ANKARA TABİP ODASI
hekim postası
Mart 2008
Örgütlü hekim güçlü tabip odası

Piyasacı sağlık politikalarının kışkırttığı şiddet hekimi vuruyor…

Hekimler hedefte!

✓ Dönüşümün faturası hekime çıktı

Hayatın her alanında olduğu gibi mesleki yaşamı boyunca da fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalmamış hekim sayısı neredeyse yok gibi… Bu durumun başlıca nedeni ise AKP hükümeti tarafından piyasalaştırılan sağlık politikaları. "Reform" olarak sunulan Sağlıkta Dönüşüm Programı hasta ile hekimi karşı karşıya bırakıyor. Yanlış sağlık politikalarının faturası sağlık çalışanlarına çıkarılıyor. Hasta ya da hasta yakınını hekimlere sözlü ya da fiziksel saldırıda bulunmaya kadar iten bu gidişata 'dur' diyoruz.

✓ ATO'dan şiddet sorgulaması

ATO toplumsal hayatımızı hızla sarıp sarmalayan şiddeti tartışmaya açtı. ATO tarafından düzenlenen forumlarda, şiddet tehdidi altında mesleklerini yapmaya çalışan hekimler, şiddeti sorguluyor ve nasıl önlenebileceği konusunda fikir alışverişinde bulunuyor. Çeşitli hastanelerde hekimlerin katılımı ile gerçekleştirilen forumların ardından 12 Mart 2008 tarihinde konu ile ilgili geniş katılımlı bir panel düzenlenmesi öngörülüyor. Panel sonrası çıkan kararlar ise 14 Mart'ta kamuoyuna deklare edilecek. 7))

Karikatür: Seyfi Durmaz

İşçi sağlığı ve iş yeri hekimliği tehdit altında

✓ Tuzla Tersaneleri'nde ölümlü iş kazası sayısının giderek artması ve İstanbul'da meydana gelen patlama sonucu 23 çalışanın yaşamını kaybetmesi, işçi sağlığı ve işyeri güvenliği konusunu bir kez daha gündeme getirdi. Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İş yeri Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Bülent Aslanhan, iş kazaları ve Sağlıkta Dönüşüm'ün iş yeri hekimliği üzerindeki etkilerini Hekim Postası'na değerlendirdi. 10-11))

Seçim yarışında seviyesizlik

✓ Ankara Tabip Odası Genel Kurulu yaklaşırken, kendini Ankara Hekim Platformu olarak tanımlayan bir oluşum, ATO'ya yönelik çirkin saldırılarla seçim propagandası yürütüyor. ATO ve TTB yöneticilerine yönelik iftira ve hakaretleri içeren ve hastanelere asılan Ankara Hekim Platformu imzalı afişlere TTB Merkez Konseyi tepki gösterdi. 3))

Özel hastaneler SSK'lılara kapanıyor...

✓ Sağlıkta Dönüşüm Reformu ilk firesini verdi. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu daha uygulamaya girmeden özel hastaneleri sistemden uzaklaştırmaya başladı. "Devlet fiyatları maliyeti kurtarmaz" diyen Amerikan Hastanesi sigortalı hastalara kapısını kapattı. Haziran'da Sosyal Güvenlik Kurumu ile masaya oturacak pek çok büyük hastanenin de benzer tepkilerle SSK'lı hastalara kapısını kapatması gündemde. 15))

Sağlık Eski Bakanı'ndan "Tam Gün" eleştirisi

Sağlık Eski Bakanı Dr. Mete Tan, hekimlerin tam gün çalışmasını öngören yasal düzenlemenin ilk olarak kendi bakanlığı döneminde çıktığını ancak uygulamadaki bazı yanlışlıklar nedeniyle sıkıntılar yaşandığını söyledi. 4))

SSGSS sağlığı piyasalaştırıyor

Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası, Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen panelle tartışıldı. Panelde, işçi ve emekçiler için yıkım anlamına gelen Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası ile sağlığın paralı hale geleceği belirtildi. 14))

Sağlığın yıldızı parladı petrolcü de inşaatçı da hastaneciliğe soyundu 17))

Güncel

Kadınlar için sosyal güvenlik mi, sosyal güvensizlik mi?
Sosyal güvenlik, daha çok çalışma ve daha çok primle finanse edilecek bir hale bürünüyor. Kadınlar için de sağlık güvencesi ve emeklilik olanaksızlaşıyor. 9))

Komisyonlardan

Gazetemizin mutfağı
Gündem yoğun… Hekim Postası olarak biz de gelişmeleri gazetemize yansıtmaya çalışıyoruz. Hekim Postası'nın mutfağında kimler var, ne pişiriyorlar bilmek istersiniz diye Basın Yayın Komisyonu'nu tanıtalım istedik… 18))

Röportaj

Kendini "halk sağlığının itfaiyecisi" olarak adlandıran bir yürek…
Türkiye'de sağlık ortamının son 30 yılda uğradığı dönüşümü, kaleme aldığı "Sağlıkta 30 yıl" adlı kitapla gözler önüne seren Dr. Özen Aşut ile sizin için söyleştik… 12))

Güncel

Türban tartışmaları kızışıyor
TBMM'de kabul edilmesinin ardından Cumhurbaşkanı'nın onayından geçen, YÖK Başkanı tarafından da üniversitelerde uygulanması istenen türban serbestisi şimdi Anayasa Mahkemesi'nde. 15))

Tecrübe

Yolu edebiyattan geçen bir hekim
Mustafa Şerif Onaran'la mesleki yaşamı ve edebiyat üzerine konuştuk… 16))

kentten

Grevdeki TEGA işçilerine saldırı

Hekim Postası

Ankara Sincan Organize Sanayi Bölgesi'nde faaliyet gösteren TEGA Mühendislik'te greve çıkan Birleşik Metal İş üyesi işçiler, özel güvenlik görevlilerinin saldırısına uğradı.

Toplu iş sözleşme görüşmelerinde anlaşma sağlanamaması ve işverenin sendikal örgütlenmeye yönelik saldırılarını engellemek için TEGA işçileri 7 Şubat'ta greve çıktı.

Önce, dışarıdan işçi getirilmesiyle işverenin grevi kırmaya yönelik saldırısıyla karşılaşan işçiler daha sonra özel güvenlik görevlilerinin saldırısına uğradı. Saldırının ardından grevdeki 46 işçi gözaltına alındı. Gözaltına alınan işçiler daha sonra serbest bırakılırken, Birleşik Metal-İş Sendikası üyeleri, işyerine işçi sokarak grevi kırmaya çalışan patron, özel güvenlikçiler ve saldırıyı engellemeyen Sincan Jandarma Komutanlığı hakkında savcılığa suç duyurusunda bulundu.

Toplu iş sözleşme görüşmelerinde anlaşma sağlanamaması ve işverenin sendikal örgütlenmeye yönelik saldırılarını engellemek için greve giden TEGA işçileri, işverenin ve özel güvenlikçilerin saldırısına uğradı.

Sincan Adliyesi önünde "Sendikalı çalışmak istiyoruz, anayasal hakkımız engellenemez" yazılı pankart arkasında toplanan işçiler, "Baskılar bizi yıldıramaz", "İşçiyiz haklıyız kazanacağız" ve "Yaşasın işçilerin birliği" sloganları atarken, Birleşik Metal-İş Anadolu Şube Başkanı Seyfettin Gülengül, burada yaptığı basın açıklamasında, TEGA işçilerinin başlattığı grevin ardından patronun grevi kırmak için çabaladığını belirtti.

Grevin üçüncü gününde patronun 20 işçiyi işyerine sokmaya çalıştığını, işçilerin fabrikaya girmesini önlemek isteyen grev gözcülerinin ise özel güvenlikçiler tarafından tartaklandığını, hatta işçilere silah çekildiğini bildiren Gülengül, yaşanan olayları "hukuksuzluk ve vahşet" olarak değerlendirdi. Gülengül, her sözlerinde demokrasiden, insan haklarından bahseden siyasal iktidarı ve devlet görevlilerini kendilerine yasa ile verilen görevleri yerine getirmeye çağırarak, mücadelelerinin süreceğini bildirdi.

Kitle örgütlerinden Dikmen Vadililere destek

Hekim Postası

Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Melih Gökçek tarafından yapılmak istenen "Kentsel Dönüşüm Projesi"ne karşı bir araya gelen Dikmen Vadisi halkına, KESK, DİSK, Petrol-İş, Türkiye Gazeteciler Sendikası ve Ankara Tabip Odası başta olmak üzere 14 kitle örgütü temsilcisi destek ziyaretinde bulundu.

Vadi halkının taleplerini ve Kentsel Dönüşüm Projesi'nin yol açtığı sorunları yerinde gözlemlemek amacıyla gerçekleştirilen ziyarette, kitle örgütü temsilcileri Melih Gökçek'i şiddet ve yıkım içeren uygulamalardan vazgeçmeye çağırdı.

Vadi halkı temsilcileri tarafından yapılan sunumlarda, Dikmen Vadisi'nde uygulanmak istenen kentsel dönüşüm projesiyle yöredeki ranta el konulmaya çalışıldığına işaret edildi.

Melih Gökçek'in vadide belediyecilik hizmetlerini keyfi olarak durdurduğunu, yıkım ve şiddet ile de yörede yaşayanları sindirmeyi amaçladığını söyleyen vadi halkı temsilcileri, öncelikli taleplerinin yaşanabilir konut ve yerinde ıslah, süre gelen baskıların son bulması ve belediyenin kendileri ile görüşmesi olduğunu söyledi.

Kurum temsilcileri ise yörede gerçekleştirilecek bir yıkım operasyonun hem hukukla hem de demokratik toplum gerekleri ile bağdaşmayacağına işaret etti. Görüşmelerin ardından Gökçek'in yöre halkına yönelik şiddet ve yıkım içeren uygulamalarına karşı, sorunun uzlaşma temelinde çözümünü sağlama yolunda adımlar atma kararı alındı.

Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Melih Gökçek tarafından yapılmak istenen "Kentsel Dönüşüm Projesi" nedeniyle evsiz kalma tehlikesi ile karşı karşıya olan Dikmen Vadisi halkına kitle örgütlerinden destek geldi.

Sağlıkta taşeronlaştırmaya karşı 5 bin imza

Hekim Postası

DİSK'e bağlı Dev Sağlık-İş'in sağlıkta taşeronlaştırmaya karşı "kamusal sağlık hizmeti ve anayasal güvence" talepli topladığı 5 bin imza TBMM'ye gönderildi.

'İnsan ihaleyle çalıştırılmaz, sağlıkta taşeron olmaz' kampanyası çerçevesinde toplanılan imzalar, TBMM Dikmen Kapısı önünde yapılan basın açıklamasının ardından milletvekillerine verildi.

Dev Sağlık-İş Başkanı Arzu Çerkezoğlu, TBMM'de görüşülen Sağlıkta Dönüşüm Yasası'yla birlikte sağlık sisteminin piyasa mantığına göre yeniden yapılandırılarak kamusal bir hak olmaktan çıkarıldığını belirtti. Taşeronlaştırma uygulamalarıyla sağlık çalışanlarının güvenceli iş, iş güvenliği ve örgütlenme özgürlüğü gibi en temel haklarının elinden alındığını vurgulayan Çerkezoğlu, şöyle konuştu: "Taşeron şirketler aracılığı ile sağlık çalışanı istihdam edilmesi iki temel sonuç ortaya çıkarmaktadır: Kamusal bir hizmet olan ve süreklilik, bütünlük ve istikrarın esas olduğu sağlık hizmetinin bölünüp parçalanarak taşeron firmalar eliyle gördürülmesi sağlığın doğasına aykırı olup, sağlık hizmetinin niteliğini olumsuz etkilemektedir. Taşeron çalıştırma biçimi sağlık çalışanlarının en temel haklarını ortadan kaldırmakta ve aynı işyerinde aynı işi yapan kadrolu çalışanlarla eşitsiz koşullar yaratması nedeniyle başta Anayasa'nın eşitlik ilkesine aykırılık oluşturmaktadır."

Taşeron çalıştırma biçiminin tümüyle ortadan kaldırılması ve bunun yasal güvence altına alınması amacıyla tüm hastaneleri kapsayan bir imza kampanyası düzenlediklerini anlatan Çerkezoğlu, Anayasa'da sağlık hizmetinin kamusal bir hizmet olarak tanımlanarak güvence altına alınması ve 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesine; "Sağlık hizmeti veren kamuya bağlı kurum ve kuruluşlarda asıl işveren-alt işveren ilişkisi kurulamaz" ibaresinin eklenmesini talep ettiklerini söyledi.

Açıklamaya SES, TTB ve DİSK'e bağlı sendikalar da destek verdi.

'İnsan ihaleyle çalıştırılmaz, sağlıkta taşeron olmaz' kampanyası çerçevesinde toplanılan imzalar, TBMM Dikmen Kapısı önünde yapılan basın açıklamasının ardından milletvekillerine verildi.

ato'dan

Seçim yarışında seviyesizlik

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) seçimleri yaklaşırken, kimi gruplar ATO'ya yönelik çirkin saldırılarla seçim propagandası yürütüyor. Ankara Hekim Platformu imzalı afişlerde, "ATO artık hekimlerin oluyor", "Hekim hakları ile ilgili hiçbir şey yapmayan tabip odasını bölücülerin mekânı haline getirerek siyasi büro gibi çalışan bir tabip odası değil, gerçekten hekimlerin olan bir tabip odası istiyorum", "Bölücü değil, birleştirici tabip odası istiyoruz", "Mahkum haklarından önce hekim haklarıyla ilgilenen bir tabip odası istiyoruz" vb. ibareler yer alıyor.

TTB'den tepki

TTB Merkez Konseyi ise Ankara Hekim Platformu tarafından hazırlanarak hastanelere asılan seçim afişlerine, ATO ve TTB üyelerine yönelik iftira ve hakaret içermesi nedeniyle tepki gösterdi. TTB Merkez Konseyi tarafından yapılan açıklamada, "Bu afişler gerek Ankara Tabip Odası, gerekse Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik gerçeğe aykırı ve yanlış tanıtıcı, zor durumda bırakmaya, küçük düşürmeye ve düşmanca bir ortam hazırlamaya yönelik suçlayıcı ifadeleri içermektedir" denildi.

Afişte yer alan sözlerin eleştiri sınırlarını aştığına ve hakaret içerdiğine dikkat çekilen açıklamada, şu ifadelere yer verildi: "Bu afişlerle Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerine ve Türk Tabipleri Birliği Başkanlığı'na yönelik suç işlenmektedir. ATO ve TTB'nin kişilik hakları ihlal edilmektedir. Bu nedenle ilgili kişiler hakkında gerekli yasal işlemler başlatılmalıdır. Daha önce de demokrasi kültürüne yakışır şekilde seçim çalışmaları yürütmek yerine aynı iftira ve hakaretler yapılmıştır. Benzer suçlamaların yer aldığı ifadeleri nedeniyle TTB Merkez Konseyi Başkanlığı'na aday olan yazı sahibi, Asliye Ceza Mahkemesi kararı ile hakaret suçundan Türk Ceza Kanunu'nun 125. maddesi uyarınca cezalandırılmıştır."

TTB Merkez Konseyi konu ile ilgili yaptığı açıklamayı hastane yönetimlerine de göndererek, suç teşkil eden bu afişlerin kaldırılması talep etti.

TED Koleji sağlığı riske atıyor

Ankara Tabip Odası (ATO) Yönetim Kurulu Üyesi Vahide Bilir, TED Ankara Koleji'nde okul sağlığı hizmetlerinin geri plana itildiğini belirterek, tedavi edici hizmetlerin koruyucu sağlık hizmetlerinin önüne geçmesini eleştirdi. Bilir, TED'i sağlığı riske atan uygulamalardan vazgeçmeye çağırdı.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) Yönetim Kurulu Üyesi Vahide Bilir, TED Ankara Koleji'nde okul sağlığı hizmetlerinin geri plana itilerek, çalışanların sağlığının riske atıldığını bildirdi.

Konu ile ilgili ATO'da düzenlenen basın toplantısında konuşan Bilir, vakıf veya devlet okulu fark etmeksizin sağlığın kamusal bir hak olduğuna dikkat çekerek, okul sağlığı hizmetleri içinde tedavi edici hizmetlerin ön planda bulunmadığını belirtti. Bilir, "Tedavi edici hizmetlerden beslenen sağlık sermayesine bu hizmetlerin devri, okul sağlığı hizmet modelinin yıkımıdır." dedi.

İşyerleri halen yürürlükte olan mevzuat gereği, çalışanların sağlığına ilişkin belirli yükümlülükleri taşırken, TED Ankara Koleji'nin bu yükümlülüklerinden çalışanlarının sağlığını riske atma pahasına kaçındığını söyleyen Bilir, "Bu konu ile ilgili olarak 26.12.2007 tarihinde TED Ankara Koleji'ne ATO tarafından bir uyarı yazısı iletilmiştir. Ancak eksik ve hukuk dışı durumlarını düzeltme konusunda bir adım atılmamıştır. ATO bu konuyu sonuna kadar takip edecektir, umarız ki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı da konunun takipçisi olur." diye konuştu.

Kreş ve emzirme odası yok

TED Ankara Koleji'nin bir yandan ana okulu için yaklaşık öğrenci başına yıllık 30 bin YTL tahsil ederken, çalışanlarına yasada bulunmasına rağmen "kreş ve emzirme odası" imkanı sunmadığını dile getiren Bilir, "Yalnızca oluşan hastalığın tedavisine yönelik bir anlayışla sürdürülecek hizmetlerin çocuklarımızın sağlıklı olma hallerine hiçbir katkısı olmayacağı gibi, mevcut yanlış sağlık anlayışının daha da pekiştirecektir" dedi.

Bilir şunları söyledi: "16.01.2008 tarihinde TED Ankara Koleji Vakfı hekimleri tarafından hazırlanan ve okul müdürlükleri imzası ile velilere ulaştırılan belgede "hastayı hiç görmeden hastalık raporu verilmesi" öngörülmüştür. Bu kabul edilemez yaklaşım hem hekim-hasta ilişkisi açısından tıp etiğine aykırı olduğu kadar, potansiyel sosyal sorunlar yaratacak niteliktedir. Öğrencilerin ve tüm çalışanların sağlık örgütlenmesinin tedavi edici hizmet tabanlı "yeniden yapılandırılması" okul sağlığı ve işçi sağlığı hizmetlerini çökertirken, dönem dönem çalışanların iş akdinin feshedilmesi de, çalışanlarda bir gelecek kaygısı yaratmakta ve çalışma şevkini de kırdığı gibi, bu psiko-sosyal ortamda çalışanların sağlığı bozulmaktadır. Bu durumun eğitim ortamını ve kalitesini de olumsuz etkilemesi kaçınılmaz olacaktır."

TED'in okul sağlığı açısından ATO'nun pilot okulu olduğunu ve TED'de diğer okullara örnek teşkil edecek bir sağlık modeli uygulamaya çalıştıklarını kaydeden Bilir, bu uygulamanın yerine başka sağlık hizmet modeli seçiminin ATO tarafından kabul edilemez olduğunu söyledi. Bilir, ATO olarak 14 Mart Tıp Haftası etkinleri içerisinde, 11 Mart'ta "Okul Sağlığı Nedir? Nasıl Olmalıdır?" başlıklı bir panel düzenleyeceklerini de duyurarak, okul sağlığı ile ilgili çalışmalarını sürdüreceklerini ifade etti.

ATO Genel Sekreteri Ercan Yavuz da, paraya dayalı sağlık sunumunun yaygınlaştığına dikkat çekerek, TED'i koruyucu hizmetlerden vazgeçmemeye çağırdı.

Yan yana dimdik durarak aşacağız!

Sağlıkta Dönüşüm Programı her yerinden sarkıyor, yaldızları dökülüyor. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları yıkıma uğratılan sağlık ortamımızın altında bırakılmaya çalışılıyor. Her geçen gün hekimlere yönelik artan şiddeti acıyla hissediyoruz. Hükümet sağlık politiklarının yarattığı eşitsizliğin, kaosun faturasını, sağlık hizmetini üretenlere çıkartmaya çalışıyor. Altı yıldır hekimler ve sağlık çalışanları hedef alınıyor, hedef gösteriliyor.

Hekimler kamu hastanelerinde keyfi uygulamalarının, nitelik yerine nicelik üzerinden yapılandırılmış adaletsiz performans ücretlendirmesinin; özel hastanelerde iş kaygısının, sağlık kuruluşunun kar kaygısının ve müşteri hastaların davranışlarının baskısı altında... Hekimler bu sağlık ortamında birbirinden uzaklaştırılıyor, dayanışması kırılıyor, tekleştiriliyor. Kamuda da, özelde de çalışan hekimlerin her geçen gün gelecek kaygıları artıyor. Sağlık ortamı vahşiçe piyasalaştırılırken, hekimler ve hastalar piyasanın acımasız ellerine teslim ediliyor.

Plan açık: Sağlık satılık, hekimler ucuz işgücü

Sağlık alanında dönen para altı yılda 11 milyar dolardan 38 milyar dolara çıkartıldı. Vatandaşın cepten harcaması 13 milyar doları aştı. İktidar şimdi GSS ile birlikte vatandaşın ve sosyal güvenlik kurumlarının finansmandaki payını daha artırmayı hedefliyor. 25 milyar dolara varan büyüklüğüyle özel sağlık sektörü, büyük sermayenin iştahını kabartıyor. 1990 yılında 26 olan özel hastane sayısı bugün 300. Önümüzdeki bir kaç yıl içinde bu rakamın geometrik olarak artması bekleniyor. Bu kaotik ortamda ülke kaynakları plansız, hesapsız ve savrukça kullanılıyor. Şikayet edilen hekim dağılımı ve hekim başına düşen iş yükü giderek daha da bozuluyor.

Neoliberal sağlık politikası hastayı müşteri haline getirirken, özel sektörün maliyetlerini düşürmeye çalışıyor. Tam Gün Yasa Tasarısı hekimler üzerinde bir ücret baskısı aracına dönüştürülürken, özel sektör hekim ücretlerini düşüreceğini duyuruyor. Öyle ya, madem ki sağlık alanı piyasalaşıyor, hekimlerin bir gider kalemine dönüşmesi gayet doğal kabul ediliyor.

Piyasalaştırılan sağlık ortamı tekellere servis ediliyor

15 Şubat'ta yayımlanan "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği" ve "Özel Hastaneler Yönetmeliği" giderek özel sektöre devredilen piyasalaşmış sağlık ortamında büyük sermayenin önünü açan bir manevra. İçinde iktidarın yakınlarını da içeren yeşil sermaye alanda büyük yatırımlara girişiyor. Sağlık alanıyla ilgili gelişmeler gazetelerin ekonomi sayfalarını dolduruyor. İktidar bu ülkenin sağlığını IMF ve Dünya Bankası ile pazarlık masasına yatırıyor.

Geçen hafta bir özel hastane artık SSK'lılara hizmet vermeyeceğini açıkladı. GSS devreye girdiğinde bir çok özel hastanenin fark ücretlerindeki yüzde 20 oranından dolayı SGK ile anlaşma yapmayacağı anlaşılıyor. Bu hastaneler GSS yasasına göre anlaşma yapmasalar da SGK tarifesinin yüzde 70'ini alabilecekler. Üstüne de ek ücretler ekleyecekler. Böylece sağlık hizmeti sunan kurumlar anlaşma yapmayan ve yüksek ücretlerle çalışanlar, anlaşma yapmış fark alanlar, anlaşmalı işletmeleştirilmiş kamu kurumları olarak üç temel kategoriye ayrılacak. Meclis'teki Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile de kamu hastaneleri kendi içinde beş ayrı kategoriye ayrılacak. Böylece sağlık alanındaki eşitsizlikler dramatik olarak artacak ve "paran kadar sağlık anlayışı" tüm hatları ile hayata geçirilecek.

