlıkla ilgili haberlerde sıkça rastladığımız sağlık turizmi kavramı, sağlığın kapitalist ve paralı yapısını güçlendirecek, sağlığı bir hak olmaktan çıkaracak mahiyete sahip. Sağlık hizmetlerine erişiminin yüksek fiyatlara evrilmesi nedeniyle tedavi almakta güçlük çeken veya aynı paraya ucuz hekim işgücünün olduğu ülkelerde daha "kaliteli" tedavi olmayı planlayanlar ise Türkiye'yi tercih etmeye başladılar. 6 ))



## Silikozis hastası işçilerin hakları iğdiş edildi: Torba Yasa Madde 67

Silikozis işçisi ve birinci dereceden yakınları, yasada belirtilen 3 aylık zaman diliminde başvuru yapmadığı takdirde oransal aylık dağıtımını yardımlarından yararlanamayacak. Düzenleme minvalinde işçilere ve ailelerine tanınan hak, 6111 sayılı yasa ile sınırlandırılıyor. Bir sosyal haktan yararlanmanın süre ile koşullanması, sosyal harcamaların daraltılması eğilimini kuvvetlendirirken, kişilerin refahı ve yaşamlarını sürdürdürebilmesinin piyasa ile olan ilişkisini ve bağımlı sıklaştırıyor. 15 ))

## Sağlığın yeni taşeronları: Aile Hekimleri



Dr. Handan Yüksel

Sağlık Bakanlığı yeni dönemde daha önce başlattığı evde bakım hizmetlerine ağırlık verecek gibi görünüyor. Bu uygulamayla ilgili bir yönetmelik de çıkarıldı. İlgili Bakanlık yetkilileri e-Aile Hekimliği sistemine geçmeye hazırlandıklarını duyurmuşlardı. Evde bakım hizmetleri yönetmeliği dikkatli incelendiğinde aile hekimlerini yeni sıkıntılar bekliyor. Aile Hekimi Dr. Handan Yüksel konu ile ilgili Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı. 4-5 ))

| Güncel  | Güncel   | Dünya   | Güncel  | Siz de yazın  |
|---|--|---|---|---|
| <p>Greve katıldılar diye işten çıkarıldılar<br/>Diyarbakır Alman Hastanesi'nde görev yapan hekimler, Türkiye genelinde düzenlenen GöREV etkinliğine katıldıkları gerekçesiyle işten çıkarıldı. TTB ve Diyarbakır Sağlık Meslek Örgütleri Platformu tarafından yapılan açıklamada, sermayenin etik ve onurlu bir mesleki duruşa sahip hekimlere ve sağlık emekçilerine karşı olan tutumu eleştirildi. 3 ))</p> | <p>Bu kadar da 'denk' olmaz ki!<br/>Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denkliği İçin Seviye Tespit Sınavı'nın Tıp doktorluğu 2. aşama kitapçığındaki 100 sorudan 75'inin geçen yılki sınavla aynı olduğu ortaya çıktı. ATO Başkanı Bayazıt İlhan yaptığı açıklamada "Yaşanan bu skandal gösteriyor ki; Türkiye'de hekim sayısını artırmak adına nitelikten ödün veriliyor ve yapmış olmak için sınav yapıyor" dedi. 2 ))</p> | <p>İngiltere'de Başbakan'a hekim azarı<br/>İngiltere Başbakanı David Cameron ve yardımcısı Nick Clegg bir hastane ziyaretinde bir hastayla sohbet ederken, bir anda içeri giren cerrah David Dunn, televizyon ekibinin hijyen kurallarına dikkat etmediği gerekçesiyle Başbakan ve yardımcısına sert çıktı. David Nunn'un görevden uzaklaştırıldığı iddia ediliyor. 14 ))</p> | <p>Randevu Sistemi Karmaşası<br/>Sağlık Bakanlığı Ankara'da 23 Mayıs 2011 tarihinde başlayan Merkezi Hastane Randevu Sistemi ile muayene sırası alan hastaların kuyruğa girmeden doktora görünebileceğini iddia etmişti. Vatandaş randevu sisteminin faydasını henüz görmüş değil. Uygulama yine altyapı hazırlıkları tamamlanmadan hayata geçirildiğinden poliklinikler önünde karmaşa yaşanıyor. 7 ))</p> | <p><b>HEKİM POSTASI</b><br/><b>FACEBOOK'TA</b><br/>Gazetemize facebook'tan da ulaşabilirsiniz.<br/><br/>Gazetemiz<br/>Hekim Postası'na<br/>her türlü haber ve yorum<br/>yazılarınızı bekliyoruz.<br/>hekimpostasigazetesi@gmail.com<br/><br/>Tel: 418 87 00</p> |





# güncel

Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denkliği İçin Seviye Tespit Sınavı'nın Tıp doktorluğu 2. aşama kitapçığındaki 100 sorudan 75'inin geçen yılki sınavla aynı olduğu ortaya çıktı.

## Bu kadar da 'denk' olmaz ki!

Ankara Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan: Tıp fakültelerinin de içinde olduğu 5 dalda, denklik sınavı yapmaksızın bazı ülkelerde verilen diplomaların Türkiye'de denkliğinin verilmesinin önü açılmıştı. TTB yönetmeliğinin iptali istemi ile dava açtı Danıştay, sınavsız denklik verilmesinin önünü kapattı. Ama yaşanan bu skandal gösteriyor ki; zaten sınav yapmaya niyetleri yoktu ve Türkiye'de hekim sayısını artırmak adına nitelikten ödün veriliyor ve yapmış olmak için sınav yapılıyor.

### Jülide Kaya

ÖSYM'nin 29 Mayıs'ta yaptığı Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denkliği İçin Seviye Tespit Sınavı'nın Tıp doktorluğu 2. aşama kitapçığındaki 100 sorudan 75'inin geçen yılki sınavla aynı olduğu ortaya çıktı.

Hürriyet gazetesinin haberine göre, soruların numaraları ile cevap seçeneklerinin bir önceki yılla aynı olduğu belirlendi. Yapılan tespitlere göre 100 sorunun 75'i, 2010 yılındaki sınavın tıpatıp aynıydı ve soruların yerleri bile değiştirilmemişti. Yaşanan bu skandalın ardından YÖK Başkanı Yusuf Ziya Özcan, sınavın iptal edileceğini açıkladı. 100 sorudan 75'inin geçen yılki sınavla aynı olmasına ise tepki ile karşılandı.

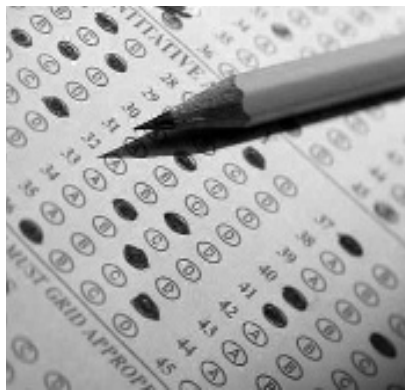
Ankara Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan, yurtdışında okuyan doktorların Türkiye'de hekimlik yapabilmesi için denklik belgesi almasının zorunlu olduğunu belirterek Hekim Postası'na şu açıklamalarda bulundu: "İktidarın çok enteresan bir yaklaşımı var. Geçtiğimiz Kasım ayında bir 'Denklik Yönetmeliği' çıkarıldı ve böylelikle tıp fakültelerinin de içinde olduğu 5 dalda, denklik sınavı yapmaksızın bazı ülkelerde verilen dip-

lomaların Türkiye'de denkliğinin verilmesinin önü açıldı. TTB yönetmeliğinin iptali istemi ile dava açtı ve Mart ayında Danıştay, sınavsız denklik verilmesinin önünü kapattı. Ama yaşanan bu skandal gösteriyor ki; zaten sınav yapmaya niyetleri yoktu ve Türkiye'de hekim sayısını artırmak adına nitelikten ödün veriliyor ve yapmış olmak için sınav yapılıyor."

### Nitelikten ödün veriliyor

İktidarın nitelikli sınav yapma kaygısı olmadığına dikkat çeken İlhan, hekimlerde yaygın düşüncenin ise "bazı ülkelerde diploma almış hekimlerin, deyim yerindeyse yandaş hekimlerin bu şekilde denklik alıp Türkiye'de hekimlik yapma hakkını elde edecekleri" yönünde olduğunu söyledi.

Daha önceki skandallarla birlikte ÖSYM'ye güvenin ciddi şekilde sarıldığını ifade eden İlhan şunları söyledi: "Tıp eğitimi çok zor bir eğitimidir. Meslektaşlarımız yüksek puanlar alarak tıp fakültelerine girer ve ciddi eğitimlerden geçerek hekim olmaya çalışırlar. Hekimlik nitelikli bir meslektir. Mesleğin niteliğini ve itibarını korumak ise hepimizin görevidir. Bu şekilde basit sınavlarla denklik ve-



rilmesi hem hekimlik mesleğine bir haksızlıktır hem de insanların sağlık hakkına saldırıdır. Çünkü iyi sağlık hizmeti iyi yetişmiş hekimlerce verilebilir."

Türkiye'de hekim sayısını artırmak adına yeni tıp fakülteleri açıldığına ve kontenjanların artırıldığına işaret eden İlhan, hesapsızca tıp fakültesi açılmasına ve belli bir standart oluşmadan bu fakültelere öğrenci alınması yapılmasına karşı olduklarını vurguladı.

Esas yapılmak istenenin ise hekim emeğini ucuzlatmak olduğunu söyleyen İlhan, "hekim sayısı artırılırken nitelikli sağlık hizmetinden ödün veriliyor. Bunu bizim kabul etmemiz mümkün değil" diye konuştu.

## Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü başvuruları başladı

Türk Tabipleri Birliği tarafından 1991 yılından bu yana Türkiye'de halk sağlığı disiplininin gelişiminde önemli bir yeri olan Prof. Dr. Nusret Fişek anısına verilmekte olan Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü 2011 süreci başladı. Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Yönergesi esaslarına göre verilen ödül, belirlenecek bir jüri tarafından aday gösterilenlerin değerlendirilmesiyle veriliyor. Başvurular Ağustos ayı sonuna kadar sürecek.



Prof. Dr. Nusret Fişek

### 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: 2011

Sayı:33

#### 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

Dr. Özden Şener

Kansu Yıldırım

Editor: Jülide Kaya

#### İletişim:

Jülide Kaya

Haber, yorum ve yazılarımızı

hekimpostasigazetesi@gmail.com

adresine gönderebilirsiniz.



ato'dan



Dr. Bayazıt İlhan  
Ankara Tabip Odası Başkanı

ilhanbayo@yahoo.com

## Çılgınlık

Çılgın projeler birbiri ardına gelip, bir yerinden sağlık alanına dayanınca üzerinde durmak şart oldu. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük'ünde "çılğınlık" karşılığı olarak "aşırı davranış" yazıyor. "Çılgın" için ise iki karşılık var. Birincisi: Aşırı davranışlarda bulunan, deli, mecnun. İkincisi: Çok büyük, aşırı, olağanüstü. Ne demeli, bir aşırılık içerdiği kesin.

Seçim öncesi Ankara için açıklanan "Çılgın Proje" dev şehir hastaneleri projesi oldu. Buradaki "çılğın" ifadesi kelimenin hangi anlamına denk geliyor, hekimler tartışırken 30 Haziran 2011'de Etlik'te yapılacağı müjdelenen dev sağlık kampüsünün ihalesi açıklandı. Ankara'da uzun yıllardır hizmet veren, çoğu sayısız uzman yetiştirmiş, Türkiye'de tıp alanında söz sahibi, emektar yedi hastanenin bu ihale kapsamında tarihe karışacağı anlaşılıyor. Burada çalışanlar yaklaşık 3500 yatak kapasiteli bu dev "fabrika"da çalışmaya başlayacaklar. Kamu Hastane Birlikleri Yasası ile taçlanacak Sağlıkta Dönüşüm ile sözleşmeli, iş güvencesiz, esnek çalışma rejimi ile karşılaşacaklar. Tasarona artacak, emek sömürüsü tavan yapacak.

Yıllardır bu hastanelerden hizmet alan yurttaşlar kilometrelerce öteye yeni "şehir hastanesine" taşınacaklar. Yol, iz bulabilirler ve aradıkları hala oralarda çalışıyorsa hekimlerine ve sağlık çalışanlarına ulaşacaklar. Teminat paketleriyle, katkı, katılım paylarıyla gittikçe daha çok para ceplerinden çıkacak.

Bu sağlık kampüsüne taşınacak hastanelerin arazileri ihaleyi alan şirketlere verilecek. Kent daha çok alışveriş merkezine, ticari alanlara kavuşacak. Üstüne, her yıl artacak biçimde 319 milyon liradan başlayan paralar kamu kaynaklarından, 25 yıl boyunca ödenmeye devam edecek.

\*\*\*

Peki, bu "çılğın proje"yi kim talep etti? Hekimlerin, sağlık çalışanlarının talep etmediğini biliyoruz. "Bir dev hastanemiz olsa, yıllardır gittiğimiz hastaneler ortadan kaldırılrsa, yerine alışveriş merkezi yapılsa" diyen yurttaşta, hastaya da rastlamadık. Gerçekten, bunları kim talep etti? Böylesine dev hastaneler sağlık hizmeti sunmak için doğru model midir? Bu kadar paranın bu biçimde harcanması rasyonel midir, ülkemiz sağlık düzeyine katkısı ne olacaktır? Vatandaşın yıllardır kullandığı hastanelerin kapatılması doğru mudur? Bu model şehircilik adına doğru mudur? Sorular çoğaltılabilir. Ama belli ki asıl önemlisi bu projeleri kimin talep ettiği, kimin karlı, kimin zararlı çıkacağıdır.

\*\*\*

Yetkililere şunu söylemek boynumuzun borcudur: Sizin "Çılgın Proje" niz biz hekimleri ve sağlık çalışanlarını fazlasıyla tedirgin ediyor. Çılgınlığa değil, ayağı yere basan, hem sağlık çalışanlarına hem yurttaşlarımıza yarayacak, bu ülkenin insanlarının parasının doğru kullanıldığı, rasyonel projelere ihtiyaç var. Sağlık çalışanlarının ve yurttaşların sizlerden beklediği budur.

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



# Diyarbakır Alman Hastanesi'nde çalışan 10 hekim greve katıldılar diye işten çıkarıldı

Diyarbakır Alman Hastanesi'nde görev yapan hekimler, 19-20 Nisan tarihlerinde TTB tarafından Türkiye genelinde düzenlenen GÖREV etkinliğine katıldıkları gerekçesiyle işten çıkarıldı. TTB ve Diyarbakır Sağlık Meslek Örgütleri Platformu tarafından yapılan açıklamada, "Sermayenin etik ve onurlu bir mesleki duruşa sahip hekimlere ve sağlık emekçilerine karşı olan hüremetsizce tutumu tüm ülkede olduğu gibi bu defa da Özel Diyarbakır Alman Hastanesi'nde kendini göstermiştir" denilerek, hekimlerin işe geri alınması talep edildi.

## Hekim Postası

Diyarbakır Alman Hastanesi'nde görev yapan 10 hekim, 19-20 Nisan tarihlerinde Türkiye genelinde düzenlenen GÖREV etkinliğine katıldıkları gerekçesiyle işten çıkarıldı.

Türk Tabipleri Birliği ve Diyarbakır Sağlık Meslek Örgütleri Platformu işten çıkarmaları basın açıklaması ile protesto etti.

Diyarbakır Alman Hastanesi önünde yapılan ortak açıklamada, yaşanan durumun, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir bileşeni olarak, hekimlerin güvencesiz ve esnek çalıştırılmasının yansıması olduğu vurgulandı.

Diyarbakır Alman Hastanesi'nde işten çıkarılan hekimlerin, iyi ve onurlu hekimliğin gereğini yerine getirerek, GÖREV çağrısına uyduklarının ifade edildiği basın açıklamasında sağlık alanının örgütlü güçlerinin, tüm sağlık çalışanları için iş ve istihdam güvencesi istediklerinin altı çizildi.

Sağlığın ticari algı üzerinden şekillendiği son 9 yıllık süreçte hem hastaların hem de sağlık emekçilerinin mağdur edil-

diğinin ifade edildiği basın açıklamasında, "Sermayenin etik ve onurlu bir mesleki duruşa sahip hekimlere ve sağlık emekçilerine karşı olan hüremetsizce tutumu tüm ülkede olduğu gibi bu defa da Özel Diyarbakır Alman Hastanesi'nde kendini göstermiştir. Hekim emeğine yapılan bu saldırıların iktidarın uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yakından ilgili olduğunu biliyoruz. Çünkü tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de iktidarın dört elle sarıldığı neoliberal politikalar sayesinde sağlık alanını yoksul halk kitleleri ve sağlık çalışanları lehine değil, sermayenin çıkarlarına göre düzenlemektedir. Bu çerçevede bizlerin emeğini ucuzlatmakta ve bize güvencesiz, esnek bir çalışma biçimini dayatmaktadır. Özel Diyarbakır Alman Hastanesi hiç hasta bakamaz durumdayken, günlük 1000'in üzerindeki hasta potansiyelini, çalışanların maaş ödemeleri yapılamıyorken maaş ödemelerinin düzenli ödenir konumuna getirilmesini sağlayan ve özveri ile çalınan hekim arkadaşlarımızın emekleriyle yarattığı ve cazip hale getirdikleri hastanede, bir anda hedef haline getirilerek işlerine son verilmesi düşündürücüdür" denildi.



## Alman Hastanesi Universal Grup içinde

Diyarbakır Alman Hastanesi, 1974 yılında kurulan Universal Hastaneler Grubu bünyesinde yer alıyor. ADM Capital, IFC ve PGGM'in gruplarının sermaye katılımı yoluyla gerçekleşen ortaklıkla kurulan Universal Grup, İstanbul'da beş, ülke genelinde Bursa, Diyarbakır, İzmir, Ka-

rabük, Manisa, Muğla ve yurt dışında Tiran'da olmak üzere toplam 12 hastaneyle faaliyet gösteriyor. Görünen o ki, sermaye mantığı çerçevesinde fiziki yatırımlarla büyümeye çalışan Grup, yerele dönük politikalarında maliyetleri kısmak adına çalışan sayısını azaltma yoluna gidiyor. Diyarbakır'daki işten çıkarmalar ne ilk ne de son olacağı benziyor.

## Hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hız kesmiyor

# Acil kapattıran şiddet

## Hekim Postası



Esenyurt Devlet Hastanesi'nde bir yakınına geç müdahale edildiği gerekçesiyle doktorun dövülmesi, acil servisin dubalarla kapatılmasına neden oldu.

Esenyurt Devlet Hastanesi'nde bir hasta yakını hastasına geç müdahale edildiği için doktoru dövdü. Bunun üzerine acilde görevli doktorlar hasta kabul etmedi.

İstanbul'da bir şiddet vakası da İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşandı.

İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde

Acil Tıp bölümünde görev yapmakta olan asistan hekim hasta yakınları tarafından darp edildi.

