

Sağlık Bakanı değişti



Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ koltuğunu Dr. Mehmet Müezzinoğlu'na bıraktı. Kamuooyunda, bugüne dek çok başarılı olduğu söylenen Recep Akdağ'ın neden görevden alındığına dair tartışmalar devam ediyor. 4))

663'e kısmi iptal

Anayasa Mahkemesi 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin kişisel bilgilerin paylaşılması, çalışılan yerde ikamet etme zorunluluğu ve Sağlık Bakanlığı'na meslekten men yetkisi veren maddeleri ile TTB'nin "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresini yürürlükten kaldıran maddeyi iptal etti.

P.P. 44
Yenişehir Ankara

İade Adresi: Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad. No: 62/18
06420 Kızılay ANKARA



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Şubat 2013 Sayı: 49

ATO keyfi nöbet uygulamasını durdurdu!

)) Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi gören asistan hekimlere bir süredir hastane yönetimi tarafından dayatılan "acil serviste triaj nöbeti tutma" uygulamasına karşı Ankara Tabip Odası tarafından açılan iptal davasında, yürütmenin durdurulması kararı verildi. 8))



Anayasa Mahkemesi duvarında: SAĞLIK HAKTIR

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin iptalini isteyen Ankaralı hekimler ve sağlık çalışanlarının fenerli gece eyleminde Anayasa Mahkemesi'nin duvarına lazerle "Sağlık Haktır" yazıldı. Kan ağlayan adaleti temsilen siyahlar giyinmiş bir canlı heykel eylem boyunca Mahkeme önünde performans sergiledi. 11))



SABİM artık yazılı bilgi istemeyecek

)) SABİM'i ziyaret eden Ankara Tabip Odası heyeti, hekimlerin yoğun tepkisine neden olan merkezin yöneticileriyle görüştü. Yürütülen mekanizma dolayısıyla hekimlerin yaşadığı sıkıntıları aktaran ATO heyeti, toplantının ardından sistemin işleyiş biçimine ilişkin incelemelerde bulundu.



)) Çözüm yolları üzerine yapılan karşılıklı görüş alışverişinin ardından ATO heyetinin "yazılı bilgi istenmesi uygulamasından vazgeçilmesi" talebine olumlu yanıt geldi. 7))

Sami Ulus'ta bıçaklı saldırı

Sami Ulus EAH acil servisinde hafta başında nöbetçi asistan hekim hasta yakınlarının bıçaklı saldırısından güçlükle kurtuldu. ATO hukuk bürosu hızla devreye girerken, ATO Başkanı Dr. Özden Şener hastane yöneticisi Dr. Nurullah Okumuş ve 1. Bölge Gn. Skr. Dr. Şerif Serdar Mercan'ı ziyaret ederek konunun aciliyetini ve hassasiyetlerini ilettiler. Olay, hastanede 25 Şubat'ta yapılacak ATO toplantısının önemini artırdı.

sağlık politikaları	asistan hekim	tıp fakültesi	güncel	güncel
Kamu Özel Ortaklığı Tasarısı neler getirecek? TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kabul edilen tasarı sağlık hizmetinin finansmanında ve sunumunda yeni bir dönemin habercisi. Türk Tabipleri Birliği Avukatı Özgür Erbaş'la tasarı ve KÖO modeli hakkında konuştuk. 10))	Performans ödemeleri dibe vurdu Türkiye genelinde tıp fakültesi ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan asistanların performans ödemeleri 2012 yılının son aylarında "sıfır" liraya kadar indi. 8))	Kalp nakli yapmak suç mu? Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneler Başhekimliği Prof. Dr. Erol Özdiler, göreve gelişinden kısa bir süre sonra yaşanan İbni Sina Hastanesi ameliyathane çalışanlarının grevinden tıp fakültelerinin mali durumu kadar pek çok soruyu cevapladı. 14))	Meslek Kuruluşları Raporu hazırlandı Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının (KKNMK) Anayasal statüsüne ilişkin olarak yürütülen ve yeni Anayasa çalışmalarına da konu edilen tartışmalara katkı sunmak üzere bağımsız hukukçularca bir rapor hazırlandı. 11))	"Hoca farkı" geri gelebilir Öğretim üyelerine muayene ve tedavi olmak için ödenen ve "hoca farkı" diye bilinen ek ücretin geri getirilmesi konusunda gözler yeni YÖK Yasasına çevrildi. Katılım payı alınmasına dair bir hükmün yer alması halinde düzenleme uygulamaya geçirilebilecek. 7))



1. KRONİK HASTALIKLARLA MÜCADELE KONGRESİ

19 - 23 NİSAN 2013, ANTEDON DELUXE OTEL, ANTALYA

www.kronikhastaliklar2013.org



AİLE HEKİMLİĞİNDE KRONİK HASTALIKLARLA MÜCADELE

Konferans ve Paneller

Aile Hekimliği Sisteminin Getirdikleri Hasta-Hekim İletişimi

- Aşırı Talepkar Hasta
- Şiddet Uygulamaya Yatkın Hasta

Evde Bakım

- Hangi hekim yapmalı, ne zaman, hangi hastaya?

Kronik Hastalıklarla Mücadelede Dünya Örnekleri
Mezuniyet Sonrası Uzaktan eğitim
Eksik Reçete, Hatalı Heyet Raporu
Yaşlanan Toplumda Kronik Hastalıklar
Kronik Hastalık Yönetimindeki Bürokratik ve Tıbbi Engeller
Sağlıkta Dönüşümün Hastalık Yönetimindeki Etkileri
Türkiye'de ve Dünyada Kronik Hastalıkların Epidemiyolojisi

BİLDİRİ SON GÖNDERİM TARİHİ: 15 MART 2013

Organizasyon Sekreteryası

flap tour

T: 444 35 27 (FLAP) F: +90 212 343 53 80

E-posta: kronikhastaliklar@flaptour.com.tr - www.kronikhastaliklar2013.org

Tedavi Kılavuzları

Tıp 2 Diyabet
Hipertansiyon
Obezite
İnme
KOAH
Metabolik Sendrom

Uygulamalı Kurs (Sertifikalı)

Uygulamalı İnsülin Eğitimi
Sigara Bıraktırma Kursu
Enteral/Parenteral Beslenme
Küçük Cerrahi Girişimler
Yara ve Yanık Tedavisinde Yeni Seçenekler
EKG Yorumlanması
Solunum Fonksiyon Testlerinin Yorumlanması/
PEFmetre Kullanımı
Tiroid Fonksiyon Testlerinin Yorumlanması
Akılcı Laboratuvar Kullanımı

Hocamıza Soralım

Vakalarla Osteoporoz Tedavisi
Vakalarla Dislipidemi Tedavisi
Obezite ve Okul Çağı Çocuğu beslenmesi
Hemodiyaliz
Diyabetik Ayak
Uyku Bozuklukları
Nöropatik Ağrı Tedavisi
Alerji
Akılcı Anti-depresan Kullanımı
Demans

Hekim Postası

Sahibi:

Ankara Tabip Odası adına
 Dr. H. Özden Şener

Sorumlu Yazı işleri

Müdürü:
 Dr. H. Özden Şener

Yayın Kurulu:

Dr. Selçuk Atalay,
 Dr. Ebru Basa,
 Dr. Burhanettin Kaya,
 Dr. Mine Önal,
 Dr. Özden Şener

Editör:

Bercis Mani Şipal

Haber Merkezi:

Bercis Mani Şipal,
 Kansu Yıldırım,
 Sibel Durak

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

Ankara Tabip Odası Basın Yayın
 Komisyonu ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine
 ücretsiz gönderilir.

Yayın İdare Merkezi:

Ankara Tabip Odası
 Mithatpaşa Cad.
 No: 62/18 Kızılay
 ANKARA
 www.ato.org.tr
 Tel : (312) 418 87 00
 Fax : (312) 418 77 94

Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası
Yayın Türü:
 Yerel, süreli
Yayın Şekli:
 Aylık Türkçe
 Yıl: 2013, Sayı: 49
 12.000 adet basılmıştır.

Baskı öncesi hazırlık:

GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
 Turgut Reis Caddesi 47/6 06570
 Maltepe /Ankara
 Tel : (0312) 229 09 85
 Faks : (0312) 230 82 76
 geotanim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AS, Turgut
 Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68
 Siteler Ankara TEL: 353 29 61 / 15 Şubat 2013

Kronik hastalıklar tüm yönleriyle masaya yatırılacak



1. Kronik Hastalıklarla Mücadele-Birinci Basamak Hekimliğinde Kronik Hastalıklarla Mücadele Kongresi 19-23 Nisan tarihlerinde Antalya Antedon Deluxe Otelde gerçekleştirilecek. Kronik hastalıklara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşacak olan kongre bu anlamda Türkiye'de bir ilk olacak. Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen Kongrenin Genel Sekreteri Dr. Selçuk Dağdelen, Hekim Postası için sorularımızı cevapladı.

Hekim Postası

Böyle bir kongre yapma fikri nasıl doğdu?

Türkiye'de kronik hastalıklarla mücadelede hangi noktadayız? Hastalıkların tanı ve tedavisi açısından dünya nerede, biz neredeyiz? Sağlık sistemindeki değişiklikler kronik hastalığı olan hastaların yükünü azaltmaya mı arttırmaya mı yönelik? Bu sistemde hastalar tedavi şansına sahip mi? Tüm bunları konuşabilmek için bir kongreye ihtiyacımız olduğunu gördük.

Neden özellikle kronik hastalıklar?

Sağlık sistemindeki her tür reform ve majör değişikliklere en duyarlı hastalık grubu kronik hastalıklardır. Tüm dünyada kronik hastalıklarla mücadele sağlık sistemlerinin kördüğüm noktasıdır. Dünyada sağlık sistemlerinin başarısını kronik hastalıklarla mücadeleyle ölçmeye yönelen bir eğilim söz konusu.

Kongrede belli hastalıklar mı ele alınacak?

Belli bir hastalığı konuşmayacağız, kronik hastalıklara bütün olarak bakmaya çalışacağız. Türkiye'de görülen en yaygın hastalık nedir? Önleme oranı, tedavi başarısı nedir? Nasıl bir yöntem izlenmeli? Kronik hastalıklarla mücadelede elimizi bağlayan noktalar nelerdir? Tüm bu sorulara Türkiye'deki sistemi Amerika'dan Hindistan'a kadar dünyadan örneklerle karşılaştırarak cevap bulmaya çalışacağız.

Kronik hastalıkları bu şekilde ele alan başka bir kongre yapıldı mı?

Branşlar bazında belli hastalıkları işleyen kongreler yapılıyor ama kronik hastalıklara bütüncül bir bakış açısıyla bakan kongre yok. Bu anlamda bu kongre Türkiye'de ilk olacak.

Neden özellikle birinci basamak hekimliği tercih edildi?

Birinci basamak hekimliği kronik hastalıkların izlem ve tedavisinde önde gelen bir işleve sahip. Birinci basamak hekimlerinin en önemli ihtiyaçlarından birisi sürekli tıp eğitimi ancak yoğun tempo içerisinde günceli takip etmek her zaman kolay olmuyor. Dolayısıyla önceliğimiz, birinci basamak hekimlerinin önemli bir ihtiyacını karşılarken, aynı zamanda kronik hastalıkları, gerek tıbbi gerekse stratejik açıdan tek bir masada bütüncül olarak değerlendirebilmek.

İçeriği neye göre belirlediniz?

Önce bir anketle hekimlerden gelen talepleri topladık. Bu taleplere karşılık gelecek oturumlar, kurslar planladık. Türkiye'nin her yanından çeşitli uzmanlık dallarından hekimler, tıp eğitimcileri, meslek örgütleri ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinden oluşan geniş bir katılımcı yelpazemiz olacak.

Aile hekimlerinden...

Ankara Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyon Başkanı **Dr. Zafer Çelik** yapılacak kongreyle ilgili şu değerlendirmede bulundu:

"Aile hekimlerinin yüzde 60'ı kronik hastalığı olan hastalarla ilgileniyor. Kronik hastalıklarla mücadelede yaşam tarzının, tedavinin planlanması, ilaç yan etkilerinin gözlenmesi, oluşabilecek problemlerin yakından izlenmesi, önlem alınması hem hasta hem hekim için büyük önem taşıyor. Bu hastalıklarla mücadelede hekimlerin insani

sorumluluklarını yanında hukuki sorumlulukları da var. Bu nedenle hekimin hastalığın hep bir adım önünde olması gerekiyor. Kongreden hekimlerin bu anlamda faydalanacaklarını düşünüyorum."

Dr. Filiz Ünal Incekara kongreye ilişkin "Kronik hastalıkların tedavisi ABD tipi sağlık sistemlerinde göz ardı ediliyor. Bu hastalıkları önlemek çok daha ucuzken bizim hükümetimiz ne önlemek ne de olduktan sonra kaynak ayırmak istemiyor. Gözden kaçırılan bu noktalara dikkat çekmek için bu kongrenin yapılması önemli." açıklamasını yaptı.



Dr. Özden Şener ATO Yönetim Kurulu Başkanı
ozdensener@hotmail.com

Recep Akdağ

Dr. Recep Akdağ AKP iktidarının mutlak gücünü arkasına alarak Dünya Bankası projesi sağlıkta dönüşüm programını kendisinden önceki bakanların aksine tavizsiz uygulama imkanı buldu.

