

Doktorlar göçe **TENCİR** zorlanıyor



Özel hastaneler ve tıp merkezleriyle ilgili yapılan yasal düzenlemelerle kadro satışı ve devri yasal hale geldi. Kadro satışları sonrası hekimler işsizlik veya yaşadıkları il dışında iş arama arasında bir tercih yapmak zorunda kalabiliyor. Hekimin yıllardır yaşadığı şehirde işsiz bırakılması; o şehirde istihdamını sağlayacak kadro bulunmaması, geçimini sağlayabilmek, hayatta kalabilmek için çoluğunu çocuğunu bırakıp başka şehirlere zorla göç ettirilmesi (tehcir) anlamına geliyor. 15))



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle gücü

Ocak 2012 Sayı: 38

Dünya Tabipler Birliği'nin 663 Sayılı KHK hakkında değerlendirmesi:

Meslek örgütünün özerkliğine saldırı!

Dünya Tabipler Birliği, 663 Sayılı KHK ile "hekimliğin kamu ve kişi yararına yapılması" ibaresinin TTB Yasası'ndan çıkarılmasını meslek örgütünün özerkliğine saldırı olarak değerlendirdi. Konuyu gündemine alan DTB, 150'yi aşkın üye ülkeye gönderdiği mektupta hekimleri Türkiye'deki meslektaşlarına destek vermeye çağırdı. 4))



Hekimler ve sağlık çalışanları iradelerini kullandı;

Oy birliği ile KHK'yi reddetti

Hekimler ve sağlık çalışanları, AKP hükümetinin TBMM iradesini yok sayarak bir gece yarısı çıkardığı 663 Sayılı KHK'ye karşı 21 Aralık'ta yurt genelinde iş bıraktı. 16))



Tam Gün delik deşik

Bakan'ın "dönüş yok" dediği tam gün uygulaması dikiş tutmuyor. Başbakan tarafından da delinen Tam Gün Kararnamesi'nin yarattığı sorunların içinden çıkılamıyor. 6))

TTB'den aidat konusundaki eleştirilere cevap:

"Hekimler odalara meslek onurları için üye olurlar"

TTB'den yapılan açıklamada, Büyük Kongre'de kararların, 65 tabip odasından katılan tüm delegelerle birlikte alındığı vurgulandı ve bugün sağlık ortamının karşı karşıya bulunduğu sorunlarla bir araya gelerek mücadele etme çağrısı yapıldı. 22))

Bakan Akdağ, performansta Nuh diyor, peygamber demiyor!

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın talebi üzerine HÜTF öğretim üyelerinden bir temsilci grubu Bakan'la biraraya gelerek kaygı ve eleştirilerini dile getirdi. Bakan Akdağ performans sisteminden geri adım atmayacaklarını söyledi. 9))

Güncel	Dünyadan	Söyleşi	Güncel	"Hekim Postası internette"
"TTB tabipliği kamu yararına uygulayarak amacını aşıyor" Sağlık Bakanı Akdağ, TTB Kanunu'nda yer alan "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresinin, "Bu görev, genel sağlık otoritesinin görev alanına girer. Meslek örgütü olan TTB bu ibare ile amaç ve görevini aşıyor" gerekçesiyle çıkarıldığını açıkladı. 5))	"Avrupa'da grev ve eylemlerin arkası kesilmiyor" Avrupa, sağlık reformu adı altında getirilen kısıtlayıcı mali önlemlerin geri çekilmesi talepleriyle, arka arkaya grev ve eylemlere sahne oluyor. Geçtiğimiz ay Slovak doktorların kazanımlarıyla başlayan süreç Almanya, Yunanistan, Macaristan ve Romanya'yla devam ediyor. 7))	"Performans Sistemi' ile sorunlar çözülemez" Performans konusunu ve dünyada nasıl işlediğini anlamak için Kanada British Columbia Üniversitesi öğretim üyelerinden Dr. Farah M. Shroff'a sorular yönelttik. 8))	"ATO üyelerine indirim uygulayan kuruluşlar" Ankara Tabip Odası üyelerine indirim uygulaması için anlaşma yapılan kuruluşların sayısı artıyor. Kuruluşlar hakkında bilgiye ATO'nun internet sayfasından ulaşılabilir. İndirimden yararlanmak için ATO'dan temin edilebilecek TTB Hekim Kimlik Kartı yeterlidir.	Hekim Postası gazetesine artık www.hekimpostasi.org adresinden de ulaşılabilir, dijital ortamda haberlere yorum yazabilirsiniz.

Aile hekimliği

Aile hekimlerinin statüsü "duruma göre" değişiyor

SGK, SSK ile ilişkilendirilerek göreve başlatılan emekli olmuş aile hekimlerinin emekli maaşlarını "kamu personeli" oldukları gerekçesiyle kesti. Bir yandan kamu personeli sayılarak emekli aylıkları kesilen aile hekimlerinin öte yandan SSK ile ilişkilendirilmesi uygulamadaki çelişkileri gözler önüne serdi.

Hekim Postası

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), emekli olmalarının ardından Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışmaya başlayan aile hekimleri ile yardımcı sağlık personelinin emekli aylıklarını "kamu personeli" oldukları gerekçesiyle kesti. SGK, aile hekimlerinden ve aile sağlığı elemanı olarak çalışan yardımcı sağlık personelinin şimdiye kadar ödenmiş emekli maaşlarını faiziyle birlikte geri isterken, bu durumdaki aile hekimlerinin SSK ile ilişkilendirilerek göreve başlatıldığı ortaya çıktı. "Kamu personeli" oldukları gerekçesiyle emekli aylıkları kesilen aile hekimlerinin SSK ile ilişkilendirilmesi, aile hekimliği uygulamasındaki çelişkileri de gözler önüne serdi.