Zonguldak'ta ise bir hasta enjeksiyon yaparken eşinin canını yaktığı gerekçesiyle hemşireyi dövdü. Aile Sağlığı Merkezi'nde eşini beklettiği, enjeksiyon yaparken de canını yaktığı gerekçesiyle tepki gösterdiği hemşire 28 yaşındaki Nihan Gencel'i tartaklayıp tokat atan şahıs gözaltına alındı daha sonra ise serbest bırakıldı.

Hemşire Nihan Gencel, kendisini tartaklayan hasta yakınlarından şikayetçi olduğunu söyledi. Gencel'in, Aile Sağlığı Merkezleri'nde bu tür olaylara karşı güvenlik görevlisinin bulunması gerektiğini söylemesi ise hekime yönelik şiddetin geldiği boyutu gösterir nitelikte.

# Hekimsiz Tıp, Tıpsız İşçi Sağlığı

## Hekim Postası

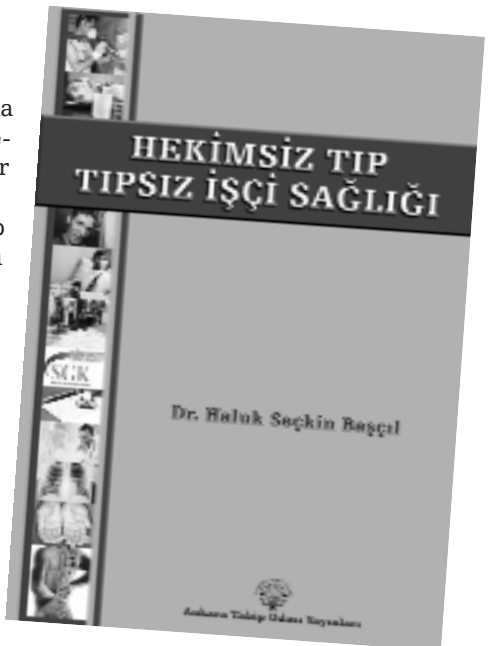
Dr. Haluk Seçkin Başçıl'ın Hekimsiz Tıp Tıpsız İşçi Sağlığı adlı kitabı Ankara Tabip Odası yayınlarından çıktı.

Bu kitapta, kapitalizmin kendi iç dinamiğiyle geliştiği, sınıf savaşımının daha net olarak seyrettiği, bunun sonucunda toplumsal ve kurumsal yapılanmaların güçler dengesine uygun olarak şekillendiği Fransa'da işçi sağlığı ve işyeri hekimliği süreci, tarihsel gelişim dönemleri içinde ele alınmaya çalışıldı. Kitap, AB ülkelerindeki işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinde yaşanan gelişmelerle de ilişkilendirerek dünyada 'yeni yönelimlerin' ortaya konulması çabasına, aynı zamanda ülkemizdeki gelişmelerin daha anlaşılır kı-

lınmasına, dolayısıyla yürütülen mücadeleye de katkı sunar bir nitelik taşıyor.

Ankara Tabip Odasının basımını üstlendiği bu kitap, TTB ve sendikal ortamlarda yürütülen işçi sağlığı ve işyeri hekimliği tartışmalarına ve politikalarına önemli bir katkı sağlıyor.

Kitap; Geçmişten Günümüze İşçi Sağlığına Kısa Bir Bakış, İşçi Sağlığı Hizmetleri: İşyeri Hekimliği ve İşyeri Sağlık Birimleri, Çalışma Yaşamında Değişiklikler ve İşyeri Hekimliğinde 'Reform' Tartışmaları, İşyeri Hekimliğinde Anti-Reform Girişimleri İşyeri He-



kimliğinin İcini Boşaltma Çabaları ve Meslek Hastalıklarının Görünmez Kılınması Girişimleri olmak üzere beş bölüme ayrılıyor.



# röportaj

## Sağlığın yeni taşeronları; Aile Hekimleri

Sağlık Bakanlığı yeni dönemde daha önce başlattığı evde bakım hizmetlerine ağırlık verecek gibi görünüyor. Bu uygulamayla ilgili bir yönetmelik de çıkarıldı. İlgili Bakanlık yetkilileri e-Aile Hekimliği sistemine geçmeye hazırlandıklarını duyurmuşlardı. Evde bakım hizmetleri yönetmeliği dikkatli incelendiğinde aile hekimlerini yeni sıkıntılar bekliyor. Konuyu, alandan bir isim olan Aile Hekimi Dr. Handan Yüksel'e sorduk.

### Kansu Yıldırım

**Evde bakım hizmetleriyle ilgili Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Yardımcısı'nın bir açıklaması var "Şu ana kadar evde bakım hizmetleri çerçevesinde 20 bin hastaya baktık. 100 bin hasta hedefliyoruz." Sağlık sistemi içinde düşünüldüğünde 100 bin hasta rakamı ciddi bir rakam. Sağlıkta dönüşüm sürecinde evde bakım hizmetlerinin önemi nereden kaynaklanmaktadır?**

Sunulması gereken hizmetler arasında mutlaka çağdaş sağlık hizmeti sunduğunu söyleyen her sosyal devlet, bu hizmeti de sunmalı. Uygulamaya dair Sağlık Bakanlığının en son çıkardığı Evde Sağlık Hizmetleri Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönergemiz var. Çok geniş kapsamlı bir yönerge hazırlamışlar. İlk tanımıyla başlamışlar "evde sağlık hizmeti nedir" diye. "Sosyal devlet anlayışı içinde etkin ve ulaşılabilir bir biçimde uygulanması amaçlanıyor" demişler "evde sağlık hizmeti gereksinimi olan kişilere". Ama uygulamada ne etkin olduğunu görebiliyoruz, ne de ulaşılabilir olduğunu görüyoruz. Ne oluyor? Birincisi, şikâyet etme potansiyeli yüksek olan hastalar, aile hekimlerinin evlerine gitmesini sağlayabiliyor ama evde sağlık hizmeti alamıyor, o başka bir şey. Gerçekten eve gidildiğinde formların doldurulup, "bu kişi görülmüştür", "evde sağlık hizmeti almıştır" denilmesi hastaya sağlık hizmeti verilmiş anlamına gelmiyor.

İkincisi, bu hizmete nasıl ulaşacağını bilmeyen ciddi bir kesim var. Kimlere verilmesi amaçlanıyor yönergede? "Sakatlar, yaşlı olduğu için ya da kronik hastalığından dolayı doktora gidemeyecek kişilere" verilmesi amaçlanıyor. Ama yönergenin ucu çok şekilde bağlanmış vaziyette. Kendi alt-yapı eksikliklerini giderme anlamında diyorum, çünkü bu hizmeti kim verir derken, tek bir yeri görmüyoruz. Maddelerde "bütün hastanelerin evde sağlık birimi oluşturması hedefleniyor" diyor ama bütün hastanelerde şu anda evde sağlık birimi kurulmadı. Örneğin, kanser hastalığı var. Ona bakan hastane, hastane bakımı çok masraflı olduğu için, tanısı da belli olduğu için eleman yetiştirmesi lazım, ekibini oluşturması lazım. Taburcu ettikten sonra eve o ekibi yollaması lazım. Ama onun yanında yeni çıkan hastalıkların tespitini de bu kapsama katmak istiyorlar. Sakatlıkları da bu kapsama katmak istiyorlar. O zaman bu sayı çok daha fazla yüksek olabilir.

### Alt yapı eksikliğini nasıl gideriyor?

Bu görevi hastanede yapabilir, toplum sağlığı merkezi de yapabilir, aile hekimleri

de yapabilir deyince, ucu açık kalınca, en kolay görevlendirebileceği kişi aile hekimleri oluyor. Çünkü bizim yönetmeliğimizin de ucu çok açık, mealen "her şeyi yapar" şeklinde özetleyebiliriz. Bize yıkmaya çalışıyorlar. Geçenlerde bir aile hekimliği kongresindeydim. Danimarka'da evde bakımı nasıl yaptıklarını anlattılar. Orada da bu uygulamayı aile hekimleri yapıyor fakat bir kere 1500 nüfusu var. Dolayısıyla bu hizmete ihtiyacı olan kişi sayısı düşüyor. Ankara'da ortalama dört bin nüfusumuz var. Bizim daha çok ihtiyaç gösteren hastamız olacak. Onların dört tane hemşiresi var. Evde bakım konusunda son derece eğitilmişler. Bütün malzemeleri de tamam. Çünkü böyle rastgele yapılacak bir hizmet değil; onlar da biliyor. Örneğin, bir kan örneği aldığınızda tıbbi atığa girer, evdeki çöpe, kuralsız atamazsınız. Yanında tıbbi atık kabını da götürmeniz lazım. Serum takacaksınız, evde takılabilecek sevkler

**Sağlık Bakanlığının en son çıkardığı Evde Sağlık Hizmetleri Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge, çok geniş kapsamlı. Yönergede, "Sosyal devlet anlayışı içinde etkin ve ulaşılabilir bir biçimde uygulanması amaçlanıyor" demişler "evde sağlık hizmeti gereksinimi olan kişilere". Ama uygulamada ne etkin olduğunu görebiliyoruz, ne de ulaşılabilir olduğunu görüyoruz. Ne oluyor? Şikâyet etme potansiyeli yüksek olan hastalar, aile hekimlerinin evlerine gitmesini sağlayabiliyor ama evde sağlık hizmeti alamıyor, o başka bir şey. Eve gidildiğinde formların doldurulup, "bu kişi görülmüştür", "evde sağlık hizmeti almıştır" denilmesi de öte yandan hastaya sağlık hizmeti verilmiş anlamına gelmiyor.**

vardır vesaire bir sürü özel ekipmanı da var. Zaten yönergenin sonunda bu ekipman da sıralanıyor. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde evde sağlık birimi kurulacak diyor. Bu birimlerde de bu bütün malzemeler, araç, şoför, sosyal hizmet görevlisi, fizyoterapist, hemşiresi, sağlık memuru, hepsi hazır olacak diyor.

### - Çok gerçekçi değil aslında bu kadar...

Hakikaten de eksik olduğunu görüyoruz. Ama Danimarka'daki o aile hekimi gösterdi, her şey var, ekip var, mükemmel. Sistem çok iyi kurulmuş. Türkiye'ye bakınca sıkıntılı. Örneğin kanserli hastaya hangi tedaviyi yapacağımı ben bilemem, onkolog bilebilir. Onkolog zaten her şeyi kâğıtlara yazılmış şekilde hazır olarak veriyor hemşireye ve eğitilmiş olduğu için doktorun gitmesine gerek kalmıyor, hemşire o tedaviyi evde uygulayabiliyor. Bizim ise bir tane hemşire var dört bin nüfusa. Dolayısıyla hemşireyi yollama gibi bir lüksümüz de yok.

**- Tedavi Genel Hizmetleri Müdür Yardımcısı Orhan Koç bir açıklamasında evde sağlık hizmeti alan hastaların hastalık grupları hakkında şöyle bir tablo sunmuş: Hastalıkların yüzde 44'ü nörolojik ve psikiyatrik hastalığı, yüzde 21'i kardiyovasküler hastalıklar, yüzde 11'i kronik endoktrin hastalıklar... Teşhisle ilişkili tedavi gruplarını uygulamaya geçmişlerdi. Bu ikisi arasında bir bağlantı var mı?**

O teşhisleri belirli tanıya uydurmanız gerekmekte. Veriler bilgisayar ortamında girildiği için, dolayısıyla orada bir gruplama oluyor. Ama bu gittiklerinin ve gördüklerinin gruplaması. Gidenler de hastane oluşturulan evde sağlık birimleri. Doğrusu ikinci basamak oluşturursa, ekip daha güçlü olur, yani hastane oluşturursa, tedavi daha iyi bilir. Böyle bu hastalıklara hizmet veriyor. Ama bizde yanlış olan, bu birimlerin eksik kaldığı yerde aile hekimiyle bu işi götürmeye çalışıyor. Aile hekimine başvuruların çoğu da böyle hastalar olmuyor. O gün ateşi çıkıyor, "aile hekimim gelsin" diyor.

**- Evde bakım hizmeti kapsamında konuşurken şöyle bir tablo çıktı: Kamu kurumlarında çalışan taşeronlar misali aile hekimleri artık "sağlığın taşeronları".**

Resmen öyle. Eksik görülen yere, "size bir hekim gönderdim" diyerek hizmetin kalitesini ölçmeden kapatma arayışı. Dört tane ev hastasına gittim. Dosyalarını inceledim, ayrıntılı formumun hepsine "birinci basamakta verilebilecek bir hizmet değildir, ikinci basamak hizmetidir". Bunların hiçbirine daha ikinci basamaktan böyle kurulmuş bir şekilde evde bakım birimi gelmedi. Demek ki, herkese yetemiyorlar. Muhtemelen önce torpilli olanlara, daha çok şikâyet edenlere gidiyorlar. Söz konusu bu yönergenin bir maddesinde "evde sağlık hizmetleri birimi müdürlük kanalıyla kurulacak, çok güçlü olacak, sekreterinden bu bütün elemanlarına kadar, araçlarına kadar" ve "Gerekli araç gereç tahsis müdürlükçe yapılacak, idareye teknik destek sağlanacak" diyor. Mealen aile hekimi ben verebilirim bu hizmeti diyorsa, ona da bu teknik sağlanacak diyor. Aletleri verecekler, hemşire istiyorsan hemşireleri de verecekler, hatta gerekiyorsa ambulansını da verecek. Ama hiçbir aile hekimine daha Ankara'da bunun verildiğini duymadık.

**- Hastaların bilinçliliği konusu da önem kazanıyor. En ufak bir baş ağrısında aradıkları takdirde durumu ciddi bir hastanın bakımı için ayrılan zamandan alıyorlar. Otomatikman hastaların genel çıkarları açısından çöküyor.**

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında evde sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli personelin görevlendirilmesi, ulaşım araçlarının tahsisi, tıbbi cihaz, sarf malzemesi tahsis müdürlükçe yapılır diyor Yönergede. Bu sayılanların bize müdürlüğün vermediğini hastalar bilmiyor. Eksik donanımlarla ve ekipmanla tedavi hizmetine gittiğimizde, gerekli müdahalede bulunamadığımızda suçlu bizmişiz izlenimi uyandırıyor. Diğer taraftan, Yönergenin 14. maddesinde, "Evde sağlık hizmetleri biriminin görevi hastalığın teşhisini koymak değildir" diyor. Teşhis zaten hastanede konulmuş olacak ama hastane "buna evde de bu hizmet verilebilir", "şu ekipçe verilebilir" oluru verecek. İşler öyle yürümüyor. Olması





# röportaj

**Bu hizmete nasıl ulaşacağını bilmeyen ciddi bir kesim var. Bu hizmetin "Sakatlar, yaşlı olduğu için ya da kronik hastalığından dolayı doktora gidemeyecek kişilere" verilmesi amaçlanıyor. Ama bu hizmeti kimin vereceğinin ucu açık yönergede... Bu görevi hastanede yapabilir, toplum sağlığı merkezi de yapabilir, aile hekimleri de yapabilir deyince, en kolay görevlendirebileceği kişi aile hekimleri oluyor. Çünkü bizim yönetmeliğimizin de ucu çok açık, mealen "her şeyi yapar" şeklinde özetleyebiliriz.**

gereken bağlamında ilgili dal uzmanı tedaviye karar vermeli. Örneğin, demin saydığımız nörolojik hastalık. Buna zaten bir aile hekimi karar vermeyecektir. Bu hastalığın seyrine nöroloji uzmanı karar verecektir. Genel kanaat, tanı ve tedavisi planlanan kişiye ev ortamında bu hastanelerin kurduğu ekiplerce verilmesi doğrudur yönündedir. Ama bunun yetmediği noktalarda aile hekimi niteliksel ve niceliksel olarak açığı kapatsın isteniliyor. Ne diyelim, yine de kapatırız.

Yönergenin 14. maddesinde "evde takibi zorunlu özür, yaşlı, yatalak vesaire hastalar" için Aile Hekimliği Yönetmeliğine atıfta bulunuluyor. Açıkta "kayıtlı olan hastaların bütün birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon hizmetini yapar" denildiği için ilgili görevi de aile hekimlerine yüklemiş oluyor. Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde böyle birimler oluşturmaya çalışıyor ama mevcut eksiklikler olduğu için onlar tarafından verilmeyince, onların yükü de bize kalıyor. Örneğin 15. maddede sevk kuralları açıklanmış. Sevk için araç vermesi lazım. Şu an hiçbir aile hekiminin zaten sevk için aracı yok. Madde 17'de örneğin, "başvuruların değerlendirilmesi için Aile Hekimi bu değerlendirmeyi yapabilir" diyor: "Aile hekimi hizmetin seviyesini belirler" diyor. Buna göre söz konusu hizmeti "evet, ben verebilirim" ya da "bu hizmetin hastanede verilmesi lazım" cevapları ortaya çıkıyor. Ben şimdiye kadar dört hastama "hastanede tedavi olması lazım" dedim ama hastaneden gelen bir birim olmadı, iki tanesi de öldü zaten onları beklerken!

Yalnız 4'üncü maddeyi yorumlarsak şöyle bir durum ortaya çıkıyor: "Örneğin ikinci basamak geldi baktı, dedi ki bunu pekala aile hekimi de verebilir". "Ben veremem diyorum", Madde "verebilir" diyor. İhtilaf oluşuyor. "İhtilaf durumunda komisyon karar verir" diyor. Ama Sağlık Müdürlüğünde Evde Bakım Komisyonu tam kuruldu mu, çalışıyor mu bu konuda bilgimiz yok.

Yine 19. maddede, "aile hekimi hizmeti sunacaksa" veya "hastanedeki sağlık birimi verecekse randevuyla verilir" diyor. O demin konuştuğumuz şeye geliyor, yani hastanın bir telefona en uc örneklerde "başım ağrıdı gel demeye hakları" yok. Çünkü randevu verecek olan benim. "Şu gün boşum, şu saatte boşum" deme hakkı bende saklı. Çünkü evde bakım uygulaması için gittiğim hastalara, yani muayene için ASM'ye gelen hastalara o gün bakmıyorum. Başka bir

arkadaşımın bakmasını da istemiyorum çünkü bunun 4 bin nüfus için bir yük olduğunu, bir tarafa hizmet vermeye çalışırken, polikliniğe gelenleri mağdur edeceğimizin görünür olmasını istiyorum. Bakmadığımız zaman da tabii çok şikâyetleri oluyor. Çünkü günlük polikliniğimiz bizim 40 tane olabiliyor. Yine örnek verirse, o gün öğleden sonra bıraktım ve evde bakıma gittim, 20 kişiye bakılamayacak 1 kişiye bakmak adına.

**- Zaten yapısal olarak çarpık olan bir sistemde bu etkenler daha da derinleştirici oluyor.**

Kesinlikle.