Receplerin değil Ankaralı hekimlerin odası

İşte bütün bunlar olurken Bakanlık muhalif seslere dayanamıyor. Kimse ses çıkarmasın isteniyor. Bu yüzden Ankara Tabip Odası'na Oda seçimlerinin yaklaştığı bu günlerde hastane toplantı salonları verilmiyor. Hastanelerde seçimlere hazırlanan bir grubun afişleri güvenlik görevlileri tarafından korunurken, Ankara Tabip Odası'nın duyuru afişleri yırtılarak indiriliyor. İşte bu yüzden iktidara yakın kimi sermaye grupları bir grubun seçim çalışmasını desteklemek için kolları sıvıyor.

Ama bilmiyorlar ki... hekimler; yani, bilgileriyle, yılların birikimiyle, elleriyle, uykusuz geceleriyle bu ülkede sağlık hizmetini üretenler, iktidarın oyuncağı değildirler. Bu ülkedeki 100 bin hekimin üzerinde onurla taşıdığı beyaz önlükler var. Bu onurlu beyaz önlükler, iyi hekimlik değerlerine yine sahip çıkacaklar. Tabip Odaları Bakanlığın bürosu haline gelmeyecektir. Çünkü burası Receplerin Değil Ankaralı Hekimlerin Oda'sıdır.

Hekim Postası

Sahibi ve Sorumlu Yazı işleri Müdürü:
Ankara Tabip Odası Adına
Dr. H. Önder Okay

Yayımlayan:
Ankara Tabip Odası
Yayının Türü:
Yerel, süreli
Yayının Şekli:
Aylık Türkçe
Yıl: 2008
Sayı: 7

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. Serdar Koç
Dr. Arzu Erbilici
Dr. A. Selçuk Atalay
Dr. Aytuğ Balcıoğlu
Dr. Nadir Sevinç
Dr. Seyfi Durmaz
Editör: Jülide Kaya

Yayın Koordinasyonu:
Dr. A.Selçuk Atalay

İletişim:
Cem Ali Temuçin
Haber, yorum ve yazılarınızı hekim_postasi@ato.org.tr adresine gönderebilirsiniz

Ankara Tabip Odası Basın Yayın Komisyonu ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine ücretsiz gönderilir.

Baskı öncesi hazırlık:
GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Kubilay Sokak 23/8 06570
Tandoğan /Ankara
Tel :(0312) 229 09 85
Faks :(0312) 229 09 86
geotanitim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi:İhlas Gazetecilik AŞ. Turgut Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68 Siteler Ank. TEL: 353 29 61/ 3 Mart 2008

güncel

Sağlık Eski Bakanı'ndan "Tam Gün" eleştirisi

Op. Dr. Mete Tan

Sağlık eski bakanlarından Dr. Mete Tan, hekimlerin tam gün çalışmasını öngören yasal düzenlemenin ilk olarak kendi bakanlığı döneminde çıktığını ancak uygulamadaki bazı yanlışlıklar nedeniyle sıkıntılar yaşandığını söyledi. Tan, yasanın yeniden gündeme geldiği bu günlerde, geçmişte yapılan hataların yinelenmemesi için ilgili kurumların görüşlerinin alınması çağrısında bulundu.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Esin Şenol, AKP'nin sağlık hizmetlerini hızla özelleştirdiğine dikkat çekerek, performansa dayalı ücretlendirmenin doğuracağı sıkıntılara işaret etti. Tam Gün Yasa Tasarısı'nın şu anki haliyle yasalaşması durumunda birçok sıkıntıyla karşı karşıya kalınacağını belirten Şenol, yasa taslağındaki çekincelerin bir an önce giderilmesi gerektiğini bildirdi.

Tan, olması gereken "Tam Gün" uygulamasını şöyle tanımladı: "Tek sistemde adil ücret. Hekim çalışma şartlarının eşit olması. Sosyal ve mesleki güvenlik. Hekimin bilgisinin çağdaş seviyeye çıkarılması. Hekimin ekonomi ve refah seviyesinin layık olduğu yere yükseltilmesi. Tayinlerin, terfilerin ve nakillerin yüksek hekimler kurulu tarafından yapılması ve bu verilen hakların yönetmenlikle değil, kanunla garanti altına alınması."

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından hekimlerin tam gün çalışmasını öngören yasa tasarısı konusunda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 75. Yıl Konferans Salonu'nda bir panel düzenlendi. Panele konuşmacı olarak Sağlık Eski Bakanı Op. Dr. Mete Tan ve ATO Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Esin Şenol katıldı.

1979 yılı CHP-MSP koalisyon hükümeti döneminde Sağlık Bakanı olarak görev yapan Dr. Mete Tan, panelde yaptığı konuşmada, kendi bakanlığı döneminde çıkardıkları "Tam Gün Yasası" hakkında bilgi verdi ve deneyimlerini hekimlerle paylaştı. Söz konusu yasanın uygulanmasında karşılaştıkları sıkıntıları anlatan Tan, geçmişte yapılan hataların yinelenmemesi için ilgili kitle örgütlerinin ve öğretim üyelerinin görüş ve önerilerinin dikkate alınması gerektiğini söyledi.

Yasanın amacının tam gün sağlık hizmeti sunmak, hekim ve sağlık çalışanlarının refah düzeyini yükseltmek olduğunu söyleyen Tan, yasayla "hekimlerin bütün çalışmalarının kamu hizmeti içinde olması, yeni bir gelir kaynağı bulmak zorunda kalmadan bir çalışma sisteminin kurulması, hekimlerin az bulunduğu kırsal yörelerin cazip hale getirilmesi, muayenehanelerini kapatarak kendilerini kamu hizmetine adayan hekimlere çalıştığı yerlere göre tazminat verilmesi, sağlık personelinin ücret farklılığını ortadan kaldırılması ve hekime seçme hakkı tanınarak sağlık hizmeti verirken ya hastane ya da muayenehaneden birini seçmesi" ilkelerini benimsediklerini belirtti.

Uygulamaya bürokrasi engeli

Uygulama sonucunda tüm yurtta pratisyen hekim kadrolarının dolduğunu, üç büyük kentte uzmanların yüzde 10'unun kamudan ayrıldığını bildiren Tan, buna rağmen kamuya geçişlerin arttığını belirterek, daha önce 5 bin 264 olan kamudaki hekim sayısının yaklaşık 3 katına çıkarılmasıyla birlikte 5 bin 815'e çıktığını ifade etti.

1978 tarihli Tam Süre Kanunu'nun önündeki engellerden bahseden Tan, Maliye Bakanlığı, Sayıştay ve Milli Savunma Bakanlığı ile anlaşmazlığa düştüklerini bildirdi. Tan, tam sürenin iyileştirilmesi için yapmış oldukları birçok atılımların bürokratik engellere takıldığını, yasanın iyileştirilmesi için çıkardıkları yönetmeliğin ise hükümetin istifa etmesiyle uygulanamadığını anlattı.

Tan, çıkarılmak istenen yeni yasa ile olacakları ise şöyle sıraladı: "Kamu kesiminde çalışan hekimler ile üniversite öğretim üyeleri ve asker hekimlerin her türlü özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmaları ve muayenehane açmaları yasaklanıyor. Muayenehanesi olan hekimlerin, aynı zamanda özel sağlık kurum ve kuruluşlarında da çalışmalarına izin verilmiyor. İşyeri hekimliği hizmetinin ise; Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlardan alınması ve ücretin döner sermayeye gelir olarak kaydedilmesi öngörülüyor. Bu durumda; hekimin kendi adına çalışma olanağı ortadan kalkıyor, hekime işveren tarafından verilecek ücret Sağlık Bakanlığı'nın oluyor. İşçi sağlığı riske atıldığı gibi, tabip odalarının işyeri hekimlerini atama hakkı da odalardan alınıyor. Bu kanunla üniversite, personeline dağıtacağı döner sermayenin belirlenmesi konusunda Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşünü almak zorunda. Bu da üniversite özerkliğini ortadan kaldırıyor."

'Hekimin refah seviyesi yükseltilmeli'

Tan, olması gereken "Tam Gün" uygulamasını ise şöyle tanımladı: "Tek sistemde adil ücret. Hekim çalışma şartlarının eşit olması. Sosyal ve mesleki güvenlik. Hekimin bilgisinin çağdaş seviyeye çıkarılması. Hekimin ekonomi ve refah seviyesinin layık olduğu yere yükseltilmesi. Tayinlerin, terfilerin ve nakillerin yüksek hekimler kurulu tarafından yapılması ve bu verilen hakların yönetmenlikle değil, kanunla garanti altına alınması."

Hazırlanan yeni yasayla hekimlerin telafisi mümkün olmayan zorluklarla karşı karşıya kalacağına işaret eden Tan, "Tabip odaları, hekim örgütleri ve tüm hekimler birleşerek bir karar vermelidir. Kanun yapıcılar unutmamalıdır ki, tam gün ve diğer yasaların hiçbirisi bir 'ahlak' yasası değildir." diye konuştu.

Sunumunda, sağlıkta özelleştirme politikalarını da eleştiren Tan, "Devlet tarafından özelleştirmeye doğru gidilirken, özelleştirmeye çok dikkat etmek lazım. Özelleştirmede yaşama hakkı daima varlıklı kesimlerindir. Sözü edilen sağlık hakkı, şahsın parasına göre olacaktır. Ne kadar parası varsa o kadar sağlık alabilecektir." dedi. Tan, sağlık hizmetlerini yeterli ve dengeli bir düzeyde verebilmek için belli bir modeli benimseyerek bir sağlık politikası oluşturmak gerektiğinin altını çizdi.

ATO Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Esin Şenol ise AKP'nin sağlık hizmetlerini hızla özelleştirdiğine dikkat çekerek, performansa dayalı ücretlendirmenin doğuracağı sıkıntılara işaret etti. Tam Gün Yasa Tasarısı'nın şu anki haliyle yasalaşması durumunda birçok sıkıntıyla karşı karşıya kalınacağını belirten Şenol, yasa taslağındaki çekincelerin bir an önce giderilmesi gerektiğini bildirdi.

Nevzat Eren Ulusal Sağlık Sempozyumu

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO), Nevzat Eren Ulusal Sağlık Sempozyumu'nun sekizincisini düzenliyor. Sempozyum, 15 Mart 2008 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Salonu'nda gerçekleştirilecek.

ATO Başkanı Önder Okay'ın açılış konuşması ile başlayacak olan sempozyumun birinci oturumunda "Ekonomi, Siyaset ve İnsan", ikinci oturumunda ise "Sağlık Sistemleri" tartışılacak.

Program:
Saat: 09.00 Kayıt
Saat: 09.30 Açılış
Dr. Önder Okay: Ankara Tabip Odası Başkanı

Birinci Oturum: Ekonomi, Siyaset ve İnsan
(Saat: 10.00)
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Necati Dedeoğlu, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Dünyada ve Türkiye'de Ekonomi: Kamu Harcamaları; Prof. Dr. Sinan Sönmez. Atılım Üniversitesi İşletme Fakültesi İktisat Bölümü
Dünyada ve Türkiye'de Siyaset, Sosyal Politikalar; Sungur Savran (Yazar)
Neoliberalizmde İnsan-Yabancılaşma; Metin Çulhaoğlu (Araştırmacı-Yazar)
Tartışma
Saat: 12.30 Öğle Yemeği

İkinci Oturum: Sağlık Sistemleri
(Saat 13.45)
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hamdi Aytekin, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D
Sağlık Sistemleri Nasıl İncelenmeli, Nasıl Sınıflanmalı?; Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Genel Vergi Finansmanlı Ülkeler; Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Kamu Sigorta Finansmanlı Ülkeler; Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Saat 15.45 Ara (15 dk.)
Özel Sigorta Finansmanlı Ülkeler; Prof. Dr. Cem Terzi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.
Dünya ve Türkiye'de Sağlıkta Genel Eğilimler, Ne yapmalı?; Doç. Dr. İlker Belek Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Tartışma
Saat: 18.00 Kapanış, Saat: 20.00 Konser

güncel

Sağlık Bakanlığı "Tam Gün"de ısrarlı

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Orhan Gümrükçüoğlu, hekimlerin tam gün çalışmasını öngören yasal düzenleme için teknik çalışmaların devam ettiğini bildirerek, taslağın bu yasama yılı içinde kanunlaşacağını söyledi. Öte yandan, hekimlerin tam gün çalışma ile ilgili kaygıları ise sürüyor.

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Orhan Gümrükçüoğlu, hekimlerin tam gün çalışmasını öngören yasal düzenleme için teknik çalışmaların devam ettiğini, taslağının henüz son şeklini almadığını bildirdi. Gümrükçüoğlu, "Bu kararlılıktan geriye dönüş yok" dedi.

Gümrükçüoğlu, AA muhabirine, hekimlerin tam gün çalışmasını öngören "Tam Gün Yasa Taslağı" ile ilgili değerlendirmelerde bulundu. Taslağa henüz son şeklinin verilmediğini, taslak üzerinde teknik çalışmaların sürdüğünü belirten Gümrükçüoğlu, teknik çalışmalar bittikten sonra ilgili kamu kurum ve kuruluşları, bakanlıklar ve meslek odaları ile derneklerden görüş alındıktan sonra çalışmaların tamamlanacağını ve taslağın bu yasama yılı içinde kanunlaşmasını düşündüklerini söyledi.

Yapılacak yasal düzenleme ile muayenehanelerin, özel merkezlerin ve özel hastanelerin kapatılmasının söz konusu olmadığını belirten Gümrükçüoğlu, "Hekimlerimize bir seçenek sunulmaktadır. Hekimler, Türkiye'de sağlık sunumunda ya kamuda tam zamanlı çalışmayı ya da yine tam zamanlı özel hastanelerde, muayenehanelerinde ya da dal merkezlerinde çalışmayı tercih edeceklerdir" diye konuştu.

"Türkiye'de sağlık sunumunun, modern tıbbın, teknolojinin geldiği noktalarda sunum şekline çevrilmek istenmesi" gerekçesiyle böyle bir yasal düzenlemeye ihtiyaç duyulduğunu öne süren Gümrükçüoğlu, şunları kaydetti: "Türkiye'deki kamu hastaneleri, uluslararası akreditasyon kriterlerine göre incelenmeye ve irdelenmeye başlanmıştır. Bunun sonucunda da bu seviyeye ulaşabilecek olan hastanelerimiz, mutlaka kurumsallaşmak ve müesseseleşmek zorundadır. Bir hastanenin kurumsallaşması ve müesseseleşmesi için 24 saat kesintisiz sahiplenilmesi gerekmektedir. O kurumun sağlık sunumunun daha iyiye, daha tıbbi ve eksiksiz hale getirilmesi için hekimlerin tam gün çalışması şarttır. Bunun için de hekimlerin, çalıştıkları müesseseye sarılmaları, tüm zamanlarını o müesseseye ayırmaları gerekmektedir."

"Hekimlerin yüzde 70'i tam zamanlı çalışıyor"

Gümrükçüoğlu, tam zamanlarını hastaneye ayıran hekimlerin daha verimli olduklarının belirlendiğini, kurumlarını daha fazla sahiplendiklerini, hastalarına daha fazla zaman ayırdıklarını ve tedavilerin takiplerini daha iyi yaptıklarını ifade ederek, "Şu anda Türkiye'de tam zamanlı olanak çalışan hekimlerimizin sayısı yüzde 70'lere ulaşmıştır. Yani kamuda çalışan 24 bin 500 uzman hekimimizin hemen hemen 15 bini, tam zamanlı çalışmaktadır. Bu da taslağı desteklemektedir" diye konuştu.

Yasal düzenleme ile hekimlerin ikinci bir yerde çalışmasının kesinlikle söz konusu olmadığının altını çizen Gümrükçüoğlu, "Saat 17.00'den sonra da çalışmak isteyen hekimler, çalıştıkları kurumda hizmet üretmeye devam edebilirler. Bu kararlılıktan geriye dönüş yok" dedi.

Yasal düzenleme ile hekimlerin maddi olarak eksikliklerinin giderilmeye çalışılacağını belirten Gümrükçüoğlu, "Hekimlerimizin, tam günü tercih etmeleri halinde özlük hakları ve emekliliğe yansıyacak olan gelir artışı, ülke olanakları ve Maliye Bakanlığı'nın belirlediği olanaklar çerçevesinde iyileştirilmeye çalışılacak" dedi. Gümrükçüoğlu, kamu hastanesinde çalışmayan ve muayenehane işleten, cerrahi branşlarda görev yapan hekimlerin, ikinci bir yerde çalışmamaları durumunda ameliyat yapmak için özel hastaneyi tercih edebileceklerini söyledi. Gümrükçüoğlu, "O zaman, orada hem muayenesini hem ameliyatlarını yapabilir. Ancak muayenehanesi olan hekimlerin, hem muayene hem de ameliyatlarını özel tıp merkezi ya da özel hastanede yapabilmesinin teknik detayı üzerinde çalışılmaktadır" diye konuştu.

Taslakta, hekimlere nerede görev yapacaklarına karar vermeleri konusunda süre tanınmasına ilişkin kesin bir öngörü bulunmadığını bildiren Gümrükçüoğlu, geçiş süresi için makul bir zamanın kararlaştırılacağını kaydetti.

Uzman yetişemeyecek

Türk Oftalmoloji Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Nevbahar Tamçelik de öğretim üyelerinin, "tam gün çalışma" zorunluluğu nedeniyle kurumlardan ayrılmaları halinde, tıp fakültesi öğrencileri ve uzmanların yetişmesinde ciddi sıkıntılar ile karşılaşılacağını söyledi.

"Türkiye'de hekim açığı olduğu yönündeki iddiaların" da mesai sonrasında hekimlerin çalışabilmesiyle çözümlenebileceğini belirten Tamçelik, "Hekim açığı olduğu iddia edilen ülkemizde neden hekimlerin çalışma zamanları kısıtlı tutulmaktadır. Bir hekim, tam gün çalıştığı takdirde saat 17.00'de mesaisi bitmektedir. Hekimlere kamu kurumlarında saat 16.00'ya kadar çalıştıktan sonra serbest çalışma hakkı verildiği takdirde, hem hekim açığı önlenecek hem de hekimlerin iş gücünden azami şekilde yararlanılacaktır" önerisinde bulundu. Tamçelik, tam gün uygulamasının devlete ciddi oranda maddi yük getireceğini de savunarak, şunları kaydetti: "Yarı zamanlı çalışan bir hekimin aylık maaşı yaklaşık bin YTL civarındadır. Bu hekimin tam gün çalıştığında yaklaşık olarak 6 bin YTL maaş alacağını var sayalım. Bir kurumda 100 hekim tam güne geçtiğinde ayda ödenecek maaş 6 bin YTL den 600 bin YTL'ye çıkacaktır. Bu yasa binlerce hekimi kapsayacağından devlete getireceği maddi yükün boyutu çok büyük olacaktır. Üniversite ve Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında, büyük oranda alt yapı eksikliği var. Tam Gün Yasası ile hekimlere ödenecek maaşların bir kısmı sağlık alt yapısına ayrıldığı takdirde kamu hastanelerindeki sorunlar büyük oranda çözülecektir. Ayrıca, devletin düzenli olarak ilgili sağlık kuruluşlarından sağladığı katma değer vergisi, stopaj ve gelir vergisi gibi gelirler ortadan kalkacaktır. Bu önemli gelir kaybına, hekimlere ödenen ilave ücretler de eklenince kamu maliyesi çift taraflı olarak zarara uğrayacaktır."

Uzmanlık Dernekleri Platformu oluşturuldu

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Başkanı ve Uzmanlık Dernekleri Platform Sözcüsü Prof. Dr. Bülent Tıraş, hekimlerin tam gün çalışmasını öngören yasal düzenleme ile ilgili çekincelerinin yeterince dile getirilmediğini ifade ederek, bu düşünceyi paylaşan yaklaşık 40 bin uzman hekimi temsil eden 28 uzmanlık derneğinin bir araya gelerek "Uzmanlık Dernekleri Platformu" oluşturduğunu söyledi. Bu yıl içinde çıkması öngörülen "Tam Gün Yasası" ile ilgili üyelerden yoğun tepkiler geldiğini dile getiren Tıraş, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Cevdet Erdöl ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile görüştüklerini ve tespit ettikleri sorunları iletiklerini anlattı. Tıraş, tam gün uygulamasının, çeşitli ülkelerde denendiğini ancak başarılı olamadığını belirterek, Yunanistan'da 5 yıl önce hekimlere tam gün yasasının getirildiğini ancak bir süre sonra uygulamadan vazgeçildiğini kaydetti. Tıraş, "Bir yıl sonra yasa maddeleri değiştirildi ve iki yıl sonra tamamen ortadan kaldırıldı" dedi. Yasa tasarısı taslağına göre, "muayenehanede çalışan bir doktorun başka bir özel sağlık kuruluşunda görev yapamayacağını" ifade eden Tıraş, "Yasa kapsamında, 'hekimin sadece kamuda ya da özelde çalışabileceği, özelde de birden fazla yerde çalışabileceği yönünde bir opsiyonun yer aldığı' ifade edilmişti. Ancak mevcut yasa tasarısında bu ibare gözükmüyor. Bu, çok endişe verici" dedi. Tıraş, böylesi bir durumda özellikle cerrahi branşta çalışan doktorların çok sıkıntı yaşayacağını belirterek, "Muayenehanede çalışan cerrahlar, ameliyatlarını nerede yapacaklar?" diye konuştu. Yasanın bu şekilde çıkması halinde, muayenehanelerin birer birer kapanacağını belirten Tıraş, "Sorun, sadece muayenehanelerin kapanması değil. Muayenehanelerdeki cihazlar ne olacak. Bunların çoğunun fiyatları çok yüksek ve birçoğunun taksitleri devam ediyor. Bu cihazlar ne olacak, cihazların taksitlerini kim ödeyecek? Türkiye, büyük tıbbi cihaz çöplüğü haline gelecek" dedi.

Tıraş, Türkiye'de şu anda yaklaşık 30 bin muayenehane bulunduğunu, bu işletmelerin kapanmasıyla ortalama yüz bin kişinin işsiz kalacağını iddia etti. Yasanın daha taslak olarak gündeme gelmesinden bu yana devlet hastanelerinden istifaların başladığını belirten Tıraş, özellikle hekim sıkıntısının olduğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde görev yapan hekimlerin istifa etmesi durumunda devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin azalabileceğini ve hastaların mağdur olabileceklerini ifade etti.

Hastanelerde fotoğraf ve kamera çekimleri yasaklandı

Sağlık Bakanlığı neyi saklıyor?

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı, hastanelerde fotoğraf ve kamera çekimlerine izin verilmemesine ilişkin genelge yayımladı. Genelgenin amacı ise kimi milletvekilleri ve hekim örgütleri tarafından "sağlık kuruluşlarında çalışan türbanlı doktor ve hemşirelerin deşifre edilmesinden duyulan rahatsızlık" olarak yorumlandı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ ise yasağın nedeni "İnsan hakkı, hasta hakkı kutsaldır." şeklinde açıkladı. Bir gazetecinin, "Bu yerlerde türbanlı çalışanlar bulunduğu yönünde iddialar olduğunu" söylemesi üzerine Akdağ, "Bu iddialar bizi bağlamıyor. Bu ülkede belirli doğruları çarpıtmak anlamında birtakım çabalar olabilir. Bunlar bizim doğruları yapmamızı engellemez" dedi.

Genelge ise bazı milletvekilleri tarafından meclis gündemine taşındı. CHP İstanbul Milletvekili ve Sağlık Komisyonu Üyesi Sacid Yıldız, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın yanıtlaması istemiyle TBMM Başkanlığı'na soru önergesi verdi. Yıldız, soru önergesinde Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Orhan Gümrükçüoğlu'nun yayınladığı genelgenin amacını sordu. Genelgenin, "sağlık

kuruluşlarında çalışan türbanlı doktor ve hemşirelerin deşifre edilmesinden duyulan rahatsızlık" nedeniyle yayınlandığı iddiasını dile getiren Yıldız, önergesinde şu sorulara yer verdi : "Son günlerde, ülke gündeminde yoğun bir şekilde tartışılan "eğitim ve kamu kurumlarında türban yasağının kaldırılması ile" hastanelerdeki kamera yasağının sizce bir bağlantısı var mıdır? Bu tür uygulamalar ile hasta haklarının korunmasından çok, insanların bilgi edinme haklarını engellediğinizi düşünmekte misiniz?"