Söylenen nihai hedef; insanımızın daha iyi sağlık hizmeti alması, yüzünün gülmesi idi. Yapılan her şey bu kutsal amaç için yapıyordu. Hiçbir fedakarlıktan kaçınılmadı. Tıbbi cihaza, tetkik ve tedaviye çok para harcandı. Toplam sağlık harcaması 12 milyar liradan (2002) 50 milyar liraya (2011) çıktı.

Dr. Akdağ hekimde nitelikten ziyade sayıya önem veriyordu. Kadavrasız anatomi laboratuvarları, tabeladan ibaret tıp fakülteleri ile 2023 yılına bugünkünün iki katı hekimle girmenin hazırlıklarını yaptı. Böylece Türkiye'de hekim açığı kalmayacaktı.

Dr. Akdağ'ın ardında bıraktığı hastanelerde hastalar hala kuyruklarda. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki bir poliklinik hekimi geçtiğimiz hafta bir günde 230 hasta baktı. Dr. Akdağ'ın parlak sistemi ile devam edildiğinde 2023 yılında aynı hekim günde 115 hasta bakacak.

Dr. Recep Akdağ'ın uyguladığı dönüşüm programı çok hasta bakımına üzerine kuruluydu. Meşhur tavsiyesini hatırlarsınız: "Alın filmlerinizi, doktor doktor dolaşın".

Her yurttas ortalama yılda 2 kez yerine bugün artık 8 kez hekime başvuruyor. Hastalar ya iyileşemiyorlar ya da o kadar kısa sürede doğru sağlık hizmeti alıp alamadıklarından emin değiller ki doktor doktor dolaşıyorlar.

Doktorlar öğle yemeklerini koşarak yiyip geliyor ve hasta bakmaya devam ediyorlar. Çay molası yok, "Arkama yaslanıp bir nefes alayım" yok. Asistan eğitim saatlerini başhekim yardımcılarını basıyor: "Ne yapıyorsunuz burada? Haydi doğru polikliniğe!"

Recep Akdağ "Hastalanan parasını versin" diyen bir hekimdi. Onun bakanlığı döneminde SGK'nın eli yurttasın cebinden çıkmadı.

Aynı Dr. Akdağ kimilerine gönüllü da olabildi. Bakanlığında Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi büyük bölümünü kullanma-

dığı Özel Ulus Hastanesi'ne ayda 380.000 lira kira ödedi, hala da ödüyor. Bu para her ay çalışanların aylıklarından kesiliyor.

Kendisi de hekim olan Bakan Akdağ meslektaşlarının hasta bakımının yanı sıra muhasebe, ecimil, damga pulu, temizlik işleriyle uğraşması gerektiğini düşünüyordu; öyle bir sistem kurdu.

Dr. Recep Akdağ hekimleri halkla karşı karşıya getiren, halka hedef gösteren pek çok demecin sahibiydi. Onun bakanlığında hekime, sağlık çalışanına yönelik şiddet çıg gibi büyüdü. Bu haftaki olayda Sami Ulus Hastanesi'nde nöbette asistan arkadaşımıza beş kişi bıçaklarla saldırdılar. Akdağ'a göre "trafikte de böyle kabaklıklar olur"du.

Bakan Recep Akdağ "tam gün"çüydü ama şoförü ya da eşi için bu kuralı delmekten de hiç rahatsız olmadı.

Ona göre amaca giden yolda her şey mübahtı. Bu uğurda hekim meslek örgütünü düşman gibi gördü ve gösterdi. Bunun kitabını yazdı.

Bugün yılda 50 milyar lira bu halkın kesesinden çıkıp birilerinin kesesine giriyor,

devletin eli hastaların cebinden çıkmıyor,

ama yine de Türkiye'nin dört bir yanında ASM'ler, hastaneler hastalarla dolup taşıyor,

öfkeli hasta yakınları sağa sola saldırıyor,

hekimler tükenmiş, mutsuz, tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi bitmiş, dünyanın tanıdığı tıp fakültelerinin içi boşalmış,

fakültede bir saat ders anlatmadan profesör de rektör de olunuyor,

yıllarını mesleğe vermiş fedakar hekimler oradan oraya sürülüyor, çocukları torunları yaşındaki yöneticiler tarafından horlanıyor,

hekimler terletme usulüyle çalıştırılıyor,

emekli hekime açlık sınırında bir aylık veriliyor.

Recep Akdağ'ın Türkiye tabatbindeki yeri işte budur.

(Biliyorum, her biriniz "şunu unutmmuşsun" diyorsunuz şu an. Haklısınız. Say say bitmiyor.)

Hekimsiz tedavi

İlaç parasını cepten ödemek daha ucuz

Eskiden muayene olup ilaçlarını reçetesiyle alan vatandaş, artık doğrudan eczaneye gidip ilaç ücretini cepten vermeyi tercih eder oldu. Sağlık Bakanlığı kontrolsüz ilaç kullanımının önüne geçmeye, akılcı ilaç kullanımını teşvik etmeye çalışsa da sağlık hizmetleri karşılığında ödenen katkı ve muayene paylarının ilaç fiyatlarını aşmaya başlaması, vatandaşları hekime muayene olmadan, reçetesiz ilaç almaya itiyor.



Sibel Durak

Vatandaş artık muayene ve tedavi giderlerine ilişkin katılım paylarını, reçetesiyle eczaneye gidip ilaç alırken ödüyor. İlaç fiyatlarının eskiye oranla düşmüş olmasına rağmen reçeteye ilaç almak halka pahalıya patlıyor. Muayene payının 5 TL'ye kadar çıkması ve reçete başına 3 TL ve 3 kutu ilaca ilave her kutu için 1 TL ödenmesi, reçeteye ilaç almak yerine ilaç ücretini cepten ödemeye yöneltiyor. Katkı ve katılım paylarını ödeyeme-

yeceği için bir doktora muayene olmadan doğrudan eczaneye giderek ilaç alıp kullanması ise halk sağlığını tehdit ediyor.

Bu düşük ilaç fiyatlarının muayene ücreti ve katkı payı toplamının altında kaldığını belirten Ankara Eczacılar Odası Genel Koordinatörü Çağatay Tümer, uygulamanın hasta ile eczacıyı karşı karşıya getirdiğini söyledi.

Sen beni muayene mi ettin?

Vatandaşların eczanede kar-

şılarına çıkan muayene ücretine itiraz ettiğini aktaran Tümer, "Sen beni muayene mi ettin benden ücretini istiyorsun?" sorusuyla karşılaştıklarını aktardı. Halka bu konuda eksik bilgi verilmesi nedeniyle Tümer, gelen her hastaya tek tek durumu açıklamak zorunda kaldıklarını belirtti.

Katkı payını almayan eczaneler var

Kimi eczaneler ise sürekli ilaç kullanan hastaları kendilerine bağlamak adına, bu hastalardan muayene ve katkı

Vatandaş, katkı-katılım paylarıyla birlikte ilaç fiyatı kadar ücret ödüyor

İlaç adı:
Lustral 50 mg
İlaç fiyatı: 12,77
Muayene ücreti: 5 tl
Fiyat farkı: 2,52 tl
İlaç katılım payı:
1,34 tl
Reçete katılım payı:
3 tl
Toplam eczaneye ödenen: 11,86

payı talep etmiyor. Tümer konuyu, "Yokluk mertliği bozar. Bu, etik bozulmaya kadar giden bir süreç. Bir eczaneden pay ödemedi ilaçımı alan vatandaş, başka bir eczanede kendisinden ücret istemesine tepki göstererek eczaneyi sahtekarlık yapmakla bile suçlayabiliyor" diye değerlendirdi.

Sağlık Bakanı değişti



Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ koltuğunu Dr. Mehmet Müezzinoğlu'na bıraktı. Yeni Bakan devir teslim töreninde, "İlk duam olarak Rabbim bana da onun gibi onurlu bir görev vermeyi nasip etsin" dedi.

Akdağ ise bayrağı gönül rahatlığıyla teslim ettiğini belirterek, "Görev yaptığım süre içinde yanımda olan, Sağlıkta Dönüşüm Programını kararlılıkla destekleyen saygıdeğer Başbakanımıza ve kabinedeki arkadaşlarıma milletim adına teşekkür ediyorum. Takdirle karşılanan uygulamalarımızın bir sırrı var. Bütün hizmetlerin temelinde insana hizmet sevdası var. Bu vizyon, bu büyük dönüşümleri gerçekleştirmiş durumda. İnsanımızın yüzünü güldürmek istedik. Bunu başta sağlık olmak üzere pek çok alanda da başardığımızı inanıyorum. Üstümüze düşen görevleri bundan böyle de yapmaya devam edeceğiz. Bütün sağlık çalışanları ve mesai arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Birlikte çalıştığım kardeşlerimden haklarını helal etmelerini istiyorum, ben de helal ediyorum. Milletimizin hayır duasını almak en büyük ödüldür. Bizi milletimize mahcup etmediği için Allah'a hamd ediyorum. AK Parti İstanbul İl Başkanlığı döneminden beri büyük bir başarı gösteren, kabiliyetlerini bildiğim değerli Bakanımız Müezzinoğlu'na da muvaffakiyetler diliyorum." diye konuştu.

Kamuoyunda, bugüne dek çok başarılı olduğu söylenen Recep Akdağ'ın neden görevden alındığına dair tartışmalar devam ediyor.

Konuyla ilgili görüştüğümüz bir eczacı ise "Eskiden hastaneye ücret ödendiğinde vatandaşlara makbuz verilirdi. Şimdi reçete için 8 TL alıyoruz ancak vatandaşa makbuz veremiyoruz. Bu tutar fatura bedelimizden düşüyor ama bizim de elimizde hiçbir belge yok." değerlendirmesinde bulundu. Kredi kartı ile ilaç almak isteyen vatandaşların kendilerini zora soktuğunu belirten eczacı, "Kartla ilaç versek komisyonunu, KDV'sini ödememiz gerekiyor, vermese vatandaş ilaçsız kalıyor" dedi.

Reçetesiz ilaç almak daha karlı

Aysel Ç.: Kalp, yüksek tansiyon ve çölyak hastası olarak rutin muayenelerini üniversite hastanesinde sürdüren Aysel Ç. kalp ve tansiyon ilaçlarını sürekli alıp kullanması gerektiğini belirtirken, eczaneye her defasında 15, 20 lirayı bulan ücretler ödediğini aktarıyor. Reçeteye her seferinde para ödemek yerine soğuk algınlığı gibi durumlarda

ilacı doktora yazdırmayıp doğrudan eczaneden almayı tercih ediyor.

Birsel K.: Sürekli aynı eczaneden ilaç aldığını belirten Birsel K. her defasında eczacıyla kavga ettiğini ve artık kendisinden ilaç alırken para istenmediğini anlatıyor.

Önder D.: Üniversite hastanesinde dış tedavisi gördüğü dönemde geçirdiği soğuk algınlığı için eczaneden reçeteye ilaç almak istediğinde 40 lira ödediğini söylüyor.

11-16 Mart 2013 boyunca Çağdaş Sanatlar Merkezi Sergi Salonunda

“Hastalık Kokusu” Belgeseli, belgesel, kısa film ve video-art gösterimleri / Seyreylem Film Kolektifi Gösterimler hafta boyunca devam edecektir

11 Mart 2013 Pazartesi

MEDYADA HEKİMLER VE SAĞLIK PANELİ
Çağdaş Sanatlar Merkezi 18:30

12 Mart 2013 Salı

14 MART HEKİMLERİN SERGİSİ AÇILIŞI
(fotoğraf, resim, heykel seramik vb) AÇILIŞ KOKTEYLİ
Çağdaş Sanatlar Merkezi 18:30

TİYATRO OYUNU “AY CARMELA”
Ankara Tiyatro Fabrikası
Çağdaş Sanatlar Merkezi 19:00

13 Mart 2013 Çarşamba

“BİR ZAMANLAR ANADOLU'DA” FİLM GÖSTERİMİ
SENARİST Dr. ERCAN KESAL İLE SÖYLEŞİ
Çağdaş Sanatlar Merkezi 18:30

14 Mart 2013 Perşembe

KABARE “BEN BERTOLT BRECHT”
Genço Erkal ve Tülay Günel Tiyatro Oyunu
Yenimahalle Belediyesi Nazım Hikmet Sanat Merkezi
Çok Amaçlı Salon 20:30

15 Mart 2013 Cuma

BEHÇET AYSAN ŞİİR AKŞAMI Ankara Tabip Odası 18:30

16 Mart 2013 Cumartesi

İŞÇİ SAĞLIĞINDA TAŞERON ÖRGÜTLENMESİ PANELİ
Petrol-İş Ankara Şube Toplantı Salonu 14:00-17:00

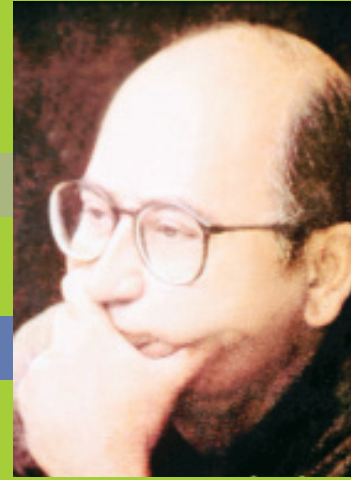
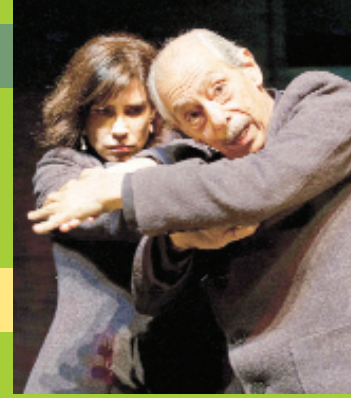
ŞİİR VE MUSİKİ DÜNYAMIZDAKİ HEKİMLERİMİZ
Çağdaş Sanatlar Merkezi 14:00

MESLEKTE 40.-50.-60. YILINI DOLDURAN
HEKİMLERE PLAKET TÖRENİ
Çağdaş Sanatlar Merkezi 17:30

KAPANIŞ KOKTEYLİ
Çağdaş Sanatlar Merkezi 20:30

29 Mart 2013 Cuma

DEVLET HALK DANSLARI TOPLULUĞU GÖSTERİSİ
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu 20:00



14 Mart Haftası etkinlikleri

Detaylı bilgi için: www.ato.org.tr

güncel

YÖK gidiyor, (T)YÖK geliyor!