**"444 38 33" diye bir numara, duydunuz mu hiç? Bakanlık 182'yi uygulamaya soktuğunda kuyruk çilesinin biteceğini iddia etmişti. Bu numarada da kuyruk çilesi bitecek mi yani?**

Evet, bu numara evde bakım hizmeti numarası. Öncelikle hastalar numarayı düşürebiliyor mu? Müdürlük yazışmayla bölgesini buluyor o kişinin. Bölgesindeki aile hekimine ulaşmak için Sağlık Grup Başkanlığı'na yazıyor, Başkanlık yazıyı bulup, işlem yapana kadar bu haftayı buldu örneğin. Beni bugün aradılar. Ama bugün de hemen gidemeyeceğim. Ben de dedim ki, "benim eve çıktığım gün, onu belirledim" çünkü her gün çıkamam, mağdur oluyor insanlar. Salı öğleden sonra gideceğim, hastayı arayacağım, randevu alacağım, onlar da uygun mu o Salı öğleden sonra. Ancak en erken Salı günü hasta bana ulaşacak ve ulaştığında da sağlık hizmeti alıp almayaacağının garantisini vermiyorum. Muhtemelen ben form dolduracağım, buna ben bir şey yapamam, hastanede oluşturulan evde bakım birimi hizmet vermeli diyeceğim. Neden? Çünkü o birimin bana avantajı, dediğim gibi evde bakımın da özel bir eğitimi gerekir. Biz uzmanlık, ben örneğin aile hekimi uzmanıyım, 6 yılın üstüne 3 yıl da uzmanlık eğitimi aldım. Hiçbir yerinde hastaya evde nasıl bakmalıyız diye bir eğitim almadım. Biz hep hastanede hasta nasıl bakılır eğitimini aldık. Örneğin, bir serum verirken "hastanede neye dikkat etmeliyiz", "aldığını, çıkardığını takip etmeliyiz" diye öğrendik. Aksine tedavi aslında hastanede uygulanır diye bize bir eğitim verdiler. Şimdi evde de tedavi olabilir diyorlarsa, bunun da eğitimi vermeleri lazım önce.

**- Burada sağlık hizmeti hayaleti var. Demek ki, uygulanmak istenen uzun vadede hekim işgücünü düzenlemeye yönelik bir şey. Sizce?**

Evet, her fırsatta kendileri zaten belirtiyor. Danimarka'dan o konuk geldi, anlattı işte. 1500'den fazla hastası olan yok. 1500 hâkim olabileceğin bir nüfustur. O zaman tek tek herkesi tanırın, hastalıkların bilirsin, sistem ve uygulama amacına ulaşırsın. Hekimin seni iyi tanınması isteniliyorsa, 4 bin hasta sayısı ile bunu yapamazsın. Biz bunu söylediğimizde "Türkiye'de yeterli hekim yok" deniliyor. O zaman planlamayı yapmadan bir hizmete başlamak halkı kandırmaktan başka bir şeyi amaçlamaz. Önce planlamayı yaparsın, o sayıyı tamamlarsın, altyapıyı tamamlarsın, sonra o hizmete başlarsın. Halka yeterli düzeneğimiz yok denilmiyor. Bizler de özveriyle gidip, hem poliklinikteki hastayla ilgilendiğimiz, hem de evdekilere bakmakla yükümlü olduğumuz için zaman ve tedavi denkleminde halkla karşı karşıya kalıyoruz. Sonra da "kaymakamın tarafından dövlük aile hekimi kadın arkadaşımızın durumu". Orada da olay Türkiye'nin her yerindekiyle aynıydı. Kaymakamın bir yakını için hekim arkadaşımızın yoğunluğu nedeniyle evde bakıma gidememişti.

**- O zaman evde bakım hizmetinin sağlıksal niteliğiyle "hizmetçilik/uşaklık" arasındaki farkı kavratmak gerekiyor. Burada da hastaların bilinçlendirmesi önemli. Bunu da yapacak olan Sağlık Bakanlığının ta kendisi.**

Hakikaten. Mesela, arkadaşım hemşiresini yollamıştı değerlendirmek için. Demiş ki, "tansiyon aletim bozuldu, bunu tamir edin". Evde bakımdan anladığı bu da olabiliyor. Başka bir gün yine başka bir arkadaşımız gitmiş eve, "banyo yapacaktım, sırtımı yıkamıyorum" diye "çağırdım" diyen olmuş. Bunlar gerçekten yaşanan şeyler.

**- Evden sağlık hizmetleriyle ilgili söyle açıklamalar var: "Bu kişileri hem ev ortamında tedavi ediyoruz, hem hasta, hem de ailesi mutlu oluyor, hem de devlet buradan yüzde 50 kâr elde ediyor."**

Çünkü hastane bakımı çok masraflı bir iştir. Zaten hastanelerin o birimleri oluşturma maksadı da odur. Ben aynı hastaya bu bakımı hastanede verirsem 100 lira harcarım, evde verirsem 50 lira harcarım. Nasıl olsa hastaneye verilecek bu para, kar etmek için hastanenin böyle bir birim kurması gerekir, bu doğrudur. İkincisi; örneğin kanserli hasta IMT'si zaten düşüktür. Hastanede verirseniz o hizmeti yeniden hastane enfeksiyonu kapma riski olur. Bunu eve yollamanız daha avantajlıdır. Bu açıdan da gereklidir. Fakat dediğim gibi, ekibinizi kuracaksınız. Rastgele bir hemşire evde serum takıp, takip edemez. Halkın bu kadar basit gördüğü serumu bile izlemi çok önemlidir. Çünkü serumu taktığınız için öldürebilirsiniz bile. Kendi haline bıraksanız yaşayacak insanı, yanlış bir müdahale öldürebilir de. Gerekliliğini asla inkar etmiyoruz, evde bakım gereksiz bir şeydir asla demiyoruz. Ama kuvvetli bir altyapıyla desteklenmiş eğitilmiş kişilerce verilmesi lazım diyoruz.

**- Ama Türkiye'de bu direkt aile hekimlerinin sırtına yük olarak biniyor.**

Kesinlikle. Danimarka'yı ele alalım, 1500 kişiye 4 hemşire bu hizmeti veriyormuş. Bölsek 4'e, yaklaşık 300 kişiye falan 1 hemşire denk geliyor. Benim 4 bin hastama 1 hemşire bu hizmeti vermeye çalışıyorsa, hani 4 bine 1 kişi nasıl bir hizmet verir, 300 kişi nasıl bir hizmet verir; durumun sıkıntısı ortada.

**- E-aile hekimliği diye bir uygulamaya geçilecekmiş...**

Malumunuz bizleri sınıflandırdılar A, B, C, D diye. A sınıfı olmanın bir özelliği de internette web sayfanızın olması. Burada beklenen Web sayfanızdan size sorular soracaklar, siz de cevaplayacaksınız. Görünüşte çok güzel. Dört bin kişi bana telefonla bile ulaşmıyor ama ben randevu almalarını istiyorum. Dört bin kişi aynı anda arayınca telefona bile düşmüyorlar, yani bana telefonda dahi şanslıları ulaşabiliyor. Biz yine diyoruz ki, randevu olmasını kesinlikle istiyoruz çünkü güzel vakit ayırmak istiyoruz. Hastanın şikâyeti olmasa bile her tarafını muayene etmek istiyoruz,

yerine göre psikoterapi yapmak istiyoruz, konuşmak, rahatlatmak istiyoruz. Bunların hepsi zaman isteyen şeyler. Ama arayın randevu alın dediğimiz insan yoğunluktan sana ulaşmıyorsa, maille hiç ulaşamaz. Siz 80 kişi bakmaya çalışırken gününüzü 8 saate bölerseniz her hastaya 1 kişi düşüyor. 1 dakika içinde hastaya mı bakacaksınız yoksa mailleri mi cevaplayacaksınız? Ayrıca üst taraftan gelen bütün gerekli gereksiz yazılar, maillerle iletiliyor. Bir yandan da onları kontrol etmekle yükümlüsünüz. Çünkü "ben görmedim", "bundan haberim olmadı" diyemiyorsunuz.

**Söz konusu bu yönergenin bir maddesinde "evde sağlık hizmetleri birimi müdürlük kanalıyla kurulacak, çok güçlü olacak, sekreterinden bu bütün elemanlarına kadar, araçlarına kadar" ve "Gerekli araç gereç tahsis müdürlükçe yapılacak, idareye teknik destek sağlanacak" diyor. Mealen aile hekimi ben verebilirim bu hizmeti diyorsa, ona da bu teknik sağlanacak diyor. Aletleri verecekler, hemşire istiyorsan hemşireleri de verecekler, hatta gerekiyorsa ambulansını da verecek. Ama hiçbir aile hekimine daha Ankara'da bunun verildiğini duymadık.**





## güncel

# Kapitalist sağlığın güncel yüzü: Sağlık Turizmi

Neoliberal politikalara uygun sağlık hizmeti sunumu, sağlığı hem içeriye hem de dışarıya göre piyasa ilişkilerine entegre ediyor. Son 4 yıldan beri sağlıkla ilgili haberlerde sıkça rastladığımız sağlık turizmi kavramı, sağlığın kapitalist ve paralı yapısını güçlendirecek, sağlığı bir hak olmaktan çıkaracak mahiyete sahip.

## Kansu Yıldırım

Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Plan'ında "Stratejik Amaçlar" kısmında "lider ülke", "cazibe merkezi", "sınır ötesi sağlık" gibi ibarelere rastlanmaktadır. Her ibare aynı zamanda sağlık politikalarının karakterini ortaya koymaktadır. Neoliberal politikalara uygun sağlık hizmeti sunumu, sağlığı hem içeriye hem de dışarıya göre piyasa ilişkilerine entegre etmektedir. Son 4 yıldan beri sağlıkla ilgili haberlerde sıkça rastladığımız sağlık turizmi kavramı, sağlığın kapitalist ve paralı yapısını güçlendirecek, sağlığı bir hak olmaktan çıkaracak mahiyete sahiptir.

Proaktif dış politika uyarınca çeşitli ülkelerle vizelerin kaldırılması, sadece ülkemizden gerçekleştirilen seyahatleri değil; dışarıdan ülkemize girişi de kolaylaştırmaktadır. Başta vizelerin kaldırılması olmak üzere tüm yasal idari uygulamalar, sağlık sektöründe özel hastanecilik alanında son yıllarda artmaya başlayan yerli sermaye gruplarının yurtdışına açılması ve yurtdışından "müşteri" (hasta) getirmesini garanti altına almaktadır. Türkiye'de akreditasyon uygulamasıyla uluslararası referanslara sahip olan özel hastane grupları, sağlık turizminin sektörel büyüme rakamlarını yakından takip etmektedir.

Dünya'da 2008'de sağlık turizmine 60 milyar dolar harcandı. Rakamın 2012'de 100 milyar do-

lara ulaşması bekleniyor. Günümüzde 600 milyon olan sağlık turisti sayısının 1 milyarı bulunması bekleniyor. 2009'da dünyada 5,4 trilyon dolar sağlık harcaması yapıldı. Sağlık turizminden yüksek gelir sağlayan ülkeler: Hindistan, Kosta Rika, Macaristan, Türkiye, Litvanya, İsrail, Ürdün, Tayland, Malezya, Güney Afrika ve Küba. Hindistan sağlık turizmi gelirinin 2012 yılına kadar 2 milyar dolara kadar yükseltmesini hedef-

liyor. Singapur 2012 yılında 1 milyon hasta çekmeyi ve 1,8 milyar dolar gelir elde etmeyi planlıyor.

Sağlık turizminin hem niteliksel hem de niceliksel profili dönemsel olarak değişmektedir. Sağlık hizmetlerine erişiminin yüksek fiyatlara evrilmesi nedeniyle tedavi olmakta güçlük çeken veya aynı paraya ucuz hekim işgücünün olduğu ülkelerde daha "kaliteli" tedavi olmayı planlayan Avrupa, Amerika ve Orta Doğu coğrafyasında yaşayanlar Türkiye'yi tercih etmeye başladılar. En fazla tercih edilen

tedavi alanı ise göz oldu. Örneğin Dünyagöz Hastanesi 2010 yılında 25 bin hastayı tedavi etti. Dünyagöz Hastaneler Grubu'ndan bazı yetkililer, hastalarının yüzde 80'inin Avrupa ülkelerinden olduğunu, fakat son yıllarda sınır komşularımızla ilişkilerdeki artış ve vize kolaylığı sağlayan anlaşmaların imzalanmasıyla birlikte Orta Doğu ül-

Grubu'dur. Yunanistan ve Orta Asya ülkelerinden gelen hasta ve talep artışına dikkat çeken grup yetkilileri, yurtdışı hasta transferi altyapı çalışmalarında 2008 yılından beri piyasa stratejisi çizmeye çalışmaktadırlar. 2010 yılında 50 ülkeden 800 hastayı tedavi eden Grup, Almanya başta olmak üzere Avrupa'nın çeşitli kentlerinde partner kliniklerle işbirliği yapmaktadır.

## Tedavi fiyatları

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) ve Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu'nun (DEİK) sağlık turizmi için kurduğu Sağlık Turizmi İş Konseyi'nin (SAİK) yaptığı son açık-

kaynakların bu sektöre teşvik için kullanılması gerçekleri yansıtmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Turizm Koordinatörü Dursun Aydın yakın zamanda kamu ve özel ortaklığıyla 26 noktada sağlık kampüsleri kurmayı planladıklarını belirtmişti. Bu kampüslerin bazıları sağlık turizmi amacıyla (15 büyük il düşünüyor) hekim, hemşire ve hizmet alım yoluyla tercümanlar bulundurulacak.

## Liposuction, Burun Estetiği ve Saç ekimi branşları önem kazanıyor

Hollandalı ve Alman turist hastalar liposuction, İngiliz ve İspanyol turist hastalar burun ameliyatları için Türkiye'yi tercih etmektedir. Yurtdışı özel sağlık sektöründeki fiyatlara göre nitelikli ve ucuz hizmet sunumu stratejisi, plastik cerrahi alanında ilgili yoğunlaştırmaktadır. Alan içindeki yetkililer, 10 yıl içinde yurtdışından gelen turist hasta sayılarında artış beklemektedir. Örneğin saç ekimi operasyonları için hasta profillerinde Almanya, Hollanda, İngiltere, Danimarka, Belçika, Fildişi, İsveç gibi ülkeler bulunmaktadır. İlgiye neden olan fiyat avantajına paralel tıbbi cihazlar ve yöntemler bakımından olumlu görmeleridir.

## Ülkeler ve operasyonlar

İngiltere: Göğüs, burun, diş beyazlatma, Fransa: Diş beyazlatma, karın germe, Almanya: Burun, diş beyazlatma, Hollanda: Burun, karın germe, Yunanistan: Burun, bölgesel incelleme, yüz germe, Diğer Balkan ülkeleri: Göğüs, Suriye: Bölgesel incelleme, yüz germe, Irak: Burun, meme, bölgesel incelleme, İran: Yüz germe, burun, bölgesel incelleme, Arap ülkeleri: Zayıflama, güzellikleme, saç sakal ektirme, Rusya: göğüs, karın germe, Azerbaycan: burun, bölgesel incelleme, diş beyazlatma

## Ek Hekim Kadrosu Verilecek

Çıkarılması beklenen mevzuat aracılığıyla sağlık turizminde hizmet verecek olanlara belli oran ve şartlarla ek hekim kadrosu verilmesi planlanmaktadır. Yine Sağlık Bakanlığı Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracat Geliştirme ve Etüd Merkezi Bölge Müdür Yardımcısı Yasemin Görüm açık-



kelerinden gelen yabancı hasta sayısında artış olduğunu ifade etmişlerdi.

Avrupa'da sosyal güvenlik sistemlerinin tedavi masraflarını karşılamamasından dolayı özellikle göz ameliyatlarında, plastik cerrahide, diş ve saç ektirme gibi tedavilerde çok yüksek fiyatların söz konusu olduğu bilinmektedir. Muadil kalitede hizmetin neredeyse yarı fiyata olmasının Türkiye'yi sağlık turizmi açısından "cazibe merkezi" yapmaktadır.

Başka bir örnek 2011 yılında hastalarının ağırlıklı olarak Almanya, İngiltere, Hollanda, İsviçre ve Arap ülkelerinden geldiğini ifade eden Dentistanbul

## Türkiye'de Sağlık Turizmi rakamları

| Yıllar | Yurt Dışına Tedaviye Giden Türkler Sayısı | Tedaviye Gelen Türkiye Vatandaşları Sayısı | Tedaviye Gelen Yabancılar Sayısı | Yabancıların Türkiye'deki Sağlık Harcamaları (Milyon \$) |
|--------|---|--|----------------------------------|--|
| 2005   | 47.248                                    | 55.741                                     | 164.600                          | 163  |
| 2006   | 41.397                                    | 39.834                                     | 153.900                          | 192  |
| 2007   | 18.505                                    | 43.951                                     | 154.540                          | 247  |
| 2008   | 20.057                                    | 62.171                                     | 162.480                          | 282  |
| 2009   | 30.852                                    | 68.545                                     | 132.680                          | 225  |

## Ülkelere Göre Bazı Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (Dolar)

|                          | ABD (Hasta ödemeli) | ABD (Sigorta) | Türkiye** | Hindistan | Tayland | Singapur |
|--------------------------|---------------------|---------------|-----------|-----------|---------|----------|
| Anjiyo                   | 98,618              | 44,268        | 3,500     | 11,000    | 13,000  | 13,000   |
| Bypass                   | 210,842             | 94,277        | 12,000    | 10,000    | 12,000  | 20,000   |
| Kalp kapakçığı ameliyatı | 274,395             | 122,969       | 12,000    | 9,500     | 10,500  | 13,000   |
| Kalça ameliyatı          | 75,399              | 31,485        | 13,000    | 9,000     | 12,000  | 12,000   |
| Diz ameliyatı            | 69,991              | 30,358        | 15,000    | 8,500     | 10,000  | 13,000   |
| Omurga ameliyatı         | 108,127             | 43,576        | 15,000    | 5,500     | 7,000   | 9,000    |
| Mastektomi               | 40,832              | 16,833        | 9,000     | 7,500     | 9,000   | 12,400   |



tan sağlık turizmini Türkiye'ye döviz getirecek bir hizmet olarak gördüklerini dile getirmişti. Bakanlık bünyesinde kurulan ilgili kadrolar, sağlık sektörü ve turizm sektörü arasında üst düzey işbirliği sağlayarak, Türkiye'yi fiyat avantajı desteğiyle sağlık turizmi pazarında önemli bir oyuncu haline getirmeyi amaçlamaktadır.

Sağlık turizmi alanında yatırım yapılmasını sermaye fraksiyonlarının birikim ihtiyaçları dâhilinde izah eden rakamlar dikkat çekicidir: Dünyada 2008'de sağlık turizmine 60 milyar dolar harcanmış, 2012'de bu rakamın 100 milyar dolar olması beklenmektedir. Dünyada 600 milyon sağlık turisti bulunmaktadır. Gerek Dünya Bankası gerekse diğer sermaye organizasyonları bu sayının 1 milyarı ulaşmasını beklediklerini ifade etmişlerdi. 650 dolar harcayan seyahat amaçlı turistlere nazaran ortalama 2 bin 500 dolar ödeme yapan sağlık turistleri, özel sektör ve piyasa mantalitesiyle işleyen devletler için büyük bir gelir kapısıdır.