Hekim Postası

Sahibi:

Ankara Tabip Odası adına
Dr. Bayazıt İlhan

Sorumlu Yazı İşleri

Müdürü:
Dr. Bayazıt İlhan

Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası

Yayının Türü:

Yerel, süreli

Yayının Şekli:

Aylık Türkçe

Yıl: 2012

Sayı:38

Yayın İdare Merkezi:

Ankara Tabip Odası

Mithatpaşa Cad.

No: 62/18 Kızılay

ANKARA

Tel : (312) 418 87 00

Fax : (312) 418 77 94

www.ato.org.tr

Yayın Kurulu:

Dr. Selçuk Atalay, Dr. Serdar Koç,

Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Özden Şener,

Kansu Yıldırım

Haber Merkezi:

Jülide Kaya, Kansu Yıldırım

Editör: Bercis Mani Şipal



ato'dan



Dr. Bayazıt İlhan Ankara Tabip Odası Başkanı

ilhanbayo@yahoo.com

"Gerekirse On Doktora Sorma" Kültürü

"Gregor Samsa bir sabah uyanırken, kendini yatağında devasa bir böceğe dönüşmüş buldu."

Edebiyat tarihinin en çarpıcı roman girişlerinden biri Franz Kafka'nın "Dönüşüm" romanının yuvarında alıntılanmış girişidir. Değişim, dönüşüm gibi kavramlar hep olumlanarak kullanılmaya çalışılsa da Gregor Samsa'nın yaşadığı dönüşüm her dönüşümün iyilikler getirmediğini göstermektedir.

Ya "Sağlıkta Dönüşüm"?

Sağlık Bakanımız bir gazeteye yaptığı açıklamada hastaların tahlil sonuçlarını farklı hekimlere göstermelerini önererek "Bir elbise alırken bile mağaza mağaza dolaşıyoruz. Sen burada kalbini emanet edeceksin, gerekirse on yere de soracaksın. İnsanlarda artık bu kültürün oluşması lazım" dedi. Ancak Bakanımız'ın bu önerisini yerine getirmenin yüklüce bir bedeli bulunmaktadır. Bu önerinin dillendirildiği günlerde yürürlüğe giren uygulamayla bu tür mükerrer "doktora sormalar" yurttaşların daha yüksek katkı payları ödemesiyle mümkün olabilmektedir. Belli ki vatandaş "muayenehane çilesinden" kurtulmuştur ama katlanan katkı paylarından ve cebinden daha çok para çıkmasından kurtulamamıştır!

Bir sağlık bakanının insanların sağlık hizmeti almasını, kendi örneğinde kalbiyle ilgili bir konuyu, elbise almaya benzetmesi çok önemli. Hastalarımıza tahlil sonuçlarını alıp doktor doktor gezmeyi, belki de on doktora sormayı önermesi rastgele bir öneri değil. Hele hele bunu bir "kültür" olarak sunmak ise çok kayda değer. Çok açık burada bir anlayış var, gerçekten bir dönüşüm var. Sağlık Bakanımız bir hekimdir, bir tıp profesörüdür, bu benzetmeleri ezbere yapmamaktadır. "Sağlıkta Dönüşüm"ün arkasındaki düşünsel

yapı, sağlığın, sağlık hizmeti sunumu ve hizmetten yararlanmanın ülkemizde bu alanı yönetenlerce algılanış biçimi budur.

Buradan anlıyoruz ki performans sistemi, hekimler üzerindeki ciro baskısı, hekimlere dayatılan bir anlamda "parça başı ödeme" sistemi elbise satan tezgahartarlardan esinlenerek geliştirilmiştir. Birçok konfeksiyon mağazasında satış elemanlarına sattıkları "ürün" kadar fazla para verildiği bilinmektedir.

Ama bu işi karıştıran önemli sorunlar var. Örneğin sağlık elbise değil, hasta-hekim ilişkisi müşteri-tezgahartar ilişkisi değil! Siz böyle bir ilişkiyi yarattığınız güvensiz ortamla bozarsanız iyi bir şey yapmış olmazsınız, hasta on değil yirmi doktora gitse yine de aldığı tedaviden hoşnut olamaz, güven duymaz. Son yıllarda artan biçimde doktor doktor gezen hastaları hepimiz günlük hekimlik pratiğinden biliyoruz. Peki bunu özendiren, hastaların hekimlere güvensizliğini artırabileceği açık olan bir cümleyi Sağlık Bakanımız neden sarfetmektedir? Bunun cevabı bellidir. Sağlıkta Dönüşüm çok sağlık hizmeti "tüketmek" üzerine kuruludur. İnsanlar doktor doktor gezmeli, kendisine söylenenleri başka hekimlere de sorarak teyit etmelidir. Bu "kültür" yerleşmelidir! Bunun maddi bedelini de elbette ödemeli, bir yerlere para kazandırmalıdır. Zaten böylelikle kişi başı yıllık ortalama hekime başvuru 8 yılda 3'den 8'e çıkmış ve bu bir övünç kaynağı olmuştur. Geriye bu işlerin görüleceği daha gösterişli "mağazalar" açmak, daha ucuza çalışacak "tezgahartarlar" bulmak kalmaktadır. Bu konuda da hatırı sayılır yol alınmıştır.

Bu gidiş iyi bir gidiş değildir. Bu dönüşüm fazlasıyla Kafka'nın Dönüşüm'ünü çağrıştırmaktadır.

Ankara Tabip Odası

Basın Yayın

Komisyonu ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine

ücretsiz gönderilir.

Baskı öncesi hazırlık:

GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Turgut Reis Caddesi 47/6 06570

Maltepe /Ankara

Tel : (0312) 229 09 85

Faks : (0312) 230 82 76

geotanim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut

Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68

Siteler Ankara TEL: 353 29 61 / 16 Ocak 2012

Yeni yılda yine şiddet!

Hekimler ve sağlık çalışanları 2012'ye fiziksel ve sözel şiddete maruz kalarak girdi.