Kansu Yıldırım

Yasa taslağı üniversitelerdeki çalışma ilişkilerini nasıl etkileyecek? Öğretim üyeleri ve asistanları neler bekliyor?

Yeni personel rejimi ve 657'de yapılacak değişiklikler ile kamu hizmetinin devlet memurları eliyle yürütülmesinin ortadan kaldırılmasına ve sözleşmeli çalışmaya dönüştürülmesine çalışılıyor. Yeni Yükseköğretim Yasa Taslağında akademik personel için de bu öngörülüyor. Dolayısıyla üniversitelerde de güvencesiz ve esnek çalışma, temel çalışma biçimi yapılmak isteniyor.

Öyleyse öğretim üyeleri ve asistanların istihdam modelinde önemli bir değişiklik amaçlanıyor? Öngörülen çalışma biçimini biraz detaylandırabilir misiniz?

Yeni yasa taslağına göre sadece araştırma görevlileri değil yardımcı doçentler ile doçent ve profesörlerin de bir kısmının sözleşmeli olması planlanıyor. Diğer bütün özelleştirme süreçlerinde olduğu gibi, kadrolu olanların sözleşmeli statüye geçmeleri için ücret artışlarıyla özendirileceği belirtiliyor. Tabii aradaki fark, üniversitenin kendi yarattığı kaynaklardan ödenecek.

Öğretim elemanlarının akademik başarı puanları sadece kendilerini değil aynı zamanda bölüm başkanı ve dekanın akademik başarı puanını da etkileyecektir.

Araştırma görevlilerini neler bekliyor?

Yasa tasarıları taslağında ayrıca, "proje araştırmacısı" ve "doktora sonrası araştırmacısı" olarak tanımlanan genç bilim insanlarının geleceğin öğretim üyeleri olarak yetiştirilmesi bir yana, proje ile bağlantılı sözleşmeli çalışan, hiçbir güvencesi olmayan geçici personel olarak istihdam edilmesi öngörülüyor. Ya proje bittiğinde ya da doktora sonrasında iki sene daha çalıştırılıp işten atılacaklar. İstanbul Teknik Üniversitesi'nde şu anda bunun provasını yapıyor. İTÜ'de başlayan uygulama diğer üniversitelere de yaygınlaştırmak isteniyor. Bu uygulama aslında taslak yasalaşırsa olacakların göstergesi.

Bu tür güvencesiz çalışmanın, eleştirel bilginin üretimine etkisi nasıl olur?

İş güvencesi özgür düşüncenin, özgür ve eleştirel düşünce ise üniversitenin temel ve kurucu koşuludur. Bu yasanın çıkmasıyla birlikte esnek istihdam edilen, piyasaya yönelik gelir getirici çalışmalar yapma, performans sistemi ve akademik başarı puanları toplama baskısı altında akademisyenler istedikleri akademik çalışmaları yapamayacak, piyasaya yönelik gelir getiren çalışmalar yapmıyorlarsa akademide var olamayacaklar. Akademik özgürlük siyasi otoriteden ve kapitalist işleyişten özerkliği gerektirir. Dolayısıyla taslağın bu haliyle yasalasmasıyla birlikte zaten zor olan özgür bilimsel araştırma yapmak imkânsız hale gelecektir. Daha da önemlisi akademisyenler toplum, doğa, insan yararına bilimsel çalışmalar hiç yapamayacaklardır. Bugün Onur Hamzaoğlu, Beyza Üstün ve Büşra Ersanlı gibi pek çok değerli akademisyen hakaret, hedef gösterme, tutuklanma gibi her türlü baskı ve yıldırma yöntemiyle engellenmeye çalışılsalar da insan, toplum ve doğa yararına çalışmalar yapmaya devam etmekte ve çalışmalarını öğrencileriyle ve toplumla paylaşmaktadırlar. Yeni yasayla birlikte bu tür çalışmaları yapma koşulları baştan ortadan kaldırılacak, bu tür çalışmalar yapmak isteyen akademisyenler üniversitelerde var olamayacaktır.

Performansa bağlı çalışmanın olumsuz etkileri sağlık alanında gün yüzüne çıkmaya devam ediyor. Yeni YÖK Yasa Tasarısı taslağındaki performans ve güvencesiz istihdam ilişkisinden bahsedebilir misiniz?

Türkiye'de son otuz yıldır özellikle eğitim ve sağlık gibi kamu hizmetlerinin sunumunda esnek istihdam biçimleri

Bu yasanın çıkmasıyla birlikte esnek istihdam edilen, piyasaya yönelik gelir getirici çalışmalar yapma, performans sistemi ve akademik başarı puanları toplama baskısı altında akademisyenler istedikleri akademik çalışmaları yapamayacak, piyasaya yönelik gelir getiren çalışmalar yapmıyorlarsa akademide var olamayacaklar.

yaygınlaştırıldı. Yeni YÖK Yasa Tasarısı taslağı ile esnek istihdam ve mesleki güvencesizlik üniversitede de yasal hale getirilmek isteniyor.

Yeni yasa taslağına göre akademik yükseltmeler performansa dayalı olacaktır. Performansın ise akademik başarı puanlarıyla hesaplanacağı belirtiliyor. Öğretim elemanlarının akademik başarı puanları sadece kendilerini değil aynı zamanda bölüm başkanı ve dekanın akademik başarı puanını da etkileyecektir. Dolayısıyla öğretim elemanları sadece YÖK tarafından denetlenmeyecek öğretim elemanlarının birbirini denetlemesi de sağlanmış olacak.

Bu aslında tüm memurlar için öngörülen bir düzenleme değil mi?

Yükseköğretim idari ve akademik personeli, esas itibarıyla, genel kanun niteliğinde olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabidir. 657 sayılı Kanun yerine çıkarılması düşünülen yeni "Kamu Personeli Kanunu" ile getirilecek düzenlemeler, yükseköğretim akademik ve özellikle idari personeli için de geçerli hale gelecektir. Yeni Personel Kanunu'nda yer alması beklenen düzenlemelerin nihai sonucu, memurların iş güvencesinin ortadan kaldırılmasıdır. Böylece performans dayalı ücretlendirme ve özlük hakları, yönetimin keyfi uygulamalarıyla personel kıyımına dönüşecektir.



İTÜ Rektörlüğü, 25 Şubat 2011 tarihinde yürürlüğe giren "Torba Yasa"yı gerekçe göstererek araştırma görevlilerini işten çıkarmaya başlamıştı. İTÜ'lü asistanlar işten çıkarmaların hukuksuzluğunu dile getirerek çeşitli eylemler yapmış, İTÜ Rektörlüğü'nün başlattığı asistan kıyımını 31.01.2013 günü'de Ankara'da YÖK binası önünde protesto etmişlerdi.

Not: YÖK'ten yapılan açıklamada, 30 Haziran'a kadar doktora tezlerini vermeleri durumunda işlerine son verilen asistanlar geri alınacak.

Hazırlanmakta olan yeni bir yasayla, 06 Kasım 1981'den bu yana yürürlükte olan Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK), "Türkiye Yüksek Öğretim Kurumu" adıyla baştan aşağı değiştirilmesi için çalışmalar yürütülüyor. Hükümetin, 2013 yılı içinde yasalasması için YÖK Başkanı Gökhan Çetinsaya ve üst düzey bürokratlara verdiği talimatla hazırlanan yeni YÖK Yasa Tasarısı taslağı bilimsel eğitim, kamuculuk ve akademik personelin durumu hakkında pek çok soru işareti barındırıyor.

Hekim Postası olarak Eğitim-Sen Yüksek Öğrenim Bürosu Üyesi, Marmara Üniversitesi İktisat Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Öğretim Görevlisi Dr. Miris Meryem Kurtulmuş ile hazırlanan taslağı ve önümüzdeki dönemde üniversiteler için neler öngörüldüğünü konuştuk.

Gözler
YÖK
Yasasında

“Hoca farkı” geri gelebilir

Öğretim üyelerine muayene ve tedavi olmak için ödenen ve “hoca farkı” diye bilinen ek ücretin geri getirilmesi konusunda gözler yeni YÖK Yasasına çevrildi.

Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) 29 Aralık 2012’de yapılan değişiklikle üniversite hastanelerinde “hoca farkı”nın geri getirilmesinin yolu aralandı. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına ödenecek katılım payının 5 TL olduğu belirtilen Tebliğe, “Bu tutarı vakıf üniversiteleri hariç olmak üzere 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamında olan üniversitelerdeki öğretim üyesi muayenelerinde arttırmaya ve farklılaştırarak uygulamaya Kurum yetkilidir” ifadesinin eklenmesiyle, “hoca farkı”nı geri getirmeye yönelik ilk adım atılmış oldu. Bu düzenlemenin ardından gözler, hazırlıkları süren YÖK Yasasına çevrildi. Yasada, öğretim üyelerine muayene olmak isteyenlerden katılım payı alınmasına dair bir hükmün yer alması halinde düzenleme uygulamaya geçirilebilecek.

Çalışmalar henüz başlamadı

SGK Sağlık Hizmetleri Şube Başkanlığı, Kurum bünyesinde konuya ilişkin henüz bir çalışma başlatılmadığını açıkladı. SUT tebliğinde yer alan hükmün, katılım payı alınabileceğine dair bir düzenleme olduğunu belirten yetkililer, ancak kanunla yapılacak bir değişiklikten sonra bu düzenlemenin hayata geçirilebileceğini söylediler.

Mart ayında başlayabilir

Gazi, Ankara ve Hacettepe üniversiteleri, SGK tarafından kendilerine gönderilecek resmi yazıya göre işlemleri başlatacaklarını bildirdi. Üniversitelerden edinilen bilgiye göre, YÖK Yasa Tasarısının kanunlaşmasından sonra öğretim üyelerine muayene olmak isteyenlerden katılım payı alınmasına imkan tanınacağı düşünülüyor.

Eski Bakan geri adım atmıştı

Bilindiği gibi, 30 Ocak 2010 tarihli 5947 sayılı yasa ile öğretim üyesi muayenesinde fark ücreti yasaklanmıştı. Dönemin Sağlık Bakanı Akdağ, fark ücretini muayenehaneciliğin fakülte hali olarak tanımlamıştı. Akdağ koltuğunu devretmeden önce bazı üniversite rektörlerinden gelen “Öğretim üyeleri için düşük miktarda muayene farkı ödenmesi” talebini değerlendirerek, tam gün uygulamasının kendileri için “Dar ve orta gelirli kamuya ait bir hastaneden hizmet almak istediğinde para ödemek zorunda kalmaması” anlamına geldiğini vurgulamış, bunun dışında her çözüm ve öneriye “evet” diyeceklerini söyleyerek hoca farkının geri gelebileceği dair yeşil ışık yakmıştı.



SABİM artık yazılı bilgi istenmeyecek

SABİM’i ziyaret eden Ankara Tabip Odası heyeti, hekimlerin yoğun tepkisine neden olan merkezin yöneticileriyle görüştü. Yürütülen mekanizma dolayısıyla hekimlerin yaşadığı sıkıntıları aktaran ATO heyeti, toplantının ardından sistemin işleyiş biçimine ilişkin incelemelerde bulundu.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası, uzun süredir hekimlerin tepkisine neden olan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi’nin (SABİM) Ankara’daki Merkez Bürosunu ziyaret etti. Sistemin işleyiş biçimine ilişkin detaylı bilgi almak ve hekimlerin SABİM’den kaynaklanan sıkıntılarını aktarmak amacıyla gerçekleştirilen görüşmede, varolan sorunların nasıl çözülebileceği konusunda karşılıklı görüş teatisinde bulunuldu. Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Özden Şener ve Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Haluk Alagöl ile ATO Birim Temsilcisi Dr. Mine Önal tarafından gerçekleştirilen ziyarete, Sağlık Bakanlığı Genel Müdürü Mine Tuncel, SABİM Koordinatörü Nazlıhan Ejderoğlu, SABİM Halkla İlişkiler Daire Başkanı Ümran Benli ve Sağlık Bakanlığı Danışmanı Dr. Yasin Akar katıldılar. Ankara Tabip Odası heyeti görüşmede özellikle SABİM’in hekimler üzerinde önemli bir baskı aracı olarak kullanıldığına ve Bakanlığın hastanelerdeki hasta hakları birimi ve SABİM gibi mekanizmalarına karşılık sağlıkçıların kendilerini çok yalnız hissettiklerine dikkat çekti. SABİM’in bir şikayet mekanizması olarak kurulmadığı ve kimseden “savunmasının istenmesinin” söz konusu olamayacağını dile getiren yöneticilere, hekimlerden istenen “yazılı bilgi talebinin” de savunma istenmesi gibi işlev gördüğü aktarıldı. Yöneticilerin, bir yılda yaklaşık 3000 hekim ve sağlık çalışanından yazılı bilgi talep edilse de bunun sadece 25’inde hafif



kusur bulunduğunu belirtmeleri üzerine ATO heyeti, bu durumda şikayetlerin filtrelenmesinde ciddi bir problem olduğu uyarısında bulundu.