Kapitalizmin aktüel vechesi olan "küreselleşme" olgusuna paralel sağlık yatırımları bağlamında özel sektör işbirliği ve konsorsiyumlara ihtiyaç duyulmaktadır. En büyük gereksimin ise finansman boyutundadır. Uluslararası fonların veya yatırım kuruluşlarının sağlık sektörüne yönelik ilgisi giderek artmaktadır. Türkiye'deki sağlık yatırımları özellikle uluslararası finansman konusunda Dünya

**Sağlık turizminin hem niteliksel hem de niceliksel profili dönemsel olarak değişmektedir. Sağlık hizmetlerine erişiminin yüksek fiyatlara evrilmesi nedeniyle tedavi olmakta güçlük çeken veya aynı paraya ucuz hekim işgücünün olduğu ülkelerde daha "kaliteli" tedavi olmayı planlayan Avrupa, Amerika ve Orta Doğu coğrafyasında yaşayanlar Türkiye'yi tercih etmeye başladılar. Muadil kalitede hizmetin neredeyse yarı fiyata olmasının Türkiye'yi sağlık turizmi açısından "cazibe merkezi" yapıyor.**

**Diğer sağlık turizmiyle uğraşan ülkelere göre Türkiye'de fiyatların düşük olmasının arkasında, ucuz hekim ve diğer sağlık uygulayıcılarının emek sömürsünün yoğun olması, özelleştirmeler ve yurttaşların cebinden çekilen katkı payı gibi kaynakların bu sektöre teşvik için kullanılması gerçekleri yatmaktadır.**

Bankası ve yan kuruluşu IFC, Amerikan Eximbank, İslam Kalkınma Bankası ve Avrupa Yatırım Bankası ile Japonya ve İspanya menşeli birçok finansman kuruluşuna güvenmektedir.

#### **Kamu-özel işbirliği 20 hastane ile başlayacak**

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü İrfan Şencan, 850 milyon dolara ulaşan saplık turizmi sektöründe 1 milyar dolara koştuklarını belirtmişti. Bu bağlamda 12 ildeki tam donanımlı hastanelerin sayısının artırılmasıyla yabancı hasta bakımını da kamuya uyarlamaya çalıştıklarını şu sözlerle belirtmişti: "Türkiye'de günlük muayene sayısı 1.5 milyon. Bunun 1 milyona yakını Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yapılıyor. Böyle olunca hasta kuyrukları oluşabiliyor. Ancak yabancı hastalar nedeniyle bizim hastalarımızın bekleme sürelerinin artması söz konusu olmayacak. Bu nedenle ilk etapta 20 civarında hastaneyle başlıyoruz. Öte yandan yabancılardan kazanılan paralar sayesinde daha üst teknolojilere geçebileceğiz. Yani yabancılar, bir bakıma Türk hastaları da sübvansedecek".

Söz konusu durumu kolaylaştıran ise 13-06-2011 tarihli 2011/41 numaralı "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri" Genelgesidir. Genelgeye göre yurtdışından gelecek hastalarla iletişim için hastanelere yabancı dil bilen çalışanlar alınacak. Yurtdışı hasta birimlerinde, yabancı dil bilen bir yardımcı sağlık personeli ve bir tabip bulundurulacaktır. Hastanelerde ise gelen turistlerin konuştukları diller göz önüne alınarak lisan bilen en az üç hasta yönlendirme elemanı alınacaktır

*\*Medical Tourism: Global Competition in Health Care\*, Devon M. Herrick – National Center for Policy Analysis  
\*\*: Türk Amerikan İş Konseyi (TAİK)'ten alınmıştır*

## 182 Randevu Sistemi karmaşası

Jülide Kaya

**B**ildiğiniz üzere, Sağlık Bakanlığı Türkiye'de 'daha etkin ve verimli bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşılması' iddiasıyla Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni yürürlüğe koydu. Bu programın en önemli çalışmalarından biri de Merkezi Hastane Randevu Sistemi. (MHRS).

MHRS; vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2 ve 3. basamak hastaneler ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için 182 MHRS Çağrı Merkezi'ni arayarak canlı operatörlerden kendilerine istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri bir uygulama.

Sağlık Bakanlığı, 41 ilde uygulanan ve Ankara'da da 23 Mayıs 2011 tarihinde başlayan Merkezi Hastane Randevu Sistemi ile muayene sırası alan hastaların kuyruğa girmeden doktora görülebileceğini iddia etmişti.

Geçtiğimiz günlerde "Telefonla randevu alan hastaya VIP muamele" başlıklı bir haber yayımlandı. Habere göre "Sağlık Bakanlığı, telefonla ALO 182'den randevu alan hastaya VIP muamele yapıyor! 182 Çağrı Merkezi görevlileri randevu alan hastaları aramışlar ve memnuniyet testi yapmışlar. Hastalar uygulamaya 5 üzerinden 5 vermiş!

182 Çağrı Merkezi görevlileri keşke beni de arasaydı, benim de diyeceklerim vardı. Ben o memnun 'çoğunluk' içinde değilim. Ve gözlemlerim kadarıyla vatandaş da öyle Sağlık Bakanlığı'nın iddia ettiği gibi randevu sisteminin faydasını henüz görmüş değil.

Uygulama yine altyapı hazırlıkları tamamlanmadan hayata geçirildiğinden poliklinikler önünde yaşanan karmaşayı ne siz sorun ne ben söyleyeyim.

Ne yalan söyleyeyim, hasta da hekim de mağdur. Mağduruz... Bizzat yaşadım.

Geçenlerde bir rahatsızlığım nedeni ile üstelik randevu alarak hastaneye gittim. İlk önce kayıt işlemleri yaptırdım. Randevulu hasta olduğumu görevlilere beyan ettim. Telefonla randevu almadan gelen hastalar da epeyi çoğunlukta. Hem onlara hem bana yeniden bir sıra

numarası verildi. Randevulu hastaya muayene saati belli olmasına karşın yeniden bir sıra numarası veriliyor. Görevliye sordum: Şimdi ben bana söylenen saatte hekimin odasına girip muayene olabilecek miyim, yoksa bu sıra numarasını mı bekleyeceğim?

"Siz o sıra numarasına alırmayın, muayene saatiniz geldiğinde hekimin odasına girin" dediler...

Muayene odasının önünde telefonla randevu almanın rahatlığı ile randevu saatimi beklemeye başladım. Polikliniklerin önü kalabalık. Ellerin sıra numarası, kapının önüne dayanmış hastalar. Ben ve benim gibi randevu alarak hastaneye gelen hastalar elimizde randevusuz gelen hastaları takiben aldığımız numaralarla bize söylenen randevu saatini bekliyoruz.

Neyse, randevu saatim geldi çattı. Hekimin odasına birden üzerime hücum yürüdü:

- "Sıranızı bekleyin. Sizin sıra numaranız kaç? Benden, ondan, şundan sonrasınız siz?" (göz ucuyla elimdeki numaraya da bakmışlar demek ki)

- Ama ben randevu alarak gelmiştim. Randevu saatim geldi. Randevu aldığım saatte muayene odasına gireceğim söylendi.

Bu sefer benden önce bir saate randevu alan hastaların sesi yükseldi.

- Sizin randevu saatiniz kaç? Gördünüz mü benim randevu saatim sizden önce. Ben daha muayene olamadım. Yarım saatir bekliyorum. Çünkü randevu saatine göre değil, aldığınız sıra numarasına göre çağırıyorlar sizi...

- Eee, niye telefonla randevu aldık biz o zaman? Bir de telefon ücreti ödedik üstelik?

Yapacak bir şey yok. Boyunumu büküp sıra numaramı beklemeye başlıyorum. Olay bu kadarla bitmiyor tabi. Ben sesimi çıkarmadım ama bekleyişim süresince sıra numaralı hastalar ile randevulu hastalar, "yok benim sıram, hayır benim sıram diye itişe, kakışa, bağrışa birbirlerine girdiler. Sesi güçlü çıkan kazandı.

Hekimler ise çaresiz, hangi hastaya öncelik vereceğini bilemiyor.

Şu ana kadar sadece Ankara'da 20 bine yakın hasta telefonla randevu alıp tedavisini yaptırmış! Ne kadar 'sağlıklı' yaptırabilirdi acaba? Eminim her biri benim yaşadığım sıkıntıyı yaşamıştır. Hasta ile hekimin karşı karşıya getirilmesi bir yana hasta ile hastayı da karşı karşıya bıraktı bu altyapısız randevu sistemi.

Şimdi bu mağduriyeti nasıl gidereceksiniz diye sormadan edemiyorum.

Bir de Sağlık Bakanlığı'nın iddialarına bakın. Ankete katılan bir hastanın dediği ile benim durumumu karşılaştıralım.

- Sırada bekleyen hastalardan ayrı olarak bir kayıt masasında bana provizyon verildi. Ben hiç sıra beklemeden doktorun odasına girdim. Meğer telefonla randevu alanlar ayrı tutuluyormuş. Sıra ne olursa olsun.

Ben, sırada bekleyen hastalardan ayrı bir kayıt masası ile karşılaşmadım. Randevusuz hastalarla aynı sıraya girdim, işlemimi yaptırdım, randevu sırama güvenerek erken gelmediğim için de randevusuz hastaların her birinden sonra bir numara verildi bana.

Ankara'nın İl Sağlık Müdürü Yard. Mustafa Aksoy, telefonla randevu alanların saatinde hastanede bulunmalarını istemiş. Saatinde gelmeyenlerin sistemin sağlıklı işleyebilmesi için sıranın en arkasına geçmek zorunda kalacağı uyarısında bulunmuş. Bu uyarıya gerek yok ki, saatimden önce geldim yine sıranın en arkasında kaldım.

Aksoy, "Randevu alanlar sırada kaç kişi beklerse beklesin saati geldiğinde öne alınıyor. Bütün vatandaşlarımızı bu sistemden faydalanmaya davet ediyorum." demiş.

Sayın Aksoy, randevu saati gelen hasta öne falan alınmıyor. Diğer hastalarla bir kapışmaya neden oluyor bu durum? Biz kapışıyoruz, siz ortada yoksunuz? Bence bu sistemden, muayene odasının önünde sıra kavgası nedeni ile birbirine girmiş hastalardan güçlü çıkan yararlanabiliyor...



**doktordan her yerde  
hizmet bekle  
muayenehaneye gelince  
dur hele!**



# 4 Ağustos Kara Gün: Serbest çalışmaya son mu?

Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliklerle fiziki koşul dayatması nedeniyle muayenehanelerini kapatma tehdidi ile karşı karşıya kalan serbest çalışan tüm hekimler tabip odaları aracılığıyla seslerini yükseltmeye çalışıyor. Ankara'da serbest çalışan ve konuya ilişkin görüşlerini Hekim Postası ile paylaşan hekimler, büyük hastane tekellerine mecbur bırakılmalarına tepkili.

## Jülide Kaya

Hekimlik mesleğinin bağımsızlığının yegâne göstergesi olan muayenehaneler 4 Ağustos'tan itibaren kapatılmaya mecbur bırakılıyor.

3 Ağustos 2010 yönetmeliğinin ardından çıkarılan 25 Eylül 2010, 6 Ocak 2011 ve 7 Nisan 2011 tarihlerinde ilgili yönetmeliklerde yapılan düzenlemelerle yeni muayenehane açmak neredeyse imkânsız hale geldi, Sağlık Bakanlığı, var olan muayenehanelerin de kapatılmasını adeta amaç edindi.

Bilindiği üzere 3 Ağustos 2010 tarihinde yayınlanan "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile muayenehanelerin açılma koşullarına bir dizi olumsuz kural getirilmiş;

mevcut yasal, ruhsatlı durumda bulunan muayenehanelerin de bu koşullara bir yıllık süre içerisinde uyum sağlaması istenmişti. İşte bu süre 4 Ağustos tarihinde doluyor.

Yönetmeliklerde, ruhsatlı ve çalışır durumda bulunan muayenehanelerden deprem yönetmeliği, yangın yönetmeliği, imar ruhsat yönetmeliğine uygunluk belgeleri isteniyor, kapı, merdiven, asansör gibi fiziki koşullarla ilgili ölçüler dayatılıyor.

Getirilen yapısal düzenlemeleri anti demokratik ve bilim dışı bulan hekimler ülkedeki yapılaşmanın %80'inin ruhsatsız ve yeni yönetmeliklere uymadığı göz önünde bulundurulduğunda, muayenehanelerden bu koşulların beklenmesinin akıl dışı olduğunu vurguluyor.

Hekimlerin büyük bir çoğunluğu, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı

çerçevesindeki bu düzenlemeleriyle hekimleri ucuz iş gücü haline getirmeye çalıştığına, büyük hastane tekellerine mecbur bıraktığına dikkat çekiyor.

## Ankaralı serbest hekimler ne diyor?

Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliklerle fiziki koşul dayatması nedeniyle muayenehanelerini kapatma tehdidi ile karşı karşıya kalan serbest çalışan tüm hekimler tabip odaları aracılığıyla seslerini yükseltmeye çalışıyor.

Öte yandan TTB ve tabip odaları insan haklarına aykırı, bilimsellikten uzak, hekimlere ve hekimlik mesleğine karşı negatif ayrımcılık yapan bu kararlara karşı bir yandan hukuki mücadele yürütüyor.

Ankara'da serbest çalışan hekimler ise konuya ilişkin görüşlerini Hekim Postası ile paylaştı.

## Muayenehaneme Ve Muayenehane Açma Hakkıma Dokunma!

### Muayenehane hekimlerinin talepleri şöyle:

- Mesleğimizi bağımsız olarak sürdürebilmek için muayenehaneler kapatılmamalı, açılması zorlaştırılmamalı.
- Açılmış ve ruhsatlandırılmış muayenehaneler için ek koşullar getirilmemeli, yasal haklarının sürdürülmesi sağlanmalı.
- Avrupa başta olmak üzere tüm gelişmiş ve modern ülkelerde olduğu gibi muayenehanelerin açılması ve denetlenmesinin tabip odalarının ve uzmanlık derneklerinin görüşü doğrultusunda, meslek kuruluşlarının da içinde yer alacağı kurullarla yapılmalı, hızla bu yönde bir yönetmelik düzenlemesine gidilmeli.
- 4 Ağustosta tüm muayenehanelerin kapanmasına yol açacak olan ilgili yönetmeliğin acilen iptal edilmeli.



## Kamuda sağlanamayan şartların özelden istenmesi ne kadar adaletli?

**Doç. Dr. Lale Dönderici:** Muayenehanelerin ruhsatlandırılmasını güçleştiren koşulların düzeltilmesi gerekmektedir. Yönetmelikte belirlenen ölçülere uygun bir bina bulunması neredeyse imkânsızdır. Üstelik Sağlık Bakanlığı'nın muayenehanelerden kapı merdiven ve asansör için aradığı ölçütler ne özel hastaneler için ne aile hekimi muayeneleri için ne de kamu sağlık kuruluşları için aranmamaktadır. Söz konusu değişiklikler muayenehanelerde sunulan sağlık hizmetinin zorunlu ve gerekli kıldığı değişikliklerdir.

## Doç. Dr. Lale Dönderici

15 Şubat 2008 tarihinde bütünüyle değiştirilen (ayakta teşhis ve tedavi) yönetmeliği bu tarihten sonra da defalarca değiştirilmiştir. 7 Nisan 2011'de resmî gazette yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik ise bu konuda değiştirilen 8. yönetmeliktir.

4 Ağustos 2011 tarihinde tüm yurttaki yasal, ruhsatlı ve izinli tüm muayenehaneler, yönetmelik gereği Sağlık Bakanlığı'nın zorladığı fiziki koşulları yerine getiremediğinden dolayı kapatılma durumu ile karşı karşıyadır. Bu şekilde hekimlerin mesleklerini serbest icra etme hakları ellerinden alınmaktadır. Esas amaç devlette çalışan ve aynı zamanda muayenehanesi olan hekimlerin muayenehanelerini kapatmaktır.

Ancak yasa Anayasa Mahkemesi'nden dönmüştür. Bakanlık bunun üzerine imkânsız isteyen bir dizi fiziki koşul getirerek, geçimlerini sadece muayenehane üzerinden sağlayan (herhangi bir kamu kuruluşunda çalışmayan) binlerce hekimin de iş yerlerini kapatmasını istemektedir.

Özel sağlık sektörünün, sağlık hizmetinin vazgeçilmez bir unsuru olduğunu düşünüyoruz.

Bu, hekim seçme hakkının bir vazgeçilmezidir.

Özel sektör, kamu sektörünün de itici gücüdür.

Özel muayenehaneler, sağlık hizmetinin en verimli yürüdüğü alanlardır.

Yarattıkları istihdam ve ödedikleri vergilerle, ekonomiye katkı sağlarlar.

Muayenehanelerin ruhsatlandırılmasını güçleştiren koşulların

düzeltilmesi gerekmektedir. Yönetmelikte belirlenen ölçülere uygun bir bina bulunması neredeyse imkânsızdır. Üstelik Sağlık Bakanlığı'nın muayenehanelerden kapı merdiven ve asansör için aradığı ölçütler ne özel hastaneler için ne aile hekimi muayeneleri için ne de kamu sağlık kuruluşları için aranmamaktadır. Söz konusu değişiklikler muayenehanelerde sunulan sağlık hizmetinin zorunlu ve gerekli kıldığı değişikliklerdir.

Uzmanlık alanları göz ardı edilerek, bütün muayenehaneler için aynı standartların konulması ve kamuda sağlanamayan şartların, özelden istenmesi hakkani değildir.

Tüm branşların ayrı

koşullara tabi tutulması ve pek çok hekimin muayenehanelerini önceki yıllarda satın almış yada uzun süreli anlaşmalarla kiralamış olması gerçeğinin göz önünde tutulması gerekmektedir.

Ayrıca muayenehanelerde yapılacak hizmetlerle ilgili sınırlamaların (gastroenterolojide endoskopi, dermatolojide lazer gibi)

yeniden gözden geçirilmesi gerekir.

Muayenehane açmanın -bölgedeki yeterliliklere göre- izne tabi tutulması yerine "arz-talep yasası"nın işlenmesi daha iyi regülasyon sağlayacaktır.





# 4 Ağustos Kara Gün: Serbest çalışmaya son mu?



## Kahraman Muayenehaneci Hekim Uluslararası Sermayenin Özel Hastanelerine Karşı

**Dr. Haldun Soygür:** Türkiye halkı sağlıkta başına geleceklerden habersiz yalan yanlış bilgilerle uyutuladursun, çok değil on yıl sonra insanlar paraları olmadığı için özel hastane camlarına çarpa çarpa ölecekler. Öte yandan Tam Gün vs. bahane edilerek bir araya getirilip "ağa tarafından marabasıyla satılan köyler gibi" özel hastanelerin emrine teslim edilecek hekimlerin emekleri ucuzlayacak, iş güvenceleri olmayacak.

### Dr. Haldun Soygür

#### Büyük Resim

Bir zamanlar mahalle bakkalları vardı. Sonra bakkallar market oluverdi. Süpermarketler marketleri, hipermarketler de süpermarketleri yuttu. Sonra bir kenarda bekleyen dev alışveriş merkezleri hepsini yuttu.