Hekim Postası

Hekimler ve sağlık çalışanları fiziksel ve sözel saldırılara maruz kaldıkları 2011 yılını geride bırakıp yeni bir yılda şiddetten arındırılmış ortamlarda hizmet vermeyi umut ederken, 2012 yılının ilk günlerinde hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakaları yaşanmaya başladı bile.

Yeni yılın ilk şiddet haberi Samsun'dan geldi. Samsun'da bıçakla yaralama vakasına müdahale etmek isteyen 112 Acil Servis görevlileri Ercan Toraman ve Altun Çelik, yaralı kadının yakınları tarafından darp edildi. Darp edilmesine rağmen yaralı kadını Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yetiştiren Ercan Toraman, ekte bulunan diğer arkadaşları tarafından tedavisi için Gazi Devlet Hastanesi'ne götürüldü.

Yeni yılda bir başka şiddet vakası ise Antalya'da yaşandı. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde, hasta ve yakınının saldırısına uğrayan Dr. İbrahim Göktaş, polise başvurarak saldırganlardan şikayetçi oldu. Dr. Göktaş'a bir hafta iş göremez raporu verildi.

Hekime yönelik şiddet vakalarından bir diğeri İzmir'den geldi. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'nde görev yapan asistan hekim Turan Acar hasta yakınları tarafından darp edildi. Maruz kaldığı olay sonucunda diğer hastaların da sağlık hakkının şiddet uygulayan kişiler tarafından gasp edildiğini ifade eden Dr.Acar, darp olayına karışan hasta yakınlarından şikayetçi oldu.

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplanan sağlık çalışanları 2 Ocak 2011 tarihinde meslektaşlarına yapılan saldırıyı protesto etti.

Hekime öldüresiye saldırı

2011'in son günlerinde ise Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nöroloji Uzmanı olarak görev yapan Dr. Rodi Sarı Polat, hasta yakınlarının ağır saldırısı sonucunda hayati tehlike geçirdi. Hasta, Dr. Rodi Sarı Polat tarafından muayene edildi, vertigo tanısı ve serebellar enfarkt riskiyle servise yatırıldı. Hastanın tedavisi serviste yürütülürken nöbeti sona eren Dr. Sarı Polat, hastayı yeni nöbetçi hekim devrederek hastaneden ayrıldı.

Aynı günün gecesinde hasta yakınları hastayı hastaneden çıkarmak istedi. Hemşire tarafından aranarak durum kendisine bildirilen Dr. Sarı Polat, yeşil kart ile tedavisi yürütülen hastanın tedavisinin sürdürülebileceği Dicle Üniversitesi Hastanesi ile görüşerek hastaya yer aradı ancak bulamadı. Hastanın tedavisine, Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakımında devam edildi.

Dr. Sarı Polat, ertesi gün hastanedeki çalışmasına henüz başlamışken, yoğun bakıma çıkan asansörün önünde bu hastanın yakınları tarafından saldırıya uğradı, küfür ve hakaretlerle birlikte, kafası defalarca

duvara vurulduktan sonra yerde tekmeledi. Kafasına aldığı darbeler sebebiyle yaşamsal tehlike geçiren Dr. Sarı Polat tedavi altına alındı.



Türk Nöroloji Derneği: Şiddet, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sonucudur

Türk Nöroloji Derneği (TND) tarafından yapılan açıklamada Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Uzmanı Doktor Rodi Sarı Polat'a yönelik şiddet kınandı. Açıklamada şöyle denildi: "Hükümet, bir Sağlıkta Dönüşüm Programı uyguluyor ve hükümet sözcüleri halkın bu dönüşümden çok memnun olduğunu söylüyorlar. O halde tekrar soruyoruz, neden bu şiddet? Çünkü sağlıkta dönüşüm adıyla sunulan şey, aslında sağlık sisteminin çökertilisidir. Halkın her gün yaşadığı budur. Hastalar doktor kuyruğunda saatlerce bekleyip doktorun karşısında ancak 3-5 dakika kalabilmektedirler. Bunun karşılığında, muayene katkı payı, reçete katkı payı, ilaca katılım payı adıyla yüklü bir faturayı ödemek zorunda bırakılmaktadırlar. Hasta kuyruklarının ve hastaya yeterli zaman ayırlamamasının sorumlusu doktorlar değildir. Hastaların cebindeki el de hekimlerin eli değildir. Hekimler bugüne dek, dönüşüm programıyla kendilerine verilen görevi fedakarca yapmaya çalışmışlardır. Ama hayır! Olmuyor. Bu program yürümüyor. Hekimler bunun farkındadırlar ve yetkilileri uyarmaktadırlar. Bugün doktorlar hastaların nitelikli sağlık hizmeti almadıklarını ve yarın durumun daha kötü olacağını açıkça söylemektedirler. Sağlık hizmetini veren kişiler olan doktorlar 'bu sistem yanlış, hastalarımıza iyi bakamıyoruz, buradan şifa çıkmıyor, çıkmayacak' diyorlarsa, buna herkes, medyasıyla, halkıyla kulak vermelidir."

Türk Cerrahi Derneği: Hükümet doktoru "paragöz" ilan ediyor

Türk Cerrahi Derneği üyeleri ise İzmir'de İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'nde görev yapan asistan hekim Turan Acar'ın hasta yakınları tarafından darp edilmesini basın açıklaması ile protesto etti. Basın açıklamasında "Hekimler mesleki özerkliklerini, iş güvencelerini kaybetmemek için itiraz ettikçe hükümet bizi vatandaşın önüne sadece kendi çıkarını düşünen paragözler olarak atmaya çalışmaktadır." denilerek Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hekimlik mesleğinin adeta genetiğine müdahale edildiğine ve hükümetin hasta ile hekimi hasım haline getirmeye çalıştığına dikkat çekildi.



Dr. Selçuk Atalay
Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri
a.salcukatalay@gmail.com

Meslek Odanıza Sahip Çıkın!