Hekime sözlü danışılması istendi

Çözüm yolları üzerine yapılan karşılıklı görüş alışverişinin ardından ATO heyetinin “yazılı bilgi istenmesi uygulamasından vazgeçilmesi” talebine ise olumlu yanıt geldi. Ziyaret sonrası SABİM yetkilileriyle yapılan ikinci bir görüşmede ise Daire Başkanı Benli, sistem üzerinden tüm il sorunlarına “Yazılı bilgi istenmemesi, bunun yasal bir dayanağı olmadığı, sadece sözlü danışılma yoluna gidilmesi” yönünde bir yazı gönderildiği bilgisini verdi.

Öte yandan SABİM yöneticileri, şikayetin doğru olmaması halinde hekimlerin karşı şikayette bulunma hakları olduğunu her telefon görüşmesinin sonunda arayanlara hatırlattıklarını belirtirken, BİMER ya da hastane bünyelerindeki hasta hakları birimlerinden gelen bilgi taleplerinin de SABİM zannedilmesinden rahatsızlık duyduklarını da ifade ettiler.



Günde 5-7 bin telefonun %5’i şikayet

SABİM yöneticilerinden alınan bilgilere göre, yarısı operatör olmak üzere 200 kişinin çalışmakta olduğu İletişim Merkezine günde 5 bin ila 7 bin arası telefon geliyor ve bunların sadece %5’i kişi veya fiziksel koşullara ilişkin şikayetleri oluşturuyor. Burada alınan başvurular değerlendirilmek üzere yardımcı sağlık personellerinden oluşan bir ekibe gönderilerek filtremeden geçiriliyor. Kabul edilen başvurular daha sonra incelenmek üzere il sağlık müdürlüklerine gönderiliyor. Görüşmede, asıl filtrelemenin 81 ilde tamamı hekimlerden oluşan sorumlular tarafınca yapılmasının beklendiği ifade ediliyor.

asistan hekim

Asistanların performans ödemeleri dibe vurdu

Türkiye genelinde tıp fakültesi ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan asistanların performans ödemeleri 2012 yılının son aylarında "sıfır" liraya kadar indi.

Hekim Postası

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2012 yılının son aylarında düşen performans ödemeleriyle gündeme gelen hastanelerden biri. Hastanenin cildiye, enfeksiyon hastalıkları gibi dahili bölümlerinin 1000 TL'ye ulaşan ek ödemeleri yıl sonunda 600 TL'ye kadar düştü. Cerrahi branşlarda ise ek ödemelerin 100-200 TL'ye kadar indiği öğrenildi. Anestezi kliniğinde çalışan bir asistan hekim, diğer kliniklere oranla daha fazla çalışmalarına rağmen 2012'nin son üç ayında performans ödemelerinde ciddi bir düşüşle karşılaştıklarını söyledi. Birkaç ay öncesinde 800 TL'ye yakın ek ödeme aldıklarını kaydeden asistan hekim yıl sonunda kendilerine 350-400 TL verildiğini belirtti. Aynı hastanenin ortopedi kliniğinde sabit ödemelerde küçük bir artış olduğu, buna karşın performans ücretlerinde ise düşüş yaşandığı, toplam maaşta da buna bağlı olarak azalma görüldüğü öğrenildi.

"Sabit ödemeyi artırdık"

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimi tarafından, ek ödemelerde yaşanan düşmenin yıl sonu nedeniyle hastane gelirinde azalma ve vergi dilimine girmenin bir sonucu olduğu aktarıldı. Döner sermayeden ödenen sabit ücretin 1200 TL'ye kadar yükseltildiği, performanslarda düşüş olmasına karşın bunun toplam maaşa yansımadağı ileri sürüldü. Hastane yönetimi, döner sermaye gelirlerinin öncelikli olarak personel maaşlarına gittiği, dahili branşlara 300-330 TL, cerrahi branşlara ise 400-500 TL ek ödeme yapıldığı bilgisini verdi.

Hiç performans almayanlar oldu

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan asistanların da klinikler bazında performans ücretlerinde düşme görüldü. Acil Servis çalışanı bir asistana performans ödemesi adı altında ekim ayında 160



ATO asistan hekimlere keyfi nöbet uygulamasını durdurdu!

Asistan hekimlere dayatılan "acil serviste triaj nöbeti tutma" uygulamasına karşı Ankara Tabip Odası tarafından açılan iptal davasında, yürütmenin durdurulması kararı verildi.

Ankara Tabip Odası (ATO), hekimlerin haklarını savunma ve koruma konusunda bir hukuki başarıya daha imza attı. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi gören asistan hekimlerin ATO'ya başvurusu üzerine açılan dava ile hastanede dermatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, biyokimya, patoloji, aile hekimliği, mikro biyoloji gibi dallarda uzmanlık eğitimi gören asistan hekimlere keyfi biçimde acil servis triaj nöbeti tutturulması uygulaması yargıya taşınmıştı. Ankara 9. İdare Mahkemesi tarafından Şubat ayında verilen kararda, kamu sağlık kuruluşlarında acil servis hizmetlerinin yürütülmesine dair önemli tespit ve ilkelere de yer aldı.

Söz konusu yürütmenin durdurulması kararında mahkeme; "Davalı idarece görevlendirmenin bir anlamda konusunda uzman personel açığını kapatmak amacıyla yapıldığı ileri sürülmekte ise de, sağlık hizmetleri nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Bilime dayalı olması gereken tanı ve tedavi metotlarının insan yararına sürekli yenilik ve gelişme göstermesi, hizmet kalite ve beklentilerini çağın koşullarına yaklaştırmayı gerektirmektedir.

Bu çerçevede, acil sağlık hizmetinin bu konuda donanımlı olan acil servis uzmanı ve özel bir eğitim almış sertifikalı pratisyen hekimler tarafından yapılacağı, eğer bu dallarda kadro açığı var ise bu açığın giderilerek halkın sosyal memnuniyetinin artırılması, başka bir ifade ile pozitif yükümlülüğün yerine getirilmesi idare için kamusal zorunluluk ve sosyal devlet olmanın gereğidir. Aksi halde bu sağlık hizmetinden yararlananlar bakımından her zaman telafisi olanaksız sonuçlara yol açabilmesi kaçınılmazdır.

Bu durumda, acil servis bölümünün önem derecesi ve niteliği gereği bu bölümdeki nöbetlerin acil servis uzmanı ve bu konuda eğitim almış pratisyen doktorlar tarafından yürütülmesi gerekirken, dermatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, biyokimya, patoloji, aile hekimliği, mikro biyoloji alanlarında uzmanlık eğitimi gören hekimler tarafından yürütülmesi yönünde tesis olunan dava konusu işlemde hukuka ve mevzuata uyarlık bulunmamıştır" görüşünü dile getirdi.

EYLEM ETKİLİ OLDU

Aralık ayında yaptıkları eylemle seslerini duyuran İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan bir asistanın performans ödemesinde yaşanan değişim

AYLAR	Döner Sermaye Sabit Ödemesi	Ek Ödeme	Ek Ödemeler Toplamı
HAZİRAN 2012	748,58	890,02	1,638,60
TEMMUZ 2012	1,148,64	264,14	1,412,78
AĞUSTOS 2012	1,148,64	261,27	1,409,91
EYLÜL 2012	1,148,64	328,48	1,477,12
EKİM 2012	1,148,83	134,98	1,283,62
KASIM 2012	1,148,53	79,58	1,228,11
ARALIK 2012	1,148,83	351,29	1,500,12

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir asistan hekimin aylara göre aldığı performans ödemesi

	Döner Sermaye Sabit Ödemesi	Ek Ödeme	Toplam Tutar
EKİM 2012	1,148,53	226,88	1,372,41
KASIM 2012	1,148,53	415,54	1,564,07
ARALIK 2012	1,148,53	0	1,148,53

asistan hekim

Hastane sayısı artarken asistan sayısı azaldı

Tıp fakülteleri ve eğitim araştırma hastanelerine verilen asistan kadroları yıllar içinde neredeyse yarı yarıya düştü. Sayı azaldıkça asistanların iş yükü arttı, eğitime zaman kalmadı.

Hekim Postası

Tıp fakültesi ve eğitim araştırma hastanesi sayısı günden güne artarken bu hastanelere ayrılan asistan kadroları yıllar içinde azaldı. 2005 yılında TUS kontenjanında tıp fakültelerine toplam 3665 kadro ayrılırken eğitim hastaneleri için 2491 kadro verilmiş, bu kadrolar Türkiye genelinde 39 tıp fakültesi ve 40 eğitim hastanesi arasında dağıtılmıştı. 2011 yılında asistan kadrosu verilen tıp fakültesi sayısı 59'a, eğitim ve araştırma hasta-

nesi sayısı 55'e yükseldi. Buna karşın asistan sayıları tıp fakülteleri genelinde 2854'e, eğitim araştırma hastanelerinde 1838'e düştü.

Sayı azalırken iş yükü artıyor

Azalan kadrolar karşısında asistanların iş yükü ve nöbet yoğunluğu da iyice arttı. Konuyla ilgili olarak görüştüğümüz bir asistan hekim şunları söyledi: "Yeni gelen asistan olmadığı için gün aşırı nöbetler iki yıldan uzun süre devam ediyor. Bu şartlarda asistanların seminer sunması, vaka sunması, kendisine anlatılan şeyi anlaması için bile zihinsel gücünün kalmayacağı aşikar."

Eğitim, kadro sayısından bağımsız olmalı

Sayının azlığı, yoğun iş gücü altında ezilen asistanların eği-

timlerini de aksatıyor. Asistan hekimlerin çalışma koşulları ve eğitimlerinin kadro sayısından bağımsız şekilde planlanmasını talep eden asistan hekimler ise, şartlar ne olursa olsun eğitim haklarının engellenmemesi ve insani olmayan koşullarda çalıştırılmalarının önüne geçilmesi gerektiğini kaydettiler.

Köklü tıp fakülteleri ve eğitim araştırma hastaneleri krizde

Yeni kurulmakta olan kimi tıp fakülteleri desteklenirken araştırma görevlilerinin bugüne kadar iyi olanaklarla yetiştiği köklü tıp fakültelerinde ve eğitim araştırma hastanelerinde asistan sayısı her yıl azalıyor. Bu tercih, bu eğitim kurumlarının uzun yıllar içinde kazandıkları niteliklerinin bir bir yok edildiği eleştirilerine yol açıyor.

Sağlıkta dönüşüm ve asistan hekim

Asistan Hekim Komisyonu

Türkiye sağlık ortamı, kamuyu yönetenlerin üzerinde en fazla tasarrufta bulunduğu eğitimle birlikte iki önemli alandan birini teşkil etmektedir.

Her gün yeni düzenlemeler yapıp karmaşa yaratılmakta, bir taraftan temel sağlık hakları konusunda halkın talepleri karşılanırken bir taraftan da özelleştirmenin altyapısı tamamlanarak güvencesiz sağlık ortamı hazırlanmaktadır.

Geleceğin sağlık üretimini gerçekleştirecek olan tıp fakültelerinin öğrencileri ve uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimlerin eğitim altyapıları ise bu düzenlemelerle tamamen ortadan kaldırılmıştır. Geçmişin yanlış uygulamaları bahane edilerek yapılan yeni düzenlemeler halkın sağlık hakkını ve biz asistan hekimlerin eğitimini geri dönüşümsüz etkilemiştir.

Durumun vahameti gelecek yıllarda belirginleşecektir.

Asistan hekimler çoğunlukla hekimlik mesleğini yapmak istememekte ya da ülkemizde hekimlik yapmak noktasında ciddi tereddüde düşmektedir. Beyin göçünün engellenmesi için çaba sarf edildiği söylenirken; eğitimin her alanında %2'lik dilimde yer alarak başarı kazanıp zorlu tıp eğitimi sürecine giren bizlere her geçen gün daha az eğitim olanağı reva görülmektedir.

Araştırma yapmak zorlaştırılmıştır. Sağlık alanında gerçekten araştırma yapabilmek için maddi ihtiyacımızın olmaması yani sağlık alanında çalışmamanız gerekmektedir. Maddi olanak bulmak için yazışma, bürokrasi ve kısıtlamalar ile boğuşmak zorunda bırakılmaktayız.

Araştırma ve eğitimin temel ögesi olan zaman, sınırsız çalışma süresi ile baltalanmaktadır.

Toplumun temelini oluşturan aileden bahsedilenler, sağlık alanında çalışanların da ailesinin olabileceğini düşünmemektedir. Asistan hekimlerin özellikle ruh sağlığı noktasında ciddi sorunları olduğu ortadadır.

Asistan hekim sayılarının azaltılması ise iş yükümüzü iki katına çıkarmıştır.