Söylemeye gerek yok, tahmin edileceği üzere bu alışveriş merkezlerinin çoğu uluslararası sermayeye aitti.

IMF ve Dünya Bankası gibi küresel güçler bu kez önemli bir pazar olan sağlığa yöneldiler.

Aslında son yirmi-otuz yıl içinde tüm dünyaya dayatılan süreç sonunda Türkiye'de de işlemeye başladı.

Sosyal devletin başarıyla uygulandığı pek çok ülke de bu konuda geri adım atıyordu.

Küresel sermaye muhafazakar, sosyal demokrat filan dinlemiyordu, örneğin İngiltere'de Thatcher'ın başladığını Blair tamamlıyordu.

AKP iktidarı küresel sermayenin buyruklarını özenle yerine getirmek için heyecanla iş başına geldi.

Dünya Bankası'nın koşullu nakit yardımıyla sosyal yardım hedefli göz boyama çalışmaları ve bakanlık bürokratlarını ihya etme girişimleri ile sağlık sektöründe "reform" başladı.

Yurt dışından uzmanlara uzun uzun raporlar hazırlattırıldı.

Genel Sağlık Sigortası kapsamında Emekli Sandığı (ES), Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağkur birleştirildi. Fakülteler herkesin başvurursuna açıldı.

Aman Allahım, o güne kadar ki hiyerarşide zurnanın son deliği olan esnaf fakülte muayene olabiliyordu!

Oysa gerçekte hizmetin niteliği düşürülüyor, bu ağır bombardıman altında bir yandan tıp fakülteleri çökertiliyor bir yandan da ES, SSK ve BK arasındaki farklılık daha iyi olanın değil daha kötü olanın düzeyinde eşitleniyordu.

#### Sırada ne var?

Devlet hastanelerinin özelleştirilmesi, cumhuriyet üniversitelerinin tıp fakültelerinin

çökertilmesi ve yerlerine yandaş vakıf üniversiteleri ve uluslararası sermayeye ait özel hastanelerin oluşturulması.

Bu arada kurulan pek çok özel hastane bu büyüklere yem olacak. Şimdilik sinsi sinsi avın olgunlaşmasını bekliyorlar.

Türkiye halkı sağlıkta başına geleceklerden habersiz yalan yanlış bilgilerle uyutuladursun, çok değil on yıl sonra insanlar paraları olmadığı için özel hastane camlarına çarpa çarpa ölecekler.

Öte yandan Tam Gün vs. bahane edilerek bir araya getirilip "ağa tarafından marabasıyla satılan köyler gibi" özel hastanelerin emrine teslim edilecek hekimlerin emekleri ucuzlayacak, iş güvenceleri olmayacak.

Ey eczacılar, avukatlar, mimarlar ve diğer kafa emekçileri merak etmeyin sıra size de gelecek.

#### Büyük Resim'den Detay

Sağlık Bakanı kafayı muayenehanelere taktı. Amacı mevcut muayenehaneleri kapatmak ve yenilerinin tanımamak. Kendisi de muayenehane hekimliği yapan Sağlık Bakanı bunu 28 Şubat 1997 tarihli

Milli Güvenlik Kurulu kararlarına bağlıyor.

Gerçi Kurulun kararları arasında "Recep Akdağ muayenehane açsın" diye bir madde yok ama, neyse önemli değil.

Akdağ'ın kastettiği "beni inançlarımdan dolayı işimden edeceklerdi, zulme maruz kaldım, bu kaygıyla açtım muayenehaneyi" gibi bir anlam taşıyor ise, "yakındığımız 'zalim' 28 Şubat Diktası" sizi Silivri gibi bir yerde alıkoyabilmiş mesela, bu durumda muayenehanen olsa ne olur olmasa ne olur?" diye sorası geliyor insanın.

28 Şubat'ın mağdur edebiyatı yaratmak için yaratılan kurmaca bir yaygara olduğunu çok iyi bildiği için olsa gerek, için Akdağ'ın aklına içeri alınmak gelmemişti. Her ne hal ise o vakitler muayenehane açma nedenini ekmek parasına bağlayan Bakan şimdi binlerce hekimin ekmek parasıyla futursuzca oynamayı kendisine hak sayıyor.

#### Akl Tutulması

Dünyanın hiçbir yerinde böyle bir örnek yok. Bir Bakan yemiyor, içmiyor, başka bütün işi gücü bırakıyor, muayenehanelerin kökünü nasıl kazırım diye düşünmeye başlıyor. Gerçekleştirilmesi imkansız bir yönetmelik hazırlattırıyor.

Nedense birçok konuda uluslararası "janjanlı" uzmanlara hazırlatılan politika ve yönetmelikler bu kez neredeyse yemek masasında hazırlanıyor:

- Amirim "depreme dayanıklılık maddesi zorunluluğu koy-

lun hayatta açamazlar, bizim başkanlığın bile yok".

- Amirim "muayene odasının içine tuvalet isteyelim, hem böylece ben böyle muayenehanenin içine ... demiş de oluruz".

- Amirim "asansör isteyelim, asansörün kapı büyüklüğü hastanelerde bile olmasın, olmasın ki açamasınlar".

- Amirim "engel olmaya çalışıyoruz ya çağrışım yaptı engelleri öne sürelim. Hem vicdan yaparız hem engel oluruz".

- Amirim ".....".

Bu tuhaflık Yargıdan dönüyor. Soruyor yargı: siz bunları her bir uzmanlığın yetkin insanlarına danıştınız mı?

Hayır. Öyleyse yürütmenin durdurulmasına...

Bakanlık yılmıyor, hemen "sen ben bizim oğlan" uzmanlarını toplayarak danışmış gibi yaparak yeni yönetmelik çıkarıyor.

Eskisinden daha beter. İyi ki hukuk var. Bekliyoruz.

Doktor bir Sağlık Bakanı neden böyle şeyler yapar

İlk akla gelen, kamuda doktorların mesai sonrası çalışma haklarını gasp etme girişimi Anayasa Mahkemesi tarafından durdurulunca, "madem öyle ben de muayenehane açmayı imkansızlaştırdım" gibi bir yaklaşım olabilir.

Bu arada en fazlası aylık 1500 TL emekli maaşına ek olarak muayenehanesinden kazanacağı üç beş kuruş ile çocuk okutmaya çalışan hekimler işsiz kalacakmış ne gam!

#### Aklın Yolu

Muayenehane bir hastane kliniği değildir Sayın Bakan. Muayenehane orada çalışan hekimin

ruhunun mekanın perdelerine sindiği, atmosferine o hekimin evcil kokusunun bulaştığı özel, çok özel bir yerdir.

Aynı anda hem küçüğün güzelliğini hem boş ve geniş alanın rahatlığını yaratmak için harcadığımız içten çabayı metre kareler üstünden düşünen bir zihniyetin anlamasını zaten beklemiyoruz.

John Berger'in yazdığı gibi "muayenehaneler bir gemi kaptanının kabinini andırırlar daha çok. Aynı sıcaklık, pek çok şeyi küçücük bir yere sığdıran aynı yaratıcılık, cihazlarla şahsi eşyaları normal ev eşyalarıyla bir araya getiren aynı pratik eski ustalık".

Muayenehanelerin kalitesini arttırmak için asgari standartlar oluşturan bir yönetmelik hazırlamak, öyle mi?

Ne güzel!

Bunun yolu nedir peki? Çağırırız Türk Tabipleri Birliği Temsilcilerini, Uzmanlık Derneği Temsilcilerini.

Her biri kendi branşları için bilimsel temellere dayalı önerilerde bulunurlar, uzlaşırlar ve metin oluşturulur.

Siz ne yaptınız? Türk Tabipleri Birliği Temsilcilerini, Uzmanlık Derneği Temsilcilerini davet etmediniz.

Ama Odalar ve Borsalar Birliği Temsilcisini çağırılmayı ihmal etmediniz. Çünkü sizin sağlık anlayışınız buydu: sağlıklı ticarete ve borsaya endeksleyen bir anlayış.

Danıştay'ın zoru ile adet yerin, bulsun diye uzmanlar heyeti topladınız. Bunların bazıları kraldan çok kralcıydı.

Daha toplantı başlamadan, "üroloji için asansör şart" diye söze giren kralcılar vardı.

Bayıldığımız Avrupa'da asgari

insani ve hijyenik kurallara uymak kaydı ile, hekim evinin bir odasını muayenehane olarak kullanma hakkına sahipken siz sanki bir kan davası güder gibi nasıl muayenehane açılmayacağını yollarını aradınız.

Binlerce hekimin çalışma hakkını engellemek için girişimde bulundunuz. Engellilerin yolda yürüyemediği, devlet büyükleri tarafından aşağılandığı, seçim sandıklarında oy kullanmak için sırtlarda taşındığı, hastanelerde telef olduğu bir ülkede en olması gereken şey, muayenehanelerde engelli tuvaletidir, değil mi?

Emlakçısı, avukatı, mimarı, esnafı için deprem dayanıklılığı belgesi dayatılmazken, muayenehane için olmazsa olmaz deyim dayattığınız belge, herhalde sağlık sisteminde yarattığınız depremden bizi korumak için düşünülmüş olsa gerek.

Sağolun. Hekim olmak için önce insan olmak lazım Sayın Bakan ve yönetmeliklerden filan önce hastanıza ve meslektaşlarınıza bir kardeş gibi yaklaşmayı düstür edinmek lazım.

Bir yemin vardı hani. Hipokrat yemini. Tıp fakültesinden mezun olurken ettiğiniz.

Hatırladınız mı? O yeminde "meslektaşlarım kardeşlerim olacaktır" der. Siz yine de bir kez daha düşünün Sayın Bakan.

Lütfen böyle düzenlemeleri "kardeşlerinizle" birlikte yapın.





# 4 Ağustos Kara Gün: Serbest çalışmaya son mu?



## Ben Hakkımı Helal Etmeyorum...

**Doçent Dr. Kemal Göl: Sağlık sektöründeki her kuruluşun sermayeye aktarılması "dönüşümü" tamamlanmak üzere: Bu yoldaki son engeller, sağlık merkezleri, poliklinikler ve muayenehaneler de kapatıldığında işlemin ilk basamağı tamamlanmış olacak, sıra devlet ve üniversite hastaneleri işletmelerinin sermayeye devrine gelecek...**

### Doçent Dr. Kemal Göl Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

*"Eğer çektiğiniz acılara bakarak üretkenliğin bir bela, kör gırtlığı doyurmanın da alınıza yazılmış bir büyü olduğunu söylerseniz, sizlere akan alın terinizden başka hiçbir şeyin bu yazgıyı silipten atamayacağını duyururum"*

Halil CİBRAN

Bu güzel ülkede yaşamak zor, hele de hekim olarak çalışmak ve yaşamak çok daha zor. Sağlıkta sektörde yaşadığımız, sağlıkta dönen paranın yabancı sermayeye devri hareketinin ilk ayak seslerini bundan yaklaşık 6-7 sene önce duymaya başladığımda 15 yıllık devlet memuruydum. Bu dönemde gerek hastane yönetiminden gerekse de sağlık yöneticilerinden sıklıkla aynı tekerlemeyi duymaya başladık. "Artık her hastane bir ticari işletmedir, her hasta bir müşteridir". Bu söylemden hareketle post modern ahlak anlayışının bizlere dayattığı, her şeyin bir ederi vardır ve her şey ederi kadar kıymetlidir söylemi sağlıkta eylem alanı buldu kendine. Doğal olarak her hasta bir müşteri, her hastane bir işletmedir yargısını kabul ettiğimiz zaman, her hasta ederi kadar kıymetlidir sonucuna varıyoruz. Hal böyle olunca, her hastanın ederini arttırmak, ondan elde edilebilecek nemayı da arttırabilmek için, hastalardan bolca tetkik istemeniz, yaptığımız ameliyat sayısını olabildiğince arttırmanız size diretilmeye başlıyor artık hastane yönetimlerince. Doğal olarak koruyucu sağlık hizmetleri, tarama programları değerini bir anda yitiriyor ve içi boşalmış kavramlar haline geliyor. Her hastanın artık birinci ve ikinci basamak sağlık merkezlerine başvurup düşük maliyetlerle sorunlarını halledebilmesinin önünün de kesilmesi gerekiyor.

Bu hedefe yönelik olarak bir anda ül-

kenin her yerini özel hastanelerin kapladığını fark ettik hep beraber. Sırada bu mantar gibi her yerde açılan özel hastanelerin artık sermayeye devredilmesi vardı. Bu nedenle çıkartılan, SGK ödemeleri, hasta katkı payları, doktorlara özel hastanelerde norm kadro verilmesi gibi bir dizi yönetmelik sonucunda açılan özel hastaneler tek başlarına ayakta duramaz hale geldiler. Bir de baktık ki tek ülke sathına yayılmış bir sürü özel hastane yavaş yavaş isim değiştirip zincir hastanelerin parçası oluvermiş. Zincir hastanelere batığımızdaysa çoğunluğunun hisseslerinin yabancı sermaye tarafından zaten satın alınmış olduğunu gördük. Artık sistem ya da popüler deyimimle "dönüşüm" tamamlanmak üzereydi. Her hasta rahatlıkla özel hastanelere gidebiliyor, artık sağlık ocaklarına gitmeye gerek yok. Hastalar mutlu, diyorlar ki özel hastaneler her şeyimi inceliyor. Her yakınmada bol tetkik, çok güzel. Her hastanın artık ederi arttı, dolayısıyla kıymeti de arttı.

Sonuç olarak hedefe çok yaklaştı "sağlık dönüşümü". Her hastanın ederi arttırdı (yüksek tetkik maliyetleri ve artan ameliyat sayıları), sağlıkta harcanan para belirgin olarak arttı ve bu para hem hastanın cebinden hem de hepimizin vergilerinden (SGK ödemeleri) toplanan paralardan ve tamamı artık yabancı sermaye ve holding patronlarına akmaya başladı. Sağlık ocaklarında yapılacak ucuz tarama testlerinin yerini, çok büyük özel hastanelerde yapılan ileri tetkikleri aldı. Bu dönüşümün sonucunda ülkenin sağlık kalitesi mi arttı? Sağlıkta bilimsel veriler pek öyle demiyor. Ama hasta mutlu, sermaye mutlu, gerisine bakarız sonra.

Sistem artık oturmaya başlamıştı. Ama bu sistemde artık bağımsız çalışan, sanatını bağımsız olarak icra eden hekime kesinlikle yer yoktu. Hepimizin yavaş yavaş sermaye adına düşük maliyetlerle çalıştırılmamız gerekiyordu ki tüm hastalar

sermaye hastanelerine yönelsin zorunlu olarak. Beklenen oldu. Tüm tıp merkezleri ve polikliniklerin ruhsatları iptal edilme sürecine girildi. Serbest çalışan hekimlerin çalışma hakları ellerinden alınmaya başlandı.

Muayenehanelerle ilgili çıkarılan yönetmeliklerde, ki son yönetmelikle (7 Nisan) sayısı 8 oldu, hepimiz gördük ki amaç üzüm yemek değil bağcıyı dövmek. Getirilen kriterler hangi bilimsel verilere dayanıyor anlamak olanaksız. Bekleme odasının büyüklüğünün sağlık hizmeti kalitesi ile ilgisi nasıl kurulabilir. Koskoca bir binada çalışan muayenehaneden "deprem uygunluk" belgesi neden istenir. Tüm binalardan istenecek bir sistem kabul edilebilir ama oturduğun evde depremden ölürsen sorun yok, ama muayenehanede ölürsen sorumlusu senin hekimindir. Peki hangi devlet hastanesinde depreme uygunluk belgesi var? Muayenehanelerde engelli asansörü ve tuvaleti istenmesi başlangıçta makul bir talep olarak görülebilir. Ama kabul edersiniz ki öncelikle sosyal bir devletin, engelli bir vatandaşın evinden çıktığında muayenehaneye kadar gidebilmesini sağlaması daha öncelikli değil mi? Kaldırımlar, engellilere uygun belediye otobüsleri ve daha nice. Peki hangi devlet hastanesinde engelli vatandaşlarımız için gerekli önlemler alınmış. Benim yıllarca çalıştığım Ankara'nın merkezindeki doğum evinde bırakınız erkek engelli tuvaletini, erkek tuvaleti yoktu. Hastaların eşlerini yakındaki bir umumi tuvalete gönderiyorduk. Ama muayenehanelerde hem erkek hem de

kadın engelli tuvaleti zorunlu (bu yazının yazarı bir kadın doğum hekimidir).

Sonuç olarak sağlık sektöründeki her kuruluşun sermayeye aktarılması "dönüşümü" tamamlanmak üzere: Bu yoldaki son engeller, sağlık merkezleri, poliklinikler ve muayenehaneler de kapatıldığında işlemin ilk basamağı tamamlanmış olacak, sıra devlet ve üniversite hastaneleri işletmelerinin sermayeye devrine gelecek... Ne güzel söylemiş Nazım Hikmet:

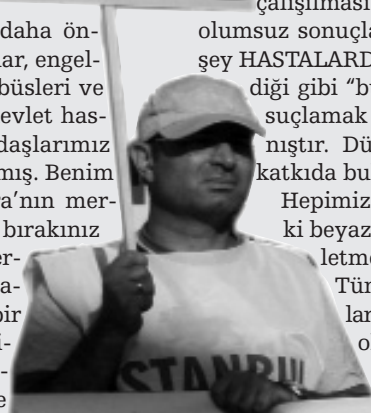
"Çınarı yıkmak için  
baltayı köküne vururlar,  
evi yıkmak için  
sokaklar kundağı temele."

Gerçek bir bilimi, bireysel yetenekler ve iletişim becerileri ile harmanlandığı hekimlik sanatında, önümüzdeki en büyük engel menfaatler ve cehalettir. Hiçbir şeyin elimizdeki güç olan hekimlik sanatını icra etmemize engel olmasına izin veremeyiz. Küçük menfaatler peşinde birliğimizi bozmayalım. İçimizdeki insan sevgisi ve umudu kaybetmeden hekimlik mesleğimize dört elle sarılalım, mesleğimize sahip çıkalım. Unutmayalım ki şu an yürürlükteki sağlık düzeninde ortaya çıkan, hekimlerin özlük haklarındaki kayıplar, çalışma koşulları, hekime yönelik şiddetin artması, serbest çalışma hakkının gasp edilmeye çalışılması, malpraktis davaları gibi olumsuz sonuçlarda, suçlanacak en son şey HASTALARDIR. Üstün Dökmen'in dediği gibi "bu dünyanın kurbanlarını suçlamak adil olmayan bir davranıştır. Dünyadaki adaletsizliklere katkıda bulunmayın".

Hepimiz biliyor ve hissediyoruz ki beyaz önlük çok ağır, O'nu kirletmeden giyebilmek çok zor. Tüm hekim dostlarımızın yolları aydınlık, önlükleri beyaz olsun.

"Ben kendi adıma hakkımı helal etmiyorum."

hasta hastaneye gitmeye  
mecbur, muayenehaneye  
gidip gitmemekte  
özgürdür!