Türk Tabipleri Birliği: Neyi saklıyorsunuz?

Öte yandan Türk Tabipleri Birliği (TTB), kamu hastanelerinde kamera ve fotoğraf makinesiyle görüntü alınmasını bir genelgeyle yasaklayan Sağlık Bakanlığı'na, "Görüntülenmesini istemediğiniz nedir" diye sordu. TTB Sağlık Bakanlığı'na şu soruyu yöneltti: "Kamu hastanelerinde görüntülenmesini istemediğiniz nedir? Beş yıldır uygulamakta olduğunuz sağlığın piyasalaşması sonucu hastanelerin içerisine düştükleri durum mu? Yoksa, yürürlükteki yasalara tümüyle aykırı biçimde göz yumduğunuz laiklik karşıtı tutum ve davranışlar mı?"

haklarımızı biliyor muyuz?

Üst yöneticilerin hukuka aykırı istemleri karşısında ne yapmalıyız?

ATO Hukuk Komisyonu

657 Sayılı Devlet Memurları Yasası kamu çalışanlarına yönelik olarak; yasa, tüzük ve yönetmeliklerde belirtilen esaslara uyma ve amirleri tarafından kendilerine verilen görevleri yerine getirme yükümlülüğü öngörmüş; ayrıca kamu çalışanlarının görevlerinin iyi ve doğru yürütülmesinden amirlerine karşı sorumlu olduklarını belirtmiştir. Ancak bu düzenlemeden, bir kamu çalışanının her durumda amirinin istemlerini (emrini) yerine getirmekle yükümlü olduğu sonucu çıkarılmamalıdır.

Nitekim 657 Sayılı Yasa'nın 11. maddesine göre; bir kamu çalışanı, amirinden aldığı bir emri, eğer Anayasa, kanun, tüzük ve yönetmelik hükümlerine aykırı görürse, bu emri yerine getirmeme hakkına sahiptir. Mevcut hukuki düzenlemeler gereği, yukarıda yer verilen normatif belgelere, Türkiye Cumhuriyeti tarafından kabul edilmiş ve birer iç hukuk normu haline gelmiş uluslararası sözleşme ve sair hukuki belgeleri de eklemek gerekir. Yani amirin bir emri veya istemi, bir uluslararası sözleşme hükmüne ya da normatif bir mesleki etik kurala aykırı ise, yine bu emir hukuksuz kabul edilmelidir.

Ancak böylesi bir durum doğduğunda, hukuka aykırı gördüğü emri yerine getirmeyen kamu çalışanı, amirin emrinde gördüğü hukuka aykırılığı ve emri yerine getirmeme iradesini, emri veren amire bildirmekle yükümlü tutulmuştur. Aynı yasa maddesine göre, eğer bu durumda (hukuka aykırılık kendisine bildirildiği halde) amir emrini yazı ile yenilerse, bu sefer kamu çalışanı emri yerine getirmekle yükümlü tutulmuş; ancak hukuka aykırı emrin yerine getirilmesinden doğacak sorumluluktan muaf kılınmıştır. Böylesi bir durumda sorumluluk, hukuka aykırı emri veren ve bunu yazı ile yenileyen amire ait olacaktır.

Bu kuralın önemli bir istisnası ise, konusu aynı zamanda bir suç teşkil eden hukuka aykırı emirdir. Eğer hukuka aykırılığın ötesinde, aynı zamanda konusu bir suç teşkil eden bir emir söz konusuysa, amir tarafından bu emir yazı ile yenilenmiş olsa dahi, kamu çalışanı hiçbir suretle böylesi bir emri yerine getirmekle yükümlü değildir. Nitekim yasaya göre, konusu suç teşkil eden bir emri veya istemi yerine getiren kimse, ister amir, isterse emre uyma gereği duyan kamu çalışanı olsun, her koşulda sorumlu olacaktır.

Her hukuka aykırılık suç teşkil etmeyebilir

Ele aldığımız konuyu örneklerle açmakta, özellikle "hukuka aykırı emir" ile "aynı zamanda konusu suç teşkil eden emir" arasındaki farklılığı somutlamakta yarar görüyoruz.

Amir tarafından verilen her emir, astına yönelik her istem; hukuka aykırı olmakla birlikte, aynı zamanda bir suç teşkil etmeyebilir. Örneğin; bir hastane başhekimin, hastanede görevli bir hekimi, mevzuat tarafından belirlenen çalışma saatleri dışında ve koşulları bulunmadığı halde fazla mesaiye zorlayan emri, hukuka aykırıdır. Emre muhatap olan hekim, bu emri hukuka aykırı bulduğunu ve bu nedenle yerine getirmeyeceğini başhekimlik makamına yazı ile bildirir ve emre uymaz. Ancak başhekimlik buna rağmen emrinde ısrar ederse ve bunu da yazılı olarak bildirirse, bu durumda hekimin (emrin aynı zamanda bir suç teşkil etmemesi nedeniyle) emre uyma yükümlülüğü doğabilecektir. Bu durumda emre muhatap olan hekimimiz için en akılcı seçenek, zaten kendisine yazı ile tebliğ edilerek artık somutlaşmış bir irade (idari bir işlem) haline gelmiş olan bu emre karşı zaman geçirmeksizin idari yargıya başvurması ve hukuka aykırılığından kaynaklı, yürütmenin durdurulması istemli bir iptal davası açması olacaktır.

Bu sefer de hastane başhekimin hastanede görevli bir başka hekime, teşhis ve tedavi ücretini ödeyemeyecek yoksul bir hastayı, acil tıbbi yardıma ihtiyaç duymasına rağmen taburcu etmesini, onunla ilgilenmemesini emretmesini ele alalım. Bu durumda başhekimin emrinin konusu, hukuka aykırı olmakla kalmamakta, aynı zamanda bir suç teşkil etmektedir. Çünkü, bir kamu sağlık kuruluşuna başvurmuş ve derhal tıbbi yardım almadığı takdirde sağlığı açısından ağır kayıplar doğabilecek ve hatta yaşamı tehlikeye girebilecek bir hastaya, sırf ekonomik durumu nedeniyle gerekli tıbbi yardımın sunulmaması, en hafif biçimde Türk Ceza Yasası'nın 257. maddesinde tanımlanan "görevi kötüye kullanma" suçunu oluşturacaktır. O halde bu durumda, emir yazı ile yenilense dahi hekimimiz, bu emri hiçbir koşulda yerine getirmeme hakkına sahiptir.

"Konusu suç teşkil eden emir" kavramını geniş yorumlamak, yalnızca Türk Ceza Yasası veya sair ceza mevzuatı kapsamında değil, hatta hekimlik meslek kuralları kapsamında, muhatabını her hangi bir müeyyideye maruz bırakabilecek etkinlikteki kural ve ilkeleri de bu zeminde görmek olanaklıdır.

Bu açıdan güncel bir örneği ele alalım; Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede görev yapan başhekim yardımcısı, tabip odasının o hastanede gerçekleştirmekte olduğu bir söyleşi etkinliğini derhal engellemesi ve oda görevlilerini hastaneden çıkarması yolunda, il sağlık müdüründen bir emir alır. Bu emrin hukuka aykırı olduğu tartışmasızdır, peki aynı zamanda konusu suç teşkil eden ve bu nedenle her koşulda yerine getirilmekten kaçınılabilecek bir emir midir? Evet. Çünkü yürürlükte olan Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği hükümleri, tabip odasının faaliyetlerinin engellenmesi konusundaki eylemleri birer disiplin suçu olarak görmekte ve müeyyideye bağlamaktadır. Bu durumda başhekim yardımcısının yapması gereken, hukuka aykırı olan ve üstelik konusu suç da teşkil eden bu emri hiçbir koşulda yerine getirmeyeceğini, il sağlık müdürüne yazı ile bildirmekten ibarettir.

Kaldı ki böylesi bir emir, 6023 Sayılı Yasa uyarınca tabip odalarının kamu kurumu niteliğine haiz meslek örgütleri olduğu dikkate alındığında; Türk Ceza Yasası'nın 265. maddesinde tanımlanan "kamu görevlisinin görevini yapmasını engelleme" suçunu dahi oluşturacak, yani konusu ceza mevzuatı anlamında da suç teşkil eden bir emirdir.

Halkımızın çocukça ölüm anlayışı

Dr. Özgür Aydın

Sonunda bir doktor hastasının yakınları tarafından öldürüldü. Dövülen, bıçaklanan, hırpalanan doktorlar artık sıradan ikinci sayfa haberleri. Genelde magazin içeriği sınıfındaki bu toplumsal davranış bozukluğu sadece tehdit altındakileri ilgilendiriyor gibi.

Çocukluk olarak tanımladığımız dönemde insan zihni henüz soyut düşünceyi kavrama yeteneğinde değildir. Somut düşünür. Bu durum deyimlere maruz kalan çocukların verdiği komik tepkilerde kendini gösterir. Ağabeyinin artık gözden düştüğünü söyleyen annesine çocuğun yanıtı "Bir yeri acıdı mı?" olabilir.

Televizyonlarda, gazetelerde ve günlük hayatımızda bir fiil, ölen yakınları nedeniyle hastane önlerinde cinnet getiren insanları görüyoruz. Biz doktorlar buna biraz daha sık tanık oluyoruz. Ölüm, en aşırı tepkilerin doğal kabul edildiği korkunç bir travma. Özellikle magazin gazetecilerinin ilgisini çeken bir durum, ölen kişinin yakınlarının, ölümlerine neden olmak veya ölmelerine engel olacak müdahaleyi yapmamakla suçladıkları tıbbi personeli çeşitli derecelerde hırpalaması. Bir insanın ölmüş olması tepkinin şiddetinin ve yönünün haklılığının sorgulanmasının önüne geçiyor.

Ölüm denince insanımız kalbi duran, kanlar içinde yerde yatan ve bunun gibi durumları algılıyor. Bu, soyut düşünceden fakir, sığ bir algılama. Uzay çağının sığlaştırmakta büyük başarı sağladığı insanlar çok basit analizleri yapabilme yetisini bir yana bırakın, analiz yapma güdüsünden ve ihtiyacından yoksunlar. Bu zavallı güruhun baş öğretmeni medya.

Ölüm basitçe yaşamamak olarak tanımlanabilir. Ölüm çok bilinir ve dolayısı ile kolay tanımlanır bir kavram değil. Onun karşıt kavramı ve daha tanımlanır olabilecek yaşamak durumundan yola çıkılarak bir tersten yaklaşım pratik olabilir. Bu durumda ölüm tanımlayacağımız durumların olmama hali olacaktır. Aslına bakarsanız yaşamak da göründüğü kadar kolay tanımlanamıyor.

Basitten başlayalım; hayvanca yaşamayı tanımlayalım: Bir hayvanın yaşaması için temel ihtiyaçları, beslenme, barınma, üreme desek, ortalama bir hayvan için yeterli olsa gerek. Sağlamasını yaparsak: Beslenemeyen hayvan ölür; güvenli bir yerde barınamayan hayvan ölür; üreyemeyen hayvanın nesli devam etmez, uzun vadede ölür.

İnsanın hayvana kıyasla biraz daha insanca temel ihtiyaçları olmalı. Ama temelde insan da gelişimini sağlayacak kadar beslenmeli, güvenli bir evi olmalı, sevdiği bir eşle birlikte aile kurup neslini devam ettirebilmeli. Bu şartlara sahip bir insanoğlu bir hayvan kadar mutlu olabilmeli. Ötesinde; Jüpiter'in uydularının sayıldığı yüzyılımızda, bir insancık ömür boyu acı çekeceği değil, keyif alıp bir şeyler üretebileceği bir işte çalışabilmeli, istediği bir alanda istediği kademeye kadar eğitim alabilmeli, eşiyle güzel bir lokantada yemek yiyebilmeli, hasta olunca tedavi olabilmeli, çocuklarına hediye alabilmeli. Yaşamak deyince aklınıza ne geliyorsa onları yapabilmeli insan. Saydıklarım ve saymadıklarımdan mahrum kalmak, yaşamaktan alıkonmak, ileri anlamda ölmek olarak algılanmalı.

Okula gönderilmeyen kız çocuğu öldürülüyor demektir. Renklerin ve fırçanın sırrını çözmüş genç bir adamın çırçır makinesinin başına mahkum edilmesi öldürülmesidir. Nasıl olmuşsa şerefini korumuş bir memurun yerine torpilli birinin geçirilmesi o insanın öldürülmesidir.

Ölüme karşı insanların tepkiselliğine karşı mıyım? Elbette hayır. Tersine tepkinin daha sert olması yanlısıyım. Ancak acil servis önlerinde, yardım etme amacında olan sağlık personeline yönelik şiddetin, yetmiş milyon Türkiye insanını her gün öldürenlere karşı da aynı şiddette gösterilmesi gerektiğini düşünüyorum. Yoksa milyonların katillerini meydanlarda alkışlayanların, kahvehanelerinde çay ısmarlayanların, katillerine helal olsun çekenlerin, bu kasaplarını seven koyunların melemeye hakkı yok.

Hekimler şiddeti tartışıyor

Ankara Tabip Odası, toplumsal hayatımızı hızla sarıp sarmalayan şiddeti tartışmaya açtı. ATO tarafından düzenlenen forumlarda, şiddet tehdidi altında mesleklerini yapmaya çalışan hekimler, şiddeti sorguluyor ve nasıl önlenebileceği konusunda fikir alışverişinde bulunuyor.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO), son günlerde ciddi boyutlarda artış gösteren hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerini tartışmaya açtı. ATO tarafından gerçekleştirilen forumlarda, toplumsal hayatımızı hızla sarıp sarmalayan şiddetin bir diğer mağdurları olan hekimler şiddeti sorguluyor ve nasıl önlenebileceği konusunda fikir alışverişinde bulunuyor.

ATO, Sağlık Politikaları Komisyonu bu yıl 14 Mart Tıp Bayramı etkinlikleri çerçevesinde "Hekime ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" konusunu ana tema olarak belirledi.

Bunun nedeni ise hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tırmanma eğilimi göstermesi, hatta öldürücü boyutlara varması ve giderek kanıksanır bir hâl alması…

Çeşitli hastanelerde hekimlerin katılımı ile gerçekleştirilen forumların ardından ise

12 Mart 2008 tarihinde konu ile ilgili geniş katılımlı bir panel düzenlenmesi öngörülüyor. Panel sonrası çıkan kararlar ise 14 Mart'ta kamuoyuna deklare edilecek.

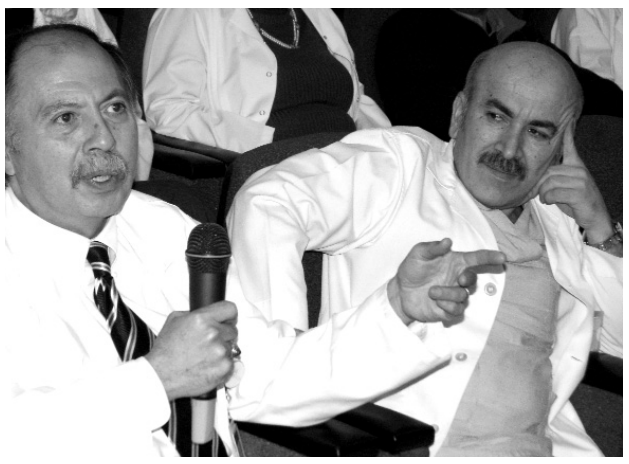
Doktor Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Bayındır Hastanesi, Başkent Hastanesi, Etlik Doğum, Etlik İhtisas, Ulucanlar Göz Hastanesi, forumların gerçekleştiği hastanelerin sadece bazıları…

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yoğun ilgi gösterdiği forumlarda anlaşılıyor ki; konu hakkında söylenecek ve tartışılacak çok şey var. Hayatın her alanında olduğu gibi mesleki yaşamı boyunca da fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalmamış hekim sayısı neredeyse yok gibi…

Şiddet ise sadece hasta yakınların gelmiyor üstelik… Bu madalyonun bir yüzü sadece… Madalyonun diğer yüzü daha vahim bir tabloyu karşımıza çıkarıyor: Çalışanların birbiri üzerinde farkında ya da farkında olmadan uyguladığı şiddet! Forumlarda en çok yakınılan konu bu…

Medyanın rolü

Hekimler ve sağlık çalışanları bir bir başlarından geçen olayları sıralıyor, temennilerini ve çözüm önerilerini anlatıyor. Forumlarda öncelikle hekime yönelik şiddette medyanın rolü sorgulanıyor. Hekimi hedef gösteren provokatif yayınların eleştirildiği forumlarda, bu konuda ilgili kurumların üzerine düşeni yapması, özellikle gazetecilerin ve medya yöneticilerinin şiddeti tırmandıran, kışkırtıcı haber ve yorumlardan kaçınması gerektiği vurgulanıyor.



Forumlarda hekimler tarafından yapılan bir diğer tespit ise siyasetçilerin özellikle de Sağlık Bakanı'nın hekimleri hedef gösteren açıklamalarda bulunması… Hekimler, sağlık alanında yaşanan sorunların tek sorumlusunun hekimlermiş gibi gösterilmesine tepki gösteriyor. Sağlık Bakanlığı yetkilileri açıklamaları ile hekimi sözlü ve fiziki şiddetle karşı karşıya bırakıyor. Hekimler, Sağlık Bakanı'nın şiddeti körükleyen uygulamalarından birkaç örnek sıralıyor: Sağlık Bakanı medyanın gözü önünde nöbet odalarına tekme ile girebiliyor örneğin, ya da başhekimi makamında azarlayabiliyor. Bu davranış biçimleri hekimlere duyulan saygınlığı azaltıyor. Hekimler Sağlık Bakanlığı'na hekimlerin onurunu kıran davranışlardan kaçınılması çağrısında bulunuyor ve hekim mesleğinin saygınlığının yeniden kazandırılması için meslek örgütlerinin çalışma yapması fikrinde birleşiyor. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bir diğer isteği ise Sağlık Bakanlığı'nın hasta kadar hekimlere de sahip çıkması…

Şiddetin nedeni yanlış sağlık politikaları

Foruma katılan hekimlere göre uygulanan yanlış sağlık politikaları kendilerini hedef tahtası haline getiriyor. Hasta ve hasta yakınları ise uygulanan yanlış sağlık politikalarının faturasını karşılarında ilk muhatap olarak gördükleri hekime çıkarıyor. Hekimler, Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında uygulanan politikaların hekime yönelik sözel ve fiziksel şiddetti artırdığı görüşündeler.

Meslek içi şiddet

Hekimlerin yakındığı bir diğer olgu ise şu: Hekimler ve sağlık çalışanları şiddeti kendi meslek grupları içinde de yaşadıklarını söylüyor. Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin hekimler arasındaki dayanışma bağını kopardığını ve iş barışını ortadan kaldırdığını söyleyen hekimler, en çok da meslektaşlarının kışkırtmasıyla bir hasta yakının saldırısına maruz kaldıklarına dikkat çekiyor.

Hekimler, artan iş gücünün de şiddeti tırmandırdığı görüşünde. Evet, hasta hekim arasında bir ilişkiden bahsediliyor ama hekimler böyle bir ilişkinin olmadığı fikrinde. Bir hekim hastasına ayırması gereken vakti iş yoğunluğu nedeni ile ayıramıyor. Günde 50'nin üzerinde hasta ile ilgilenilen bir sağlık sisteminde nasıl hasta hekim ilişkisinden bahsedilebilir? Ya da bu ilişki ne derece sağlıklı olabilir? İşte bu nedenlerle çalışma koşullarının düzeltilmesini talep ediyor hekimler.

Ve hep süre gelen söz: "Eğitim şart"… Hekimler ve sağlık çalışanları eğitim seviyesi düşük bir toplum olmamızın da şiddet olgusunu meydana getirdiğini söylüyor. Hasta kendi haklarını savunmak adına karşısındaki kişinin hakkını gasp edebiliyor örneğin. Hekim ile hasta iki ayrı tarafmış gibi gösterilmek isteniyor ve hekimler bu yanlış anlayışa son verilmesi gerektiğini savunuyor. Bu nedenle de hekimler hastayı bilgilendirici çalışmalar yapılması gerektiği inancında…

Ve gözden kaçırılmaması gereken; şiddetin toplumsal bir sorun olduğu… Evet, şiddet her yerde… Evde, sokakta, işyerlerinde… Ekonomik ve sosyal uçurumun artması toplumsal şiddeti körüklüyor. Bu gidişata dikkat çekmek ve son vermek için öncelikle kendilerine görev düştüğünü söyleyen hekimler, "Toplumsal şiddeti önlemeye yönelik çalışmalar yapmalıyız" diyor.

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sorunların çözümü için diğer önerileri ise şöyle: Hasta ile hekim arasında sağlıklı bir diyalog ortamı yeniden sağlanmalı. Güvenli bir sağlık ortamı yaratılmalı ve güvenlik görevlileri de bu konuda eğitilmeli. Çalışma ortamlarının fiziki şartlarının elverişsizliği hekimin psikolojisini olumsuz etkiliyor, bu nedenle olumsuz fiziki şartlar düzeltilmeli. Hizmet içi eğitimlerle hekime yönelik destek artırılmalı.

güncel

Kadın hekimlerin tarihine bakış

İnatçı kızlardan kadın hekimlik ve kadın sağlığı koluna...

Aranızda uçmak isteyen var mı? Bu fikir sizi her şeyden çok mu çekiyor? O halde arzunuza birkaç bin yıl sıkı sıkı tutunun, göreceksiniz kanatlarınız çıkacaktır. (Blixen 1924)

Dr. Didem Gediz Gelegen

Tıp tarihinde kadınların hikâyesi birkaç bin yıllık bir arzunun hikâyesidir. Antik çağlardaki ilaç yapımı ve iyileştirme etkinliklerini tıp mesleğinin temelleri olarak kabul edersek, mesleğin yaratıcılarının kadınlar olduğunu görürüz. Kadınlar, asırlar boyunca iyileştirme ve bakım işlerinin gündelik yaşamdaki sorumlularıydılar; hâlâ da öyleler. Ancak, mesleğin ve mesleki eğitimin kurumsallaşmasıyla birlikte dışlandılar ve yasaklandılar. Geri dönebilmeleri için birkaç bin yıl beklemeleri gerekti. Sınıflı toplumların ve özel mülkiyetin gelişmesiyle başlayan yasaklar 19. yüzyıla kadar sürdü.

Her şey olsun bir doktor olmasın yeter
Tıbbiyeye girmeye heves ederse bir kız
Bizi taklit edeyim derken gülünç oluyor
İnanmazsan ey Vatan tıbbiyelilere sor

Nail Nihal Atsız (1924)

Şiirde belirtildiği gibi ülkemizde kadınların hekimlik mesleğine girmeleri pek çok çevrede hoş karşılanmadı. Dünyada da durum farklı değildi. Başvurduğu pek çok tıp okulunca reddedilmesine rağmen yılmadan arayışına devam eden Elizabeth Blackwell, 1849 yılında New York'da tıp eğitimini tamamlayan ilk kadın oldu. Mezuniyetinden sonra da güçlüklerle karşılaşan Blackwell, kadınların tıp alanında var olması için büyük bir mücadele yürüttü ve öncü bir rol üstlendi.