Birçok alanda azaltılan asistan hekim sayısı ile eğitimin (vaka sayılarının artması beklenirken) kalitesi düşmüştür. Genel işleyişi (çoğunlukla hekimin iş tanımının dışında olan işleri) sağlamak için harcanan zaman ve emek nedeni ile eğitim son planda düşünülmektedir.

Asistan hekimler ile halk her alanda karşı karşıya getirilmekte, durumun mağduru olan iki kesim arasındaki gerginlik tırmanmaktadır. Hekime ve sağlık çalışanlarına şiddet konusunda hassas olduğunu beyan edenler yine şiddetin oluşması için uygun ortamı yaratmaktadırlar.

Toplumun hekime bakışı yönlendirilip saygı ve güvenden yoksun ortam yaratılmaktadır. Hekimler arasında birlik ve beraberlik maddi çıkarlar üzerinden zedelenmeye çalışılmaktadır. Hekimleri bu noktalara getirerek ülkeye hangi yönde hizmet edildiğini yine zaman gösterecektir.

Bize düşen birlik ve beraberlik içerisinde, asistan hekim ruhu ile dayatılan düzeni reddedip hak ettiğimiz eğitimi almak, kendi ruh ve beden sağlığımızı tehdit etmeyecek sağlık ortamını talep etmektir.

Taleplerimizin insani olduğu ortadadır.

Ankara'daki üç büyük tıp fakültesinin yıllara göre asistan sayıları

	Ankara Üniversitesi	Hacettepe Üniversitesi	Gazi Üniversitesi
2005	122	136	135
2008	117	138	165
2009	140	140	164
2010	114	113	126
2011	99	79	89
2012	63	86	84

Yeni açılan tıp fakülteleri kadroları

	2010	2011	2012
Başkent Üniversitesi (Adana)		24	7
Bezm-i Alem Üniversitesi	54	64	26
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi			36
Düzce Üniversitesi	36	28	44
Namık Kemal Üniversitesi	17	7	27
Necmettin Erbakan Üniversitesi			47
Rize Üniversitesi		17	5
Bozok Üniversitesi		4	19
İstanbul Bilim Üniversitesi	9	7	10
Şifa Üniversitesi		2	11
Maltepe Üniversitesi		9	2
Adıyaman Üniversitesi			11
İstanbul Medipol Üniversitesi			47
İstanbul Medeniyet Üniversitesi			1
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi			6
Bülent Ecevit Üniversitesi			21
Erzincan Üniversitesi			3
Acıbadem Üniversitesi Üniversitesi			11

sağlık politikaları

Kamu Özel Ortaklığı Tasarısı komisyonunda kabul edildi

Sağlık sisteminin finansmanında ve sunumunda, Yeni tasarı neler getirecek?

“Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli İle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı” 12 Şubat’ta TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu’nda kabul edildi. Tasarı sağlık hizmetinin finansmanında ve sunumunda yeni bir dönemin habercisi. Türk Tabipleri Birliği Avukatı Özgür Erbaş’la tasarı ve KÖO modeli hakkında konuştuk.

Kansu Yıldırım

Tasarıya göre kamu idaresinin ihtiyaç duyduğu tesisler özel sektör tarafından finanse edilerek yapılacak. En fazla 49 yıllığına idarenin kullanımına bırakılacak. Tesisteki bazı ticari alanlar ise tesisi yapan firma tarafından işletilecek, süre sonunda bütünüyle idareye devredilecek. Yabancıların yatırım yaptığı tesislerde sözleşme feshedilirse, Hazine belli bir oran dahilinde yabancı firmanın yatırımını üstlenecek. Borçlanma biçimi ve tutarı Resmi Gazete’de yayımlanmayacak; dış borç olarak kaydedilecek.

Daha önce Türkiye genelinde ihaleleri yapılan, Ankara’da Etlik ve Bilkent’te yapımı planlanan entegre sağlık kampusları ile adını duyduğumuz Kamu Özel Ortaklığı modeli hakkında Türk Tabipleri Birliği’nden Avukat Özgür Erbaş’la konuştuk:

Kamu Özel Ortaklığı Tasarısı geçtiğimiz günlerde TBMM Plan Bütçe Komisyonu’nda kabul edildi. Tasarı neler getiriyor?

Kısaca özetlemek gerekirse, bugün devlet hastanelerinde devlet memuru sağlık çalışanları (hekimler dâhil) eliyle verilen tüm hizmetlerin ihaleyi alan şirketlere devrinin önü açılıyor. Tasarıda ihaleyi yapacak “idare” tanımı yeniden yapılarak, kamu hastaneleri birlikleri genel sekreterleri de dahil olmak üzere ihale yetkisi yaygınlaştırılıyor. Daha önce 6288 sayılı

Yasa ile ihale alan şirketlere tam KDV muafiyeti getirilmiştir, şimdi bu şirket-

ketlere asgari 500 milyon TL’lik yatırımlar için tam hazine garantisi getiriliyor. Bu projelere ilişkin imar planlarının Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yapılması öngörülüyor. İhale yöntemlerine ilişkin bir dizi ayrıntılı düzenleme yapılıyor.

Ancak hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını asil ilgilendirecek konu, şehir hastanelerinin yapılacağı illerdeki tüm ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kuruluşlarının kapatılacak olması ve tabii bu hastanelerde tüm sağlık hizmetinin de satın alınacağı bilgisi. Yani bu projeler tamamlandığında Türkiye’nin nüfusunun en yoğun olduğu ve dolayısıyla en çok sağlık çalışanın bulunduğu yaklaşık yüzde 70’lik dilimde gerçek anlamıyla bir özelleştirme yapılacak ve hekimlerin uluslararası şirket çalışanı olmanın dışında seçeneği, vatanışların da gidebileceği başkaca bir devlet hastanesi olmayacak.

Türkiye’de KÖO ile hastane inşaatına başlanmışken, yani fiiliyatta durum devam ederken neden şimdi Meclise Tasarı sunma gereği duyuldu?

Tasarının gerekçesine göre, “Mevcut kanun hükmünün, bu alanda zaman içerisinde ortaya çıkan ihtiyaçlar çerçevesinde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir”. Yine gerekçede “ihtiyaca cevap verecek” bir düzenleme yapıldığı belirtilmektedir. Tasarının bütünü incelendiğinde ise “ihtiyaç sahibinin” kamu olmadığı, düzenlemenin de kamu yararına yönelik hazırlanmadığı söylenebilir.

Bakanlık KÖO modelinin “özelleştirme olmadığı”nda son derece ısrarcı, siz ne düşünüyorsunuz?

Kamu özel ortaklığının 20 yıldır uygulandığı İngiltere’de bir akademisyen tarafından bu finansman yöntemi, “özelleştirme sözünün yaratacağı politik ve psikolojik

olumsuzlukların önüne geçilmek için bulunmuş bir kelime oyunu” olarak nitelenmiş. Yakın zamanda Türkiye’de yayımlanan Uluslararası Yatırımcılar Derneği YASED’in Türkiye Sağlık Sektörü Raporu’nda (sf. 43) kamu özel ortaklığı, “kamu hizmetlerinin bugünden özelleştirilmesi” olarak açıklanıyor. O halde, karşı çıkanlar ile bu sisteme yatırım yapacak yani bu sistemden kazançlı çıkacaklar, kamu özel ortaklığının özelleştirme olduğu konusunda hemfikir.

Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) modelini şu ana kadar gerçekleştirilen özelleştirme süreçlerinden ayıran noktalar nelerdir?

Kamu özel ortaklığı, tıpkı yap-işlet-devret gibi özelleştirme modellerinden biri. Ancak bu yöntem, maden, elektrik dağıtımı, otoyol gibi kendiliğinden kârlı bir alanın, devletin çekilerek özel şirketlere devredilmesi ile sınırlı değil. Eğitim ve sağlık gibi devletin temel hizmet alanlarında daha çok uygulanıyor olmasına bakıldığında, kişilerin yararlanmama seçeneği olmayan, aslen devletin tekelinde olması gereken hizmetlere özel şirketlerin bitleştirilmesi olarak özetlenebilir. Ayrıca temel özelleştirmelerde, iktisadi bir işletmenin satışı söz konusu iken burada kiralama karşılığı bir kamu hizmeti tesisi yaptırılıyor. Devlet hem kira ödüyor hem de bu binada verilen hizmetlerin bir kısmını bu şirketlerden satın alıyor. Yani şirket hem yatırımın parasını çok kısa sürede kiralardan karşılıyor (3 yılda temel yatırım bedelini tahsil edip, 22 yıl daha kira tahsil etmeye devam ediyor) hem de devlete hizmet satıyor. Üstelik bunu kamu hizmeti sunarak yaptığı için pek çok teşvik, indirim, muafiyet, garanti elde ediyor. Dolayısıyla diğer özelleştirmelere nazaran şirketler için daha az risk, daha çok kâr garantisi sağlanmış oluyor.

Türkiye genelinde KÖO modeli çerçevesinde kaç kampus inşaatına başlanmıştır? Kaç tanesi ihale sürecindedir?

İnşaatına başlanan sadece Kayseri kampusu. Ancak Kayseri Tabip Odası tarafından bize gönderilen bir yerel gazete haberine göre tahsis edilen arazi bataklık çıktığı için 2011 Eylül’ünden bu yana temel atılamamış. Kayseri ihalesinin hemen ardından yapılan Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent ve Elazığ ihalelerinin Danıştay tarafından yürütmesi durdurulduğu için inşaatına başlanamaz. İnşaatına başlanması kendi başına suç oluşturur.

Bugüne kadar, Kayseri, Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent, Elazığ, Yozgat, Manisa, Konya-Karatay, İstanbul-İkitelli, Mersin, Adana, Gaziantep, Bursa, İzmir-Bayraklı şehir hastanesi-entegre sağlık kampusu ile 8 ilde yapılacak fizik tedavi rehabilitasyon-psikiyatri-yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri ihaleleri yapıldı. Eskişehir, Kocaeli ve Isparta ihale süreci devam ediyor. Yüksek Planlama Kurulu’na Antalya, Denizli, Diyarbakır, Kahramanmaraş, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ illeri için hazırlanan projeler sunuldu.

KÖO modeliyle başlatılan bu süreç sağlık sistemini ve finansmanını nasıl etkileyecek?

Özelleştirmenin çalışanlara, hizmet alanlara yansımaları malum. Sağlık sistemi açısından bakıldığında, hekimler dahil tüm sağlık çalışanlarının taşeron işçisi haline geleceği, bunun da güvencesizlik, statüsüzlük anlamına geleceği; hizmet alanlar için de SGK tarafından giderek daraltılmakta olan temel teminat paketi dışındaki her türlü tetkik ve tedavi için giderek artan oranlarda katkı-katılım payı ödemek zorunda kalacakları söylenebilir. Bu arada Sağlık Bakanlığı’nın ihale alan şirketlere yüzde 70 oranında doluluk vadettiğini de unutmamak gerekiyor.



Avukat Özgür Erbaş: “Şehir hastanelerinin yapılacağı illerdeki tüm ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kuruluşları kapatılacak ve tabii bu hastanelerde tüm sağlık hizmeti de satın alınacak.”

Yeni anayasa hazırlıkları çerçevesinde

Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Raporu hazırlandı

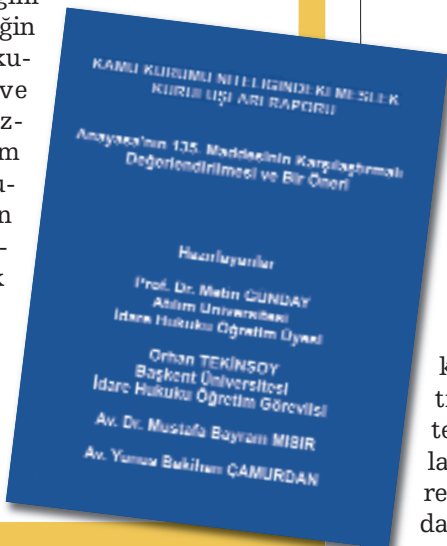
Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının (KKNMK) Anayasal statüsüne ilişkin olarak yürütülen ve yeni Anayasa çalışmalarına da konu edilen tartışmalara katkı sunmak üzere bağımsız hukukçularca bir rapor hazırlandı. Rapora destek sunan Ankara Tabip Odası, Ankara Dişhekimleri Odası ve Ankara Bölgesi Veteriner Hekimler Odası tarafından 12 Şubat 2013 tarihinde düzenlenen bir basın toplantısı ile kamuoyuyla paylaşıldı. Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Raporu: Anayasa'nın 135. Maddesinin Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi ve Bir Öneri başlıklı raporu Metin Günday, Orhan Tekinsoy, Mustafa Bayram Mısır ve Yunus Bakıhan Çamurdan'dan oluşan kolektif hazırladı.

Rapor Meclis Anayasa Uzlaşma Komisyonu üyelerine verilecek

Dr. Özden Şener, raporun bağımsız hukukçular tarafından dünyadan örneklerle karşılaştırmalı olarak hazırlandığını kaydetti. Yeni Anayasa çalışmaları esnasında bazı gruplarca meslek örgütlerinin yok edilmesi amacıyla meslek örgütlerine üyeliğin zorunlu olmaktan çıkarılıp birden fazla örgütlenme kurulabilmesi için kamuoyu yaratılmaya çalışıldığını ifade eden ATO Başkanı, raporun TBMM Anayasa Uzlaşma Komisyonu üyeleriyle de paylaşılacağı bilgisini verdi.