Hepimiz takip ettik. Hastane birliklerini düzenleyen son KHK ile aynı zamanda 6023 Sayılı TTB Yasasından da bir cümle çıkarıldı. Bu cümle "tabipliğin kişi ve toplum yararına yapılması" şeklinde bir çerçeve çiziyordu.

İktidarın bu adımının ne anlama geldiğini biz hekimler gayet iyi biliyoruz. Sağlıkta piyasalaşmanın son dönemecindeyiz ve Bakanlık TTB'nin elini kolunu bağlamak istiyor.

Giderek daha pervasızlaştığını fark ettiğimiz otoriter bir rejim, bir yandan hayatı yaşanmaz hale getirirken bir yandan kendi sonunu hazırlıyor. Türkiye bir demokrasi krizi yaşıyor. Bu coğrafyada yaşayan herkese bir mesaj veriliyor: herkes demir parmaklıkların ardına geçebilir, herkes yaşam hakkını kaybedebilir! Korku besleniyor, büyütülüyor!

Sağlık alanı da, hekimler de yükselen otoriter rejimden payına düşeni alıyor. Tabip odalarının elinden kurs v.b. gelirler dahil bir çok olanak alınıyor. TTB'nin ve tabip odalarının hareket kabiliyetini azaltmak için kafa yoran bir Bakanlık var. Bir yandan hekimlere saldırıyor, bir yandan hekimlerin hakları için mücadele eden meslek örgütünün gücünü azaltmaya çalışıyor.

Sağlık alanını baştan aşağıya değiştiren yasalar TBMM'ye bile getirilmeden çıkartılıyor. Sağlıkta tırmanan karanlık, gece yarıl原因 resmi gazete sayfalarına yansıyor. Öte yandan TTB direniyor, haklı ve sahici bir mücadeleyi, bilimi, etik değerleri, sağlık hakkını, hukuku, iyi hekimlik değerlerini bayrak yaparak sürdürüyor. Bir bakıyorsunuz hiç bir düzenlemeye tabi olmadan başlatılan "ithal hekim göçü" TTB'ye takılıyor. Kibir, ve demokrasiye, hakka, hukuka tahammülsüzlük bugün güç sahibi olanları daha da saldırganlaştırıyor.

Bugün meslek odamıza üye olmamız ve çalışmalara katılmamız, destek vermemiz bizlere karşı yürütülen tüm bu saldırılara tarihi bir cevap olacaktır. Bizlere karşı kurulan bu oyunları bozmanın yolu birlikte durmak, birlikte düşünmek, birlikte hareket etmekten geçer. Hekimler birlikte durmak ve dayanışma içinde olmak konusunda gereken akıllı ve sağduyuyu gösterecektir. Adres bellidir: Tabip odamız bizim ortak zeminimizdir!

Sağlıkta dönüşüm programının vatandaş için de acı sonuçlarının bir bir ortaya çıkmaya başladığı bu dönem, hekim düşmanı bu oyunların bozulduğu bir süreci önümüze açacaktır.

İktidar bize TTB'den, tabip odalarından uzak dursak bizim için daha iyi olacağını telkin edecektir. TTB hattının uzağında varılacak her türlü uzlaşma noktası, mesleğimiz, geleceğimiz, hastalarımız için kayıplar olacaktır.

2012 yılı en örgütlü iş kolunun sağlık çalışanları olmasına adaydır! Yıllardır birbirinden uzaklaştırılan, birbirine hasımlaştırılan hekimler, birlikte durma becerisini gösterecektir. Birbirimizin rakibi değil refikimiz! Bu berbat oyunu hep birlikte bozacağız. İlk ve en kritik adım: Tabip odamıza sahip çıkmaktır!

güncel

Dünya Tabipler Birliği'nin 663 Sayılı KHK hakkında değerlendirmesi:

Meslek örgütünün özerkliğine saldırı!

Dünya Tabipler Birliği (DTB), 663 Sayılı KHK ile "hekimliğin kamu ve kişi yararına yapılması" ibaresinin TTB Yasası'ndan çıkarılmasını meslek örgütünün özerkliğine saldırı olarak değerlendirdi.

Hekim Postası

Dünya Tabipler Birliği (DTB), 663 Sayılı KHK ile "hekimliğin kamu ve kişi yararına yapılması" ibaresinin TTB Yasası'ndan çıkarılmasını meslek örgütünün özerkliğine saldırı olarak değerlendirdi.

Konuyu gündemine alan DTB, 150'yi aşkın üye ülkeye gönderdiği mektupta hekimleri Türkiye'deki meslektaşlarına destek vermeye çağırdı.

"Demokratik değil totaliter yönelim"

TTB'nin Türkiye'de sağlık alanındaki gelişmeler ve söz konusu kararname ile ilgili olarak bilgilendirdiği DTB mektubunda, "Yasama organının yetkilerini yok sayarak anayasaya aykırı kanun gücünde kararname çıkarılması ülkedeki yönetimin demokratik değil, totaliter bir yönelimi olduğunu ortaya koymaktadır. Türk Tabipleri Birliği ile diğer meslek örgütlerinin kanunlarında ve sağlık

alanı ile ilgili yükseköğretim alanında yapılan değişikliklerle, hükümet politikalarıyla uyumlu tavır almayan meslek kuruluşlarının ve öğretim üyelerinin baskı grubu olma özellikleri sindirilmeye, işlevleri boşaltılmaya çalışılmaktadır" denildi.

En kaygı verici düzenleme Türkiye'de

Dünya Tabipler Birliği, meslektaşlarımızın mesleki bağımsızlıklarının ve mesleğin kendini denetleme yet-

kisinin korunması konularında nasıl destek sunabileceğini Türk Tabipleri Birliği ile birlikte değerlendirmektedir. Sizleri bundan sonra hazırlayacağımız etkinlikler konusunda bilgilendirmeye devam edeceğiz.