Bizde kadınların tıbbiyeye ilk başvurusu 1921 yılındadır. Kendi kızları ilk hemşirelerden olan İstanbul Dârülfünunu başkanı Dr. Besim Ömer Paşa'nın da desteğiyle Müfide Küley, Sabiha Sayın ve İffet Çağlar tıp fakültesine kayıt yaptırmak isterler. Bu başvuru dönemin dekanı Âkil Muhtar Özden tarafından reddedilir. Aynı yıl konu Millet Meclisi'nde gündeme gelir. Sert tartışmaların ardından kadınların tıp fakültesine girmesi oy çokluğuyla reddedilir. Bunun üzerine ilk başvuruyu yapan kadınlar bir tür lobi faaliyetine başlar. Dönemin önemli pozisyonlarda bulunan saygın isimlerine sayısız ziyaretler yapılır. Mücadeleye destek veren kişiler arasında Besim Ömer Paşa ve gazetedeki köşe yazılarıyla Cenap Şehabettin başı çeker. Amaca 1922 yılında ulaşılır. Ulusal kurtuluş savaşında elde edilen başarıların yarattığı özgürlük havasının da etkisiyle tıp fakültesine kayıt yaptırmayı başaran isimler şunlardır: Müfide Kazım, Sabiha Süleyman, İffet Naim, Melahat hanım, Dürriye hanım, Suat Rasim, Fitnat Celal, İffet Naim, Hamdiye Abdurrahman. Aynı yıl, Dr. Safiye Ali ve Dr. Semiramis (Tezel) yurtdışında aldıkları tıp eğitimlerini tamamlayarak yurda dönüp hekimlik yapmaya başlarlar.

Dr. Müfide Küley, anılarında kendisini niyetinden vazgeçirmek için kullanılan gerekçeleri şöyle sıralamaktadır: "Tıp tahsili yorucudur, verem olursun"; "Bir kız için çok okumak zararlıdır, sonra seni kimse anlayamaz"; "Ben kürsüde konuşurken sizler arkada konuşur, dersi ihlal edersiniz". Yapılan araştırmalar, zorlu mücadeleler sonucu elde edilmesine karşın, kadınların tıp mesleğini yüksek yaşam standartları veya sosyal statü gibi maddi değil, insani gerekçelerle seçtiğini göstermektedir. Müfide hanım da şu sözleriyle bu durumu çok güzel ifade ediyor: "Her ne kadar ben ve benim zamanımda yetişen genç kız arkadaşlarım için tıp tahsili kolay olmamışsa da yeniden hayata gelsem ve tahsile başlasam ancak doktor olarak mes'ut olacağıma inanırım. Çünkü günlük çeşitli olaylar içinde sabırla, güler yüzle, metanetle çevresinde tanıdığı tanımadığı kimselere yardımcı olan 'dost' ancak doktordur".

Elizabeth Blackwell, 1849 yılında New York'da tıp eğitimini tamamlayan ilk kadın oldu.

Cinsiyet ayrımcılığı günümüzde de sürüyor

Kadınların tıp mesleğinin kurumsallaşmasıyla birlikte uğradıkları ayrımcılık ve dışlanmışlıklar bugüne gelen yolun ne kadar zorlu olduğunu anlatıyor. Bizler belki bu kadar büyük zorluklarla karşılaşmadık, ancak tıp mesleği içinde cinsiyet ayrımcılığı günümüzde de sürüyor. Biz, kadın hekimler, her türlü ayrımcılığa karşı olduğumuz için bugün TTB çatısı altında kadın hekimlerin sorunları ve kadın sağlığı ile ilgili çalışmalar için bir araya geliyoruz. 54. Büyük Kongre öncesinde başladığımız örgütlenme, eğitim ve araştırma etkinliklerimiz sürüyor.

Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nu kurduk. Kurulduğumuz günden bu yana pek çok eğitim, yayın, temsiliyet ve politika oluşturma çalışmaları yaptık. 8 Mart 2008'i bir etkinlikler dizisiyle karşılıyor ve tüm tabip odalarına ulaşmayı hedefliyoruz. "Acil serviste kadına yönelik şiddetin tanı-tedavi ve yönlendirmesi" başlıklı bir broşür hazırladık. Bu broşürler 8 Mart Cumartesi günü acil servislerdeki tüm nöbetçilere dağıtılacak. SSGSS'nın kadın sağlığına etkileri konusunda bir grup çalışması yürütüyoruz. Bu konuda panel, sempozyum ve raporlama çalışmaları yapılacak. Ayrıca "Türkiye'de Kadın Sağlığının Durumu" başlıklı çalışmamızın ön raporunu 8 Mart'ta kamuoyuyla paylaşacağız.

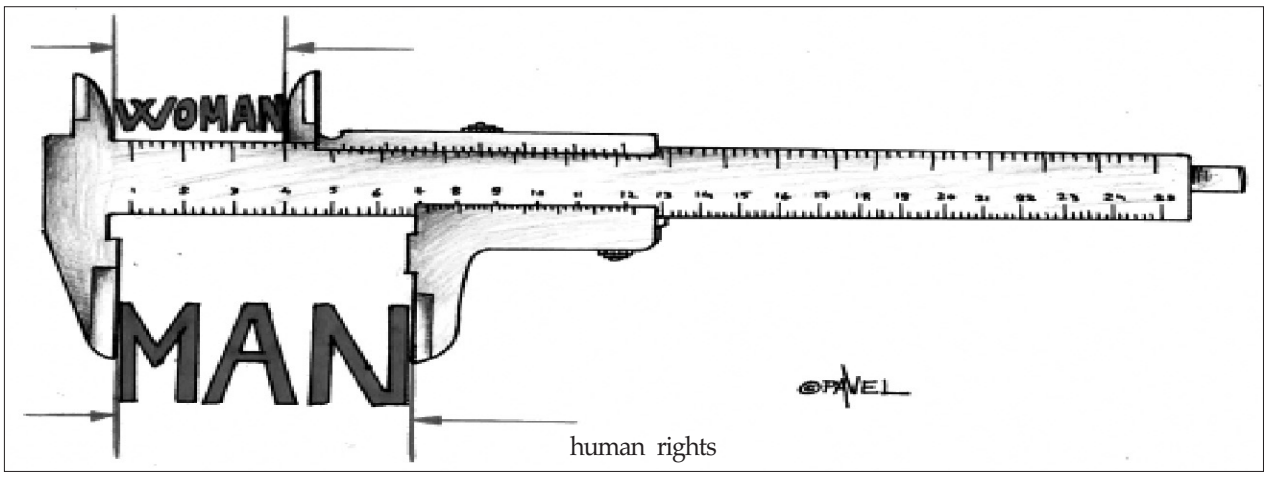
20-22 Mart tarihlerinde 1. Kadın Sağlığı Kongresi'ni düzenliyoruz. Bu ilk kongremizin çalışmalarını HÜKSAM ile birlikte yürütüyoruz. Bu seneki kongrenin ana teması "Kadına Yönelik Şiddet". Kadın yönelik şiddet DSÖ verilerine göre dünyada her üç kadından birini etkileyen önemli bir sağlık sorunu. Kadın yaralanma ve ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer alıyor. Ancak ülkemizde hekimlerin bu konuda yeterince bilgili ve duyarlı olduğunu söylemek zor. Sağlık otoritelerinin ve tıp fakültelerinin şimdiye kadar bir kadın sağlığı sorunu olarak ele almadığı aile içi şiddet, son dönemde araştırmacıların ilgisini çekmeye başladı. Şimdiye kadar bu alanda çalışanların pek çoğu, kadın hareketinin ve aynı zamanda, TTB'nin aktivistleri olan kadın hekimler. Kongremizle, bu anlamda, hem kadın hekimlerin ve hemşirelerin hem de sosyal bilimcilerin ve kadın hareketinin buluşmasını sağlamayı amaçladık. Kadına yönelik şiddet konusunda, AB'ne uyum programı kapsamında duyarlı hale gelmeye başlayan devlet kurumlarını da kongremize davet ettik. Şimdiye kadar şiddet konusunda daha çok yasal düzenlemeler gündeme geldi. Şimdi TTB'nin, kadına yönelik şiddet konusunda Sağlık Bakanlığı ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nden sağlıkla ilgili talepleri var. En başta, bu konudaki çalışmaları sadece AB projeleri kapsamında değil bir kamu politikası olarak ele almalarını bekliyoruz. Kadına yönelik şiddeti önlenebilir bir sağlık sorunu, ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmeleri ve tanı-tedavi rehberlerinde yer vermeleri diğer taleplerimiz arasında. Birinci basamak ve acil servislerde bir hizmet modeli geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi ise bizim de içinde yer alabileceğimiz bir çalışma. Kongrenin çeşitli oturumlarını bu amaca hizmet edecek şekilde düzenlemeye çalıştık.

Füsun Sayek'i unutmadık

Bugün yürüttüğümüz çalışmaları rahmetli Füsun ablayla paylaşabilmek ne güzel olurdu. Kadınlarla ilgili etkinliklerin içinde yer almak, destek olmak isterdi hep. Son günlerinde kol kurma çalışmalarımızı heyecanla izliyor ve destekliyordu. Kongremizin bir oturumunu onu anmaya ve kadın çalışmalarına gönül vermiş ablalarımızı dinlemeye ayırdık. İlk kongremizde bu heyecanı Leziz Onaran, Türkan Saylan ve Ayşe Akın'ın hekimlik anılarını paylaşarak tadacağız.

Gelecek senelerde kongrelerimizde kadın sağlığına ilişkin başka önemli konuları ele alacağız. Tıbbın konusu insan sağlığı ve insan bedenidir. Dünya araştırmaları, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle kadınların sağlık alanında da ihmal edildiğini gösteriyor. Yaptığımız çalışmalarla kadının/kadın bedeninin, tıp için bir nesne değil özne haline gelmesini, kadını/kadın sağlığını güçlendirmeyi amaçlıyoruz.

Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile 2008 yılı 8 Mart'ında geçmişe oranla daha güçlüyüz. Bu gücü tarih boyunca tıp etkinlikleriyle uğraştıkları için yaşamlarını kaybetmiş ve ayrımcılığa uğramış kadınlardan alacak, geleceğe de aktaracağız. Artık kadınlar kanatlarının çıkması için binlerce yıl beklemesin...



human rights

Kadınlar için sosyal güvenlik mi, sosyal güvensizlik mi?

Dr. Figen Şahpaz
Dr. Didem Gediz Gelegen

Türkiye'de sosyal güvenlik giderek, insanların hep daha çok çalışarak ve daha çok prim ödeyerek kendilerinin finanse ettikleri bir hale bürünüyor. AKP hükümeti ise yasalaştırmak istediği Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası ile kadınlar için sağlık güvencesini ve emekliliği olanaksızlaştırıyor.

Sosyal güvenliğin insanların hastalık, yaşlılık, işsizlik, düşkünlük, yoksulluk dönemleri için bir güvence olması gerekirken, günümüzdeki baskın eğilim ve bu yasanın mantığı neredeyse tam tersi yönde: İnsanların böyle dönemlerini hep çalışarak, daha çok çalışarak karşılamaları öngörülmekte. Mevcut yasa taslağı, emeklilik yaşını kadınlar ve erkekler için eşitleyerek yukarı çekiyor ve gerekli prim ödeme gün sayısını yükseltiyor. Böylelikle de çalışmanın yaşlılığa doğru yayılmasının yolunu açıyor.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) kanun taslağını dünya ölçeğindeki neo-liberal politikalar bağlamına yerleştirdiğimizde ilk göze çarpan olgu şu: Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sosyal güvenlik giderek, insanların hep daha çok çalışarak, daha çok prim ödeyerek kendilerinin finanse ettikleri bir hale bürünüyor.

Şu anda Meclis Plan ve Bütçe Alt Komisyonu'nda görüşülmeye başlayan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kanun taslağı ile özellikle kadınların ellerinden birçok hak alınmakta.

Yürürlükteki yasaya göre, çalışmayan ve evlenmeyen kız çocukları, yaşları ne olursa olsun anne ya da babalarının sigortalılıkları nedeniyle sağlık yardımlarından yararlanıyorlardı. Yeni yasayla kız çocukları 18 yaşını doldurduklarında (okumaları halinde ise 25 yaşını) anne ya da babalarının sigortalılıkları nedeniyle genel sağlık sigortasından yararlanamayacaklar.

Yürürlükteki yasaya göre, çalışmayan ve evlenmeyen kız çocukları, yaşları ne olursa olsun anne ya da babalarının sigortalılıkları nedeniyle sağlık yardımlarından yararlanıyorlardı. Yeni yasayla kız çocukları 18 yaşını doldurduklarında (okumaları halinde ise 25 yaşını) anne ya da babalarının sigortalılıkları nedeniyle genel sağlık sigortasından yararlanamayacaklar.

Emeklilik yaşı yükseltildi

Ev hizmetlerinde hizmet akdi ile sürekli çalışıp, aylık prime esas kazancın altında gelir elde eden kadınların, sigortalı olma ve sigorta yardımlarından yararlanma hakları kaldırılacak.

1965 yılından bu yana kadın sigortalılar, erkek sigortalılara göre daha erken emekli olma hakkına sahipti. Yeni yasa ile emeklilik yaşı tam aylıkta, kadın sigortalılarda 58'den kademeli olarak 65'e, kısmi aylıkta da 68'e yükseltilmiş. Bu değişiklikle kadınların, erkek sigortalılara göre, iki yıl daha erken emekli olma hakki da kaldırılacak.

Emeklilik aylığını hak etmede prime esas gün sayısı tüm sigortalılarla birlikte, kadın sigortalılar için de tam aylıkta 7000 günden 9000 güne, kısmi aylıkta ise 4500 günden 5400 güne yükseltilmiş.

Aylık bağlanacak çocuğu bulunmayan ve çalışan dul eşin ölüm aylığı bağlama oranı yüzde 75'ten 50'ye düşürülmüş. Yetim kız çocuklarına ödenmekte olan 24 aylık tutarındaki evlenme yardımı, 12 aylık tutara indirilerek yüzde 50 oranında düşürülmüş. Sigortalı olarak çalışmakta iken ölen sigortalının eşine, sigortalılık süresi dikkate alınmaksızın, cenaze yardımı yapılmakta iken, yeni yasaya göre ölen sigortalı için 360 gün prim ödeme şartı öngörülmüş.

Yürürlükteki yasaya göre, sağlık primi ödemeksizin isteğe bağlı sigortaya devam eden kadın sigortalı için, eşinin sağlık sigortasından yararlanma hakkı vardı. Bu hak, yeni yasa ile kaldırıldı. 1.1.2007 tarihinden itibaren isteğe bağlı sigortalı kadın için genel sağlık sigortası primi ödeme yükümlülüğü getirildi.

Eski yasaya göre, işten çıkarılan sigortalının eşi altı ay süre ile sağlık yardımından yararlanmakta iken, yeni yasayla işten çıkarılan sigortalının kendisinin de, eşinin de genel sağlık sigortası primi ödeyerek sağlık sigortasından yararlanması öngörülmüş.

Sigortalılarla birlikte eş ve çocukların tedavilerinde hangi yöntem uygulanacağına, verilecek ilacın dozu ile süresine, proteze hekim karar vermekte iken, hekimin elinden bu yetki alınarak Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na verilmiştir. Hekim, kadın hastayı kurumun belirlediği yöntemle tedavi edecek ve ilaç verecek.

Yeniden evlenmesi nedeniyle olum aylığı kesilen eşin sonraki esinden de ölüm aylığına hak kazanması halinde, fazla olan aylık bağlanmakta idi. Yeni yasaya göre, önceki aylıktan az olsa dahi, sonraki eşten hak kazanılan aylık bağlanacak.

Emzirme ödeneği düşürülüyor

Hazırlanan ilk taslakta emzirme ödeneği altı ay boyunca asgari ücretin 1/3 oranında verilecekken; sonrasında bu oran 1/10'a düşürülmüş, son değişiklikle ise sadece bir ay asgari ücretin 1/3 oranında ödenmesi öngörülüyor.

Bu politikalar yoksulların sosyal güvenlikten yararlanmaları yerine, özellikle de bu uygulamaların hedefini oluşturan kadınların yoksulluk karşısında kendi başlarının çaresine bakabilecek hale getirilmelerini öngörüyor.

Toplumsal dayanışmanın yerini, bireylerin kendi çabalarıyla, daha çok çalışarak kendi güvenliklerini sağlamalarının alması; her tür destek ve gelir için çalışmanın bir önkoşul olması; her tür gelirin birebir çalışmaya bağlanması; devletin vatandaşları desteklemesi yerine çalışanların bireysel olarak kendi güvenliklerini sağlamaya çabalamaları söyleminin ardında olan biten, aslında sosyal güvenliğin bireylerin sorumluluğuna bırakılması, sosyal politikaların bireyselleştirilmesinden başka bir şey değil.

Kısacası, bu taslak, kadınların bakım yükünü arttırırken onlara bakım yükü olmayan özerk bireylermiş (erkekler gibiymiş) gibi davranıyor. Ve kadınlar için sağlık güvencesini ve emekliliği olanaksızlaştırıyor.

Adalet ve Kalkınma Partisi politikaları, bir yandan kadınların aileye bağımlılığını pekiştiriyor; öbür yandan da, sosyal güvenlik düzenlemelerinde içkin olan bireyleşme ve cinsiyetsiz bireylerin eşitliği mantığı kadınları güvencesiz bireyler haline getiriyor.

Kaynak: Gülnur Savran (4 Ocak 2008 Bianet)

-Kadınlar İçin Sosyal Haklar Platformu bildiri metni

-SSGSS Yasa Tasarısı

röportaj

İşçi sağlığı da iş yeri hek

Tuzla Tersaneleri'nde ölümlü iş kazası sayısının artış göstermesi ve İstanbul'da meydana gelen patlama sonucu 23 çalışanın yaşamını kaybetmesi, işçi sağlığı ve işyeri güvenliği konusunu bir kez daha gündeme getirdi. Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İş yeri Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Bülent Aslanhan, iş kazaları ve Sağlıkta Dönüşüm'ün iş yeri hekimliği üzerindeki etkilerini Hekim Postası'na değerlendirdi.

Hekim Postası

Türkiye'de her yıl 80 bin iş kazası meydana geliyor. 1600 çalışan yaşamını yitiriyor. Tuzla Tersaneleri'nde hemen hemen hergün meydana gelen ölümlü iş kazaları ve son olarak Davutpaşa'da bir iş merkezinde meydana gelen patlamada 23 kişinin hayatını kaybetmesi, işçi sağlığı ve işyeri güvenliği konusunu bir kez daha gündeme getirdi.

Öte yandan, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Tam Gün Yasa Tasarısı'nın iş yeri hekimliğini nasıl etkileyeceği ise merak konusu. Konu ile ilgili Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Bülent Aslanhan ile görüştük.

- ***Türkiye'deki "işçi sağlığı ve iş yeri güvenliği" konusunda neler söyleyebilirsiniz?***

"Üzgünüm" diye başlamak çok mu iç karatıcı olur bilmiyorum ama ilk olarak "üzgünüm" diyebilirim... Son 8 ayda Tuzla Tersaneleri'nde ölümlü iş kazası sayısının 16'ya ulaşması, İstanbul'un merkezinde meydana gelen bir patlama sonucu 23 çalışanımızın yaşamını kaybetmesi ve artık ülkemizdeki fotoğrafın iş kazalarının çok ötesine geçmesi ve durumun "iş katliamlarına" dönüşmesi karşısında söyleyebileceğiz tek şey; üzgünüm... İkinci cümleyi kurmam gerekirse, kızgınım, öfkeliyim…

Ülkemizin işçi sağlığı işyeri güvenliği açısından fotoğrafı ortada, çok iç açıcı bir durumumuz yok açıkçası. Baktığımızda da zaten ülkemizin işçi sağlığı fotoğrafını olumlu değerlendirmek mümkün görünmemekte...

Türkiye'de her gün 4 işçi iş kazası ve meslek hastalığı yüzünden yaşamını yitiriyor. Türkiye'de her 7 dakikada bir iş kazası meydana geliyor. İşçi statüsünde çalışanların yarısının, yaklaşık 5 milyon kişinin sosyal güvencesi yok. İşçilere yönelik koruyucu sağlık hizmeti ise yetersiz. Türkiye'de kadın işçilerin bu sorunların tümüne ek sorunları var ve Türkiye'de çocuklar halen çalıştırılıyor.

2006 verileri ile bakıldığında bir yılda kayıtlı ve bildirimi yapılmış 80 bin iş kazası meydana gelmiş ve maalesef bunun 1600'ü ölümle sonuçlanmıştır. Bunların yanına bildirimi yapılmamış kazaları eklediğimizde ne demek istediğim sanırım daha iyi anlaşılacaktır.

- ***En çok görülen iş kazaları ya da meslek hastalıkları neler?***

Kazaların dağılımına baktığımızda, ölümlü iş kazaları en çok inşaat sektöründe yaşanmakta ve güvensiz çalışma koşulları sonucu yüksekten düşme nedeniyle insanlarımız yaşamını yitirmekte. Bunun yanı sıra elektrik çarpması, yüksekten bir cismin düşmesi ve iki nesne arasında sıkışma nedeniyle ölümler, iş kazalarının başında geliyor.

Meslek hastalıkları açısından bir değerlendirme yapmak ise oldukça güç. Ülkemizde meslek hastalığı tanısı koymakta bir boşluk ve ihmal olduğu için iddialı cümleler kurmak güçleşiyor. Her yıl ülkemizde 22 bin ve 70 bin arası yeni meslek hastalığı olgusu beklenirken, tanı konulan vaka sayısı çok komik düzeyde. 2006 için bu rakam sadece 608 olmuş. Bu durum ülkemizde meslek hastalığı olmadığının değil, meslek hastalıkları tanısı konulamadığının, konulmadığın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Nedeni çok bellidir; meslek hastalıkları tanısı konulacak hastane sayısı yok denecek kadar az. Var olan hastanelerin de kapatılacağı bilindiğinden yasal düzenlemelerin "niyetsizliği" bu tanıları koymanın önündeki en büyük engel olarak düşünülebilir. Beklenen ve tanısı konulmasa da bilinen hastalıkların çok görülenlerinin sıralanmasında endüstriyel işitme kayıpları, mesleki cilt hastalıkları ve mesleki kanserler sayılabilir.

- ***İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek için ne gibi tedbirler alınmalı? İşveren ve Çalışma Bakanlığı'na düşen görevler neler? Kazaların önlenmesi için yeterli bir yaptırım gücü var mı?***

Öncelikle iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek için bir "niyet" ifade etmek gerekir. Bu konuda yapılacak yasal düzenlemeler ve daha önemlisi bu yasal düzenlemelerin denetlenmesini sağlayan bir kamusal güce ihtiyaç var. İşyerlerinde mesleki sağlık ve mesleki güvenlikle ilgilenen bir insan gücüne ihtiyaç var. Bununda adı bellidir. İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı/Mühendisi... Maalesef mevcut yasalarımızda işyeri hekimliği hizmetlerinin sunumunda bir sınırlama mevcuttur. Bu sınır 50 ve üzeri işçi çalıştıran işyerlerine daraltılmıştır. Oysa ülkemizdeki işyerlerinin yüzde 98'nin 50'nin altında işçi çalıştırdığı düşünülürse, bu maddeyle hem yüzde 98'lik işyeri alanı bu hizmetlerden mahrum bırakılmış, hem de adeta alt işveren ya da taşeron usulü çalışma özendirilmiştir. Üstelik iş kazalarının yaklaşık üçte ikisinin işçi sayısının elliden az olduğu işyerlerinde meydana geldiği düşünüldüğünde bu kötü tablonun nedenlerini anlamak zor olmayacaktır.

Tartışmaya açılmış ve Çalışma Bakanlığı tarafından hızla yasalaştırılması düşünülen İşçi Sağlığı İş güvenliği Yasa Tasarısı'nda bu sayının daha yukarılara çekilme arzusunun yaratacağı sonuçları tahmin etmek herhalde güç olmayacaktır. İş kazaları ve meslek hastalıkları açısından karanlık olan tablo daha da "kararacaktır". Öncelikle Çalışma Bakanlığı yapacağı yasal düzenlemeler ile bu sorunlarımızı çözmeye niyetlenecek bir yaklaşıma sahip olmalıdır. Ancak zorluk şurada; "İşverenler üzerindeki işyeri hekimi, iş güvenliği yükünü azaltacağım" diyerek Bakanlığa başlayan bir Çalışma Bakanı ile iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek ne kadar mümkün görünmektedir? Sanırım yanıtı zor bir soru değil... Bu duruma ülkemizdeki sendikaların "cılız" yapısı da eklendiğinde sorunun boyutu derinleşmektedir.