## Muayenehaneler tekeli sağlık sermayesine kurban ediliyor

**S**ağlık Bakanlığı'nın, hekimlerin serbest meslek icra etme hakkını elinden alan düzenlemelerine TTB başta olmak üzere tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri tepki gösterdi. Hekimlerin serbest meslek icra etme hakkını elinden alan düzenleme ile ilgili 20 Haziran 2011 tarihinde TTB'nde basın toplantısı düzenlendi. Basın toplantısına TTB, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri katıldı.

TTB ve katılımcı meslek örgütleri adına açıklama yapan TTB Yönetim Kurulu Üyesi Arzu Erbilici, muayenehanelerin kapatılmasının, yalnızca mesleklerini muayenehane hekimliği yaparak sürdüren hekimlerin değil özgürce "iyi ve onurlu hekimlik" yapmak isteyen tüm hekimlerin sorunu olduğunu vurguladı.

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Selçuk Atalay ise hekimleri düşük ücrete

mahkum etmek için birçok düzenleme yapıldığını belirterek, geline noktada hekimlerin temel bir hak mücadelesi verdiğini söyledi. Yönetmeliğin mesleki bağımsızlığın önünde bir engel olduğunu dile getiren Atalay, "Bütün bu düzenlemelerle mesleki bağımsızlığımız zedeleniyor. Serbest çalışma hakkı elimizden alınıyor. Bu hak mimarlardan, mühendislerden, muhasebecilerden, avukatlardan alınmıyor, neden hekimlerden alınmıyor?" diye konuştu.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Özden Şener ise basın toplantısında şunları söyledi: "Türkiye henüz hukuk devleti kimliğini tamamiyle yitirmiş değil. Dolayısıyla biz yargının da doğru karar vereceğinden şüphe duymuyoruz. Fakat Sayın Sağlık Bakanı, 'muayenehaneleri kapatacağım' açıklamasını yaptıktan sonra bir yasa çıkardı ve bu yasanın bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından yü-



rürlükten kaldırıldı. Sağlık Bakanı gazetecilerin 'Şimdi ne yapacaksınız' sorusuna ise 'elimizde başka enstrümanlarımız var' yanıtını verdi. Bu açıklama, 'ben yarın bir suç işleyeceğim' demenin itirafı aslında. 'Yasayla yapamadığımı, yönetmelikle, genelgelerle, başka usullerle yapacağım'ın deklarasyonudur bu. Benim şahsen tahminim şudur; eğer 4 Ağustos'ta yürürlüğe

girecek olan bu yönetmelik değişikliği mahkemece durdurulacak olursa, o gün yeni bir yönetmelik çıkacaktır."

Şener, bu kadar hukuksuzluğun Türkiye için bir ayıp olduğunu belirterek sözlerini tamamladı.

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



# Asistan hekimler örgütleniyor

Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu tarafından düzenlenen Asistan Hekim Okulu'na İstanbul, Adana ve İzmir başta olmak üzere çeşitli illerden asistan hekimler katıldı. Okulda sağlığın ekonomi politikası, dünyadaki sağlık sistemleri, dünyadaki hekim hareketleri konuları tartışıldı ve asistan hekimlerin yaşadığı sorunlar ele alındı.

## Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu tarafından düzenlenen "Asistan Hekim Okulu" 18-19 Haziran 2011 tarihinde İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Ücül Salonu'nda yapıldı. İstanbul, Adana ve İzmir başta olmak üzere çeşitli illerden asistan hekimlerin katıldığı okulda sağlığın ekonomi politikası, dünyadaki sağlık sistemleri, dünyadaki hekim hareketleri konuları tartışıldı ve asistan hekimlerin yaşadığı sorunlar ele alındı.

Dr. İlker Belek'in "Sağlığın Ekonomi Politikası" konulu bir sunum yaptığı okulda, "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz" konulu bir panel de düzenlendi. Panelde, ATO Başkanı Bayazıt İlhan, "Sağlıkta Dönüşüme Genel Bakış", TTB Merkez Konsey Üyesi Gülriz Ersöz "Sağlıkta Dönüşüm ve Üniversiteler", Dr. Sezai Berber "Sağlıkta Dönüşüm ve Devlet Hastaneleri" ve Dr. Figen Şahpaz, "Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği" konularını ele aldılar.

Okulun ilk günü TTB Merkez Konsey Başkanı Eriş Bilaloğlu'nun "Dünyadaki Hekim Hareketleri ve Türkiye Hekim Örgütlenmesi" konulu bir sunum yapmasıyla sona erirken, ikinci gün Asistan Hekim Forumu düzenlendi ve asistan hekimler kendi illerindeki deneyim ve tecrübelerini paylaştı. Forumda asistan hekim eylemleri değerlendirildi ve ortak eylem planları belirlendi.

Okul, AHEK Genel Kurulu'nun ardından son buldu.

## "Asistan Hekim Okulu örgütlenmemize katkı sağlayacaktır"

Asistan Hekim Okulu'na katılan hekimler okula dair izlenimlerini Hekim Postası ile paylaştılar.

## Egemen Aktaş - Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Türkiye, sağlık ortamı açısından kötü bir dönemden geçiyor. İşte tam da bu dönemde Türkiye'nin birçok yerinde asistanlar, yani yıllardır hiç sesini çıkarmayan, olanları sükunetle izleyenler sesini yükseltiyor. Bu okul da, bu iddia ve kararlılığın önemli bir göstergesi oldu. İçinde akıl vardı,

irade vardı, geleceğe yönelik planlar vardı.

Bizler bu gidişatı beğenmiyoruz ve değiştireceğiz diyen insanlar kararlar aldık, eksiklerimizi gözden geçirdik, birlikteliğimizi güçlendirdik. Asistan hekimlerin ömüzdaki günlerde mücadelemize önemli katkılarda bulunacağını düşündüren güzel bir iki gün geçirdik.

## Dr. Ebru Çayır - Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu Üyesi

Üniversite yıllarımdan bu yana tecrübe ettiğim bir şey var: Gönüllü yürütülen kolektif çalışmaların zorluğu... Bir konuyu tartışırken pek çok farklı fikri, öneriyi masaya yatırıp en sonunda her bir özneyi tatmin edecek bir sonuca ulaşmaya çabalarsınız. Ama adı üstünde "gönüllü"dür de... Onca insan elini taşın altına koyup fikir birliğine varmaya da gönüllü olmuştur bir kez. Hedef, o harekete, eylemliliği ileri taşımaktır. Böyle bir gönüllülük zemininde, Türkiye'nin farklı noktalarından kalkıp gelen asistan hekim arkadaşlarımızla Ankara'da buluştuk ve ilk Asistan Hekim Okulu'nu gerçekleştirdik.

Hem sağlık gündemi hem de asistan hekim hareketi açısından yoğun geçen ayların ardından buluşmak ve değerlendirmeye yapmak bir gereksinimdi. Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu olarak bu paylaşımı, sağlıkta dönüşümle mücadele zeminini de tartışarak açacağımız bir okul biçiminde yapmak istedik. Neden asistan hekimlerin yıllar sonra örgütlü biçimde harekete geçmeleri bu döneme denk gelmişti? Diğer dünya ülkelerinde de hekimlerin ayaklanıyor olmasının sebepleri nelerdi? İçinde yer aldığımız sağlık hizmeti, ülkemizde ve dünyada hangi etkiler altındaydı? Bu pencereden bakmayı ve tartışmayı istedik çünkü asistan hekimlerin eğitimlerine, çalışma koşullarına ve diğer özlük haklarına ilişkin sorunlarının, genel sağlık gündemiyle organik bir bağı olduğunu biliyorduk.

Pek doğal olan eksiklikleri, zaman darlığı sebebiyle ele almamış başlıklarına rağmen bu okulun verimli geçtiğini düşünüyorum. Bölgelerin deneyimlerinin



paylaşılması ve asistan hekim hareketinin bundan sonraki süreçte nasıl bir yol izleyeceğinin tartışılması çok önemli bir ilk adımdı. Tüm ülkeden asistan arkadaşlarımızı bu eylemliliğe çekmek, daha kalabalık olarak sesimizi duyurmak için asistan hekimlerin iş ve eğitim pratiklerine dair sıkıntılarını her daim gündemde tutmanın önemini ve bunu yaparken sağlık politikalarına dair resmin tümünü görmeyi ihmal etmeme gereğini vurguladık.

Gerektiğinde yerellerin kendi gereksinimleri doğrultusunda çalışmalarına destek vererek, gerektiğinde de tüm bölgelerden aktivistlerin bir araya geldiği sürekli bir fikir paylaşımı ve ortak eylem kararları ile kolektif çalışmanın zor doğasını aşabileceğimize inanıyorum. Uzun bir sessizliğin ardından çıktığımız ve bizleri heyecanlandıran bu yolda, hepimize kolay gelsin.

## Deniz Ateş - Ankara

Okula Ankara dışından pek çok arkadaşımızın katılımı oldu ve deneyimler paylaşıldı.

Sağlıkta Dönüşüm ve üniversiteler, devlet hastaneleri, aile hekimliği konularında daha kapsamlı bilgilere ve sayısal verilere ulaşılmış olduk. Bu açılardan okul olumlu geçti.

## Nilgün Eraslan/ İntörn - Ankara

İnsanlar ucuz iş gücü olarak kullanılıyor bu her alanda böyle. Bunlardan biri de asistan hekimlik. Bu okulda sağlıkta dönüşüm programı anlatıldı ve insanların örgütlenmesi haklarını nasıl alabi-

leceği noktasında görüş alışverişinde bulunuldu. Ben intörn hekimim. Bu işin bir ucundan tutmak gerekiyor. Bu işler nasıl yürür, yürütülür bilmek gerekiyor. O nedenle de asistan hekim olmadan bu toplantıya katılmamın önemli olacağını düşündüm. Şimdiden insanlarla temas kurup daha sonra gittiğim yerde bu bayrağı taşımak istedim. Okul benim için gayet verimli geçti. Deneyimler paylaşıldı ve benim için çok faydalı oldu.

## Berivan Tuncer - İstanbul

Bu toplantıya birçok beklenti ile geldim. Okulun ikinci günü Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu'nun genel kuruluydu aynı zamanda. Eylemler önemlidir ancak söz uçur yazı kalır. Bu nedenle de genel kurulumuzda bir yönerge hazırlayacağız ve iş bölümü yapacağız.. Yapacaklarımızın ya da taleplerimizin yazılı hale getirilerek karar altına alınması ve denetlenmesi önemlidir. Öte yandan bu okulları yaygınlaştırmak gerek diye düşünüyorum.

## Dr. Anıl Tamburoğlu - İzmir

Okulun ilk gününde genel sağlık politikalarını değerlendirdik, ikinci gün ise asistan hekimlerin sorunlarını ele almaya çalıştık. Okul ile birlikte eylemlilik süreçlerimizde tartışmadığımız bir sürü noktayı bir arada tartışma olanağımız oldu. Asistan hekim eylemlerinin bu kadar ses getirebilmesinin sebebi hekim grupları içinde hiç fire vermeden grev yapabilen ve eyleme örgütleyebilen grup olmasıdır. Asistan hekimler diğer hekim gruplarına nazaran fazla iş yükü

altında olan bir grup ve asistan hekimlerin eylemleri insanlar tarafından vicdanen kabul edilmiş eylemler. Asistan hekimlerin eylemleri ile çok büyük bir hareket çıktı ortaya. Bu enerjinin nereye akacağını planlamak açısından da Asistan Hekim Okulu büyük bir önem taşıyor.

## Sezer Helvacı - Adana

Açıkçası okulun programı daha çok asistan hekimlere yönelik olması gerekirdi diye düşünüyorum. Sorunlarımız daha kapsamlı ele alınabilirdi. Elbette burada sunulan diğer eğitim konu başlıkları da önemli ancak asistan hekimlerin özlük hakları sorumlulukları konuları daha fazla ele alınsaydı daha verimli olurdu. Arkamızda bir rüzgar var. Büyük kazanımlar elde ettik, bu kazanımlarımızı küçümsememeliyiz ve bu rüzgarı verimli kullanmalıyız.

## Meyssem Yorgun -Adana

Okul daha çok asistan hekimlerin gündemine hitap etmeliydi. Asistan hekim kimdir, sorumlulukları hakları nelerdir, mobbing nedir, asistan hekimlerin bağlı olduğu tüzük nedir gibi konuları daha çok tartışmamız gerektiğini düşünüyorum.

## Aykut Çobadak - Antalya

Verimli tartışmaların olduğu bir okul oldu. Asistan sorunlarından sağlıkta dönüşüme hatta Türkiye'nin siyasal ortamına kadar birçok konuyu ele aldık. Asistan hekimlerin yaşadığı sorunlar ciddi boyutlarda ve bu nedenle kendi içinde biriktirdiği bir enerji var. Böyle olunca hekim hareketi içinde asistan hekimler de yerini aldı.

## Hekimler ilk duruşmada beraat etti

### Hekim Postası

Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu ve aile hekimi Dr. Ömer Eşki, "terör örgütü propagandası yapmak" iddiasıyla yargılandıkları davada beraat ettiler.

Küçükosmanoğlu ve Eşki, TTB'nin 19-20 Nisan'daki GöREV

etkinliği kararını halka duyurmak, destek istemek, halkın sağlık ve sağlık çalışanlarının taleplerini aktarmak, sağlıkta dönüşüm programının olumsuzlukları hakkında bilgi vermek amacıyla, Demokratik Çözüm Çadırı'na yaptıkları ziyaretin ardından, kelepçelenerek götürüldükleri ve haklarında

"terör örgütü propagandası yapmak" iddiasıyla dava açılmıştı.

Adana Özel Yetkili Ağır Ceza Mahkemesi'nce açılan davanın ilk duruşması 27 Haziran 2011 tarihinde gerçekleşti. Küçükosmanoğlu ve Eşki ilk duruşmada beraat etti.

Davanın görüldüğü gün Küçü-

kosmanoğlu ve Eşki'yi, TTB, tabip odaları temsilcileri, hekimler ve sağlık çalışanları yalnız bırakmadı. Çeşitli siyasi parti, sendika ve kitle örgütü temsilcileri de yargılanan hekimlere destek vermek üzere Adana Adliyesi önündeydi.

Duruşmanın ardından yapılan basın açıklamasında ise iki hekime

kelepçe takarak ve bu sırada çekilen fotoğrafları servis ederek, kamuoyu nezdinde hekimleri itibarsızlaştırmak, suçlu gibi göstermek, hekimlere ve topluma gözdağı vermek üzere yapılan uygulamalarla ilgili başta hukuksal olmak üzere her türlü girişimin yapılacağı bildirildi.



# güncel

## Dünyanın en büyük sağlık kompleksinin ihalesini Astaldi-Türkerler ortaklığı aldı Başbakan'ın 'çılgın' projesinin 'çıldırtan' zenginliği

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın Ankara için açıkladığı 'çılgın' projeler arasında yer alan Etlik Entegre Sağlık Kampüsü'nün ihalesini Astaldi-Türkerler ortaklığı aldı. Başbakan Erdoğan, "Biz bu ülkeyi sermayenin hegemonyasına terk etmeyeceğiz" diyedursun, 30 Haziran günü yapılan dev ihale, bu cümlelerin hiç bir gerçekliğinin olmadığını bir kez daha gösterdi. İhaleyi kazanan Astaldi ve Türkerler firması yeni dönemin büyüyen sermaye grupları arasında. Bu firmaların AKP iktidarı döneminde Türkiye'de yaptığı yatırımlar ve kazandığı ihaleler dikkat çekici. Firmaların AKP iktidarı ile birlikte resmen yıldızları parlıyor.

### Kansu Yıldırım

Dünyanın en büyük sağlık kompleksi ihalesi olarak kayıtlara geçen Etlik Sağlık Kampüsü ihalesi, 30 Haziran günü Ankara'da yapıldı. İhaleyi Türkiye ve İtalya menşeli Astaldi-Türkerler ortaklığı kazandı. Ortaklık, şartname gereği 36 ay içinde 2,4 milyar liraya Kampüsü tamamlamak zorunda. İhale karşılığı ise devletten 25 yılda toplamda 8 milyar lira kira alacak.

### 3 Yılda 8 Milyar Lira kira

Kompleks, 1 milyon 550 bin metrekare üzerine inşa edilecek. Kampüsün tamamlanması ve hastanelerin hizmete açılması gerçekleşirse, ortaklık, 25 yıl boyunca devletten kira alacak. Astaldi-Türkerler ortaklığının alacağı yıllık kira bedeli, 319 milyon TL tutarında olacak. Kira bedeli ise her yıl TEFİ ya da TÜFE oranında güncellenecek.

Sağlık Bakanlığı bu kirayı, hastane kullanım bedeli, binaların bakım giderleri, hastane tefrişatı, sağlık araç gereçleri ile bunların bakım ve onarımı, ameliyathane, laboratuvar malzemeleri, bahçe bakım hizmetleri gibi 7 ayrı kalem hizmet için ödeyecek. Yine şartname gereği ortaklık 36 aydan önce kampüsü tamamlarsa, kalan süre kadar kira bedeli almaya hak kazanacak.

Ortaklık, kampüste biri ana olmak üzere 7 dal hastanesinin inşaatını da üstlendi. Kampüs dâhilinde tüm inşaatlarla birlikte 2,4 milyar liralık yatırım yapılacak. Ortaklık, 25 yıllık işletme süresinin ardından sabit yatırımları Sağlık Bakanlığı'na teslim edecek. İhaleyi kazanan ortaklık, anahtar teslim inşaatın yanında bina kullanım bedellerini, bina ve arazi hizmetlerini, olağanüstü bakım ve onarımları, ortak hizmetleri, mefruşat hizmetlerini, yer bahçe bakım ile diğer tıbbi destek hizmetleri de sağlayacak.

### İhalelerin detayları

Açık eksiltme yolu ile yapılan ihaleyi en düşük teklifi veren Astaldi-Türkerler ortaklığı 319 milyon lira ile kazandı. Kamu-özel sektör ortaklığı ile gerçekleştirilecek komplekste ihaleye Astaldi-Türkerler, IC İçtaş Holding-Dia Holding ve YDA-INSO-Summa firmaları katılmıştı. İhale Astaldi-Türkerler'in 343 milyon liralık teklifi ile başladı. Beşinci turda en iyi teklif 332,4 milyon lira ile YDA'dan geldi. 11'inci turda en iyi teklif 324 milyon 495 bin lira ile IC İçtaş-Dia Holding ortaklığından geldi. 18'inci turda Astaldi-Türkerler 321 milyon 390 bin liraya indi. Son turda Astaldi-Türkerler tekrar rakamı düşürerek 319 milyon liraya ihaleyi kazanamı oldu.

### Yap-İşlet-Devret gitti,

### Kamu-Özel Ortaklığı geldi

Etlik Sağlık Kampüsü ihale komisyonuna başkanlık eden ve aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Dairesi Başkanı olan Vahap Yılmaz, kamu-özel ortaklığı anlayışının yap-işlet-devret modelinden çok farklı olduğunu belirtti. Kayseri'den sonra Ankara'da Etlik ihalesini tamamladıklarını belirten Yılmaz, bu modelle 36 bin yatak kapasiteli hastane yapacaklarını açıkladı.