Dünyadaki tabip birliklerinin büyük bölümünün üye olduğu DTB, hekim meslek örgütlerinin bağımsızlığına yönelik olarak hükümetler tarafından yürütülen yasal düzenlemeleri de yakından izliyor. Son olarak Slovakya Hükümetinin hekim sendi-

kasını güçsüzleştirme müdahalesini ve Polonya'da çıkarılan bir yasa ile sağlık hizmetlerinin yönetsel boşlukları sonucunda ortaya çıkan mali sorunlardan hekimlerin sorumlu tutulmasına ilişkin gelişmeleri gündemine alan DTB, 663 sayılı KHK ile TTB Yasası'na yapılan müdahaleyi "en ciddi olanı" ve "Türkiye'de hükümetin Türk Tabipleri Birliği'nin temel işlevlerini ve rollerini ortadan kaldırma girişimi" olarak değerlendirdi.



Hrant Dink davasında sona doğru

Agos Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni Hrant Dink'in 19 Ocak 2007 tarihinde uğradığı silahlı saldırıda öldürülmesine ilişkin davada sona geliniyor. İstanbul 14. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülen ve ikisi tutuklu 19 sanığın yargılandığı Dink Davası'nın 17 Ocak 2011 tarihinde gerçekleşecek duruşmasında davanın karara bağlanması bekleniyor.

Davanın bir önceki duruşmasında, Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı'nın (TİB) gönderdiği 'olay gününe ilişkin telefon görüşmeleri', tetiği çeken Ogün Samast'ın o gün yalnız olmadığını ortaya çıkarmıştı.

Davanın 26 Aralık 2011 tarihli duruşmasında müdahil avukatı Fethiye Çetin davanın tutuksuz sanıklarından Mustafa Öztürk ve Salih Hacısalihoğlu ile doğrudan irtibatı olan ve çok sayıda görüşme yaptığı tespit edilen telefon numaralarının, cinayetin işlendiği gün ve saatte olay yerinde olduğu ve bu telefonlarla olay günü bazı görüşmeler yaptıklarının tespit edildiğini kaydetmişti. Çetin, "Olay gününden önce sanıklarla bu kişiler arasında pek çok görüşme yapıldığı gerçeği karşısında, bu kayıtların önemi artmaktadır ve titizlikle ele alınması gerek" demişti. Ancak savcı, kayıtların cinayetle ilgisi olmadığını savunmuştu.

Mahkeme heyeti bir sonraki duruşmayı 17 Ocak'a erteleyerek davayı bu duruşmada karara bağlayacağını ifade etmiş, Dink'in avukatları ise soruşturmadaki eksikliklerin giderilmediğine, yargılanmaya dahil edilebilecek kişilerin dahil edilmediğine ve TİB kayıtlarının araştırmasının bitirilmediğine dikkat çekerek, soruşturmanın genişletilmesi talebine bulunmuşlardı.



Gazeteci Uğur Mumcu anılıyor

Ankara'daki evinin önünde 24 Ocak 1993'te aracına yerleştirilen bombanın patlaması sonucu hayatını kaybeden Cumhuriyet gazetesi yazarı Uğur Mumcu, aralarında Ankara Tabip Odası'nın da bulunduğu meslek odaları ve demokratik kitle örgütleri tarafından düzenlenen çeşitli etkinliklerle anılacak. Adalet ve Demokrasi Haftası kapsamında Ankara'da söyleşiler, film gösterimleri, şiir ve müzik dinletileri gerçekleştirilecek. Etkinlikler çerçevesinde Ankara Tabip Odası, NÜSED ve Tüketici Hakları Derneği tarafından 27 Ocak 2012 tarihinde "Emperyalizm, Adalet ve Hukuk" konulu bir söyleşi düzenlenecek. Etkinlik Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde saat 15.00'de başlayacak. Adalet ve Demokrasi Haftası etkinlik programı için: www.umag.org.tr

Cinayetler aydınlatılmadı

Mumcu'nun öldürülmesinin ardından olaya Ankara Devlet Güvenlik Mahkemesi Savcılığı el koydu ancak dosya bir türlü tamamlanamadı.

11 Temmuz 2000 tarihinde "Umut Davası" adıyla bir dava açıldı ve Mumcu ile birlikte aynı dönemde öldürülen Prof. Dr. Muammer Aksoy, Doç. Dr. Bahriye Üçok ve Prof. Dr. Ahmet Taner Kışlalı cinayetleri bu davada aydınlatılmaya çalışıldı. 2005 yılında ise dava karara bağlandı ama Mumcu, Kışlalı, Aksoy ve Üçok'un öldürülmelerini organize eden güçler ortaya çıkarılmadı ve bu cinayetlerin gerçek faillerine dönük sır perdesi aralanamadı.

Nazım Hikmet 110 yaşında

Selanik'te 15 Ocak 1902 tarihinde doğan, ömrü cezaevleri ve sürgünlerde geçen usta şair ve yazar Nâzım Hikmet Ran, doğum gününde düzenlenen etkinliklerle anıldı. Vatandaşlıktan çıkarılan ve ancak ölümünden çok uzun yıllar sonra, 2009 yılında vatandaşlığı iade edilen Ran memleket sevdahısı bir dünya şairiydi.

Şair, Heybeliada Harbiye Mektebi'ni bitirdi. Hamidiye Kruvazörü güverte subayı iken, sağlık nedeniyle askerlikten ayrılmak zorunda kaldı. Bir süre Bolu'da öğretmenlik yaptı. 1921'de Moskova'ya gitti. 1924'te yurda dönerek Aydınlik Gazetesi'nde çalışmaya başladı. Burada yayınlanan yazı ve şiirleri nedeniyle 15 yıl hapsi istenince yeniden Sovyetler Birliği'ne gitti. 1928'de çıkarılan Af Kanunu'nun ardından Türkiye'ye döndü ve Resimli Ay dergisinde yazmaya başladı.