- ***TTB olarak konu ile ilgili ne gibi çalışmalar yürütüyorsunuz?***

Türk Tabipleri Birliği yıllardır işçi sağlığı alanında çaba yürütmektedir. Alana ilgisi, müdahalesi doğal olarak işyeri hekimliği üzerinden olmaktadır. Yıllardır hekimlerin işyeri hekimliği formasyonuna ulaşması için almaları gereken eğitimleri yapmaktadır. Bu amaçla yaklaşık 30 bin hekimin sertifikalandırılması sağlanmıştır. Halende sürmektedir. Ayrıca aktif olarak işyeri hekimliğine başlayan meslektaşlarımızın sahip olması gereken bilgi-beceri gelişimlerini sağlamak için "ileri eğitimler" olarak anılan risk değerlendirmesi, işitmenin korunması, mesleki solunum sistemi hastalıkları vb eğitimleri sürdürmektedir. Sahanın ihtiyacı olan bilimsel bilgileri yılların birikiminden aldığı enerjiyle sempozyum, seminer, eğitim günleri gibi etkinliklerle sahaya taşımakta, bir nevi akademik çevrelerle sahadaki işyeri hekimini buluşturan bir işlevde görmektedir. Ayrıca bilindiği üzere işyeri hekimleri görevlendirmeleri ve özlük hakları, ücretleri konusunda da yetkili kurum Türk Tabipleri Birliği'dir.

Ayrıca tabip odalarımızın İşyeri Hekimliği Komisyonları aracığıyla başta Tuzla Tersaneleri olmak üzere iş kazalarının yoğunluklu yaşandığı yerlere müdahale olanakları yaratabilmek için diğer meslek örgütleri ve sendikalarla kurulan inceleme komisyonlarında yer almakta ve raporlar hazırlayarak kamuoyu ile paylaşmaktadır.

- ***İş yeri hekimliğinin önemi üzerine ne söyleye bilirsiniz?***

Bu soruya işçi sağlığı hizmetlerinin niteliğini hatırlatarak başlamakta yarar var. Bilindiği üzere bir tıp disiplini olarak düşünülecek işyeri hekimliği hizmetlerinin tarifini şöyle yapmak mümkündür. Çalışanların sağlığının değerlendirilmesi, iş koşulları ve

güncel

kimliği de tehdit altında

süreçlerinin işçilerin sağlığı ile ilişkilendirilmesi, işyerindeki risklerin çalışanların sağlığını olumsuz etkilemesinin önlenmesi, tüm çalışan nüfusun sağlık, beceri ve çalışma kapasitesinin yönetimine yardımcı olunması, çalışma yetisi ve üretim bağlamında olgu yönetimi ile ilgilidir ve bir tıp uzmanlığıdır aslında işyeri hekimliği.

İş yeri hekimliğinin amacı ise; işçileri, işlerinden ya da işin yapıldığı koşullardan kaynaklanabilecek her türlü zarardan korumak, işin işçiye uygun hale getirilmesi ve işçilerin uygun oldukları işlerde çalıştırılmaları, işçilerin olası en yüksek düzeyde fiziksel ve mental iyilik durumlarını oluşturmak ve sürdürmede katkıda bulunmak olarak özetlenebilir.

- ***Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm ve Tam Gün Yasa Tasarısı hazırlıklarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Sağlıkta Dönüşüm iş yeri hekimliğini nasıl etkileyecektir? Kısacası iş yeri hekimliği nereye gidiyor?***

Bu sorunun yanıtı aslında "sağlıkta dönüşüm ülkemizdeki sağlık hizmetlerini nereye götürmek istiyor?" sorusunun içinde gizli. Çünkü AKP hükümetlerinden önce başlayan "sağlık alanını neo-liberal ihtiyaçlara uygun düzenleme" çabaları AKP hükümetleri ile birlikte hız aldı. Sağlığın kamusal boyutunu zayıflatılıp piyasanın ihtiyaçlarına göre düzenleme adımlarından, işyeri hekimliği alanının etkilenmesi ile ilgili bir kaygının ürettiği bir sorudur aslında "işyeri hekimliği nereye gidiyor sorusu?"

Neo-liberal politikaların sonuçlarına baktığımızda, birkaç başlık öne çıkmakta. Devletin kamusal sorumluluklarından çekilmesi, sosyal politikaların terk edilmesi, ekonomik ve toplumsal yaşamın piyasaların kontrolüne bırakılması. Bu uygulamaların hedefinde enerji, eğitim, tarım gibi sektörlerin yanı sıra sağlık hizmetlerinin bulunması ve doğal olarak da işçi sağlığı hizmetlerinin bu durumdan etkilenmesi de kaçınılmaz bir sonuç oluyor. Bu dönemin sağlık alanında anahtar sözcüğü "piyasa" ve "piyasa kuralları" olacak desek fazlaca yanılmış olmayız. Son dönemde yaşananlar sağlığın diğer alanları gibi işçi sağlığı hizmetlerinin piyasaya açılması özlemlerinden başka bir şey değildir aslında.

Son süreç nasıl etkileyecektir sorusuna gelince. Genel olarak; Sağlıkta Dönüşüm ve Genel Sağlık Sigortası, sağlığın bir hak olmaktan çıkarılması, bir tür kişisel tüketim olarak sunulması ve bu tüketim ihtiyacının da piyasa koşullarına göre tanzim edilmesi programının (aile hekimliği ve sağlık işletmelerinin) finans yapısının düzenlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Hekimler ve sağlık çalışanlarının düşük ücret ve kamu güvencesinden mahrum, mesleki bağımsızlığı elinden alınmış, sağlık işletmesinin her türlü isteğine karşı koyamaz bir konumda çalıştırılması bu sürecin önemli bir parçasıdır. Günümüz iş dünyasında egemen olan taşeron usulü çalışma sağlık işletmelerinde de hakim olacaktır. Bu statüde çalışmak zorunda kalan hekim işini kaybetmemek için tıbbi bilgisini hekimlik mesleğinin temelini oluşturan hastanın yararına kullanmak yerine sağlık işletmesinin yararına, daha fazla kar için kullanması taleplerine sürekli maruz kalacaktır. Beklenmelidir ki işyeri hekimliğinin "piyasalaşması" ve "taşeronlaştırılması" da benzer bir sonuç yaratacaktır. Çokça kurulduğu gözlenen işçi sağlığı iş güvenliği şirketleri sahanın sahibi yapılmaya çalışılacak, işyeri hekimliği hizmetleri şirket içerisinde işyeri hekimlerince sunulan hizmet olmaktan çıkarılıp, şirketler aracılığıyla "dışarıdan" sunulan hizmetler bütünü olmaya zorlanacaktır. Doğal sonuç; bu şirketlerin sahipleri ve şirketlerde iş güvencesiz, düşük ücretle çalıştırılan işyeri hekimleri oluşacaktır. İşyeri hekimliği hizmetlerinin dışarıdan sunulmasının hizmet niteliği açısından sonuçlarını tahmin etmekte olasıdır. Rekabetçi ve kar etme anlayışına dayalı hizmetler niteliği doğal olarak iş kazaları ve meslek hastalıkları tablosunu da olumsuz etkileyecektir.

Ayrı bir başlık olarak tam gün yasası tasarısını değerlendirmek gerekirse; öncelikle sunulan işyeri hekimliği hizmetlerinin kamusal bir boyutu olduğu gerçeğini atlamadan bir değerlendirmeye ihtiyaç var diye düşünmekteyim. Sunulan hizmetin gerek koruyucu işyeri hekimliği boyutu gerekse de tedavi edici hizmetler boyutu yıllardır SSK adına görülen hizmetlerdir ve kamusaldır, sadece finasmanı işverenlerce sağlanmaktadır. Tam Gün Yasa Tasarısı'nda işyeri hekimliği hizmetlerini bir "özel" çalışma olarak değerlendirmek ve kamuda çalışan hekimlerin işyeri hekimliği hizmetlerini sunmasının olanaklarını ortadan kaldırmaya çalışmak bu alanda ciddi bir boşluk doğuracaktır. Zaten yetersiz olan hizmet ağının zayıflaması iş kazaları ve meslek hastalıkları konusundaki durumu daha da olumsuz hale getirecektir. Hele "işyeri hekimliği hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütülür" türünden bir düzenlemenin "işyeri hekimliği hizmetleri yürütülmese de olur" türünden bir düzenlemeden çok fazlaca farkı yoktur. İşyerlerindeki riskleri ve çalışan özelliklerini "dışardan" hissedip hizmet planlamaya çalışmak, ister şirketler aracılığıyla, ister TSM'ler aracılığıyla olsun ihtiyacı karşılamayacaktır.

- ***Çalışma Bakanı Faruk Çelik'in basına yansıyan demeçleri ile " işyeri hekimliği kaldırılıyor" yorumları sıkça kullanılmaya başlandı. Dayanak olarak da İşçi Sağlığı İş Güvenliği Yasa Tasarısı kaynak gösterilmekte. Bu tasarının öyküsünü paylaşır mısınız ve bulunduğumuz noktayı tarifler misiniz?***

Kısaca özetlemek gerekirse;

22 Temmuz seçimlerinden yaklaşık 1 sene önce Çalışma Bakanlığı bir yasa tasarısı taslağı hazırlayarak ,taslağı tartışmaya açtı. Bu tasarı katılımcı taraflarca ki 17 kurumdu (işveren örgütleri, kamu sendikaları, işçi sendikaları ve meslek örgütleri) 3 kez değerlendirildi.

Genel anlamıyla tasarı işyeri hekimliğini kaldıracak bir içeriğe sahip olmamakla birlikte, hatta kapsamı tüm çalışanlara yayacak bir içeriğe sahip olmakla birlikte daha çok "piyasanın ihtiyaçları" doğrultusunda, özel şirketler aracılığıyla hizmetin gördürülmesi tehlikelerini içeren bir içeriğe sahipti. Biz TTB heyeti olarak tasarı ile ilgili olumsuz görüş bildirerek, diğer bazı örgütlerin de (TMMOB; DİSK; TÜRK- İŞ;KESK vb.) karşı çıkmasıyla birlikte tasarı seçim öncesi bir tarihte Bakanlıkça geri çekildi. 22 Temmuz seçimleri ve yeni AKP hükümeti ve Çalışma Bakanı değişikliği tablosu oluştu. Seçim sonrası Çalışma Bakanlığı tekrar aynı taslak üzerinden bir toplantı daha düzenledi ve geri çekilen taslağı tekrar tartışmaya açtı. Tarafların itirazı üzerine kabul görmeyen taslak Ulusal İşçi Sağlığı Konseyi'nde değerlendirilmek üzere ertelendi.

Bizle ve diğer taraflarla sadece "görüntüyü kurtarmak" için görüşüyorlar ve "Sağlıkta Dönüşüm'ün" ruhuna uygun bir şekilde işyeri hekimliğini de "piyasanın ihtiyaçlarına" dönük bir düzenleme yapmak niyetine girmişlerse, güçler dengesini buna göre düzenlemek durumundayız. Burada söylemek istediğim şudur: Yakınmalarımızı bir kuvvete dönüştüremezsek diğer alanlarda olduğu gibi işyeri hekimliği alanında da Sağlıkta Dönüşüm mesafe almaya çalışacaktır. Elimizde güçlü hukuksal düzenlemeler olmakla birlikte (AB direktifleri, İLO standartları vs.) unutmamalıyız ki yasa yazma bir güç ve etki yaratma sonucu oluşan bir süreçtir ve sermaye kendisinin daha güçlü olduğunu düşünmektedir.

İlgili taraflarla iş yeri hekimliği ve iş güvenliği çalışma koşullarını koruyacak bir çerçeve metni hazırlamak üzere bir çalışma grubu oluşturduk ve bir çerçeve metne ulaştık. Ulusal Konsey öncesi ilgili taraflarla hazırladığımız çerçeveyi paylaşarak Ulusal Konsey'e hazırlıklı gittik. Ana hatlarıyla çerçeve metin, işyeri hekimliğini "dışsallaştıracak" ve "piyasalaştıracak" düzenlemelere karşı çıkan bir içeriğe sahipti. Ulusal İşçi Sağlığı Konseyi Aralık ayı içerisinde toplandı ve Çalışma Bakanlığı mevcut tasarıda ısrar etti. Tarafların tasarı ile ilgili tek tek maddelere ilişkin değerlendirmelerini yapması için Ocak ayı sonuna kadar görüş oluşturması istendi.

Özetle durum bu noktadadır. Ancak yeni Bakan'ın bu manidar açıklamaları bir "niyeti" ortaya çıkarması anlamında önemlidir. Eğer bizle ve diğer taraflarla sadece "görüntüyü kurtarmak" için görüşüyorlar ve "Sağlıkta Dönüşüm'ün" ruhuna uygun bir şekilde işyeri hekimliğini de "piyasanın ihtiyaçlarına" dönük bir düzenleme yapmak niyetine girmişlerse, güçler dengesini buna göre düzenlemek durumundayız. Burada söylemek istediğim şudur: Yakınmalarımızı bir kuvvete dönüştüremezsek diğer alanlarda olduğu gibi işyeri hekimliği alanında da Sağlıkta Dönüşüm mesafe almaya çalışacaktır. Elimizde güçlü hukuksal düzenlemeler olmakla birlikte (AB direktifleri, İLO standartları vs.) unutmamalıyız ki yasa yazma bir güç ve etki yaratma sonucu oluşan bir süreçtir ve sermaye kendisinin daha güçlü olduğunu düşünmektedir.

Bence tekrar şu soruyu sorma zamanıdır ve soru şudur: Ne/Neler Yapabiliriz?

güncel

Kendini "halk sağlığının itfaiyecisi" olarak adlandıran bir yürek...

Dr. Figen Şahpaz

Türkiye'de sağlık ortamının son 30 yılda uğradığı dönüşümü, kaleme aldığı "Sağlıkta 30 yıl" adlı kitapla gözler önüne seren Dr. Özen Aşut ile sizin için söyleştik...

Dr. Özen Aşut, 1975'ten 2007 yılına kadar yürütülen halk sağlığı ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) çalışmalarını "Sağlıkta 30 yıl" adlı kitapta topladı.

Kendini "halk sağlığının itfaiyecisi" olarak adlandıran Dr. Özen Aşut, Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün (GPE) çalışmalarına da yer verdiği bu kitapla birikimlerini bizlerle ve gelecek kuşaklarla paylaşıyor. Kitapla, Türkiye'de sağlık ortamının son 30 yılda uğradığı dönüşümü gözler önüne seren Dr. Özen Aşut "Ankara Tabip Odası'nda çalışmaya başladığım 1975'ten beri yazdığım yazıların toplandığı bu kitap, bir anlamda son otuz yılın sağlık serüvenini, o dönemin öyküsünü içeriyor." diyor.

Tanıklık ettiği süreci "Adım adım örülen, bazen başarı, bazen güçlükler ve acılarla sonuçlanan uzun, yorucu, yıpratıcı ama onurlu bir savaşım; iyi hekimlikten, eşitlikten, emekten, insandan yana bir savaşım." olarak anlatan Dr. Özen Aşut ile sizin için söyleştik…

- ***Sevgili Özen abla; bu kitabı bizler için yazdığını biliyorum. 30 yıllık yaşanmışlıkları, birikim ve deneyimlerini bizimle paylaşman ne güzel. Ülkemiz 1975'ten bu yana ne acılar, çalkantılar yaşadı; sen de bunlara tanıklık ettin. Bu süre içinde özellikle sağlık ortamındaki değişimi görebilmemiz açısından bizim için kaynak değerinde olan bu kitabı yazmaya nasıl karar verdin?***

Aslında insan belli bir yaşa gelince yazmayı düşünüyor. Bir yazarın, babasının öldüğü yaşta yazmaya başladığını okumuştum. Yani sürekli düşünüp daha zaman var diye, günlük çalışma yoğunluklarının yarattığı sınırlılıklar nedeniyle hep ertelediğim bir işti yazılarımı toparlamak.

Sanırım iki yıl kadar önce, GPE eğitim koordinatörlerinden A. Sena Beliner, İzmir Tabip Odası'nda hocamız Prof. Dr. Veli Lök'ün bir konuşma yaptığını ve benim sürekli tıp eğitimiyle ilgili bir yazımdan söz ettiğini haber verdi. Ayrıca bu ve benzeri yazıların en azından internet ortamına konması ya da yayımlanmasının çok yararlı olacağı konusunda düşüncesini belirtti. Ben o zaman, daha genç arkadaşlarımızın, özellikle benim TTB'deki ilk deneyimlerimi yaşadığım döneme ilişkin hiç bilgi sahibi olmadıklarını fark ettim. Gerçekten de o dönemin bilgi ve belgelerinin üzerinden 12 Eylül balyozu geçtiğinden, o dönemi yaşamamış insanların elinde çok az yazılı belge vardı. Sosyalist blokun çözülmesinden önceki dönemden kalan yazılarda, iki kutuplu dünyanın farkı ve sosyalist kazanımlar yansıtılmıştı. Bu nedenle, en azından kendi yazdıklarımı gün ışığına çıkarmaya karar verdim.

- ***Kitabı yazarken neler yaşadın?***

Bu yazılar 30 yıl boyunca sağlık politikaları ve çeşitli halk sağlığı konuları ile TTB çatısı altında yapılan etkinliklere ilişkin görüş, değerlendirme ve öneriler içeriyor. Kimi yazıları yeniden düzenledim, kimilerinde güncelleştirmeler yaptım ama yazıların özgün biçimine bağlı kalmaya çalıştım. Yazıların çoğu çeşitli dergi, gazete, kitaplarda yayımlanmış yazılar, bir bölümü de konuşma ve tartışma metinleri. Yazıları yayıma hazırlarken, kimileri beni bile şaşırttı. Örneğin, Alma-Ata'dan 3 yıl önce, 1975 yılında temel sağlık hizmeti ilkelerini içeren bir yazı kaleme almışım. Kuşkusuz ki sihir bende değil, üyesi olduğum HÜTF Toplum Hekimliği Bilim Dalı ve hocamız Prof. Nusret Fişek'te aranmalı. Daha sonraki yılların tıp eğitimi ve sürekli tıp eğitimiyle ilgili yazıları, bu alanın ülkemizdeki ilk çalışmaları arasında yer alıyor. Kitabın önsözünde de belirttiğim gibi, bu yazıların başka bir özelliği, TTB'nin 30 yıldır neoliberal sağlık politikalarına karşı yürüttüğü etkinliklerin ve savaşımın bir yansıması olması; bu bağlamda, birlikte çalıştığımız pek çok kişinin emeğini de gözler önüne seriyor olması. Kitabın en son bölümü ise daha yakın bir dönemle ilgili. Ancak bu yazılar da genel pratisyenlik meslek eğitimi alanının ilk yazıları arasında yer alıyor. Özellikle GPE deneyiminin ilk 10 yıllık dönemini yansıtan konuşma ve yazı metinleri bu bölümde bulunuyor.

- ***Kitapla ilgili nasıl tepkiler aldın?***

Kitabın hazırlanma aşamasında haber alan arkadaşlar bana cesaret verdiler ve uyarılarıyla bir anlamda kitabın çıkışını hızlandırdılar. Kitap yayımlandıktan sonra, içindekilerin ülkenin bir dönemine ve TTB'ye, sağlık alanında yaşanan sayısız savaşlara ve onca insanın emeğine ışık tuttuğunu belirten olumlu tepkiler aldım. Bir hocamız, "Anıt gibi" nitelemesini yaptı.

- ***Bizimle bu söyleşiyi gerçekleştirdiğiniz için çok teşekkür ediyoruz, elinize, yüreğinize sağlık ablacığım.***

Ben teşekkür ederim.

Şef ve şef yardımcısı atamaları iptal edildi

Ankara 12. İdare Mahkemesi, Sağlık Bakanlığı'nın kliniklere 175 şef ve şef yardımcısı atamasına ilişkin kararını iptal etti.

Hekim Postası

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Sağlık Bakanlığı'nın kliniklere 175 şef ve şef yardımcısı atamasına ilişkin kararını açtığı dava sonucunda iptal ettirdi. Ankara 12. İdare Mahkemesi atamaların tümünü iptal etmesine karşın, klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarına usulsüz atamalar ise sürüyor.

SES Genel Başkanı Köksal Aydın, mahkeme kararına rağmen uygulamanın devam etmesine tepki göstererek, 175 şef ve şef yardımcısı atamasının geri alınmasını ve atamaların sınav sistemi ile yapılmasını istedi.

Konu ile ilgili İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında konuşan Aydın, Sağlık Bakanlığı'nın 2005 yılında çoğunluğu doğudan olmak üzere özellikle Ankara ve İstanbul'daki 47 eğitim hastanesine, herhangi bir bilimsel seçmeye tabi tutmaksızın 175 şef ve şef yardımcısı ataması yaptığını hatırlattı. Bununla ilgili yasal düzenlemenin Anayasa Mahkemesi, Danıştay ve en son olarak da Ankara 12. İdare Mahkemesi'nce iptal edildiğini bildiren Aydın, buna rağmen bu atamaların hiçbirinin geri alınmadığını söyledi.

Aydın, bakanlığın, atanan bu kişileri yerinde tutmak ve yeni atamalar yapmak için TBMM'ye yeni bir teklif verildiğini ifade ederek, "TBMM gündeminde görüşülmeyi bekleyen yasa teklifi geri çekilmeli. Bu yasa teklifi ile yanlışta ısrar etmenin yanı sıra hukuka da meydan okunmakta, yargı kararları boşa çıkarılmaya çalışılmakta." diye konuştu.

Yasa teklifinin müracaatları değerlendirecek jüri seçimi ve atama yetkisini yine bakanlığa verdiğini kaydeden Aydın, "175 klinik şef ve şef yardımcısı atamaları derhal geri alınmalı. Şef ve şef yardımcılığı için en kısa sürede sınav açılmalı" dedi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel de sınavın bilimsel ve nesnel ölçütlere göre yapılması gerektiğini belirterek, buna ilişkin düzenlemenin içinde Sağlık Bakanlığı ile uzmanlaşmış kurum ve kuruluşların yer aldığı Tıpta Uzmanlık Kurulu, sınavın da ÖSYM gibi bir kuruluş tarafından yapılması gerektiğini söyledi.

ATO Sağlık Bakanlığı'nı göreve çağırdı

Konu ile ilgili ATO tarafından yapılan açıklamada ise Sağlık Bakanlığı mahkeme kararını yerine getirmeye çağırıldı. AKP hükümeti döneminde, 2005 yılı sonlarında çıkarılan 5413 Sayılı Yasa ile şef ve şef yardımcılığı kadrolarına Sağlık Bakanlığı tarafından tek yanlı atamalar gerçekleştirildiğine dikkat çekilen açıklamada, atamaların iptaline ilişkin açılan davaların kazanımla sonuçlandığı ancak kararın Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmadığı ifade edildi. Ankara 12. İdare Mahkemesi'nin klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarının hiçbir nesnel ölçüt gözetilmeden bakanlık tarafından tek yanlı biçimde doldurulmasının hukuka aykırılığına hükmettiğinin belirtildiği açıklamada, Sağlık Bakanlığı hukuka uygun davranmaya davet edildi.

Tıp öğrencileri SSGSS'ye karşı imza topladı

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Tıp Öğrencileri Komisyonu tarafından Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Yasa Tasarısı'na karşı imza kampanyası başlatıldı. Tıp öğrencileri Ankara Yüksel Caddesi'nde halkın sağlıklı yaşama hakkını elinden alacak yasa tasarısına karşı imza topladı, bildiri dağıttı.