Denetim, gözetim ve yaptırımdan muaf bırakır uyarısı

Raporun yazarlarından Öğr. Gör. Orhan Tekinsoy yaptığı sunumda, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının önemi ve kamu gücü kullanacak şekilde yasal yetkilerle donatılmasının demokratik toplumlar için gerekliliğini anlattı. Meslek örgütlerinin, meslek etiğini ortaya koyan, tüm mesleğin yürütülüşünü gözetim kuruluşları olduklarını ve meslek mensupları üzerinde denetim, gözetim ve yaptırım yetkisi bulunduğunu vurgulayan Tekinsoy, üyeliğin zorunlu olmayışının ise meslek mensuplarını denetim ve yaptırımdan azade tutacağı, bu nedenle de kamu yararını zedeleyeceği uyarısında bulundu.



Anayasa Mahkemesi duvarına SAĞLIK HAKTIR yazdılar

Ankaralı hekimler ve sağlık çalışanları, "Geceyi Gündüze Çevirelim" sloganıyla geldikleri Anayasa Mahkemesi önünde ellerinde mumlu fenerlerle eylem yaptı. Anayasa Mahkemesi tarafından 14 Şubat'ta görüşülecek olan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin iptalini isteyen sağlıkçıların eyleminde Anayasa Mahkemesi'nin duvarına lazerle "Sağlık Haktır" yazıldı. Adaleti temsilen elinde terazi tutan siyahlar giyinmiş bir canlı heykel eylem boyunca Mahkeme önünde performans sergiledi.



Hekim Postası

Ankara Sağlıkçılar Meclisi bileşenleri Ankara Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Dişhekimleri Birliği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Türk Hemşireler Derneği ve Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği Ankara şubeleri tarafından düzenlenen, örgütlerin merkez yönetimlerinin de katkı sunduğu eyleme CHP milletvekilleri Dr. Aytuğ Atıcı ve Dr. Orhan Düzgün de katılarak destek verdiler.

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Özden Şener yaptığı konuşmada, sağlık sistemini eksikleriyle, kusurlarıyla bir binaya benzetererek, eski Sağlık Bakanı Akdağ'ın ise bu binayı iyileş-

tirmek için çalışmak yerine kolonları kesip gittiğini söyledi. Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan, TTB olarak 14 Şubat'ta Mahkeme önünde "Beyaz Nöbete" devam edeceklerini ve tüm Türkiye'deki hekim ve sağlık çalışanlarının halkın sağlık hakkı ve özlük hakları için gözünün kulağının da Anayasa Mahkemesi'nde olacağını belirtti.

İtiraz hem içeriğe hem çıkarılış şekline

663 Sayılı KHK'yı Anayasa Mahkemesi'ne götüren CHP'nin Mersin Milletvekili Dr. Aytuğ Atıcı ve Tokat Milletvekili Dr. Orhan Düzgün de sağlık çalışanlarına destek vermek üzere Anayasa Mahkemesi önüne geldi. Türkiye'de sağlığı yeniden şekillendiren bu KHK'nın, Mec-

lis açıkken ve komisyonlar çalışırken, milletvekillerinin gözlerinin içine baka baka, yasa-mayı yok sayarak bir gecede yangından mal kaçırır gibi çıkarıldığını söyleyen Atıcı, bu nedenle CHP'nin, KHK'nın hem çıkarılış şekline hem de içeriğine itiraz ettiğini belirtti. Daha sonra söz alan Düzgün ise, milletin sağlık ve temsil hakkının çalındığını vurgulayarak, yarın Anayasa Mahkemesi'nin "milletin mahkemesi" olduğunu görme umudunu dile getirdi.

Anayasa Mahkemesi duvarına lazerle "Sağlık Haktır" yazılması yoğun alkış alırken, sık sık "Sağlık Haktır Satılmaz" sloganları atıldı. Hekimler ve sağlık çalışanları yaktıkları ateşin başında ısınıp bir yandan da çalan şarkılara eşlik ettiler.

İşyeri hekimliği

İşyeri değil OSGB hekimleri

İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesi için işverenin kendi bünyesi dışında hizmet alımı yaptığı Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri işyeri hekimliğinin şeklini değiştirmeye başladı.

Hekim Postası

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği uyarınca işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini OSGB'ler aracılığıyla gerçekleştirmeyi tercih etmeleri işyeri hekimlerini OSGB hekimlerine dönüştürmeye başladı. Ankara'da bugün toplam 17 adet OSGB bulunuyor.

Ankara Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Üyesi Dr. Ercan Yavuz, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) bugüne kadar iyi hekimlik değerlerini göz önüne alarak yetiştirdiği işyeri hekimlerini ve işçi sağlığını piyasa koşullarına terk etmesinden ötürü OSGB'lere karşı olduklarını söyledi. Yavuz sözlerini, "Karışıklığın temelindeki nedeni üretimin sosyal karakteri ile piyasanın kar dürtüsü arasındaki derin ve kapatılmaz çelişkiyi atlamaktır. Bir kapitalist piyasanın değerler dürtüsü ile çalışabileceğini düşünememek, kapitalizmin temel çelişkinin yine kapitalist sistem içinde kalarak çözümlenebileceği anlamına gelir. Biz böyle bir illüzyon içinde değiliz." diye sürdürdü.

OSGB hekimin arkasında durmaz

Yeni yasa ile TTB'nin atama, onay yetkisinin elinden alınmasına ilişkin olarak Yavuz, "İşverene karşı hekimin arkasında koskoca bir hekim hareketi vardı şimdi OSGB var. Hekim arkasında demokratik meslek odasını mı görmek ister OSGB'yi mi? Ticari ilişkiler içinde OSGB hiçbir zaman hekimin arkasında duramaz." dedi.

Bir kişi birden fazla yerde çalışabiliyor

OSGB kurulabilmesi için tam süreli iş sözleşmesiyle çalışan en az bir işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve yardımcı sağlık personeli istihdam edilmesi gerekiyor. Bunun dışında esnek bir yapısı olan OSGB'ler aldıkları işlere göre çalıştıkları hekim sayısını artırabiliyorlar. OSGB'den OSGB'ye geçişin 6 aya indiğini belirten Yavuz, hekimlerin bu sistem içinde çok çalışmalarına karşın ücretlerini alamadıklarını söyledi.

İşçi hekime ulaşamaz

OSGB'ye bağlı çalışan hekimler farklı işyerlerinde çalışma sürelerini doldurabiliyor. Yeni düzenle işverenin göstermelik de olsa iş yeri hekimi ve uzmanlarla anlaştığını aktaran Yavuz sözlerini, "İşçinin hekime buluşması göz ardı ediliyor. Sağlık kar getirici alan olamaz. Ortağı hekim olan bir işyerinin hekime emeği üzerinden, işçinin sağlığı üzerinden kar etmemesi gerekiyor." diye sürdürdü.

Yeni yönetmelik işçinin işyerlerindeki temsil gücünü de kısıyor. Konuya ilişkin olarak Yavuz, "Yeni yönetmelikte 'işçi' 'çalışan'a evrilirken, önceki yönetmelikten farklı olarak temsil gücünün zayıfladığını görüyorum. Önceki kurulun yapısı 8 kişi idi, 'işçi' adı geçen iki pozisyon vardı, biri 'işçi temsilcisi', diğeri 'sağlık güvenlik işçi temsilcisi' idi. Yeni haliyle her iki 'işçi'nin kurul dışına alındığını, 'çalışanın' kurula girdiğini görüyoruz." değerlendirmesinde bulundu.

Konuyla ilgili görüş aldığımız Ataç 1 Ortak Sağlık Güvenlik Birimi, A sınıfı İş Güvenliği Uzmanı Hasan Gündoğan işyerlerinin OSGB'leri daha profesyonel olduğu ve hizmetin tamamını sunduğu için tercih ettiklerini söyledi. OSGB'ler aracılığıyla çalışmanın hekimleri işveren baskısından kurtaracağını aktaran Gündoğan, "OSGB'lerde görevli hekimlerin çalışma koşullarına, verdiği kararlara müdahale edilmez. Hekim izin kullanmak istediğinde yerine başka bir hekim görevlendirilerek boşluk kapatılır. Özlük haklarına ilişkin sorunlarda hem OSGB hem de işyerine karşı hak arayabilir. Tüm bunlardan ötürü OSGB bünyesinde çalışmak hem hekim hem iş güvenliği uzmanı açısından daha uygun" değerlendirmesinde bulundu. Bugüne kadar işçi sağlığının işverenler tarafından ihmal edildiğini kaydeden Gündoğan, "Yeni yasa ile otokontrol sistemi doğdu, bir sektör doğdu. Sektör işlemi yapmak istiyor. Bundan sonra özel sektörün eliyle işlerin daha iyiye gideceği kesin" dedi.

Hekim Marketing

Eskişehir'de bir firmanın işyeri hekimi almak için ihale açacağını ilan etmesi sağlıkçılar arasında büyük tepki uyandırdı. "İhale" ile ve "kiralama" usulü hekim istihdamı Batı ülkelerinde uygulanan ve Avrupa tabip örgütlerince de eleştirilen bir model.



Hekim Postası

Türkiye Lokomotif ve Motor Sanayi A.Ş. (TÜLOMSAŞ) adlı Eskişehirli şirket, Ocak ayı içerisinde internet sitesinde buji demonte, kumlama, pompa, vagon tamirati gibi yapılacak işler kısmında ihaleyle işyeri hekimi alacağını duyurdu.

Meslek Örgütlerinden Tepki

İhaleyle işyeri hekimi alımına gidilmesi TTB ve Eskişehir Tabip Odası tarafından 31 Ocak 2013 tarihinde TÜLOMSAŞ önünde yapılan basın açıklaması ile protesto edildi.

Yapılan açıklamada, piyasa kuralları doğrultusunda yapılacak olan bu ihaleye yine piyasa kuralları çerçevesinde işçi sağlığı ve güvenliği hizmeti sunmakta olan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri'nin (OSGB) üşüyeceği belirtildi. Açıklamada, işçi sağlığı ve güvenliğinin örgütlenmesinde taşeron ara kademenin ürünü olan OSGB'lerin hizmetin içini boşalttığı, işçi sağlığı üzerinden para kazanmanın hesabını yaptığı dile getirildi.

İthal istihdam modeli

Türkiye'de tepkiyle karşılanan "ihale" ile ve "kiralama" usulü hekim istihdamı batı ülkelerinde uygulanan bir model. Özellikle Avrupa'daki tabip örgütleri tarafından eleştirilen bu model, özel istihdam büroları aracılığıyla faaliyetlerini yürütüyor. "Cast ajansları" gibi işleyen bürolar, iş bulma kurumlarından farklı olarak kamunun sınırlı denetimi dışında özel sektör tarafından idare ediliyor.

Avrupa'da ismi duyulan "Me-

dical Recruitment" isimli özel istihdam şirketi, ortopediden cerrahi işlemlere, anesteziye dermatolojiye kadar 13 branşta ilgili sağlık personelinin kiralamasını yapıyor.

Bu bürolar, işyeri hekimi için ihale açan şirketlerle belirli bir komisyon karşılığı anlaşarak işyeri hekimi ve başka branşlarda sağlık görevlileri temin ediyor. Sağlık görevlilerinin hepsi sözleşmeli çalışıyor.

Daha Az Memnuniyet, Daha Düşük Ücretler

Eurofound tarafından Avrupa'da özel istihdam büroları aracılığıyla işe girenler üzerine yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, diğer çalışanlar ile karşılaştırıldığında, bu şekilde istihdam edilenlerin çalışma koşullarından daha az tatmin oldukları saptandı. Ayrıca işyerleri ve çalışma düzeninin net olmayışı işverenlerin sorumluluklarını da belirsizleştiriyor. Bu şekilde çalıştırılanların ücret düzeylerinin diğer emekçilere göre daha düşük olduğu da gözlemlendi.

2004 yılında gündeme gelmişti

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin başladığı ilk zamanlarda henüz fazla yaygın olmayan "ihaleyle doktor istihdamını", meslek örgütlerinden gelen tepkiler üzerine kaldırmıştı. 2004 yılında Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas Ve Usuller" tebliği ile planlanmış olan model daha sonra Bakanlık tarafından askıya alınmıştı.

Eğer bir sorun varsa ve bu sorun da giderilmek isteniyorsa bunun çözümü için gerekli bilimsel yöntem bellidir. Sorunumuz ne? Ülkemizde işçilerin/çalışanların meslek hastalıklarından ve iş kazalarından korunması... Bunun için de yapılması gereken ilk iş, mantıki olarak ülkemizdeki çalışma yaşamının gerçeklerini doğru bir şekilde ortaya konulması. Sonra da, yaşanan sorunların ortaya konulması ve çözüm yollarının tarif edilmesi. Buna uygun yasal düzenlemelerin oluşturulması, devlet kuruluşlarından işverenlere, işçi sendikalarına, üniversitelere, meslek kuruluşlarına kadar eldeki güçlerin bir plan doğrultusunda harekete geçirilmesi...

Hal böyle iken Bakanlığın hazırladığı 'İşyeri Hekimleri ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı'nın böylesi bir çerçeveye ele alındığı söylenebilir mi? Benim kişisel cevabım: HAYIR.

Yeni Bir Yönetmelik Daha...