Teklif süreci devam eden 10 proje olduğunu, 5 tanesi için de nihai pazarlık aşamasına geldiklerini söyleyen Yılmaz, "Bilkent Kampüsü 3 bin 641 yatak, İstanbul İkitelli ise 2 bin 270 yatak kapasiteli olacak. Bu modelle devlet hastanelerde otelcilik ve tıbbi destek işlerinden çekilmiş olacak" dedi.

Yılmaz'ın açıklamasında işaret ettiği ve ihalede öngörülenlerin gerçekleşmesinin fiilen yaratacağı durum, kamu hastane birlikleri ve sağlık turizmi boyutlarında yeni dönemde ciddi gelişmeler olacağıdır. "Devletin sağlıkta otelcilik hizmetinden çekilmesi", özel hastanecilik dolayısıyla sağlık turizminin yaygınlaşacağı anlamına gelmektedir. "Devletin tıbbi destekten çekilmesi" açıklaması ise Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nda kamu hastaneleri için belirlenen hukuki ve idari düzenlemelerin gerçekleşme emaresidir.

### Hastaneler gidiyor, AVM'ler ve oteller geliyor

Kampüsün tamamlanması sonrası Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Ulus Devlet Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Dış Kapı Çocuk Hastanesi, Ulucanlar Göz Hastanesi, Zekai Tahir Burak Kadın ve Doğum Hastanesi, Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etlik Kampüsü'ne taşınacak. Bu hastanelerin eski yerleri ise kazanan ortaklık tarafından otel, alışveriş merkezi (AVM) gibi ticaret merkezlerine dönüştürülecek. 7 hastanenin Ankara'daki mevcut konumları dikkate alındığında her biri önemli nüfusa sahip merkezi konumlarda bulunuyor.

### İhale oldu, yönetmelik değişti

İhalenin yapılmasından bir gün sonra 1 Temmuz günü 27981 sayılı Resmi Gazete'de "Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtılması Yönetmeliğinde Değişiklik" Yönetmeliği yayımlandı. 03/7/2006 tarihli ve 2006/10655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin birinci fıkrasında ve 34'üncü maddesinde bazı değişiklikler yapıldı. 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinden sonra (c) bendi eklenmesiyle "Döviz Kuru Sepeti: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası'nın alış kurları üzerinden hesaplanan değeri", (ç) bendinin eklenmesiyle "Düzeltilme katsayısı: Döviz Kuru Sepetindeki artış oranının (ÜFE+TÜFE)/2 oranındaki artışın üzerinde olması halinde, İdare tarafından ek-1'de yer alan formüle göre hesaplanan katsayı" ibareleri yer aldı. 34'üncü maddenin beşinci fıkrasında ise "İhale dokümanında ve sözleşmede kiralama süresi ve kira artış oranları belirtilir. Kira artış oranlarının tespitinde, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan bir önceki yıla ilişkin yıllık ÜFE ve TÜFE esas alınarak oluşturulan (ÜFE+TÜFE)/2 formülü kullanılır. Bununla birlikte, kira artışının yapılacağı tarihteki Döviz Kuru Sepetindeki artışın (ÜFE+TÜFE)/2 oranındaki artıştan yüksek olması halinde, Döviz Kuru Sepetindeki artış İdare tarafından hesaplanan düzeltme

## Kamu-Özel Ortaklığı nedir?

Kamu-özel ortaklığı, kamu hizmetlerinin özel kişilere gördürülmesi adına kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde ve finansmanında sözleşmeye ve özel hukuk hükümlerine dayalı bir ilişki biçimini ifade etmektedir. Bu anlamıyla kamu-özel ortaklığı öncelikle kamu hizmetinin gerçekleşmesinde bugüne kadar izlenen yolda önemli bir zemin değişikliğine işaret etmektedir. Kamu hizmetinin üretilmesinde oldukça önemli aşamalar olan karar, finansman ve uygulama alanları özel sektör ile paylaşılmaya başlanmıştır. Kamu hizmeti imtiyazından farklı bi-

çimde kamu özel ortaklığı; tabii olunan hukuki rejim, hizmetin örgütlenme biçimi ve risk paylaşımı gibi odaklar üzerinden değerlendirildiğinde oldukça farklı bir çerçeveye işaret etmektedir. Yakın döneme kadar kamu hukuku içerisindeki ilişkilerden türetilen kamu hizmeti anlayışının yerini kamu-özel ortaklığı uygulamaları ile birlikte özel hukukla ifade edilebilen bir çerçeve almıştır. Kamu hukuku dışında ayrı bir çerçevede gerçekleştirilen bu "ortaklık" beraberinde, kamu yararı kavramının da yeniden gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.

katsayısı marifetiyle yıllık kira artış oranına çarpan olarak eklenir." ibaresiyle değişiklik yapıldı. Bu değişikliğin ilk etapta gösterdiği, devletin ortaklığa yıllık ödeyeceği tutarın hesaplanmasıyla ilgili olduğudur.

### Astaldi ve Türkerler grupları

Anayasa referandumu sırasında görüş bildirmeyen ya da 'hayır' oyu kullanacağını belirten sivil toplum örgütleri, sendikalar ve meslek örgütlerini eleştiren Başbakan Erdoğan, "Biz bu ülkeyi sermayenin hegemonyasına terk etmeyeceğiz" demişti. 30 Haziran günü yapılan dev ihale tartışmaya yaratan bu cümlelerin hiç bir gerçekliğinin olmadığını bir kez daha gösterdi. İhaleyi kazanan İtalyan Astaldi ve Türkiyeli Türkerler firması yeni dönemin büyüyen sermaye grupları arasında. Özellikle grupların AKP iktidarı döneminde Türkiye'de yaptığı yatırımlar ve kazandığı ihaleler dikkat çekici.

1920'lerden beridir faaliyette olan Astaldi, tarihsel olarak İtalya ve sömürgelerinde, büyük oranda Afrika ülkelerinde iş yapıyor. Uzmanlıkları genel olarak, altyapı, otoban ve inşaat mühendisliği olan şirketin İtalya, Romanya, Bulgaristan, Türkiye, Cezayir, Venezüella, Polonya, Suudi Arabistan, BAE, Orta Amerika ve ABD'de 11.000'in üzerinde çalışanı var. Şirket ayrıca ulaşım altyapıları, su ve yenilenebilir enerji, inşaat ve endüstriyel yapılar alanlarında da çalışıyor. Şirket bu alanlarda müteahhlik (yüklenici firma) ve imtiyaz sahibi firma görevlerini üstleniyor. 2010 yılı sonunda 2 milyar Euro toplam bütçeye sahip olan şirket, 20 yıldır Türkiye'de su ve taşımacılık alanında hizmet veriyor. En önemli işi 1987-2007 yılları arasında yaptığı Anadolu Otoyolu Projesi. Karakaya, Ceyhan, Berke barajlarını yapmışlar. Şu an İstanbul Metro'su'nun yapımı ile Haliç köprüsüyle ilgili üstlenmiş oldukları projeleri yürütüyor. Şirketin resmi internet sitesinde "Ülkede altyapı konusunda yapılacak yatırımlar, enerji ve otoyol sektörlerinin doğrudan özelleştirilmesiyle sonuçlanacaktır" ibaresi yer alıyor.

Enerji, inşaat ve ulaşım sektörlerinde yatırımlar yapan Türkerler Holding, doğalgaz, yol-köprü, toplu taşıma, endüstriyel tesis yapımı, toplu konut, rüzgâr ve termik santral yapımı gibi pek çok alanda hizmet



veriyor. Ayrıca grup şirketlerinin tekstil, petrol ve bilişim sektörlerinde de yatırımları bulunuyor. 1993 yılında Türkerler İnşaat A.Ş. olarak kurulan grup, 2000'li yılların ortalarından itibaren hızlı bir gelişme seyretmiş. Grup ekolojik bir felaket olan HES alanında Angutlu Barajı ve HES, Erenköy Regülatörü ve HES, Kayabeyi Barajı ve Akıncı HES, Taşköprü Regülatörü ve HES, Yayla Regülatörü ve HES Demirci Regülatörü ve HES yatırımlarını gerçekleştirmiş. Ayrıca "İzmir Doğal Gaz Dağıtım Lisansı" Türkerler inşaatın da ortak olduğu İzmir Doğalgaz Dağıtım A.Ş.'ye ihale edilmiş. 300.000.000 dolarlık bir yatırımla faaliyete geçen proje çerçevesinde, 30 yıl süreyle anılan bölgelerdeki mühendislik ve projelendirme hizmetleri, altyapı inşaatları, regülatör tesislerinin yapımı dahil tüm doğalgaz şebekesinin işletmesi, abone, satış ve servis hizmetleri Türkerler grubu tarafından sunulacak. İstanbul'da iki adet ve Ankara'da Gölbaşı, Doğukent ve Pursaklar bölgeleri başta olmak üzere Doğu yakasının doğalgaz altyapısını oluşturma işlemi yine ihale ile grubun olmuş.

Grubun dikkat çeken diğer bir özelliği yatırımlarının Ankara ilinde yoğunlaşması. Ulus-Keçiören Metro inşaatını üstlenen grup, Ankara'nın 5 farklı bölgesinde arazi geliştirme işlemini üstlenmiş. Türkerler Grubu 2007 yılında Derince Limanı ihalesini 195 milyon 250 bin dolara alınca dikkat çekmişti. Grup, AKP'ye yakınlığıyla tanınıyor. Emine Erdoğan ile akrabalık bağı olduğu söylenen Türkerler Grubu, Erdoğan'ın İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı döneminden başlayarak büyüme göstermiş.



Hakkını arayan işçiler 'din'le tehdit ediliyor

# İslam'ın değil, sermayenin hutbesi

## Hekim Postası

Düzce İl ve İlçe müftülüklerinin 29 Nisan 2011 tarihli hutbesini hazırlayan Kuyudüzü Mahalle Camii İmam-Hatibi Nevzat Özalp, işveren ile işçi arasındaki hukuki iş akdini surelere göre uyarladı ve işçinin iş yavaşlatmasının dini mesuliyetler doğuracağını söyledi. Bunu bir imam, din kurallarına göre yorumlayınca ortaya açıktan "ilahi bir tehdit" çıktı.

Hazırlanan hutbe; egemen sınıfların dini, ezilen sınıflar üzerinde bir enstrüman olarak kullanmasının ve emek mücadelesi karşısında bir kuvvet olarak öne sürmesinin adeta göstergesi...

## Sendika düşmanlığını imamlara mı yaptıracağız?

DİSK Genel Sekreteri Tayfun Görgün, imamların grevi yasak-

layan hutbelerine ilişkin yaptığı açıklamada, "Sendika düşmanlığı imamlara mı yaptırılacak?" diye sordu. DİSK Genel Sekreteri Tayfun Görgün, Düzce Müftülüğü'nün camilerde okuttuğu "işçi ve işveren sorumlulukları" başlıklı hutbeye ilişkin yazılı açıklama yaptı.

Görgün, Düzce Müftülüğü'nün onayı ile 29 Nisan'da ildeki bütün camilerde okunan Cuma hutbesinde, "iş gereğinden fazla yavaşlatmak veya işyerine zarar vermek, kâr ve kârlılığın azaltıcı davranışlarda bulunmak çalşamı ağır dini mesuliyet altına sokar" denildiğini hatırlattı. Hutbenin konusu olan MAS-DAF işçilerinin, Birleşik Metal-İş Sendikası'na üye oldukları için işten atıldıklarını belirten Görgün, "İşverenlerin emekçilerin ağır hak gasplarına ilişkin hiçbir vazda bulunmayan Diyanet'in, hakkını arayan işçilerin mücadelesini 'ağır dini mesuliyet' ile



Düzce'de hutbenin konusu olan MAS-DAF işçileri, Birleşik Metal-İş Sendikası'na üye oldukları için işten atıldı.

korutmaya çalışması ise kabul edilemez bir durumdur. Bunun yanında, Türkiye Cumhuriyeti'nin insan haklarına saygılı, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devleti niteliği, uluslar-

arası sözleşmeler, Anayasa ve yasalarla güvence altına alınmış olan sendikal hak ve özgürlükler hiçe sayılarak, işçi ve işverenler arasındaki çalışma ilişkilerine, toplumsal ilişkilere dinsel refe-

ranslarla yaklaşmak, hukuka aykırı olduğu kadar, Diyanet İşleri Başkanlığı ve kadrolarının görev ve yetki alanı içinde bulunmaktadır" dedi.

## İşte o hutbe metni:

İL:DÜZCE

AY-YIL:Nisan 2011

TARİH:29.04.2011 (5.Hafta)  
(Necm Suresi 39-41)

İŞÇİ VE İŞVERENİN SORUMLULUKLARI

Muhterem Müslümanlar!

Yüce dinimiz İslâm'a göre dünya ve âhiret mutluluğunun temeli çalışmak, alın teri dökmek ve helalinden kazanmaktır. Çalışmak, insanı güzel düşünmeye, insana mutluluk yollarını bulmaya sevk eder. Bir insanın elinin emeğinden daha güzel bir kazancı olamaz. Bu konuyla ilgili Kur'an-ı Kerim'de Necm Suresi'nin 39. ve 41. Ayetlerinde mealen: "İnsan için kendi çalışmasından başka

bir şey yoktur ve çalışması da ileride görülecektir. Sonra ona karşılığı tastamam verilecektir." buyurulmaktadır. [1]

Aziz Cemaat!

Dinimizde işçi ve işverenin karşılıklı olarak hak ve hukukları vardır. İşçinin sorumluluğu işini dürüst bir şekilde yapmaktır. İşini icra ederken bütün iyi niyet ve maharetini kullanmaktır. Bunun aksisi, kul hakkı almak olur. Kul hakkı ise sahibiyile helalleşmeden Allah'ın affetmediği haklar arasındadır. İşverenin sorumluluğu ise işçisine ancak gücünün yeteceği işi yüklemek olmalıdır. Ona zulüm etmemelidir. Hor görmemelidir, köle muamelesi yap-

mamalıdır, işçisinin insan olduğunu unutmamalıdır. Ücretini çalıştırdığı kişinin emeğini eksiksiz olarak almanın teri kurumadan veya tam zamanında ödemelidir.

Değerli Mü'minler!

Yüce dinimiz işverenle işçi arasında her zaman adaletli bir bağ kurmuştur. Her ikisinin de karşılıklı olarak uymaları gereken prensipler koymuştur. Bunun için biri olmadan diğeri olamaz diğeri olmadan da biri olamaz. İşyeri işçi için ekmek kapısı demektir.

Çalışanın geçimi bu ekmek kapısına bağlıdır, iş gereğinden fazla yavaşlatmak veya işyerine zarar vermek, kâr ve kârlılığın

azaltıcı davranışlarda bulunmak çalşamı ağır dini mesuliyet altına sokar.

Hutbemi işçi işveren münasebetiyle ilgili olarak bizlere her yönüyle örnek olup yol gösteren sevgili Peygamberimiz (s.a.v)' in gül bahçesinden bir demet vezir sözleriyle son vermek istiyorum.

İki cihan güneşi efendimiz buyuruyorlar ki;

"Sizden birinin kardeşi onun elinin altında bulunursa ona yediğinden yedirsın, giydiğinden giydirsın, ona gücünün üstünde yük yüklemesin" [2]

"Allah, zayıfların hakkını vermeyen bir milleti yüceltmez." [3]

"Maiyeti altındakilerin hak ve nafakalarını kısmak bir kimseye günah olarak yeter." [4]

"İşçinin ücretini teri kurumadan veriniz." [5]

HAZIRLAYANIN :  
Adı :Nevzat ÖZALP  
Unvanı :Kuyudüzü Mahalle Camii İmam-Hatibi  
GÖLYAKA / DÜZCE

Düzce İl ve İlçe Müftülüklerinin 29/04/2011 tarihli hutbesidir.

- [1] Necm Suresi 39,41  
[2] R.Salih'in, c.2, No:1365  
[3] İbn Mace, Fiten, 20, No:4010  
[4] R.Salih'in, c.1, s.31, No:292  
[5] 250 Hadis, s.54

## 6225 Sayılı Torba Yasa'nın sağlık alanına etkileri

### Hekim Postası

26 Nisan 2011 tarihinde yürürlüğe giren ve "Torba Yasa" olarak adlandırılan 6225 sayılı Kanun'da sağlık alanını ilgilendiren/etkileyen çok sayıda değişiklik yer alıyor. Kanun'da

en önemli değişiklik 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de yapıldı.

Buna göre; Sağlık Bakanlığı kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli taşınmazların kendisine tahsisini veya devrini talep edebilecek veya kullanım

protokolleri yapabilecek.

Sağlık Bakanlığı'nca sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan binalardan, Bakanlıkça oluşturulacak komisyon tarafından fonksiyonellik ve/veya onarım-tadilat maliyeti açısından yapılan değerlendirme sonucunda yıkımının uygun olduğuna karar verilen binalar yıkılabilecek. Yıkım kararı verecek komisyonun teşkili ile çalışma esas ve usulleri ise Sağlık Bakanlığı'nca belirlenecek. Böylelikle değerli bir arazide veya şehrin 'rant alanı' diye adlandırılan bölgelerinde yer alan hastanelerin arazilerine el konulması ya da binalarının yıkımı gündeme gelebilir.

### Tıpta Uzmanlık Süreleri

Öte yandan Torba Yasa, Tıpta Uzmanlık Süreleri Ve Asistanların Durumu'na ilişkin de yeni düzenlemeler içeriyor.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün ekinde yer alan çizelge yeni düzenlemelerle tümüyle değişti ve eğitime ilişkin süreler de neredeyse tüm branşlar yönünde azalmış oldu.

Tıpta uzmanlık süreleri önce 18.07.2009 tarihinde yürürlüğe giren Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ile kısaltılmış, bu nedenle çeşitli davalar açılmış ve Yönetmeliğin bir kısım maddesi, yargı tarafından hukuka aykırı bulunmuştu. Bu

sefer ise son düzenlemeler Kanun olarak karşımıza çıkıyor ve iptaline ilişkin talepler için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması gerekiyor.

### Asistanların Durumu

Torba Yasa'nın 12. maddesi ile hem birleştirilen kimi branşlar, hem de hali hazırdaki asistanların durumu düzenliyor. 12. maddeye eklenen geçici maddede "uzmanlık eğitimi yapmış, eğitime başlamış veya bir uzmanlık eğitimi kontenjanına yerleşmiş olanların hakları saklıdır." deniyor ancak pratik böyle işlemiyor, asistan hekimlere "derhal" tezini hazırlaması ve uzmanlık sınavına girmesi yönünde baskılar yapılabiliyor.



# dünya

## Hapsedilen İranlı doktorlara küresel sağlık ödülü

### Hekim Postası

Üç yıl önce İran'da hükümeti düşürmeyi amaçlayan bir komploya dahil oldukları iddiasıyla hapse atılan iki doktor kardeşe, HIV/AIDS hastalarının tedavisi için gösterdikleri çabalar dolayısıyla küresel bir sağlık ödülü verildi.