SSGSS'nin sağlığı paralı hale getireceğinin vurgulandığı, Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Komisyonu imzalı bildiride ise şöyle deniliyor: "Biz tıp öğrencileri olarak, sağlıkta yapılmaya çalışılan bu dönüşüm veya yıkımdan vazgeçilmesini, sosyal devlet anlayışı içerisinde herkese eşit, ücretsiz, kaliteli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sağlayacak düzenlemelerin hayata geçirilmesini istiyoruz."

dünya

Yunanistan'da bir günlük genel grev

Hekim Postası

Yunanistan'da tüm kamu ve özel sektör çalışanları, hükümetin, çeşitli meslek kuruluşlarının oluşturduğu 155 emeklilik fonunu, yeni bir yasal düzenlemeyle 5 fonun çatısı altında toplamayı hedefleyen Sosyal Güvenlik Reformu'nu protesto ederek, 13 Şubat'ta 24 saatlik genel grev yaptı.

Yunanistan İşçi Sendikaları Konfederasyonu (GSEE) ile Yunanistan Kamu Çalışanları Konfederasyonu'nun (ADEDY) çağrısıyla yapılan greve, şehir içi ve şehirler arası otobüs, tren, metro, troleybüs, tramvay şoförlerinin katılması nedeniyle özellikle büyük kentlerde ulaşım zaman zaman durma noktasına geldi.

Sivil hava yolu taşımacılığı çalışanlarının da greve katılmalarıyla iç ve dış hat uçuşlarında seferler iptal edildi, ayrıca Ege adaları ile ana kara arasında feribot seferlerinin yapılmaması nedeniyle ulaşım durdu. Kamu bankaları, elektrik ve su işleri daireleriyle PTT çalışanlarının eyleme katılması, hizmetlerde aksaklıklar yaşanmasına yol açtı.

Yunanistan'da tüm kamu ve özel sektör çalışanları 24 saatlik genel grev yaptı. Grevi destekleyen esnaf ise dükkanlarının camlarına İngilizce ve Yunanca Genel Grev yazılı dövizler astı.

Hekimler de grevdeydi

Yunanistan genelinde devlet hastanelerinde grev süresince yalnızca güvenlik ve acil yardım birimleri görev yaptı. Eczanelerin de kepenk indirdiği grevde, doktorlar özel muayenehanelerini de açmadılar.

Öte yandan Yunanistan'da basın yayın organları çalışanlarının da katıldığı grev nedeniyle basın toplantıları ve benzeri etkinlikler iptal edilirken, kamu ve özel televizyon kanalları, radyo istasyonları ve haber ajansları haber yayınlarını durdurdu.

Çalışanlar, kent merkezindeki Sindagma meydanında yoğun katılımlı bir protesto yürüyüşü de gerçekleştirdi.

BM: Açların sayısı artıyor

Hekim Postası

Birleşmiş Milletler artan gıda fiyatları yüzünden açlığın yeni yeni ülkelere yayıldığı uyarısında bulundu. BM'ye bağlı Dünya Gıda Örgütü'nün yöneticisi Josette Sheeran, yardıma gereksinimi olan ülkelere yetişmekte zorlandıklarını söyledi.

Sheeran, İngiltere'de yayımlanan Financial Times gazetesindeki söyleşisinde artık Endonezya, Meksika ve Yemen gibi ülkelerde de açlık sorunu olduğunu belirtti.

BM yöneticisi bazı gelişmekte olan ülkelerde insanların günde üç yerine bir öğün yemek yiyebildiklerini kaydetti. Gıda fiyatlarının artmasıyla bütçe ihtiyacı da her hafta birkaç milyon dolar artan Dünya Gıda Örgütü, yakında kısıntılara başlamak zorunda kalabileceğini söylüyor.

Örgütün verilerine göre geçen yıl dünyada gıda fiyatları yüzde 40 arttı.

Artışın başlıca nedenleri gelişmiş ülkelerde son birkaç yıldır ekonominin iyi gitmesi yüzünden gelir düzeyinin ve dolayısıyla gıda talebinin artması, dünya nüfusundaki artış, sıklaşan kuraklık ve seller, petrol fiyatlarındaki yükseliş sonucu maliyetlerin de katlanması.

Dünyada orta sınıf büyüdükçe ete olan talep artıyor, bu yüzden hayvanların yem olarak tükettiği tahılların fiyatı yükseliyor.

Alternatif ve temiz enerji kaynağı olarak sunulan biyoyakıtlar da mısır, şekerkamışı, tahıl gibi ürünlerin yakıta dönüştürülmesi sonucunu doğuruyor.

Bu artışlardan en çok etkilenense dünyanın en yoksulları oluyor. Ancak giderek gelişmekte olan ülkelerin orta sınıfları da zorlanıyor. Dünya Gıda Programı'na göre dünyanın en yoksul ülkeleri bu yıl yüzde 2 daha az gıda ihraç edecek ancak yine de tahıl ihracatı için yüzde 35 daha fazla ödeyecekler.

Örgüt yöneticileri şu sıralarda olağanüstü toplantılar yaparak, yeni bağışlar gelmezse hangi ülkelere yardımı kısmak zorunda kalacaklarını planlıyor. (BBC)

Lüksemburg'da ötanazi yasallaştı

Hekim Postası

Lüksemburg Parlamentosu, ötanaziyi yasallaştıran kanun tasarısını onayladı. Böylelikle Lüksemburg, Belçika ve Hollanda'dan sonra ötanaziyi yasallaştıran üçüncü AB ülkesi oldu.

Artık Lüksemburg'da da hastalarının yaşamına kendi istekleri üzerine son verecek doktorlara cezai işlem uygulanmayacak.

"Bir kişinin yaşamına, kendi isteği üzerine, bir başka kişi tarafından son verilmesi eylemi" olarak tanımlanan, sözcük olarak Yunanca "euthanasia: kolay ölüm"den gelen ötanazi Belçika yasalarına göre şöyle uygulanıyor: Ötanazi isteyen hastanın 18 yaşından büyük olması, bu talebini bilinçli ve kendi iradesiyle yapması, bu isteğini düşünerek ve birkaç defa yansıtması gerekiyor. Hastaya ötanazi yapılabilmesi için, "fiziki veya psikolojik açıdan, tıbbi olarak sürekli ve dayanılmaz acı çekiyor olması, hastalık sürecinde çaresiz bir aşamada bulunması" aranan diğer şart.

Ötanazi yapacak doktorun hastayla derinlemesine görüşmesi, sağlık durumu hakkında ayrıntılı bilgi vermesi, "ötanaziden başka bir çare kalmadığı" konusunda hastayla mutabakat sağlaması da koşullar arasında bulunuyor. "Hastanın ötanazi talebinde bulunmasıyla yapılması arasında en az 1 ay geçmesi" ve "özel bir komisyonun nihai kararı vermesi" şartları da yasada yer alıyor.

TÜRKİYE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG DERNEĞİ
ANKARA ŞUBESİ
SÜREKLİ EĞİTİM SEMİNERLERİ-8
22-23 Mart 2008 Ankara

TÜRKİYE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG DERNEĞİ

YER:
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIK BİNASI 6.KAT KONFERANS SALONU

22 MART 2008
SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMELERİ

23 MART 2008
TEMEL EEG SEMİNERİ

Katılım Günlük 15 YTL dir; Dernek üyelerine ücretsizdir. Seminerler Türk Tabipleri Birliği'nce kredilendirilmiştir.Önceden rezervasyon ve kayıt gerekmez.

güncel

SSGSS sağlığı piyasalaştırıyor

Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası, Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen panelle tartışıldı. Panelde yapılan konuşmalarda, işçi ve emekçiler için yıkım anlamına gelen Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası ile sağlığın paralı hale geleceği belirtildi ve temel bir hak olan sağlığın piyasalaştırılamayacağı vurgulandı.

Hekim Postası

Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS), Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından düzenlenen bir panelle tartışıldı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 23 Şubat'ta gerçekleştirilen panelde, sağlıkta yıkım anlamına gelen SSGSS'nin sağlığı piyasalaştırdığı vurgulandı.

ATO Genel Sekreteri Dr. Ercan Yavuz'un yönetiminde gerçekleşen panele konuşmacı olarak AÜTF Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr Ahmet Saltık, Emekli-Sen Genel Başkanı Veli Beysülen, Petrol İş Sendikası İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uzmanı Dr. Ahmet Ekinci, CHP Grup Başkan Vekili Kemal Kılıçdaroğlu ve Yol-İş Eğitim Dairesi Başkanı Yıldırım Koç katıldı.

Prof. Dr Ahmet Saltık, sağlık sistemi "reformu"nun asıl amacının toplam sağlık giderlerinin ve kamu sağlık giderlerinin toplam içindeki payının sınırlandırılması olduğunu ifade etti.

AÜTF Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr Ahmet Saltık konuşmasına, Türkiye'nin de kabul ettiği İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin "Irk, din, dil, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetmeden herkes erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlıklı olma temel hakkına sahiptir." maddesini hatırlatarak başladı.

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'na göre hükümetlerin, kendi halkının sağlığından sorumlu olduğunu ve sağlığa yönelik sosyal önlemler almak zorunda olduğunu anımsatan Saltık, "Türkiye, DSÖ üyesidir ve DSÖ Anayasası'nda yer alan kurallara uymakla yükümlüdür." diye konuştu. AKP hükümetinin SSGSS ile bu hükümleri çiğnediğini belirten Saltık, sağlık sistemi "reformu"nun asıl amacının toplam sağlık giderlerinin ve kamu sağlık giderlerinin toplam içindeki payının sınırlandırılması olduğunu ifade etti. "Bu amaçla hem organizasyon hem de finansman boyutunda, sosyal hakları alabildiğine gerileten köklü değişiklikler hedeflenmiştir." diyen Saltık, bu köklü değişiklikleri şöyle sıraladı: Mevcut kamu kaynakları dışında ek kaynak mekanizmalarının yaratılması. Verimliliğin artırılması adına kamu sağlık sektörü içine piyasa kuralları ile rekabet öğesinin sokulması ve kamu yönetim modeli denilen bir yönetim stratejisinin geliştirilmesi. Kamu sağlık kurumlarının parça parça veya tümüyle özelleştirilmesi ve özel sektörün teşviklerle tıbbi bakım hizmetlerine dahil edilmesi.

Veli Beysülen, "Türkiye'de 65 yaşına kadar çalışarak 9 bin gün pirim ödemek neredeyse imkansızdır. Çünkü genç bir nüfusa sahip Türkiye'de hiçbir işveren 50 yaşından sonra insan çalıştırmayacaktır." dedi.

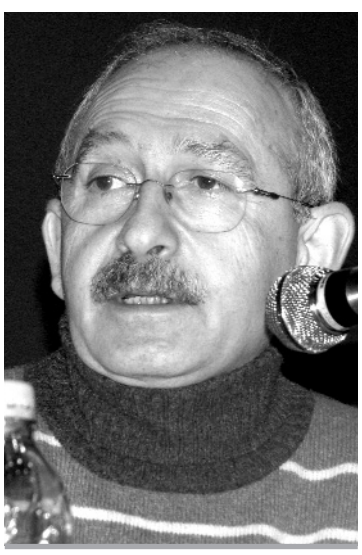
"GSS ek vergi demektir"

Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) sağlıkta finansmanı doğrudan bir biçimde toplumun çalışan kesimlerin üzerine yıkmayı hedeflediğini kaydeden Saltık şunları söyledi: "GSS ek vergi demektir. GSS ancak asgari düzeyde bir hizmeti finanse edebilir. En az hizmetin üstünde hizmete ulaşmak isteyenler içinse sağlıkta serbest piyasanın kapıları, cepten ödemeyle sonuna dek açıktır. GSS tezi, kendi içinde sağlıkta eşitsizliği baştan kabullenmektedir."

Türkiye'de sağlık sektörünün özellikle ilaç endüstrisi ve tıp teknolojisi ile dışa bağımlı olduğunu ve yasa ile bunun daha da artacağını dile getiren Saltık, sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak pahalılaşacağını ve bu pahalılaşma sonucu olarak da GSS uygulaması kapsamında primlerin artırılması ya da hizmet niteliğinin düşmesinin gündeme geleceğini söyledi.

Sağlık ortamını kısa dönemde hızla düzeltecek ve bunu sürdürecek politikalara ihtiyaç duyulduğunu kaydeden Saltık sözlerini şöyle sürdürdü: "Hükümet, vatandaşlar arasında sağlık hizmetinden yararlanmadaki farklılığı daha da belirgin bir duruma getirmemek için genel sağlık sigortasından kaçınmalı. Sağlık konusuna gereken önemi vererek genel bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan payı en az yüzde 10'a çıkarmayı ilke olarak kabul etmeli. Sağlık hizmetlerini bir an önce bir elde toplamalı ve verilen ödeneklerin en verimli kullanılabileceği sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerini uygulamaya daha çok ve disiplinli çaba göstermeli."

Çoğu AB ülkesinde olduğu gibi çözümün "adil-etkin vergi toplamak"tan geçtiğini dile getiren Saltık, bunun için bir "vergi reformu"na ihtiyaç duyulduğunu belirtti.



Kılıçdaroğlu, SSGSS Yasa Tasarısı'na karşı olduklarını bildirerek, TBMM'den geçerse yasayı Anayasa mahkemesine taşıyacaklarını söyledi.

Ahmet Ekinci, SSGSS ile sağlığın özelleştirileceğini ifade ederek, yasanın "ne kadar para o kadar sağlık" anlamına geldiğini söyledi.

Sağlık özel sektöre emanet edilemez

Yol-İş Eğitim Dairesi Başkanı Yıldırım Koç ise konuşmasında, devlet eliyle sunulması gereken sağlık hizmetinin özel sektör eliyle sunulamayacağına işaret ederek, sosyal güvenlik sistemini çökerten uygulamalardan vazgeçilmesi gerektiğini vurguladı.

AKP hükümetinin sağlık politikalarını eleştiren CHP Grup Başkan Vekili Kemal Kılıçdaroğlu ise sosyal güvenlik sisteminin kar-zarar ilişkisi içinde değerlendirilemeyeceğini ifade ederek yasanın yürürlüğe girmesi durumunda işçi ve emekçilerin var olan haklarının da geri alınacağını belirtti. Kılıçdaroğlu, SSGSS Yasa Tasarısı'na karşı olduklarını bildirerek, TBMM'den geçerse yasayı Anayasa mahkemesine taşıyacaklarını söyledi.

Emekli-Sen Genel Başkanı Veli Beysülen de konuşmasında yasa tasarısının emekliler üzerindeki etkilerine değinerek, SSGSS'nin işçi, memur, çiftçi, esnaf ve emekliler için yıkım anlamına geldiğini kaydetti. Yasa tasarısı ile emeklilik yaşının 65'e çıkarıldığını ve bunun "mezarda emeklilik" demek olduğunu söyleyen Beysülen, şöyle konuştu: "Türkiye'de 65 yaşına kadar çalışarak 9 bin gün pirim ödemek neredeyse imkansızdır. Çünkü genç bir nüfusa sahip Türkiye'de hiçbir işveren 50 yaşından sonra insan çalıştırmayacaktır."

Beysülen, yasa ile toplumun yoksul kesimlerinin sağlık hakkından mahrum kalacağını, emekli aylıklarının sefalet aylığı olacağını, ayık bağlama oranlarının düşürüleceğini ve pirim ödeme gün sayısının artırılacağını belirtti.

Petrol İş Sendikası İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uzmanı Dr. Ahmet Ekinci de, SSGSS ile sağlığın özelleştirileceğini ifade ederek, yasanın "ne kadar para o kadar sağlık" anlamına geldiğini söyledi.

Panelin sonunda ise ATO önderliğinde SSGSS'ye karşı bir eylem planı çıkarılması önerildi.

Yıldırım Koç konuşmasında, devlet eliyle sunulması gereken sağlık hizmetinin özel sektör eliyle sunulamayacağına işaret etti.

güncel

Özel hastaneler SSK'lılara kapanıyor...

Sağlıkta Dönüşüm Reformu ilk firesini verdi. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu daha uygulamaya girmeden özel hastaneleri sistemden uzaklaştırmaya başladı. "Devlet fiyatları maliyeti kurtarmaz" diyen Amerikan Hastanesi sigortalı hastalara kapısını kapattı.

Hekim Postası

Sağlıkta dönüşüm reformu ilk firesini verdi. "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında uygulamaya konulacak sigortalı hastadan en fazla yüzde 20 fark alınacak, yaptırımı bizi zorlar. Devlet fiyatları maliyeti kurtarmaz" diyen Amerikan Hastanesi sigortalı hastalara kapısını kapattı.

Kanunun gündeme geldiği andan itibaren özellikle büyük hastanelerin sosyal sigortalı hastalara kapısını kapatacağı konuşuluyordu. Referans Gazetesi muhabiri Nazlı Topçuoğlu'nun haberine göre uzun yıllardır SSK'lı hastalara özellikle kardioloji alanında hizmet veren Amerikan Hastanesi bunun ilk örneği oldu. Hastanenin hasta portföyünün yüzde 2-3'ünü sosyal sigortalı hastalar oluşturuyordu.

Haziran'da Sosyal Güvenlik Kurumu ile masaya oturacak pek çok büyük hastaneden benzer tepkilerin gelmesi bekleniyor. İlk etapta Amerikan Hastanesi gibi sosyal sigortalı hasta sayısı yüzde 5 -10'u aşmayan hastaneler SGK'yı gözden çıkaracak. Bu gruba daha sonra A+ olarak tanımlanan Acıbadem Sağlık Grubu, Alman Hastanesi, Anadolu Sağlık Merkezi, Bayındır Hastanesi, Florence Nightingale Hastanesi, Güven Hastanesi, Hisar Incontinental Hastanesi, International Hospital, Kent Hastanesi, Memorial Hastanesi ve Mesa Hastanesi gibi büyüklerin de katılacağı kulislerde dolaşıyor.

Özel hastanelerin önünde iki yol var

Anayasa Mahkemesi'nin daha önce iptal ettiği ve ertelenen "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" meclis komisyonlarında görüşülüyor. Yasanın Haziran 2008'de uygulamaya geçmesi bekleniyor. Yasa daha uygulamaya girmeden özel hastaneleri sistemden uzaklaştırmaya başladı.

Yasanın hastaneler cephesinde yarattığı en büyük sorun fark alımlarına kısıtlama getirilmesi. Daha önceki kanunda GSS fiyatlarını kabul eden sağlık kurumlarının sigortalıdan fark alması yasaklanıyordu. 2007 Kasım'ında yapılan değişiklikler ile bu yasak kaldırıldı ama yerine "SGK ile anlaşma imzalayan özel hastaneler sigortalı hastalardan sadece kurum fiyatlarının yüzde 20'si kadar fark alabilecek" kısıtlaması geldi. Hem de bu sefer otelcilik hizmetlerinde ve öğretim üyesi tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde uygulanan 2 kat tavan uygulaması da kaldırıldı.

Şimdi özel hastanelerin önünde iki seçenek bulunuyor. Ya devlet fiyatlarına razı olup kapasitelerini artırarak ya da maliyetlerini düşürerek SGK ile anlaşacaklar ya da sözleşme imzalamayıp özel hastalarla yollarına devam edecekler.

Hastaneler karar için Haziran'ı bekliyor

SGK fiyatlarıyla ayakta kalamayacaklarını ifade eden özel hastaneler şimdi Sağlık Bakanlığı'ndan ve SGK'dan gerekli düzenlemelerin yapılmasını bekliyor. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Genel Sekreteri Yaşar Yıldırım birçok kez sektörün sorunlarını ilgili bakanlıklara aktardıklarını ancak hiç bir değişiklik yapılmadığını söylerken "Şu an yasanın çıkmasını bekliyoruz. Eğer yasa bu haliyle uygulamaya geçerse sektörün genel kanısı SGK ile anlaşma yapılmayacağı yönünde" dedi. Yıldırım haziranda aynıyla uygulamaya geçeceği söylenen yasanın büyük hastaneleri sistemin dışında bırakacağını söyledi. Aynı zamanda Özel Çamlıca Alman Hastanesi'nin de CEO'su olan Yıldırım "Fark alınmadığı takdirde bizim de bu fiyatlardan çalışmamız mümkün değil" dedi. Personel maaşları ve teknolojik yenilenme için gerekli kar payının bile kurum fiyatlarıyla karşılanamayacak olduğunu vurgulayan Yıldırım, "Şu anda kararı bekliyoruz. Yasanın son haline göre SGK ile masaya oturup anlaşmaları değerlendireceğiz" diye konuştu.

Türban serbestisi tartışmaları kızışıyor

TBMM'de kabul edilmesinin ardından Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ün onayından geçen, YÖK Başkanı tarafından da üniversitelerde uygulanması istenen türban serbestisi kaos yarattı. Başörtüsüne serbestlik getiren kanun şimdi Anayasa Mahkemesi'nde.

Hekim Postası

Cumhurbaşkanı Abdullah Gül, TBMM'den geçen yükseköğretimde başörtüsünün serbest bırakılmasını öngören yasayı onayladı. Tartışmalar, üniversitelerde başörtüsünün serbest olabilmesi için YÖK'ün ek 17. maddesinde değişiklik yapılıp yapılmayacağına kilitlenmişken

YÖK Başkanı Yusuf Ziya Özcan, rektörlere türban serbestisinin uygulanması için bildiri gönderdi. Özcan, başörtüsünün yükseköğretimde serbest bırakılması için anayasada yapılan değişikliklerin dışında ayrıca bir kanuni düzenlemeye ihtiyaç bulunmadığını savundu.

Özcan'ın türban serbestisinin üniversitelerde uygulanmasını öngören bildirisi ise YÖK'ü ikiye böldü.

Karşı bildiri

YÖK'ün 9 üyesi tarafından yayımlanan karşı bildiride: "Mahkeme kararlarına uymak anayasal ve yasal bir zorunluluk olup, 'konusu suç teşkil eden emri hiçbir surette yerine getirmemek' de Anayasa'nın 137. maddesinin amir hükmü gereğidir" denildi.

YÖK üyeleri Prof. Dr. Engin Ataç, Prof.Dr. Atilla Eriş, Prof. Dr. İsa Eşme, Prof. Dr. Mustafa İlhan, Prof. Dr. Tunçalp Özgen, Prof. Dr. Ali Ekrem Özkul, Bülent Serim, Prof. Dr. Fikret Şenses ve Prof. Dr. Necmi Yüzbaşıoğlu imzasıyla yayımlanan bildiride şu ifadelere yer verildi: "Bu değişikliğin uygulamaya etkisi ile ilgili olarak YÖK Başkanlığı'nca üniversitelere ve kamuoyuna yapılan açıklamada; yasama organınca yeni bir düzenleme yapılmadan da, Anayasa'nın 174. maddesiyle korunan inkılap kanunlarındaki kısıtlamalar gibi, 'kimliği teşhis edilemeyecek bir durumda bulunan kişilerin yükseköğretim kurumlarının bina, eklenti ve yerleşke alanlarına alınmaması yönünde tedbirler alınabilir. ' denilerek, yükseköğretim kurumlarında kılık kıyafetle ilgili Türk Anayasa Mahkemesi'nin içtihatlarıyla oluş-

turulan hukuki durum ortadan kaldırılmak istenmektedir. YÖK Başkanlığı'nın yaptığı bu yorum ve değerlendirme, öncelikle bu değişiklikle Anayasa'nın 42. maddesine eklenen, 'Kanunda açıkça yazılı olmayan herhangi bir sebeple kimse yükseköğrenim hakkını kullanmaktan mahrum edilemez. Bu hakkın kullanılmasının sınırları kanunla belirlenir' amir hükmüne açıkça aykırı düşmektedir. Çünkü, bu hükümle kılık kıyafet dahil, yüksek öğrenim hakkını sınırlayan sebepleri belirleme yetkisi 'münhasıran kanun koyucuya' tanınmıştır. Dolayısıyla, bu düzenlemenin de 'mutlaka kanun' ile yapılması Anayasal bir zorunluluktur."

Üniversitelerde kaos

Öte yandan, Gül'ün onayından geçen türban serbestisi üniversitelerde kaos yarattı. Kimi üniversitelerin kapıları türbanlı öğrencilere açılırken, kimi üniversitelerde türbanlı öğrenciler içeri alınmadı.