Biz, işyeri hekimleri ne istiyoruz, Bakanlık ne yapıyor...

Dr. Haluk Başçıl

Bizler işyeri hekimleri olarak, işçilerin/çalışanların sağlıklarının korunup geliştirilmesi doğrultusunda işyerlerinde mesleğimizin gereklerini bilimsel bir temelde, etik değerlere uygun ve toplumsal sorumluluklarımız temelinde önerilerimizi tabi ki dile getireceğiz. Bu son yönetmelik taslağını da bu doğrultuda ele almaya çalıştık.

Çalışma Yaşamı:

Ülkemizin "İthal İkameci Sanayileşme Modeli"nden İhracata Dönük Sanayileşme Modeline geçmesi başta olmak üzere, tüm ülkeleri kapsayan ekonomik ve toplumsal konjonktür çalışma yaşamında önemli değişimlere yol açıyor. Çalışma yaşamında ortaya çıkan gelişmeler ve bunların işçi sağlığı üzerine olan etkilerini kısaca belirtmek gerekirse:

Teknolojik gelişmeler, üretim sürecine giren yeni kimyasal maddeler, bilgisayarlı otomatizasyon sistemleri ile üretim temposunun hızlanması ve yeni çalışma modelleri, işçilerin karşı karşıya kaldıkları sağlık risklerini ve meslek hastalıkları etkenlerini arttırıyor.

Teknolojik gelişmeler üretimin küçük parçalara bölünerek küçük ve orta boy işyerlerinde aynı standartlarda ve kalitede daha ucuza üretim yapabilmesine, dolayısıyla da küçük ve orta ölçekli işletme sayısının hızla artmasına yol açarken, bu tür işletmelerde bilinen işçi sağlığı ve güvenliğinde yaşanan sorunlara maruz kalan işçi sayısını da arttırıyor.

Yeni çalıştırma biçimleri ve istihdam poli-

tikalari ile güvenceli istihdam anlayışından uzaklaşılması, yeni çalışma biçimleri, uzun çalışma süreleri, aşırı çalışmaya yönelen ücretlendirme tarzları ve benzerlerinin yanı sıra güvencesiz, belirsiz, korumasız (taşeron vb. usullerde) çalışmanın yaygınlaşması, buna karşın işçilerin sağlığını koruyan yasaların ve sosyal koruma düzenlemelerinin gevşetilmesi iş kazalarını, meslek hastalıklarını arttırıyor.

Kayıt dışı denilen iş güvencesinden, sosyal güvenlik, işçi sağlığı ve güvenliğinden, düzenli ücret ödenmesinden uzak kaçak işçi çalıştırılmasının önemli ölçüde artması, kayıt dışı olarak çalışan işçilerin düşük ücretle yetersiz ya da hiç korunmanın olmadığı işlerde çalıştırılmaları toplum sağlığı sorunlarını da arttırıyor.

Vb...

Ülkemizdeki bu durumu rakamlarla ifade etmek gerekirse:

Kamuda:

- Sözleşmeli personel sayısı son 10 yılda 15 kat artarak yaklaşık 215 bine ulaşmakta,

- Son 10 yılda güvenceli istihdam %0.4 oranında azalırken, güvencesiz istihdam %2204 oranına (yani 22 kata) çıkmakta,

- Belediyeler dahil kamu kurumlarında çalışan taşeron işçi sayısı 1 milyon 76 bine dayanmaktadır.

Özel sektörde:

- Üretim süreci ana ve tali işler olarak bölünmüş, tali kategorisine sokulan işler taşeron işçiler eliyle yürütülmekte,

- Sosyal güvencesiz, primivergisi ödenmeden çalıştırılan işçi sayısı 3,3 milyona çıkmakta,

- Kayıt dışı çalıştırılan işçilerin sayısı yaklaşık 10,2 milyona çıkarak istihdamın %40,2'e ulaşmakta,

- İşsiz sayısı 2,5-3 milyona dayanmaktadır. Kısaca ortaya koymaya çalıştığımız bu tablo, işçilerin önceki dönemlere göre fizik-



sel, kimyasal, ergonomik, psikolojik etkenlere daha yoğun maruz kalmalarına yol açarak, aşırı yorgunluğa, dikkatin dağılmasına, motivasyon eksikliği ile birlikte iş kazası ve meslek hastalığı gibi tehlikeleri de beraberinde getirmiştir. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de işyeri hekimleri olarak işçilerin işyerlerinde sağlıklarını koruyan, can güvenliklerini sağlayan yasal düzenlemelerin ne yazık ki gerektiği gibi yapılmadığını görüyoruz.

Her ne kadar Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi Raporu (2009-2013) başlıklı belgeye göre "Bir ülkede meslek hastalıklarının görülme sıklığı çalışan nüfusun % 4-12'si arasında değişmektedir" denilse de, anında bildirim yapılan işe bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkların (bizce bunların hepsi meslek hastalığı olup) çalışan nüfusa oranı AB'nin Eurostat kuruluşunun 2001 yılında yaptığı çalışmaya göre %5,4'dür. 1999 yılında İngiltere'de yapılan benzer çalışmada bu oran %7,3 2000 yılında da Finlandiya'da %8,3 olarak tespit edilmiştir. Finlandiya'da yapılan çalışmada elde edilen % 8.3'lük oran ülkemize uyguladığında (Eylül 2011 verilerine göre):

- 16 milyon 620 bin kayıtlı istihdamda görülmesi beklenen meslek hastalığı sayısı 1.379.460'a ulaşmaktadır.

- 11.061.597 işçide (SSK'ya tabi olanlarda) görülmesi beklenen meslek hastalığı sayısı da 918.112'dir. Resmi kayıtlara göre 2011 yılında tespit edilen meslek hastalığı sayısı ise 697'dir

Ülkemizde işçi sağlığını ve çevreyi olumsuz etkileyen maden-taş ocakları, döküm, imalat, otomotiv, kimya, seramik, çimento vb. sektörlerin çok daha fazla olduğu, çalışma ortam ve koşullarının da Finlandiya'ya göre çok daha fazla olumsuzluklar içerdiğini hepimiz biliyoruz.

İşte böylesi bir ortamda Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşyeri Hekimleri ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı'na ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği'nden görüş istemiştir. (Devam edecek.)

tıp fakültesi

Kalp nakli yapmak suç mu?



Prof. Dr. Erol Özdiler

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneler Başhekimliği Prof. Dr. Erol Özdiler, görevde gelişinden kısa bir süre sonra yaşanan İbni Sina Hastanesi ameliyathane çalışanlarının grevinden tıp fakültelerinin mali durumu ve hayata geçirmeyi planladıkları çalışmalara kadar pek çok soruyu Hekim Postası için cevapladı.

şanlarının yemekhaneyi kullanması zaten bizim de savunduğumuz bir konuydu. Ameliyathanede tadilat yapıp fiziki şartları düzenleme gibi bir projemiz var. Denge ve performans ayarını ortadan kaldırdık. Maaş ödemelerinde sarkmalar oluyordu, artık 15'inde hem maaş hem ek ödemeler yatıyor. Acil servis, ameliyathane, onkoloji gibi özellikli yerlerde çalışan arkadaşların aldığı ücreti diğer yerlere oranla biraz artırdık.

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin, Türkiye genelinde tüm hastaneleri aynı kategoriye koyarak uygulanması baştan yanlış. Bizim işimiz sadece hasta bakmak değil, göz ardı edilen noktalardan biri bu. Eğitim veriyoruz, hakemlik görevimiz var.

Yaşanan bu süreçte, üniversite hastanelerinin mali güçlerinin git gide kaybolmasının da payı olsa gerek?

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin, Türkiye genelinde tüm hastaneleri aynı kategoriye koyarak uygulanması baştan yanlış. Üniversite hastanelerinde verilen hizmetle aile sağlığı merkezi ya da devlet hastanesinde verilen hizmeti bir tutarsanız kalite farkı ortadan kalkar. Bizim işimiz sadece hasta bakmak değil, göz ardı edilen noktalardan biri bu. Eğitim veriyoruz, hakemlik görevimiz var. Yoğun hizmet üretiyoruz ama SGK'dan aldığımız para diğer hastanelerle aynı. Yine de Ankara'daki üniversite hastaneleri içinde en az borcu olan biziz.

Ameliyat yapmak, hastaneleri zarar ettirir hale geldi. SGK'nın paket fiyatları konusundaki görüşleriniz neler?

Paket uygulamasıyla nedeniyle, ameliyat yaparsak, girişimsel işlem yaparsak zarar ediyoruz. Ankara'da

şu an bizden başka devlet üniversitesinde kalp nakli yapan yer kalmadı. SGK'nın yaptığı ödeme, hasta için yapılan masrafı bile karşılamıyor. Kalp nakli yaparak suç mu işliyoruz? Sayın Başbakan akademik yıl açılış töreninde öğretim üyelerinin özlük haklarının düşük olduğunu, üniversitelere yardım edeceklerini söyledi. O sözün arkasında duracağına inanıyoruz. YÖK Kanunu'nda yapılacak değişikliklerin bize nasıl yansıtacağını bekliyoruz. Maliye Bakanlığı'nın üst düzey bürokratları da, SGK'nın ödediği tutarlarla bu çarkın dönmeyeceğini açıkça söylüyorlar.

Tam Gün Yasası nedeniyle 115 öğretim üyeniz devre dışı kaldı. Bu durumun asistan eğitimlerini aksettirmesi için izlediğiniz bir yol var mı?

Ameliyat bizim en can alıcı eğitim yöntemimiz. Bu hocalar ameliyata girmezse asistanlar nasıl eğitim alacak? Hem hasta tedavilerinin hem de eğitimin aksamaması için Rektörlüğümüz konsültan hekim formu hazırladı. Öğretim üyelerimiz gönüllülük esasıyla ameliyatlara giriyor.

Yardımcı personel eksikliği tüm hastanelerin sorunu. Burada durum nedir?

Hasta hizmetlerini ve eğitimi aksatan konulardan biri de bu. Yoğun bakım ve reanimasyon yataklarını arttırmaya çalışıyoruz ama hemşire eksikliğinden ötürü tam kapasite çalışmıyoruz. Reanimasyonda 23 yatağımız var, 10 tanesi aktif. Diğerleri, her şeyi hazır olmasına rağmen hemşire yokluğundan kullanılmıyor. Bunlar can kurtarıcı yerler. Maliyeden 144 hemşire kadrosu aldık, 60 tane daha almak için talebimiz oldu. Taşeron firmadan gelen personeli de hasta bakıcı olarak kullanıyoruz.

Asistan sayıları da günden güne azalıyor haliyle asistan eğitimleri aksıyor. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Bundan 5-6 yıl önce 800'e yakın asistanımız varken bugün 400'e yakın. Nerdeyse yarı yarıya azalma var. Poliklinik, acil hizmetler ve en önemlisi eğitimde aksamalar oluyor. Asistanlarımız kongreye gidemiyor, izin ve nöbette sıkıntı yaşıyor, daha çok çalışmak zorunda kalıyorlar. Hepsi özveriyle çalışıyor, hepimiz farkındayız. Ne kadar asistanımız olması gerektiği belli. Sağlık Bakanlığı nedense üniversitelere kadro verilmesini engelliyor ama kendi hastanelerinde asistan bolluğu var.

Reanimasyonda 23 yatağımız var, 10 tanesi aktif. Diğerleri, her şeyi hazır olmasına rağmen hemşire yokluğundan kullanılmıyor.

Önümüzdeki süreçte ne gibi çalışmalar yapmayı planlıyorsunuz?

Acil serviste ve hastanenin bir takım yerlerinde tadilatlarımız devam ediyor. Yoğun bakıma 6 yeni yatak açılacak. Her iki hastane için toplam 700 tane motorlu hasta yatağı devreye girdi. Üniversite personelimizi özel odalardan ücretsiz faydalandırma kararı aldık. Cebeci Hastanesinde iyileştirme çalışmalarımız var Altındağ ve Mamak belediyelerinin de desteğiyle. Kalp merkezi ile hastane arasında tüp geçit yapacağız. Cebeci Hastanesi'nin ışıklandırma ve kamera sistemini güçlendiriyoruz. Bütün kaldırımları engellilerin kullanabileceği hale getiriyoruz. Otopark sorununu çözmeye çalışıyoruz. Cebeci Hastanesi'ne erişkin acili yapma gibi bir girişimimiz var. Bir önceki yönetimin yaptığı 270 yataklı çocuk hastanesini bu sene hizmete açmayı planlıyoruz. Şu an yüzde 70 kapasite çalışıyoruz, bunun artması için uğraşıyoruz.