Doktorlardan Kamiar Alaei, bu yıl başlarında cezaevinden çıkmıştı.

37 yaşındaki Kamiar Alaei, BBC'nin sorularını yanıtladı. İranlı doktor, küçük bir klinikte başlattıkları tedavi ve önleme faaliyetlerini kısa sürede ülke geneline yaydıklarını, oluşturdukları modelin Afganistan ve Tacikistan'da da yinelenildiğini söyledi.

Doktorlara, Küresel Sağlık Konseyi'nin Jonathan Mann Küresel Sağlık ve İnsan Hakları Ödülü verildi.

Ödülünü Washington'da düzenlenen törende alan doktor, mesleğini çok sevdiğini ve ömrünün geri kalanı boyunca kamu sağlığını iyileştirmek için çalışmayı sürdürüleceğini söyledi.

Kamiar'ın ağabeyi Araş Alaei ise Tahran'da bir hapisanede tutuluyor. Alaei, 6 yıllık cezasının hemen hemen yarısını tamamlamış durumda.

AFP ajansına verdiği mülakatta Kamiar Alaei, ağabeyi de serbest bırakılacağına dek kendisini özgür hissetmeyeceğini söyledi.

İki doktor, HIV virüsünden korunmanın önemini İran'ın kamu sağlığı gündemine sokmakta öncü rol üstlenmeleriyle tanınıyor. İranlı yetkililer, Haziran 2008'de tutuklanan Kamiar ve Araş kardeşleri ABD yönetimiyle işbirliği içinde Mahmud Ahmedinejad hükümetini düştürmeye çalışmakla suçluyor.



Dr. Kamiar Alaei

## Ücretsiz sağlık hizmetinden yararlanabilmek için kendini hapse attırdı

### Hekim Postası

ABD'nin Kuzey Carolina eyaletinin Gastonia şehrinde yaşayan 59 yaşındaki Richard James Verone 1 dolar için banka soydu. Verone daha sonra hapisanede mahkumlara verilen ücretsiz sağlık yardımından faydalanabilmek için bu suçu işlediğini açıkladı.

Bir banka şubesine girerek vezneye yanan Verone, görevli kadına üzerinde "Silahım var! Bana lütfen sadece 1 dolar verin" yazılı bir not uzattı.

Kendisini hapse attırmak için her şeyi yapan Verone, banka çalışanlarının 911'i aramasını istedi, daha sonra oturup polislin gelmesini bekledi.

Göğsünde bir kitle büyüyen ve iki diski kaymış durumda olan Verone, işsiz ve sigortasız olduğunu, işlediği suç karşılığında alacağı 3 yıl civarındaki ceza süresince hapisanede gerekli tedaviyi görebileceğine inandığını söyledi.

Polis geldikten sonra hiç zorluk çıkarmadan teslim olan Verone'un silahsız olduğu da o sırada anlaşıldı.

"Sirkat" suçu işlediği gerekçesiyle tutuklanan Verone gazetecilere yaptığı açıklamada, amacının para değil tedavi olduğunu göstermek için 1 dolar istediğini ifade etti.

"Sistemi manipüle etmeye mecbur kaldım"

Göğsünde bir kitle büyüyen ve iki diski kaymış durumda olan Verone, işsiz



ve sigortasız olduğunu, işlediği suç karşılığında alacağı 3 yıl civarındaki ceza süresince hapisanede gerekli tedaviyi görebileceğine inandığını söyledi. Verone, "Ben mantıklı bir insanım ve bu mantıkla bu sonuca vardım. Eğer buna manipülasyon dersiniz, mecbur kaldığım içindir. Çünkü tıbbi yardıma ihtiyacım var ve sanırım bu yardımı alabilmek için mahkemeleri manipüle etmem gerekiyor" diye konuştu.

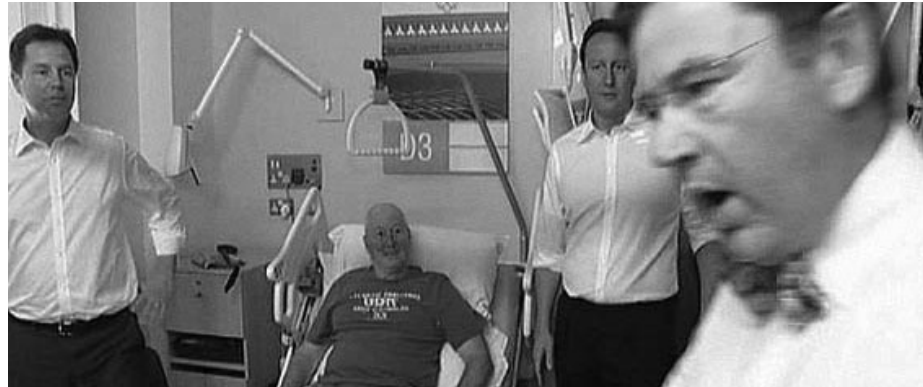
## İngiltere'de Başbakan'a hekim azarı

### Hekim Postası

İngiltere Başbakanı David Cameron ve yardımcısı Nick Clegg bir hastane ziyaretinde bir hastayla sohbet ederken, bir anda içeri giren cerrah David Dunn, televizyon ekibinin hijyen kurallarına dikkat etmediği gerekçesiyle Başbakan ve yardımcısına sert çıktı.

Londra'daki Guy's hastanesinde yaşanan olayda, 1990'dan beri ortopedi cerrahisi olan Nunn, sıvalı kollarını göstererek "Neden hepimiz bu şekilde yapmıyoruz" diye sordu.

Cameron şaşırırken, Dunn, Başbakan'ın yardımcılarını tarafından uzaklaştırıldı. Cameron, daha sonra kameramanlara koğuşu terk etmelerini söyledi. Nunn, bu esnada Cameron'la konuşmaya başladı. Şaşkına dönen Cameron, ellerini kaldırarak "Dunn ile aynı fikirde olduğumu" söyledi ve TV ekibine "hepimiz kurallar gereği kravattığımızı çıkardık"



gımız için kollarımız sıvalı" dedi.

Bu olayın ardından hastaneden yapılan açıklamada, "Personelimizden bir kişi, enfeksiyon bulaşmasını önlemek için alınan önlemler hakkında endişesini dile getirdi. Ancak bu personelimizin büyük kısmı tarafından paylaşılan görüş değil." denildi.

Öte yandan, cerrah Dunn'un 2007 yılında Telegraph gazetesine bir mektup

gönderdiği ve "hastanedeki giyim kuralları hakkında bilgi verdiği" öğrenildi.

### Doktorun kovulduğu iddia ediliyor

Öte yandan, David Nunn'un görevden uzaklaştırıldığı iddia edildi. Hastane yetkilileri Dr.Nunn'un görevden uzaklaştırıldığı yönündeki iddiaları reddederek, Nunn'un kendi rızasıyla ücretli izne ayrıldığını savundu.

## Yunanistan'da grev hayatı durdurdu

Yunanistan hükümetin kemer sıkma politikalarına karşı, Yunanistan Kamu Çalışanları Konfederasyonu (ADEDY), İşçi Sendikaları Federasyonu (GSEE) ve Mücadeleci İşçi Kolları Birliği'nin (PAME) çağrısıyla Haziran ayında yapılan grev ve protesto gösterilerine kamu ve özel sektör çalışanlarının yanı sıra sağlık çalışanları da katıldı.

Sağlık çalışanlarının grevi nedeniyle hastanelerde yalnızca acil durum ve güvenlik ekipleri hazır bulundu.

Yunanistan'da, yeni kemer sıkma görüşmelerini protesto eden çalışanlarla polis arasında sert çatışmalar çıktı.

Ülkede tansiyon, hükümetin yeni açıkladığı harcama kesintileri ve vergi artışı paketi nedeniyle iyice artmış durumda.

## İngiltere'de kamu çalışanı greve hazırlanıyor

İngiltere'de, hekimler de dahil tüm kamu çalışanları greve hazırlanıyor. Grev 750 bin civarında kamu çalışanının katılması bekleniyor.

Üyelerinin emeklilik haklarına, hükümetin yaptığı saldırıya karşı koymak amacıyla grev kararı alan PCS sendikasının Genel Sekreteri Mark Serwotka kamu çalışanlarının emeklilik yaşının sekiz yıla kadar uzatıldığını ve emeklilik fonuna katkılarının üç kat artırıldığını belirtti.

İngiltere'de kamu emekçilerinin emeklilik yaşının yükseltmesi ve emeklilik fonuna yapılan katkının artırılmasına karşı çıkan diğer sendikalar da 'grev' açıklamaları gelmeye devam ediyor.

## Hastanede elektrikler kesilince 15 kişi öldü

Yemen'de aylardır devam eden elektrik kesintileri Hudeyde şehrindeki bir hastanede 15 kişinin ölümüne sebep oldu. El Cezire televizyonunun haberinde, elektrik kesintilerinde devreye giren jeneratörün akaryakıt kıtlığı nedeniyle düzenli çalışmadığı için 15 hastanın öldüğü aktarıldı. Yemen'de bir aydır devam eden akaryakıt kıtlığının nedeninin, yabancı şirketlerin istikrarlılık yüzünden ülkeyi terk etmesinden ve petrol çıkarılan bölgelerden yapılan sevkiyatın silahlı militanlarca engellenmesinden kaynaklandığı belirtiliyor.



# Silikozis hastası işçilerin hakları iğdiş edildi: Torba Yasa Madde 67

Silikozis işçisi ve birinci dereceden yakınları, yasada belirtilen 3 aylık zaman diliminde başvuru yapmadığı takdirde oransal aylık dağıtımını yardımlarından yararlanamayacaktır. Düzenleme minvalinde işçilere ve ailelerine tanınan hak, 6111 sayılı yasa ile sınırlandırılmaktadır. Yasadan herkesin istifade edebilme imkânı daraltılarak hukukun biçimsellik ilkesi askıya alınmaktadır. Burjuvazi, kendisini var eden unsurlardan birisi olan hukuk sisteminin temelleriyle göz göre göre oynamaktadır. Bir sosyal haktan yararlanmanın süre ile koşullanması, sosyal harcamaların daraltılması eğilimini kuvvetlendirirken, kişilerin refahı ve yaşamlarını sürdürebilmesinin piyasa ile olan ilişkisini ve bağı sıkılaştırmaktadır.

## Kansu Yıldırım

Bir yasa maddesinin ait olduğu hukuk sisteminin iki aslı özelliği olması gerekir. Bunlardan ilki, biçimselliği, ikincisi sistematikliğidir. Bir hukuk sistemi içinde yer alan yasa maddeleri iç tutarlılığa sahip olduğunda sistematiklik özelliği kazanır. Yani düzenlemelerin aynı niteliklerdeki bir olaya farklı zamanlarda farklı tepkiler vermemesi gerekir. İç çelişkilerini sıfırladığı zaman, tam anlamıyla bir işlerlik kazanır ve kitleler, hukukun istikrarının farkında olarak ona göre davranır. Somutlarsak, sağlık veya eğitim hakkı, yasalar aracılığıyla biçimsel olarak her yurttaşa tanınmıştır. Paralı veya parasız olmasından bağımsız, her yurttaş ilgili düzenlemeler uyarınca eğitim ve sağlık hizmetlerinden istifade edebilir. Ki, bu haklar sınırlandırılmaz: İstisnai bir rejim durumu olmadığı müddetçe kişi ömrünün sonuna kadar, yurttaşlık haklarıyla paralel olarak bu yasa maddelerini kullanabilir. Tam da bu noktada biçimsellik ilkesi konuşur. Hukuk, tüzel kişilik olarak hukuki anlamda tanımlanan ve kabul gören herkes için geçerlidir - ve herkes hukuka başvurabilir. Gerektikçe burjuva hukuk sisteminde ve gerekse liberal eşitlik anlayışında bireyler, kendilerine yasalar tarafından tanınan her hakkın haizidir. Kendi "hür iradesi" uyarınca bir hukuk sisteminin yurttaşlara tanıdığı temel hak ve özgürlüklerden yararlanabilir. Peki, hukukun günümüz toplumsal formasyonundaki işlevi-işlevsizleştirilmesi nereye denk düşmektedir? Bunun mutlak olarak olmasa da neoliberalizmle bağıni aramak ve tartışmak gerekir...

Hukuk dediğimiz "mükemmel" iç tutarlılığa veya "kusursuz" biçimselliğe sahip olan bir sistem, gökten zembille inmemiştir. Verili bir sınıf mücadelesinin sonucudur ve nesnel şartlar altında belirleyicidir. Örneğin, oy hakkı tarihsel toplumsal mücadelelerde ana hatlarıyla işçi sınıfının bir kazanımıdır. Ne var ki, oya dayalı temsili demokrasi, pek çok ül-



kede yeni sağ hükümetleri iktidara getirerek, toplumsal hareketliliği kısıtlamıştır. Bu noktada hukuk sisteminin asli ilkelerinin değişmezliğini söylesek bile sermaye birikiminin ihtiyaçlarına göre "esnetilebileceğini" de görmekteyiz. Çünkü neoliberal politikaların toplumsal formasyonla keşiştiği uğraklar, mevcut kapitalist üretim ilişkilerine göre şekillenmektedir. Kapitalist üretim ilişkileri, hukuk sistemi aracılığıyla tüm toplumu formel ve enformel düzeylerde kuşatmakta - çalışma biçimlerini ve işçilerin yararlanabileceği yasaları belirlemektedir. Ancak bu süreç, diyalektiktir. Sınıf mücadelesinin ivmesine göre hukuk sistemi içindeki yasalar da farklı formlar kazanmaktadır.

6111 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması İle Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Ve Diğer Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 67'nci maddesiyle 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'a Geçici 2'nci madde eklenmiştir.

Buna göre, "maddenin yayımı tarihinden itibaren 3 aylık süre içerisinde talepte bulunan ve

sosyal güvenlik mevzuatına tabi olarak çalışmayan, sosyal güvenlik kurumlarından ya da yabancı bir ülke sosyal güvenlik kurumundan her ne ad altında olursa olsun herhangi bir gelir veya aylık almayan ve silikozis hastalığı nedeniyle meslekte kazanma gücünü en az % 15 kaybettiğine Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Kurulunca meslek hastalıkları tespit hükümleri çerçevesinde karar verilen kişilere, bu maddede belirtilen şartları sağlamaları halinde aşağıda belirtilen esaslara göre Sosyal Güvenlik Kurumunca aylık bağlanır."

Maddenin devamında "Meslekte kazanma gücünü; a) % 15 ila % 34 arasında kaybedenlere 7000, b) % 35 ila % 54 arasında kaybedenlere 8000, c) % 55 ve üzerinde kaybedenlere 9000, gösterge rakamının her yıl bütçe kanunu ile tespit edilecek aylık katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunan tutarda aylık bağlanır. Yukarıda belirtilen şartlara göre aylık almakta iken ölen silikozis hastasının; 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının; (a), (b) ve (e) bentleri hariç olmak üzere, 5510 sayılı Kanun veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık almayan; a) Dul eşine % 50'si, bu madde kapsamında

aylık alan çocuğu bulunmayan dul eşine % 75'i, ..." ifadesi bulunmaktadır.

Maddenin beyanı açıktır: Silikozis işçisi ve birinci dereceden yakınları, yasada belirtilen 3 aylık zaman diliminde başvurmadığı takdirde oransal aylık dağıtımını yardımlarından yararlanamayacaktır. Düzenleme minvalinde işçilere ve ailelerine tanınan hak, 6111 sayılı yasa ile sınırlandırılmaktadır. Yasadan herkesin istifade edebilme imkânı daraltılarak hukukun biçimsellik ilkesi askıya alınmaktadır. Burjuvazi, kendisini var eden unsurlardan birisi olan hukuk sisteminin temelleriyle göz göre göre oynamaktadır. Bir sosyal haktan yararlanmanın süre ile koşullanması, sosyal harcamaların daraltılması eğilimini kuvvetlendirirken, kişilerin refahı ve yaşamlarını sürdürebilmesinin piyasa ile olan ilişkisini ve bağı sıkılaştırmaktadır.

Aynı maddenin sonunda yer alan "Bu maddeye göre tarafına aylık bağlanan silikozis hastası ile eş ve çocuklarının tedavi giderleri, 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre, Kanunun 2'nci maddesinde belir-

tilen aile içindeki kişi başına düşen gelir payına bakılmaksızın yeşil kart verilerek karşılanır" ifadesi, bir işçi ailesinin yoksulluğunun dışavurumudur.

Yeşil kart uygulaması özü itibariyle, toplumda nesnel olarak yaşanan yoksulluğun ve gelir adaletsizliğinin ispatı ve kabulü olmakla birlikte, bunun yardım mantığı ile kontrol edilmesine dayanan bir uygulamadır. Neoliberal politikaların taşıyıcısı olan hükümetin bu uygulama ile çelişkiye düştüğü bir diğer nokta, bir işçinin sağlık hakkından yararlanması için hüviyetinin yeterli olmasıdır. Küreselleşen dünyadaki pozisyonumuzla övünen yetkililerin Birleşmiş Milletler'in Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin ilgili 12'nci maddesinde tanımlanan sağlık hakkı, "...taraf devletler herkese erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanma hakkını tanır. Söz konusu hakkın tam olarak gerçekleştirilmesi için sözleşmeye taraf devletlerin ilgili adımları atması gerekmektedir" ibaresine yönelik gerekli adımları atmamaları da yukarıda özetlenmeye çalışılan bağlam içerisinde anlaşılabilir.

2 Louis Althusser, Yeniden Üretim Üzerine, sf. 104-105. İt-haki yayınları, İstanbul, 2005.



Değerli meslektaşımız,

Sağlık ortamının sorunları çözümsüzleştikçe şiddet ve saldırganlıkla daha sık karşılaşılıyor. Çalışma mekanlarımız giderek daha güvensiz ortamlara dönüşüyor.

Sağlık kuruluşlarında her türlü (sözlü, fiziksel ya da cinsel) şiddete uğradığınızda çekinmeden bizi aramanızı bekliyoruz. Ankara Tabip Odasına şahsen gelip bildirim yapabileceğiniz gibi "Ankara Tabip Odası Şiddet Bildirim Hattı" nı arayarak da bize ulaşabilirsiniz. Ankara Tabip Odası'nın kurumsal kimliğiyle gerektiğinde hukuksal destek sağlamak da dahil olmak üzere yanınızda olacağından emin olabilirsiniz.

Sağlık Kuruluşlarındaki görevinizle ilgili şiddete uğradığınızda Ankara'da hekim ve sağlık çalışanlarına düşük şiddetin düzenli olarak takibi ve kaydını yapabilmek amacıyla hazırlanmış olan "Şiddet Bildirim Formu" nu doldurmanızı bekliyoruz. Forma Ankara Tabip Odası web sitesinden([www.ato.org.tr](http://www.ato.org.tr)) ulaşabilir, isterseniz formu web sayfasından doldurarak da bildirim yapabilirsiniz.

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

**0 530 566 75 75**

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