Türban serbestisi Anayasa Mahkemesi'nde

Bu arada CHP ve DSP, üniversitelerde başörtüsüne serbestlik getiren 5735 sayılı "Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un birinci ve ikinci maddelerinin iptali veya yok hükmünde olduklarına karar verilmesi ve dava sonuçlanıncaya kadar yürürlüklerinin durdurulması" istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurdu. CHP ve DSP'li milletvekillerinin yanı sıra Tunceli Bağımsız Milletvekili Kamer Genç'in de imzasının bulunduğu dava dilekçesinde 112 milletvekilinin imzası mevcut.

"Stajyer doktorlar türban takabilir"

Sağlık Bakanı Recep Akdağ ise konu ile ilgili açıklama yapmakta gecikmedi. Akdağ,

Anayasa ve YÖK Yasası'nın ek 17. maddesinde yapılacak değişiklikten sonra, tıp fakültelerinin 6. sınıflarındaki stajyer doktorların başörtüsü takmasında bir sakınca görmediğini söyledi.

Tıp Bayramı'na devlet yetkilileri de katılıyor

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası, 14 Mart Tıp Haftası'nı bir dizi etkinlikle kutlayacak. Düzenleme kurulunda Ankara'daki yerleşik Tıp Fakültesi dekanları ile Ankara Tabip Odası'nın yer aldığı 14 Mart Tıp Bayramı resmi töreni ise bu yıl Gazi Üniversitesi Rektörlük Binası'nda gerçekleştirilecek.

Tıp fakültesi dekanları ile Ankara Tabip Odası Başkanı Önder Okay, 14 Mart Tıp Bayramı resmi törenine Cumhurbaşkanı, Başbakan, TBMM Başkanı ve Sağlık Bakanı'nı davet etti.

Ankara Tabip Odası Başkanı Önder Okay, 14 Mart Tıp Bayramı'na ilişkin Cumhurbaşkanı, Başbakan, TBMM Başkanı, Sağlık Bakanı ve YÖK Başkanı'nı makamlarında ziyaret ettiklerini bildirerek, olumlu geçen görüşmelerde sağlık sisteminde yaşanan sorunlara ilişkin fikir alışverişinde bulunduklarını söyledi.

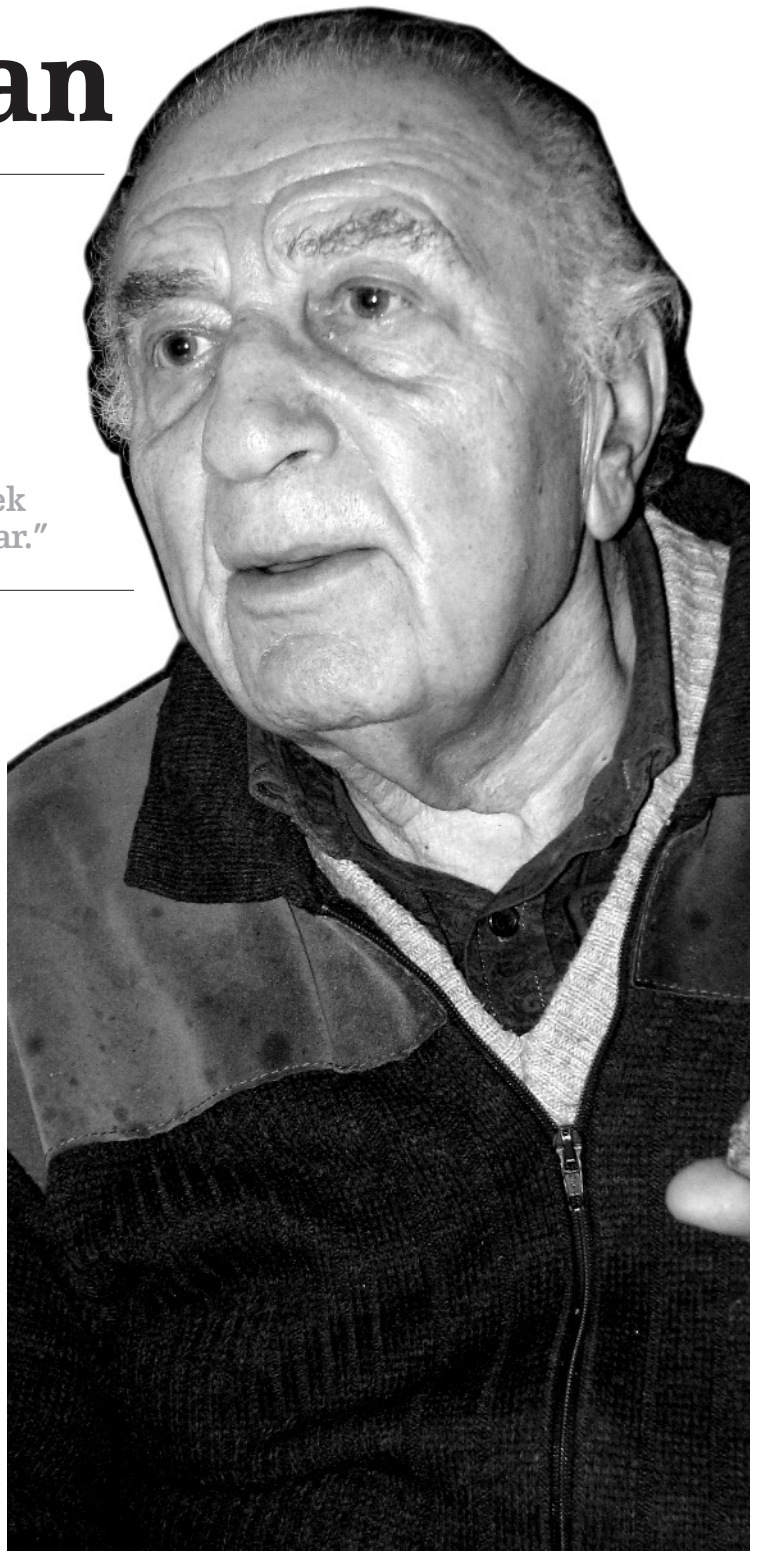
Tam Gün Yasa Tasarısı'ndan koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelenmesine, sağlıkta insan gücü planlanmasının nasıl yapılması gerektiğinden tıp ve uzmanlık eğitimine kadar birçok konuda önerilerini bu görüşmelerde dile getirdiklerini belirten Okay, randevu taleplerine iki yıldır olumlu yanıt vermeyen Sağlık Bakanı'nın bu yıl randevu taleplerini geri çevirmemesini ise olumlu bir adım olarak değerlendirdi.

Okay, görüşmelerde sağlık alanında atılacak her adımda ilgili tarafların görüş ve önerilerinin alınması taleplerini de ilettiklerini bildirerek, ziyaret ettikleri devlet yetkililerinin programları uygun olduğu takdirde törene katılacağını söyledi.

tecrübe

Yolu edebiyattan geçen bir hekim: Mustafa Şerif Onaran

Dr. Serdal Kanuncu



Mustafa Şerif Onaran'ı hekim kimliğinin yanı sıra sanata yakınlığı ile de tanıyoruz. Uzun yıllar boyunca cerrah olarak çalışan, edebiyat ile de yakından ilgilenen Mustafa Şerif Onaran, geçmiş yıllarda Edebiyatçılar Derneği'nin başkanlığını da yürütmüş bir hekim. Mustafa Şerif Onaran'la mesleki yaşamı ve edebiyat üzerine konuştuk…

- Bize kendinizden bahsedebilir misiniz?

Ben, 1927 yılında İzmir'de doğdum. Şimdi 81 yaşındayım. 16 yıl önce Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroentroloji Cerrahi Klinik Şefliği'nden emekliye ayrıldım. Neden tıbbiyeyi seçtiğimi anlatayım size: Gayet başarılı bir öğrenciydim. Notlarım yüksekti. Aldığım puan ile gireceğim en iyi yer tıbbiyeydi. Maddi durumu iyi olmayan bir ailenin çocuğu olduğum için parasız yatılı okumam gerekiyordu. O nedenle askeri tıbbiyeyi seçtim. 1948 yılında tıp fakültesine girdim askeri öğrenci olarak. Hekim olmayı istiyordum ancak parasız ve yatılı okuyacağım tek yer askeri tıp fakültesiydi. Tıp eğitimimin ilk dört yılı İstanbul Tıp Fakültesi'nde geçti. Son iki yılı ise Ankara Tıp Fakültesi'nde tamamladım.

Biz tıbbiyeyi bitirdikten sonra bir yıl Gülhane'de staj yaparız. Stajımı tamamladıktan sonra Gülhane'de ihtisas imtihanında cerrahiyi seçtim. Bunun nedeni ise şuydu: Eşim dahiliyeciydi, o istedi cerrah olmamı. Cerrahi branşı için el becerim iyiydi. Bu nedenle cerrahiyi seçmek daha anlamlı olacaktı. Gülhane'de 4 yıllık ihtisas dönemi tamamladıktan sonra bir yıl Kayseri'de çalıştım. Bu arada Gastroentroloji cerrahi uzmanlığını kazandım ve emekli oluncaya kadar da Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde görev yaptım.

- Sizin zamanınızdaki sağlık sistemi ile günümüzdeki sağlık sistemi arasında fark var mı?

Bu soruyu kendi alanımdan değerlendirsem eğer şunları söyleyebilirim: Bizim zamanımızda cerrahi el becerisini gerektiriyordu. Bir laf vardır hekimlikte; 'Alet işler, el övünür' derler… Siz ne kadar iyi alet edevatla iş yaparsanız o kadar iyi sonuç alırsınız ancak en önemli hüner el becerisidir. Günümüzde endikasyonlar değişti. Önceden tıbbi tedavi ile tedavisi mümkün olmayan hastalıklar vardı. Artık bazı vakalar cerrahi bir vaka olmaktan çıktı.

Günümüzde endikasyon sınırına girmeyen birçok hastalık cerrahi tedavi ile iyileştirilmeye çalışılıyor ve ben bunu doğru bulmuyorum. Maalesef bir takım paragöz doktorlar var. Kimi doktorlar bazı hastalıkları alabildiğine abartılı bir şekilde hastaya aksettiriyor ve bu şekilde hastayı korkutuyor. Bu durumda cerrahi meslek olmaktan çıkar ve biz hastaların umudunu istismar eden kimseler durumuna düşeriz. O yüzden bugünkü cerrahlara çok iş düştüğüne inanıyorum.

> "Bir hekim hastasına sadece umut, yaşama şevki vermez. Bir hekim hastasını yarınlara hazırlayabilir. Bizim hastasını yarınlarahazırlayabilecek hekimlere ihtiyacımız var."

- Peki, genç hekimlere ne önerirsiniz?

Hekimlik yalnız bilgi ile donanmak değildir, insanla bütünleşmesini bilmektir. Bizim insanımızın dost hekime iyi hekime, hastası ile bütünleşmesini bilen hekime ihtiyacı var. Bir hekim hastasına sadece umut, yaşama şevki vermez. Bir hekim hastasını yarınlara hazırlayabilir. Bizim hastasını yarınlara hazırlayabilecek hekimlere ihtiyacımız var. Özellikle Anadolu'da görev yapan hekimlere çok iş düşüyor. Halkın güvenilir hekime ihtiyacı var. Çünkü bir evin her türlü sırrı ancak hekime açılır. Hekimin dışında başka hiç kimse o evin sırrını bilmez. Mademki bir evin mahremiyeti hekime açılabiliyor o zaman hekimler güven verebilmeli. Böyle bir kişiliği hak etmenin yolu da insanı sevmekten, insanla bütünleşmekten geçiyor. Benim annemin bir sözü vardır: İnsan çocuğunu yetiştirirken kendisini terbiye eder. Bir hekimin de kendini yetiştirmesi gerekir.

- Hekime yönelik şiddet olaylarında ciddi bir artış gözleniyor. Bize bu konu hakkında neler söyleyebilirsiniz?

Bu konuda hekimlere de çok görevler düştüğüne inanıyorum. Hekim ile hasta arasında iyi bir diyaloğun kurulması gerekir. Hekim hastayı da hasta yakını da iyi derecede süreç hakkında bilgilendirmeli. Hasta ile diyalog kurmazsanız, hastayı yalnızlığa terk edersiniz ve bu durum iyi sonuçlar doğurmaz. Ben hastanelerin birleştirilmesi kararına karşı değilim ancak uygulanan sağlık politikaları alt yapı hazırlıkları tamamlanmadan hayata geçiriliyor. Bu da hasta ile hekimi karşı karşıya getiriyor ve hekimi töhmet altında bırakıyor. Bir takım düzenlemeler, bir takım şartlar yerine getirilmeden uygulanırsa, güçlükler çıkar ve bu güçlükler hekimi de hastayı da zor durumda bırakır. Hastanelerde hasta kapasitesi artıyor ve doktorlar bu kapasiteye karşılayacak durumda değil.

- Edebiyatçı yönünüzden bahsedelim birazda…

Evet… Tıbbiye gitmezden önce edebiyata ilgim vardı benim. İlk şiirlerim, yazılarım 1944'de çıkmaya başladı. İstanbul Dergisi'nde çıktı ilk. Sonra birçok dergide… Varlık Dergisi'nde sürekli yayımlanmaya başladı, ardından Fikirler dergisinde. Bu derginin yönetim kadrosundaydım aynı zamanda ama en çok Türk Dili dergisinin yönetiminde görev yaptım.

- Bildiğim kadarıyla Rüştü Asyalı ile birlikte bir de oyun yazdınız…

Evet, Nazım Hikmet'in öleceği son gün hayatı ile hesaplaşmasını anlatan bir oyundu. Rüştü Asyalı ile çalışmalarımız ise hala sürüyor. Rüştü Asyalı ile beraber şiir söyleşileri düzenliyoruz. Her ayın son Cuma'sı Milli Kütüphane'de gerçekleşiyor etkinliğimiz.

- Hekimliğinizin yanı s ıra üç dönem Edebiyatçılar Derneği başkanlığı da yaptınız. Tıp insanlarının içinden çok sayıda sanatkar çıkmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hekimliğin de, sanatın, edebiyatın da ana konusu insandır. İnsan eli değen her şey edebiyatı ilgilendiriyor. Hekimlerin edebiyata olan merakını bu insan anlayışı ile bütünleştirmek istiyorum.

> "Hekimliğin de, sanatın, edebiyatın da ana konusu insandır. İnsan eli değen her şey edebiyatı ilgilendiriyor. Hekimlerin edebiyata olan merakını bu insan anlayışı ile bütünleştiriyorum"

Gecelerde

Bir hüzün dolu ay ışığında
Gecenin bir ucunda sen, bir ucunda ben.
Rüzgarın esişinden belli zaten
Her şey kendi yalnızlığında.

Dalıp gitmişsin pencereden
Anıların tozunu eler yıldızlar.
Kadife uykularda beyaz rüyalar
Gecelerde başladı bahar.

Soluk almasını duyarsın sanki,
Rüzgar değil yaprağı kımıldatan.
Gecede kaybolana çoban ateşi sevgi,
Ötesi yalan

Hayal etmezsin de neylersin?
Gökyüzü yıldızlarla genişledi.
Unut o kahır yüklü türküleri gönül!
Gecelerde bahar başladı.

Mustafa Şerif Onaran

güncel

Sağlığın yıldızı parladı petrolcü de inşaatçı da hastaneciliğe soyundu

25 milyar dolarlık bir büyüklüğe ulaşan özel sağlık sektörü, Anadolu'da yeni girişimciler ortaya çıkardı. Kebapçıdan inşaatçıya, petrolcüden medya patronuna kadar birçok farklı sektörden yatırımcı, hastane açmak için kolları sıvadı.

İnşaatçısından petrolcüsüne, medya patronundan kebapçısına kadar birçok farklı alandan Anadolulu sermayedar gönlünü sağlığa kaptırdı. 25 milyar dolarlık bir büyüklüğe ulaşan özel sağlık sektöründen pay alma peşindeki yeni girişimcilerin, Van'dan Samsun'a kadar tüm Anadolu'yu saran yatırımlarının önümüzdeki dönemde 480 milyon YTL'ye ulaşması bekleniyor.

Büyük sağlık gruplarının Anadolu yatırımlarıyla sağlık sektörünün cazibesine kapılan yeni girişimciler, ya ortaklıklarla ya da tek başlarına hastaneciliğe adım attı. 2008 yılı içinde Doğu ve Güneydoğu illerinde 20'ye yakın irili ufaklı hastane açılması bekleniyor.

Hepsinin bu alanda yatırım yapmalarının ortak nedeni sağlık sektöründeki yükseliş. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın bir araya getirilmesiyle beraber kamu ve özel hastanelerin sosyal sigortalı hastaları kabul etmeye başlaması ile özel sağlık sektöründe sıçrama yaşandı. Özel hastanelerdeki hasta trafiğini bir anda iki katına çıkaran uygulama yatırımcıların da dikkatini çekti. 2004 yılında 167 olan özel hastane sayısı iki yılda 295'e ulaştı, 2007'de ise 300'ü aştı. Sayının 2010 yılına kadar 400'e yaklaşması bekleniyor. Bugüne kadar yüzde 80'lik pay ile başta İstanbul olmak üzere, Ankara ve İzmir'de odaklanan sağlık yatırımlarının ağırlık merkezi Adana, Van, Gaziantep, Batman gibi Doğu ve Güneydoğu illerine kaymaya başladı. Bu eğilimin ardında özellikle bölgedeki doktor eksikliği nedeniyle kamu hastanelerinin yeterli hizmet sunamaması yatıyor. Sosyal sigortalı hastaların yaratttığı pazarın büyüklüğünü gören tüm yatırımcıların ortak hedefi de Doğu bölgelerindeki açığı hastaneler aracılığıyla kârâ çevirmek.

Adana'daki yatırımlar ağırlıkta

Samsunlu Birleşik Grup Yönetim Kurulu Başkanvekili Ahmet Şenocak, bölgesindeki özel sağlık hizmeti açığını görüp kolları sıvayanlardan. Doktor ortaklarıyla beraber bu yıl açacakları 200 yataklı hastanenin Karadeniz'in sağlık merkezi olmasını hedefliyor.

Medical Park Sağlık Grubu'yla ortaklık kuran Adana'nın meşhur kebapçısı Hasan Usta Kebap'ın sahibi Şakir Oral da proje şimdilik askıya alınmış olsa da Adana'da 100 yataklı bir hastane kurmanın peşinde. Adanalı bir başka sağlık yatırımcısı olan İska İnşaat'ın sahibi İbrahim Seğmen ise sektörün yörüngesine girip inşaatını yürüttüğü hastanenin işletmesini alanlardan. Adana'da inşaatla yakaladığı ünü sağlığa yansıtan Baysaş İnşaat ve rotasını petrolden hastaneciliğe çeviren Duman Petrol'ün sahibi Mehmet Duman gibi yatırımcılar ise yeni sektörlerinde büyümenin yollarını arıyor.

Yeni yönetmelik düşündürüyor

Sosyal sigortalı hastaların yarattığı pazarın büyüklüğünü gören tüm yatırımcıların ortak hedefi, Doğu bölgelerinde yaşanan hekim sıkıntısını özel hastaneler aracılığıyla kârâ çevirmek.

Ancak bugünlerde çiçeği burnunda sağlık yatırımcılarının 15 Şubat'ta yayımlanan yeni "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği" ve "Özel Hastaneler Yönetmeliği" nedeniyle kafası biraz karışık. Yabancı oldukları sektörde yeni düzenlemenin ne anlama geldiğini anlamaya çalışıyorlar. Özellikle yönetmeliğin getirdiği kadro ve birim kısıtlamaları yatırımcıları düşündüren noktalardan biri. Yönetmelikteki geçici 6. maddeye göre Sağlık Bakanlığı artık sağlık yatırımı planlaması yapılmamış herhangi bir kuruluşu kabul etmeyecek. Henüz kesinleşmemiş madde ile bakanlıkça yapılacak planlama kapsamı dışında özel hastane ön izin başvurusu yapılmış ve mevcut ruhsatlandırılmış özel hastanelere tıbbi hizmet birimi, sağlık çalışanı veya teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz ilavesi kabul edilmiyor. Genel olarak ön izinlerinde belli bir kadro belirleyen doğudaki özel hastaneler, daha sonra devlet hastanelerinden çekebildikleri kadar hekimi alıp kadrolarını ve hizmet birimlerini genişletiyorlardı.

Not: Bu haber, Nazlı Topçuoğlu imzası ile 23.02.2008 tarihli Referans gazetesinde yayınlanmıştır.

SSGSS geri çekilsin

GSS'ye karşı Ankara Platformu bileşenleri Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı'nın geri çekilmesi için Numune Hastanesi önünde toplanarak Sağlık Bakanlığı'na yürüdü.

Hekim Postası

TBMM'de görüşülmek üzere bekleyen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na (SSGSS) karşı eylemler sürüyor. SSGSS'ye karşı birçok ilde sendikalar, meslek ve kitle örgütleri tarafından yerel platformlar oluşturuldu. Yurt çapında işçi ve emekçilerin katılımıyla gerçekleştirilen eylem ve yürüyüşlerde, AKP'nin SSGSS ile sağlığı tehdit ettiği vurgulanarak, yasanın geri çekilmesi isteniyor.

Yasa tasarısı, TTB, TMMOB, KESK, DİSK, TDB, TEB, TÜRMOB, BASK ve Türk-İş'in aralarında bulunduğu GSS'ye karşı Ankara Platformu tarafından da protesto edildi.

20 Şubat'ta Numune Hastanesi önünde toplanarak, Sağlık Bakanlığı'na yürüyen yaklaşık 200 kişi, "Sağlık haktır satılamaz", "Hükümet yasanı al başına çal", "Mezarda emekli olmayacağız" sloganları ile yasanın geri çekilmesini istedi.

Sağlık Bakanlığı önünde platform adına açıklama yapan Ankara Tabip Odası Başkanı Önder Okay, AKP hükümeti döneminde sağlık harcamalarını hızla artmasına rağmen sorunların çözülmediğini, devlet hastanelerinde kuyrukların devam ettiğini ve özel hastanelere giden vatandaşların binlerce lira "ek ücret" ödemek zorunda kaldığını belirterek, bu durumdan karlı çıkanın ise ilaç tekelleri ile özel sağlık sektörü olduğunu söyledi.

"Son 5 yılda en hızlı büyüyen hastane patronunun aynı zamanda iktidar partisi mensubu bir politikacı olması bu işten kimlerin nemalandığını açık olarak gösteriyor." diyen Okay,

sağlık hizmetinin her aşamasında sınırlama, katkı payı ve prim sistemi getirilip herkese ek sağlık vergisi konduğunu ve genel bütçe faize, ranta harcanırken, devletin tüm yurttaşlarına sunmakla yükümlü olduğu sosyal hakları bütçeye yük olarak yansıttığını kaydetti.

Emekliliğimiz gasp ediliyor

Okay şöyle konuştu: "1999 yılına kadar emekliliğe hak kazanabilmek için asgari 5 bin gün prim ödemek yetiyordu. 1999 yılında sınır 7 bine çıktı. AKP ise bununla da yetinmiyor, daha da arttırmak istiyor. Bundan sonra 9 bin gün prim ödeyemeyenler emekli olamayacak. Turizm, inşaat, tarım gibi sezonluk sektörlerde yılda 90 gün iş bulabilen bir geçici işçinin tam aylığa hak edebilmesi için ise 120 yıl yaşaması gerekecek. AKP, emekli aylıklarını yüzde 33 düşürmekle yetinmiyor. Kanun Meclis'ten geçerse kazanılmış hak niteliğindeki fiili hizmet süresi zammı tırpanlanacak. Gazeteciler, veterinerler, havayolları personeli, lokomotif makinistleri, posta dağıtıcıları, zabıtalar, itfaiye çalışanları gibi bir dizi meslekte yıpranma payı verilmeyecek. Emniyet, MİT ve TSK dışındakilerin fiili hizmet süresi zammı 5 yılla sınırlandırılacak."