Sibel Durak

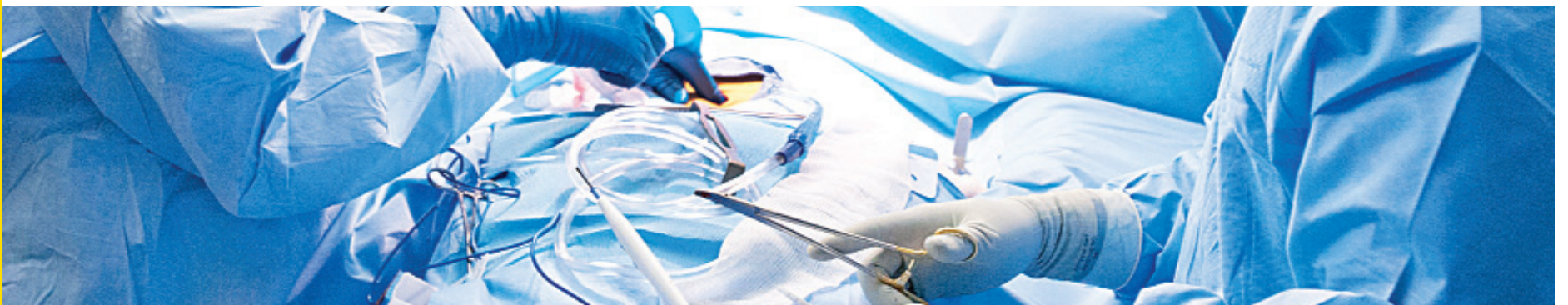
Performans ödemelerinin azaltılmasından sonra ameliyathane çalışanları Aralık ayında bir günlük iş bırakma eylemi yaptılar. Ödemelerdeki bu düşüşü neye bağlıyorsunuz?

Üniversite hastanelerinin mali durumları iyi değil. Döner sermayeden çalışanlara ödenen payı, firma ödemelerine öncelik vermek adına azaltınca çalışanların performanstan aldıkları miktar sembolik rakamlara düştü. Bu da psikolojik olarak çalışanları kötü yönde etkiledi. Çalışanlarımıza sabit ödemelerini en üst seviyeden verdiğimiz için cebe giren para aynı. Bunu anlatmakta zorlandık.

Paket uygulaması nedeniyle, ameliyat yaparsak, girişimsel işlem yaparsak zarar ediyoruz. SGK'nın yaptığı ödeme, hasta için yapılan masrafı bile karşılamıyor...

Eylemin ardından sorunların düzeltilmesi yoluna gidildi mi?

Sorunların hepsini tek tek dinledik, Başhekimlik olarak çözebileceğimiz konuları çözmeye çalıştık. Bunların bir kısmı yıllardır süregelen sorunlardı. Bir kısmını anabilim dalları bünyesinde çözmeye çalıştık. Kadroların yükseltilmesi meselesinde olduğu gibi, bir kısmı ise başhekimlik olarak bizi de aşan konular. İzlenmesi gereken yolları anlattık. Taşeron firma çalış-



“Obama-care” krizde



ABD Başkanı Barack Obama'nın ikinci kez seçilmesinde önemli bir role sahip olan sağlık reformu, nam-ı diğer "Obama-care"i zor günler bekliyor.

2009 mali krizi sonrası toparlanmaya çalışan ABD ekonomisi, kamu harcamalarının büyük kısmında tasarrufa gitme kararı aldı. Bu kapsamda çıkar-

ılan "Mali Uçurum" Yasası, kamu harcamaları için en fazla paya sahip olan sağlık reformuna aktarılan kaynakta kesintileri öngörüyor. Tam ismi "Düşük Maliyetli Sağlık Kanunu" olan Obama-care için planlanan kesintinin miktarı 2 milyar dolar civarında olacak.

"Mali Uçurum" Yasası çerçevesinde düşük gelirli vatandaşlar ile 65 yaş üstü insanların yararlandığı Medicare sistemine bağlı çalışan hekimlerin ücretlerinde artış yaşanacak. Ne var ki,

hastanelere geri ödemelerde kesintilere gidilecek.

Obama-care başlatıldığı tarihten itibaren yirmi dört eyalette harcanan 2 milyar dolarlık fon kesintiden muaf tutulacak.

Amerikan Hastaneleri Başkanı Richard Umbenstock hastanelerin bu durumdan olumsuz etkileneceğini, doktorlara ödenecek paranın hastanelerin bütçesinden kesilmemesi gerektiğini belirterek itirazlarını dile getirmişti.

Amerikan Sağlık Şirketlerinin Küresel Rüşvet Skandalı

Dünya sağlık sektörü, Amerikan medikal firmalarının Avrupa başta olmak üzere bazı ülkelerde hastane yetkililerine ve çalışanlarına verdiği rüşvet iddiaları ile sarıldı.

Merkezi ABD'de bulunan ve Polonya'da da faaliyet gösteren tıbbi cihaz şirketlerinden birisinin ülke genelinde hastane personeline rüşvet vererek kazanç sağlayan anlaşmalar imzaladığı iddiası üzerine soruşturma açıldı.

Bu iddiaları inceleyen Katowice kent savcısı, şirketin 2003-2006 yılları arasında kazanç sağlamak amacıyla hastane müdürlerine rüşvet verdiğinin bilgisine ulaştığını açıkladı. Soruşturma kapsamında rüşvet iddialarına adı karışmış 100'ün üzerinde kişi ve 50 hastane hakkında incelemeler başlatıldı.

İddialar Avrupa ile sınırlı kalmadı ve Amerika'da da bazı şirketler inceleme altına alındı.

Birleşik Devletler Sermaye Piyasası Kurulu tarafından ABD dışındaki ülkelerde resmi görevlilere rüşvet verdiği tespit edilen medikal firmalarının ve bazı ilaç şirketlerinin isimleri kamuoyu ile paylaşıldı. Orthofix International, Biomet, Smith & Nephew, Eli Lilly and Company en çok ses getiren şirketlerden.

(Kaynak: Voice of America)

Çeşitli basın organlarında yer alan uzman görüşlerine göre söz konusu kanun sayesinde düşük gelirli 48 milyon Amerikan vatandaşından yaklaşık 30 milyonu bu kapsamda sigortalı olacak. Obama-care ile gelen kişi başı 63 dolarlık ek ödeme 2013-2022 yılları arasında toplam 1 trilyon dolarlık vergi artışı sağlayacak.

(Kaynak: Euronews)

Yunanistan'da hekimler sokakta!

Ekonomik kriz nedeniyle zor günler geçiren Yunanistan'da hükümetin tasarruf etmek amacıyla ücret kesintilerine ve kamu harcamalarında tasarrufa gitmesi, yine çalışanları sokağa döktü.

Maaşlarında yapılan kesintileri ve sağlık alanında çalışanların işten atılmalarını protesto etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı önünde toplanan hekimler, grev kararı aldı. Grev süresince hastanelerde sadece acil durumlar için hekim bulunuyor.

Hükümetin tasarruf politikaları içinde maaşlarda yaptığı kesintileri karşı başlatılan greve başkent Atina'da otobüs, tramvay, demiryolu ve liman işçileri de destek verdi.

Öte yandan kamu çalışanları, hekimleri desteklemek için Yunanistan Kamu Çalışanları Federasyonu (ADEDY) kararıyla kamu kurumlarında saat 12.00'den itibaren iş bırakma eylemi yaptı. (Kaynak: www.keptalkinggreece.com)



Mozambikli doktorlar ücretleri için grevde

Mozambik Tabipler Birliği'nin verdiği bilgilere göre ülkedeki doktorlar, ücretler ve çalışma şartlarıyla ilgili hükümetle sürdürülen görüşmelerin sonlanmasının ardından Ocak ayı içinde greve gitti.

Tabipler Birliği yöneticileri ilk eylemlerinin beş gün süreceğini, anlaşmaya varılmazsa da devam edeceklerini belirtti. Sağlık Bakanlığı, böylesi bir eyleme izin veremeyeceklerini ve grev yapan doktorlardan ücret kesintisinde bulunulacaklarını açıkladı.

Tabipler Birliği Başkanı Jorge Arrozo "Hükümet taleplerimizi karşılayana kadar, uzatılabilir bir beş günlük greve gidiyoruz." dedi. Arrozo, Mozambik Ulusal Kanalına (AFP) yaptığı açıklamada "Bu grev, acil servis işlemlerinin işlerliğini devam ettirilmesi şartı ile doktorların daha iyi hizmet sunmasına yönelik nihai araçtır. Sokaklarda hiçbir gösteri olmayacak. Bu günler boyunca evlerimizde olacağız" dedi.

Sağlık Bakanlığı ise, Mozambik kamu çalışanlarının kamu çalışanlarının greve gitmesine izin vermediğini belirtti. Yet-

kililere göre bu iş bırakma yasa dışı, zira Birlik bir sendika gibi hareket edemez. Ayrıca ülkedeki sağlıkçıların bir sendikası da yok.

Sağlık Bakanlığı tarafından sözcü olarak atanan Mouzinho Saide gazetecilere yaptığı açıklamada, greve çıkan doktorların maaşlarından grevde oldukları her gün için kesinti yapılacağını söyledi.

Yerel medya, geçtiğimiz ay yaptığı açıklamada, doktorların 90.000 metical (3.000\$) talep ettiğini, fakat hükümetin 20.000 ve 38.000 metical arasında bir teklifte bulunduğunu söyledi.

(Kaynak: www.modernghana.com)



Baskının arttığı günlerde
Ekmeğinden olmamak için
Karar verdi bizimkisi
Artık ağzını sıkı tutacaktı
Gizleyecekti suçlarını bu
kapkaç düzenin
Ama yalanlarını da
yaymayacaktı
Yani, ne açığa vuracaktı
pisliklerini onun
Ne de karanlık işlerini
övecekti

Baskının arttığı günlerde
Ekmeğinden olmamak için
Düzenle uzlaşmış
görünecekti
Doğruya aykırı bir şey
söylememe kararı
Yaradı gerçeği örtbas
etmeye
Ama uzun süremezdi bu da
Hiç iyi karşılanamazdı
bürolarda, laboratuvarlarda
Fabrika avlularında iyi
karşılanamazdı
Söylememesi insanların
doğruya aykırı bir şey
Olağandı ağzını açmamak
Meslektaşlarının görüp de
kanlı suçlarını

Yağmur gibiydi korkunç
kıyımlar
Yağmur gibi geçici ve
kaçınılmaz
Gerçi susmakla suçlulardan
yana oluyordu
Ama çok çabuk anladı her
şeyi
Ekmeğinden olmamak için
Yetmeyecekti gerçeği
gizlemesi
Yalan da söylemek vardı işin
içinde

Zorbalar kızmıyor, bir şey
demiyorlardı
Bayağılaşmasına onun,
alçalmasına
Ekmeğinden olmamak için
Davranışında bir şey yoktu
onlara ters gelen
Ne bir aldığı vardı onlardan,
ne de bir beklediği
Güçlülerin masasında,
kalkıp ayağa
Açınca ağzını konuşma
yapan
Yemek kırıntılarını
görüyordu
Onun dişleri arasından

Onu kuşkuyla dinliyordu
ama
Gene de ağrına gidiyordu
övgüleri bu adamın



BEN BERTOLT BRECHT

Bertolt Brecht'in şiir, öykü ve şarkılarından
Uyarlayan ve Yöneten: Genco Erkal
Oyuncular: Tülay Günal - Genco Erkal

[Detaylı bilgi için: www.ato.org.tr](http://www.ato.org.tr)

Tiyatro... Tiyatro... Dergisi
Yılın Yapımı Ödülü

Türkiye Eleştirmenler Birliği Yılın Tiyatro Oyunu
Ödülü

2012 Afife Tiyatro Ödülleri

"Komedi ya da Müzikal Dalında Yılın En İyi Kadın
Oyuncusu Ödülü" (Tülay Günal)

2012 Sadri Alışık Ödülleri

"Komedi ya da Müzikal Dalında
Yılın En İyi Kadın Oyuncusu Ödülü" (Tülay Günal)

"Komedi ya da Müzikal Dalında
Yılın En İyi Erkek Oyuncusu Ödülü" (Genco Erkal)

Sanat Kurumu 2011-2012 Sezonu
Yılın Yapımı Ödülü

14 Mart 2013 Perşembe
Yenimahalle Belediyesi
Nazım Hikmet Sanat
Merkezi Çok Amaçlı Salon
20:30

O değil miydi daha dün
baskıyı eleştiren
Zafer şölenine çağrılmayan
üstelik
Ezilenlerin dostu değil miydi
dün bu adam
Çok iyi tanıyorlardı onu, çok
iyi
Bir şey, söylendiği vakit
vardı, doğru
Söylenmediği vakit yoktu o
şey
Baskı yok, deniyordu
madem
Öyleyse baskı yoktu
Katil için, kurbanın
kardeşini
Satın almaktı en kısa yol
Ve tanıklık ettirmeyi ona
Kardeşimin başına bir
kiremit düştüydü
Kardeşimin ölümü bundan

Bu basit yalan da yetmedi,
neylersiniz
Gerçeği uzun süre
gizlemeye
Yalan söylemesi gerekti
daha bir sürü
Ekmeğinden olmamak
isteyenin

Yarışması gerekti, çılgınlar
gibi
Ekmeğinden olmamak
isteyenlerle
Ama yetmedi yalan
söylemeye yanaşmak
Bilmek de gerekti yalan
söylemeyi
Ekmeğinden olmamak
dileğine
Karıştı bir anlam vermek
dileği
Budalaca bir gevezelikle
Sözle anlatılmayanı
Söylemek dileği karıştı
Çok daha özel, çok daha
ince
Övmek zorundaydı ayrıca
Zorbaları başkalarından çok
Çakılmasın diye vaktiyle
baskıyı yerdığı
Gerçeği bilenler, az gittiler
uz gittiler
Sonunda en azgınları
oldular yalancılarının

Ama uzun sürmedi bu da
Adamın biri çıktı bir gün,
ispat etti
Onların namuslu olduklarını
eskiden

Ekmeğinden oldular işte
o zaman

Bertolt Brecht