1938'de şiir ve kitapları nedeniyle "ordu-yu ayaklanmaya kışkırtmakla" suçlandı ve 28 yıla hüküm giydi. İstanbul, Ankara, Çankırı ve Bursa cezaevlerinde 12 yıl yattıktan sonra 1950'de çıkan bir af kanunuyla özgürlüğüne kavuştu. Askere alınması kararı üzerine öldürüleceği korkusuyla bir kez daha Moskova'ya gitti. Türkiye Komünist Partisi üyesi olan Nazım Hikmet ayrı ayrı toplam 11 davadan yargılandı. 25 Temmuz 1951'de Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığından çıkarıldı. 3 Haziran 1963'te Moskova'da kalp krizi sonucu öldü. Mezarı Moskova'dadır.

Büyük şaire vatandaşlığı, tam 58 yıl sonra, 5 Ocak 2009 tarihinde iade edildi.

Bakan Akdağ: TTB, tabipliği kamu yararına uygulayarak amacını aşıyor

Tabipliğin kamu yararına yapılması ile TTB'nin amaç ve görevini aştığı iddiasında bulunan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, bu görevin sadece sağlık otoritesinin görevi olduğunu savundu.



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'na göre sorun, AKP Hükümetinin sağlığa ve hekimliğe yeni bir anayasa yazma gereksiniminden doğuyor.

Hekim Postası

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, TTB Kanununda yer alan "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresinin, "Bu görev, genel sağlık otoritesinin görev alanına girer. Meslek örgütü olan TTB bu ibare ile amaç ve görevini aşıyor" gerekçesiyle çıkarıldığını açıkladı.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 6023 sayılı TTB Kanunu'nun 1'inci maddesinde yer alan "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi çıkarılmıştı.

İstanbul Bağımsız Milletvekili Levent Tüzel, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a bunun nedenini sordu. Akdağ verdiği yazılı cevapta, Anayasa'nın 56'ncı Maddesinde herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak görevinin devlete verildiğini ve bunun Sağlık Bakanlığı eliyle yürütüldüğünü hatırlatarak, şunları söyledi: "Anayasa'nın kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarını düzenleyen 135'inci Maddesinde, bu kuruluşların amacının meslek mensuplarının ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişimini sağlamak, meslek disiplini ve ahlakını korumak olduğu açıkça belirtilmiştir. Türk Tabipleri Birliği ve odaları da bu amaç için kurulmakta ve ilgili organları bu faaliyetleri yürütmek üzere seçilerek yetkilendirilmektedir. Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nda yer alan söz konusu ibare ise, meslek kuruluşlarının Anayasa ile belirlenen bu amacı ve görevini aşar niteliktedir. Gerçekten mesleğin kişi ve kamu yararına uygulanması genel sağlık otoritesinin görev alanına girmektedir.

Bu itibarla yapılan değişiklik ile Kanun, Anayasa'ya uygun hale getirilmiştir."

En yabancı hekim Recep Akdağ

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın açıklamasını Hekim Postası'na değerlendiren TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Bakan'ın, bugüne kadar Anayasa'ya aykırı bir maddenin TTB Kanunu'nda olduğunu iddia ettiğine dikkat çekerek şunları söyledi: "Ne güzel ki bunu AKP hükümeti fark etmiştir! Verilen yanıttan, hekimler kişi ve toplum yararından sorumlu değiller sonucunu mu çıkartmalıyız? Yoksa, 'sorumlular ama buna Bakanlık bakar' sonucunu mu? Hekimlerin hekimlik yaparken sorumlu olduğu bir alandan meslek örgütü neden sorumlu değil? Bakan'ı bir hekim olan Sağlık Bakanlığı'nın, hekimliğin evrensel değerlerine bu kadar yabancı olması hayret verici. Son günlerin popüler konusu olan yabancı hekim tartışmaları için söylenebilecek şey, en yabancı hekimin Sağlık Bakanımız olduğudur."

"Toplum yararı hekimliğin anayasasında vardır"

Mesleğin kişi ve toplum yararına uygulanmasının aynı zamanda ve doğrudan meslek örgütünün sorumluluğu olduğunu vurgulayan Dr. Bilaloğlu, "Bu, deyim yerindeyse hekimliğin anayasasında vardır." dedi. Sorununun AKP hükümetinin sağlığa ve hekimliğe yeni bir anayasa yazma gereksiniminden doğduğunu ifade eden Dr. Bilaloğlu, mesleğin toplum ve kişi yararına değil bütünüyle kar amaçlı, büyük sermaye yararına yapılmasının istendiğine dikkat çekerek, bunun kabul edilemeyeceğini vurguladı.

"TTB'yi kapatmayı düşünüyor musunuz?"

CHP Mersin Milletvekili Prof. Dr. Aytaç Atıcı'nın Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a cevaplama için gönderdiği ve henüz yanıt alamadığı soru önergesinde de şu sorular yer aldı:

1- Hekim meslek örgütünün "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesi" yönünde çalışma yapmasının sakıncaları nelerdir?

2- Kamu kurumu niteliğinde olan bu meslek örgütünün, "tabipliğin kamu ve kişi yararına

uygulanıp geliştirilmesi" yönünde bugüne kadar yaptığı çalışmalar kamu veya herhangi bir kişiye zarar vermiş midir?

3- Tabiplik, kamu ve kişi yararına uygulanmayacaksa ne için uygulanacaktır?

4- Yaptığınız bu değişikliğin, Türk Tabipleri Birliği'nin Bakanlığınızın yaptığı yanlış uygulamalara karşı başlattığı hukuksal mücadele ile bir ilgisi var mıdır?

5- Türk Tabipleri Birliği'ni tamamen kapatmayı düşünüyor musunuz?

Sağlık Bakanlığı'nın politikalarıyla uyumlu tavır almayan meslek kuruluşları sindirilmek isteniyor

CHP, TTB Kanunu'nun 1. Maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresinin yürürlükten kaldırılmasına ilişkin de itirazda bulundu.