Yoksulluk sınırı: 146 YTL

AKP'nin "GSS primini ödeyemeyen yoksul vatandaşların primlerini devlet ödeyecek" dediğini ancak yasaya göre bütün ay boyunca eline geçen para 145 YTL'den az olanların yoksul kabul edileceğini belirten Okay, asgari ücretli 76 YTL prim öderken en büyük holdinglerin patronlarının ise sadece 494 YTL prim ödeyeceğini ifade etti.

"Bundan sonra sağlık hizmeti alabilmek için bu ülkenin vatandaşı olmak, üstelik vergi ödemek, dahası GSS primi yatırmak, hatta bir de "katılım payı" ödemek yetmeyecek. Şimdi bir de "ilave ücret" adı altında özel hastanelere "haraç" ödemek gerekecek. Miktarı şimdilik alınan hizmetin yüzde 20'si olacak. Bazı durumlarda ise bu oran yüzde 300'e kadar çıkacak." diyen Okay, AKP'nin şu ana kadar yaklaşık 700 sağlık ocağının kapısına kilit vurduğunu ve "aile hekimliğine geçiyoruz" gerekçesiyle özelleştirdiğini söyledi.

"Meclis'in gündeminde olan bir başka kanun tasarısıyla da devlet hastanelerinin yönetim kurullarına Ticaret Odası'nın temsilcileri giriyor. Bu yönetim kurulları devlet hastanelerini satmak, kiraya vermek, devir ve takas etmek, işletmek ve işlettirmek yetkisine sahip olacaklar." diyen Okay, bütün bu düzenlemelerin yerli ve yabancı sermaye istediği için yapıldığını dile getirdi.

'Biz karşı çıkarsak yapamazlar'

Okay şunları söyledi: "Kâbesi IMF, secdesi yerli patronlar olanlar sağlık ve sosyal güvenlik haklarımızı tamamıyla yok etmek istiyorlar. Oysa bu ülkenin tüm zenginliklerini biz yaratıyoruz. Yolsuzluk ve sömürü ortadan kaldırıldığında bu kaynaklar herkese emeklilik ve sağlık hakkını da içeren insanca bir yaşam sunmaya yeterlidir. Biz biliyoruz ki; yoksulluk da, yoksunluk da, sağlıksızlık da, sosyal güvensizlik de kader değildir. Kendimiz için, çocuklarımız için, kardeşlerimiz için sağlık ve sosyal güvenlik hakkımıza sahip çıkalım.

İşçisi, kamu çalışanı, esnafı, çiftçisi, emeklisi, yaşlısı, genci hep birlikte bu gayri vicdani, gayri ahlaki, gayri insani saldırıyı durduralım."

komisyonlardan

Gazetemizin mutfağı...

Hekim Postası'nın mutfağında kimler var, ne pişiriyorlar bilmek istersiniz diye Basın Yayın Komisyonu'nu tanıtalım istedik... Onca koşuşturmanın ve yoğunluğun içinden çıkamayınca Jülide, "Sen yap bu işi de" dedi bana... Ve iş bende...

Dr. Seyfi Durmaz

Gündem yoğun... Ankara Tabip Odası sağlık alanında atılan her adımı dikkatle izlemekte, hemen hemen her gün basın toplantıları, paneller, forumlar organize etmekte... Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın etkileri tartışılıyor bir yandan, bir yandan hekime yönelik şiddetin nedenleri ve çözüm önerileri. 14 Mart Tıp Bayramı hazırlıkları sürüyor öte yandan... Hekim Postası ise hekimlerin nabzını tutmaya çalışıyor diyebiliriz...

Bu sayımızda ise Hekim Postası'nın mutfağında kimler var, ne pişiriyorlar bilmek istersiniz diye Basın Yayın Komisyonu'nu tanıtalım istedik... Onca koşuşturmanın ve yoğunluğun içinden çıkamayınca Jülide, "Sen yap bu işi de" dedi bana... Ve iş bende...

Uzun zamandır "ben çizerim" bahanesiyle yazmamışım. Şaşkın bir heyecan sardı bünyeyi. Heyecan geçince safi bir şaşkınlıkla koşturmaya başlıyorum. Hararetli tartışmaların yaşandığı camlı masalı odaya uğruyorum. Dr. Selçuk Atalay nöbetten çıkmış gelmiş yönetim toplantısına girecek, bilgisayar başında çalışmakta. İki az demli çay alıp oturuyorum yanına. "Abi sizin işinizde zor" falan derken arada soruyu soruyor ve alıyorum yanıtı.

Basın Yayın Komisyonu bugüne kadar neler yaptı? Şimdi neler yapıyor?

"ATO Basın Yayın Komisyonu, Ankara Tabip Odası tarihinde hep aktif olarak var olmuş bir komisyondur. Basın yayın alanına ilgi duyan oda üyelerinin gönüllü ve düzenli katılımıyla oluşur. Haftanın belli günlerinde toplanan komisyonumuz, ağırlıklı olarak odamızın aylık periyodik yayın organı olan Hekim Postası'nın hazırlıklarını yürütür. Ayrıca odamızın web sayfasının düzenlenmesine de yardımcı olmaya çalışır. (Çaydan bir yudum alınır.) Son dönem faaliyetlerine, medya ile ilişkileri de eklemiştir. Oda çalışmalarıyla ilgili bilgilendirmek ve sağlık alanındaki sorunları paylaşmak amacıyla, medyadaki sağlık muhabirleriyle aylık toplantılar başlatılmıştır."

Teşekkür ediyor, tuttuğum notlarla oradan ayrılıyorum. Zaman kaybetmeden Dr. Arzu Erbilici'ye elimizdeki sorulardan SMS olarak yolluyorum...

Hekim Postası? :)

"Hekim Postası 2004 yılından beri çıkıyor. Önceleri editör çalışması olarak çıkan gazete, 2006 yılından itibaren Basın Yayın Komisyonu tarafından çıkartılmaya başlandı. Konuya ilgi duyan bir grup arkadaş tarafından yürütülen biçim ve içerik çalışmasıyla, gazete bugünkü formatına ulaştı."

Evet, topladıklarımı yazıya dökeyim. Jülide'nin bilgisayarında halledeyim şu işi. Yan masaya laf atar Cem Ali'yle de laflarız bir yandan. Cem Ali ATO'nun internet sitesine yeni haberler girmekle meşgul. Mail gelmiş, onu haber ediyor. Bu arada bakalım komisyon başkanlığını yürüten Dr. Serdar Koç sorumuzu nasıl yanıtlamış?

Hekim Postası ile amaçlanan nedir? Hekim Postası hedef kitlesine ulaşabiliyor mu? Nerelerde dağıtılıyor? Tepkiler nasıl? Eksiklikleriniz neler?

"Gerek sağlık alanını gerekse de ülkemizi ve gezegenimizi, hekim gözüyle algılamaya çalışıyoruz. Buradan hareketle de, sağlık gündemine ve ülke gündemine yönelik hekimler açısından bir bakış paradigması oluşturma gayretindeyiz. Son dönem gazetede yazan hekim sayısı ve haber kaynakları belirgin bir şekilde artmıştır. Gelen tepkilerden gazetenin her yeni sayısında daha çok okunmaya başlandığını görüyoruz. Şu an itibarıyla gazete, özel hastaneler de dahil olmak üzere, alanda yaygın olarak dağıtılmaya başlanmış ve dağıtımı yapılan gazete sayısı 2 binden 6 bine çıkmıştır."

Telefon çalıyor... Arayan Dr. Nadir Sevinç. Gözden geçirdiği haberleri yollamış, Jülide'ye not bırakıyor. Komisyondan birini yakalamışken sorulardan birini soruyorum.

Hekim Postası'na haber makale vs. konusunda hekimlerden destek alıyor musunuz?

"Elbette yaptıklarımızı yeterli görmüyoruz. Elbette daha çok eksiğimiz ve yapmamız gereken çok şey var. Bizler nihayetinde basın yayın alanında çalışan amatör gönüllüleriz. Özellikle son bir yıl içinde gazetemize gelen haber, makale vb. sayısında belirgin bir artış olmakla birlikte, bunu yeterli görmüyoruz. Aslında her hekim ve sağlık çalışanı gazetemizin, birer yazarı ve haber kaynağı olmalılar. Kendilerini böyle görmeliler. Olup biteni dışarıdan seyretmek yerine, sürecin aktif birer öznesi olmayı tercih etmeliler."

Bu telefon işi iyiymiş. Elimde tek soru kaldı, komisyon üye sayısı birden fazla. Sorumluluğu alıp çeviriyorum numarayı. Son soruyu da Dr. Aytuğ Balcıoğlu'na yöneltiyorum.

Hekim Postası olarak bir çağrınız var mı?

"Arkadaşlara çağrımız, aralarındaki sohbetlerde dile getirdikleri, eleştiri ve görüşlerini yazılı hale getirip gazetemize iletmeleri, gazetemizin mutfağına katılmaları ve alanda dağıtımını üstlenmeleridir. Ne kadar çok arkadaşımız katılırsa, gazetemiz Hekim Postası o kadar ortak sesimiz olacaktır."

Bitti sanırım... Yazıyı sonra Jülide'ye gönderiyorum... "Eline sağlık" diyor Jülide, "Ama ya Yeşim... Unutmuşsun Yeşim'i. O'nun emeğini göz ardı edemeyiz değil mi?"

Evet, edemeyiz tabii ki... Yeşim Güven, Hekim Postası'nın görsel yönetmeni... Sayfalar bağlanmaya yakın Jülide soluğu Yeşim'in yanında alıyor ve başlıyorlar çalışmaya... Yazılar yerleştiriliyor, fotoğraflar... Salih Altanhan'ı da unutmamak gerek. Salih, ekibiyle birlikte hastane hastane dolaşarak gazetemizi size ulaştıran arkadaşımız.

Her şey nasıl da yolunda gidiyor. Yolunda gidiyor çünkü bu sadece benim kurgum. Dr. Serdar Koç'un yazısını hallaç pamuğu gibi atmış olmamın, Dr. Önder, Oğuzhan, Tufan, Ceren gibi arkadaşların adının yazıda geçmemesinin stresi üzerimde noktalıyorum yazıyı.

Sincan F tipi Cezaevi Raporu açıklandı

Bedensel, sosyal ve ruhsal tecrit sürüyor

ATO İnsan Hakları Komisyonu Başkanı Çağrı Temuçin, Sincan F Tipi Kapalı Cezaevi'nde tek ve üç kişilik ünitelerdeki günlük yaşam alanlarının insan beden ve ruh sağlığı açısından son derece yetersiz olduğunu söyledi.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) İnsan Hakları Komisyonu'nun, Sincan F Tipi Kapalı Cezaevi'nde yaptığı incelemeye ilişkin hazırladığı rapor, ATO'da düzenlenen basın toplantısı ile açıklandı.

Sincan F Tipi Kapalı Cezaevi'ne 19 Kasım 2007 tarihinde gerçekleştirilen ziyaretin ardından edindikleri izlenimleri kamuoyuyla paylaşan ATO İnsan Hakları Komisyonu Başkanı Çağrı Temuçin, Sincan F Tipi Kapalı Cezaevi'nde tek ve üç kişilik ünitelerdeki günlük yaşam alanlarının insan beden ve ruh sağlığı açısından son derece yetersiz olduğunu, bu durumun bedensel, ruhsal ve sosyal tecride yol açtığını söyledi.

Temuçin, Sincan Cezaevi'nin tamamını ziyaret etmek istemelerine rağmen, şikayet başvurularının yoğun olduğu F1 ve L1 cezaevlerini ziyaret etmelerine izin verilmediğini bildirdi. Tutuklu ve hükümlüler ile cezaevi yönetiminden kimsenin bulunmadığı, mahremiyete uygun bir ortamda görüşme taleplerinin ise cezaevi yetkililerince, "Adalet Bakanlığı'nın bu konuda talimatı olmadığı" gerekçesi ile geri çevrildiğini belirten Temuçin, bu nedenle F2 ve kadın cezaevinde sınırlı bir ziyaret gerçekleştirdiklerini söyledi.

İncelemede, ortak yaşam alanlarının kullanımında ciddi sıkıntılar olduğunun, farklı cezaevlerinde farklı uygulamalar yapıldığının gözlendiğini anlatan Temuçin, cezaevi ortamının da heyetin ziyareti için "hazırlanmış ve düzenlenmiş olduğu" izlenimini edindiklerini bildirdi. Temuçin, "Cezaevi yetkilileri, sosyal etkinlikler yapıldığını ifade etmekle birlikte, heyetimize gösterilen çiçek, resim, el işi gibi etkinliklerin yapıldığı söylenen atölyelerin olağan dışı düzenli ve temiz olmasına karşın, odada uzun süredir etkinlik yapılmadığını düşündüren ağır bir koku bulunduğu ve çiçek gibi malzemelerin tozlu olduğu gözlenmiştir" dedi.

Hekim sayısı yetersiz

Cezaevindeki personel eksikliklerinin sağlık ve diğer hizmetlere yansıdığını ifade eden Temuçin, F2 ve kadın cezaevi revirlerinin fiziki şartlarının yeterli, başta hekim sayısı olmak üzere sağlık personeli sayısının ise yetersiz olduğunu söyledi. Psikiyatrik görüşmelerin psikologun talebiyle infaz memurunun eşliğinde yapıldığını tespit ettiklerini bildiren Temuçin, şunları kaydetti: "Cezaevlerine haftada 2 gün Bakanlık tarafından geçici görevlendirilen hekimlerin geldiği bildirilmiştir. Cezaevlerine, sadece hastaların yakınmaları çerçevesinde ve belirli gün ve saatlerde tedavi hizmeti değil, cezaevinin genel ortamını ve sorunlarını bilen, 24 saat koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti verecek kadrolu hekim ve yardımcı sağlık görevlileri gerekmektedir."

Sağlık hizmetlerinin sunumunda meslek etik ilkelerine uygun ortamların oluşturulmasının bir zorunluluk olduğunu ifade eden Temuçin, insan hakları ve demokratik kurallara uygun sosyal bir yapı için, meslek örgütlerinin eleştiri ve önerilerinin dikkate alınması gerektiğinin altını çizdi. Temuçin, "Yapılan tek bir ziyaret ile var olan sorunlara yönelik tam bir değerlendirme yapmak mümkün olmasa da, kurumsal olarak bu ziyaretlerin devam etmesinin ve sonuçların birlikte değerlendirilmesinin fayda sağlayacağı ortadadır." diye konuştu.

Cezaevlerini bağımsız kurullar izlemeli

Düzenlenen basın toplantısında Tecrite Karşı Ankara İnsiyatifi adına konuşan Selçuk Kozağaçlı ise Adalet Bakanlığı tarafından OPCAT (Optional Protocol to the Convention Against Torture - BM İşkenceyle Mücadele Sözleşmesine Ek Seçmeli Protokol) kapsamında gündeme alınan "cezaevlerinde sivil izleme" çalışmasının tamamen hatalı yönelimler üzerine kurulduğunu belirtti. Yıllardır cezaevi sorunlarını izleyen hukuk ve insan hakları örgütleri, meslek odaları ve sendikaların birikim ve görüşlerinin değerlendirilmediği bir izleme yöntemine karşı olduklarını vurgulayan Kozağaçlı, sivil denetimin birikimi olmayan "sarı" sivil izleme dernekleri tarafından değil, gerçek ve etkili bir "cezaevi izleme" görevini yıllardır yürüten kurumlar tarafından yapılması gerektiğini söyledi.

kültür sanat

Hiç bitmeyen yangın: Sivas'93

Hekim Postası

Tarih, ışığın ateşle göz göze geldiği an. Tarih, ateşle dans edenlerin tarihi. Tarih, 2 Temmuz 1993 Sivas katliamı. İkisi otel görevlisi 35 insan yakılarak katledildi.

Tarihe kara bir leke olarak geçen Sivas katliamı ise Dostlar Tiyatrosu'nun yeni oyunu Sivas 93'le sahneye taşındı. Genco Erkal'ın yazıp yönettiği Sivas'93 bir belgesel oyun niteliğinde.

Madımak Oteli'ndeki yangının öyküsünü anlatan oyun, Nurdan Arca yapımı belgesel bir film eşliğinde sahneye konuyor. Oyunun müzikleri ise ünlü piyanist Fazıl Say'a ait.

Genco Erkal'la birlikte Meral Çetinkaya, Yiğit Tuncay, Murat Tüzün, Nilgün Karababa, Şirvan Akan ve Çağatay Mıdıkhan'ın rol aldığı oyunu Genco Erkal, olayı yaşamış olanların tanıklıklarına, yazdıkları kitaplara, yaptıkları söyleşilere ve Sivas davası tutanaklarına dayanarak kaleme almış.

Sivas 93 Mart ayında ise Ankaralı tiyatro severlerle buluşacak. Oyun, 10-11-12-13-14-15 Mart'ta saat 20.30'da, 16 Mart'ta saat 15.30'da Ankara Şinasi Sahnesi'nde izlenebilir.

Sahibini arayan tutsak mektuplar

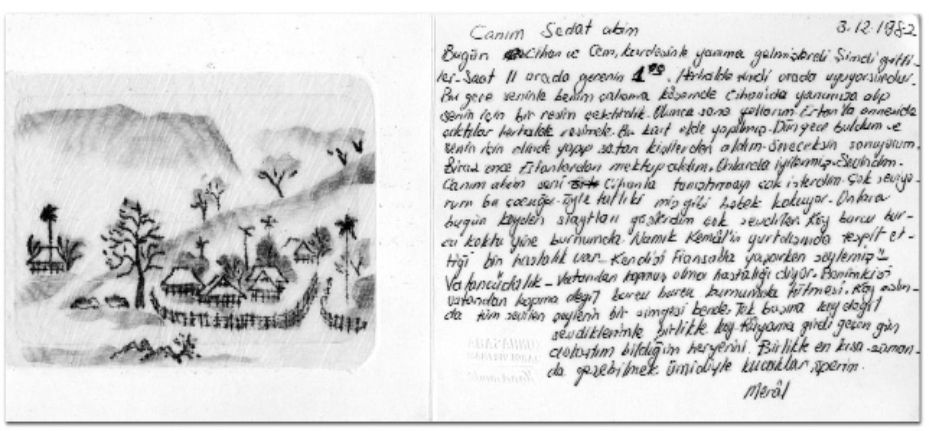
Dr. Serdar Koç

Ankara 78'liler Derneği, "Mamak Zindanı Kadınlar Koğuşu'ndan 26 yıl sonra sahibini arayan mektuplar" başlığı ile bir sergi düzenledi. Sergide, 1982 yılında Mamak Askeri Cezaevi'nde 1. ve 2. Kadınlar Koğuşu'nda tutuklularca yazılan ve sahibine ulaştırılmayan kırk mektup ve kart izleyicilerle buluştu. İnşaat Mühendisleri Odası (İMO) Kongre ve Kültür Merkezi Fuaye Salonu'nda 8-14 Şubat 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilen serginin açılış kokteylindeydim. İğne atsan yere düşmez bir kalabalık vardı İMO'da.

1982 Mamak kadınlar koğuşunun, adresine ulaştırılmayan mektupları, duyarlı bir memurun onların 40 tanesini saklaması sonucu, 26 yıl sonra da olsa, 78'liler aracılığıyla bizlerle buluşmuştu. Duygu dolu saatlerdi. O dönemin 2000 erkek hükümlüsünü bilmem ama, 200 kadın mahkumun sanırım 25 kadarı, 26 yıl sonra sergide bir araya gelmişti.

Kadınlardan ikisi ta İsviçre'den uçakla yetişmişti sergiye. Heyecanlıydılar. Ne mutlu onlara ki halen insandılar ve onlar sayesinde bizlerde belki bir parça insandık.

26 yıldır tutsak kalmış mektupların özgürlüğüydü bu. Anneye, babaya, çocuğa, yeğene, dayıya, kardeşe, arkadaşa, eşe yazılmış ama ulaşamamış duyguların; 12 Eylül vahşetinin girdabından tesadüfen kopup gelişiydi. Ve o vahşetin, bin katı belki yüz bin katı ulaşamadı bize. Kim bilir hangi yaşanmışlıklar boğulup gitti…


Canım Sedat abim 3.12.1982
Bugün Ciğhan ve Cem, kardeşinle yanıma gelmişlerdi. Sinemaya gittiler. Saat 11 oralarda geceyarısı 1'de. Herhalde şimdi orada uyuyorsundur. Bu gece sevinçle bellim çalıyor. Kardeşin Cihan'la yanımda olup seninle ilgili bir resim çektirdik. Bunca zaman yollarım. Erken bir zamanda arkadaşlar hatırlatıp resimler. Bu kart ıssız yapılmış. Dünyaca bulduğum ve resim için olarak yapay satan kişilerden aldım. Sineceksin sonuçlarını. Evinde önce 21 Mayıs'tan mektup yazdım. Onlardan iyi haberler alıyorum. Canım abim seni [illegible] çıkarmaya çok istiyorum. Çok seviyorum bu çocuğu. Öyle kalbiki mis gibi kokuyor. Onlara bugün kimden gelen kitapları gösterdim ve sevdikleri köy konusu hakkında bir kompozisyon yazdırdım. Köy konusu hakkında bir kompozisyon yazdırdım. Kendisi Fransızca yaparken söylemiş. Bir hastalık var. Kendisi Fransızca yaparken söylemiş. Hiçbir hastalık yok. Kendisi Fransızca yaparken söylemiş. Vatanperverlik - Vatandan kaçmak, ölmek hastalığı diyor. Benimki ise vatanperverlik - Vatandan kaçmak değil, kaçmak değil, vatandan kaçma değil konusu hakkında bir kompozisyon yazdırdım. Kendisi Fransızca yaparken söylemiş. Bir hastalık var

ANKARA TABİP ODASI

14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri

8 Mart
Acillerde Kadına Yönelik Şiddet Çalışması

16:00 Hekim Ressamlar Sergisi Açılış Kokteyli
GÜTF Radyoloji Anabilim Dalı Resim Sergi Salonu

9 Mart
12:00 Karanlığa Karşı Beyaz Duruş
Sağlık Bakanlığı Önü

14:00 SSGSS ve Kadınlara Etkileri (İnteraktif Panel)
TTB Toplantı Salonu

17:00 Ezginin Günlüğü
AÜTF Morfoloji, Abdülkadir Noyan Konferans Salonu

11 Mart
18:00 Okul Sağlığı ve Çalışan Sağlığı (Panel)
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu

12 Mart
18:00 Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet (Panel)
AÜTF Morfoloji, Abdülkadir Noyan Konferans Salonu

13 Mart
18:00 Meslekte 40, 50,60 Yıllını dolduranlar ve Füsun Sayek Bilim Ve Hizmet Ödülleri Töreni
AÜTF Morfoloji, Abdülkadir Noyan Konferans Salonu
19:30 Kokteyl AÜTF Morfoloji, Fuaye Salonu

14 Mart
10:30 Resmi Tören (GÜTF Merkez Yerleşkesi Rektörlük Binası)

12:00 Sağlık Bakanlığı Önü Kitlesel Basın Açıklaması

15 Mart
09:00 Nevzat Eren Sekizinci Halk Sağlığı Sempozyumu
Aütf İbn-İ Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu

18:30 Dayanışma Yemeği
Dedeman Oteli Aynalı Salon

16 Mart
14:00 Briç Turnuvası
(ABSKD) Güvenlik Cad. Çiftevler Sok. No:9 A. Ayrancı

18 Mart
09:00 Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşım (30 Kişilik Kurs)
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu

20-22 Mart
08:30 I. Kadın Sağlığı Kongresi «Kadına Yönelik Şiddet»
Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salon

Eğitim Hastaneleri Kurultayı (ATO Web Sitesine Bakınız)

29 Mart
14:00 Özelde Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşulları Ve Sorunları
Güven Hastanesi

Ankara Tabip Odası : Mithatpaşa Cad. 62/18 Kızılay / Ankara -- Tel: 0312 418 87 00 - Fax: 0312 418 77 94
www.ato.org.tr - ato@ato.org.tr