Dava dilekçesinde şu ifadeler yer verildi: "Anayasanın 135. maddesi ile verilen hak ve yetki KHK'nin bu hükmü ile ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Bununla birlikte 'tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak' ibaresi yürürlükten kaldırılarak, TTB'nin işlevlerinin boşaltılması amaçlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın politikalarıyla uyumlu tavır almayan meslek kuruluşlarının ilgili kuruluş yasalarında çeşitli değişiklikler yapılarak baskı grubu özellikleri sindirilmeye çalışılmaktadır. Bağımsız, kurumsal kimliği tanıyan, koruyan, güçlendiren bir yaklaşım yerine meslek kuruluşlarının rol ve niteliğinde değişim amaçlanması demokratik ve sosyal hukuk devlet niteliğine aykırıdır."

dünyadan

Avrupa'da grev ve eylemlerin arkası kesilmiyor

Avrupa, doktorların ücret ve sosyal haklarında iyileştirmeler yapılması ve sağlık reformu adı altında getirilen kısıtlayıcı mali önlemlerin geri çekilmesi talepleriyle, arka arkaya grev ve eylemlere sahne oluyor. Geçtiğimiz ay Slovak doktorların kazanımlarıyla başlayan süreç Almanya, Yunanistan, Macaristan ve Romanya'yla devam ediyor.



Almanya

Büyük grev hazırlığı

Doktorlar Sendikası Marburger Bund (MB), belediye hastanelerinde çalışan 45 bine yakın doktorun ücret ve sosyal haklarında iyileştirme sağlamak amacıyla sürdürülen görüşmelerde anlaşma sağlanamadığını açıkladı. Sendika, yüzde 6 oranında zam, nöbet ücretlerinde iyileştirme ve ayda doktor başına en fazla 4 nöbet şeklindeki taleplerini zorlamaya devam ediyor.

MB Başkanı Rudolf Henke yaptığı açıklamada, devlet hastanelerinde doktorların yüzde 55'inin ayda 5 ila 9 arası nöbet tutuklarını belirtti. Bu durumun ve işverenlerin gerçekçi davranmadıklarını belirten Henke, bu yılın ilk üç çeyreğinde hastanelerin yüzde 4.2'ye varan oranlarda kar ettiklerini vurguladı.

Sorunlar üzerine üyelerine sendika, grev seçeneğini düşünüp-düşünmedikleri sordu. Yapılan oylamaya katılan doktorların yüzde 92.7'si greve hazır olduklarını bildirdi. Sendika Başkanı Rudolf Henke, uyarı grevinin 26 Ocak Perşembe günü yapılması için hazırlıklara başladıklarını bildirdi. Doktorlar için yüzde 6 oranında zam isteyen sendikanın önerisine karşılık işveren 16 ay için yüzde 1.48 oranında zam ve bir defalığına 250 euro seyyanen zam önermişti. (Kaynak: www.thelocal.de)

Romanya

Halk ayaklandı, sağlık reformu iptal

Romanya Sağlık Bakan Yardımcısı ve İlk Yardım Teşkilatı Başkanı Raed Arafat'ın istifası ile başlayan protesto dalgası ülke genelinde büyüyerek devam ediyor. Yıllardır halka ilk sağlık yardımını getirmesiyle tanınan Arafat, sağlık teşkilatında yapılacak değişikliğe karşı çıkarak, "Acil Sağlık Teşkilatı özelleştirilemez. Bundan teşkilat ve halk çok olumsuz etkilenecek" diye tepki gösterdi. Cumhurbaşkanı Basescu ise yaptığı açıklamada, devlete büyük yük olan sağlık sisteminin özelleştirmek zorunda olduklarını kaydetti.

Hükümetin reform kararında geri adım atarak, askıya aldığına dair açıklamasına rağmen Arafat lehine geçen hafta başlayan protestolar artarak sürüyor.

Sağlık sektörünün özelleştirilmesini önören reforma karşı çıkan göstericiler, devlet

başkanıyla hükümetin istifasını ve erken seçimlere gidilmesini istedi. Hükümet, protesto eylemleri üzerine sağlık reformunu geri çekti. Ancak bu Rumenlerin tepkisini yatıştırmadı. Rumen hükümeti, IMF ile varılan anlaşma uyarınca kamu sektöründe tasarruf önlemleri almıştı. (Kaynak: CİHAN)

Yunanistan

Doktorlardan grev

Yunanistan Hastane Doktorları Sendikası'ndan (OENGE) yapılan açıklamada, sosyal sigorta kurumu İKA'da çalışan doktorların art arda 24'er saatlik grevler şeklinde yapılacak eylem çerçevesinde 9-13 Ocak 2012 arasında işbaşı yapmayacakları bildirilirken, Atina Doktorlar Birliği (ISA) de özel sektördeki doktorların 9 ve 10 Ocak'ta 48 saatlik bir grev kararı aldığını açıkladı.

Doktorların grevi süresince tüm özel ve devlet hastanelerinde yalnızca acil ve güvenlik ekiplerinin hazır bulunacağı bildirildi.

Diğer yandan, devletten alacaklarını tahsil edemeyen eczacıların ise, ülkenin birçok yerinde sosyal sigortalılara ilaç vermeyi durdurduğu belirtildi.

Daha önce, sosyal sigorta kurumlarının borçlarını ödememesi nedeniyle çalışamaz duruma geldiklerini belirterek uyarı grevleri gerçekleştiren eczacılar, eczanelerin alacaklarını tahsil edememesi durumunda 1 Ocak'tan itibaren sosyal sigortalılara ilaç vermeyi tamamen durduracaklarını açıklamışlardı. (Kaynak: www.cnnturk.com.tr)

Macaristan

Doktorların toplu istifa eylemi ertelendi

Macaristan'da 2500'den fazla asistan hekim, 90.000 Forint (290 Euro) civarındaki maaşlarında önemli miktarda bir artış gerçekleştirilmediği takdirde hükümeti toplu istifa ile tehdit etmişti. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Miklos Szocsa 29 Aralık 2011'de yaptığı açıklamada, hükümetin maaş artışı için 40 milyar Forint ayıracağı sözünü verdi.

Macaristan Asistan Hekim Birliği 1 Ocak 2012'de, açıklamayı memnuniyetle karşıladıklarını söyleyerek, planlanan toplu istifa eylemini üç ay ertelediklerini ve bu süre içerisinde hükümetle bir anlaşmaya varabileceklerini umduklarını belirtti. (Kaynak: www.budapost.eu)



Dr. Özden Şener

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

ozdensener@hotmail.com

ON MINÜT

Başbakan'ın seçim meydanlarında yurttaşlara "doktor efendi"leri yuhalattığı bir yılı geride bıraktık. Yılın son günlerinde o "doktor efendiler"den birkaçı Başbakan'ı ameliyat ettiler.

Sağlık Bakanı'nın meşhur kılavuz kitabı doktorları ve hekim örgütünü düşman olarak sınıflıyor, sağlık reformcusuna onları kötülemeyi, kendi çıkarlarını düşünen kişiler olduklarını söylemeyi öğütüyor. Bakan, bir gazetecinin "Neden doktorlara her kamu çalışanı gibi hak ettikleri maaşı vermiyorsunuz da maaşı performansla bağlıyorsunuz?" sorusunu "O zaman çalışmazlar ki." diye yanıtladı. Yılın son günlerinde o "menfaatperest" doktorlardan birkaçı Bakan'ın oğlunu ameliyat ettiler.

Her yurttaş 2011 yılı boyunca ortalama sekiz kez doktora başvurdu. Bu, yaklaşık altıyüz milyon muayene demek. Bu ülkede Başbakan, Bakanlar, bürokratlar ne kadar halkı doktorlara karşı kışkırtmaya çalışmış olurlarsa olsunlar, kendileri de dahil olmak üzere hastalanan herkes bu "menfaatperest doktor efendiler"e güvendi, onların kendilerine yardım edeceğine inandı.

Dünyanın bütün doktorlarını getirseler de, bu ülkenin yurttaşının derdini anlayacak, onu iyi edecek olanlar yine sizler olacaksınız. Bu bir abartı değil, gerçek. Çünkü bu ülkeyi, insanını, bu toprağı tanıyanlar, bu ülkenin yetiştirdiği hekimlerdir; başkası değil.

Kuvvet bizlerdedir. Bu kuvvetin bizler de farkındayız, bizleri düşman olarak tarif edenler de. Bizi yenebilirler mi? Zor ama evet, yenebilirler. İki yöntemleri var; bölerek zayıflatmak ve baskıyla sindirmek. Biz onları yenebilir miyiz? Evet. Birlikte hareket ederek, birlikteliğe herbirimiz tek tek kendi bireysel katkımızı koyarak ve gözdağından, baskıdan yılmayarak bunu başarabiliriz.

Anketlere göre doktorlar mutsuz ve gelecekte umutsuz. Hekime yönelik şiddet tırmanıyor. Demek ki; hastalar da aldıkları sağlık hizmetinden memnun değiller.

Ancak şimdi önümüzde işimizi daha iyi yapmak, hastalarımıza daha iyi bakmak için büyük bir fırsat var.

Çalışma Bakanı emir buyurdular: Özel hastanelerde SGK hastasına hekim en az on dakika ayıracak.

Bunun bir anlamı var. Nihayet bir Bakan, on dakikadan kısa muayenenin yetersiz olduğunu kabul ediyor. Biz de yıllardır hastaya yeterli süre ayırmak gereğini söylüyoruz. Şimdi koskoca Bakan bizimle aynı noktada.

Aynı uygulamayı kamuda da yapalım mı? Her hastamıza hiç değilse on dakika ayıralım. Onlara daha iyi bir sağlık hizmeti sunalım. Bu tutum hastalarımıza da, bizlere de çok iyi gelecektir.

Bunu hep birlikte ve cesaretle yapalım. Bu kuvvet bizlerde var.

söyleşi

“Performans Sistemi” ile sorunlar çözülemez

Performans konusunu ve dünyada nasıl işlediğini anlamak için Kanada British Columbia Üniversitesi'nden Aile Hekimliği Bölümü ve Halk Sağlığı Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Farah M. Shroff'a sorduk.

Kansu Yıldırım

Sadece Türkiye'de değil dünyadaki pek çok ülkede de performans sistemi sağlık alanının tanımlarından birisi haline getiriliyor. Türkiye'de ve belli ülkelerde artan sağlık harcamaları ulusal bütçeyi sarstığı için, hükümetler ve bakanlıklar alternatif yollara yöneliyorlar. En başta gelen çözüm ise, işgücü piyasalarının disipline edilerek, ödüllendirme sistemi ile motive edilmesi – sağlık alanı da dâhil. Performans konusunu ve dünyada nasıl işlediğini anlamak için Kanada British Columbia Üniversitesi'nden Aile Hekimliği Bölümü ve Halk Sağlığı Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Farah M. Shroff'a sorduk.

Performans olgusu ve buna bağlı olarak performans dayalı ödeme sistemi sağlık ortamını nasıl etkilemektedir? Dünyadaki gidişat ne yöndedir?

Performansa Dayalı Ödeme (PDÖ), ödenen parayı iş kalitesi ile iş hedefi ölçülerine bağlayan bir ödeme sistemidir. PDÖ, 2004 yılından bu yana İngiltere sağlık sisteminde uygulanmakla beraber, bu tarihten sonra farklı ABD eyaletleri tarafından da hızla benimsenmiştir. İngiliz ve ABD'deki PDÖ programları, hekimlerin hastalarını önceden belirlenmiş tedavi protokollerine göre tedavi etmesi yönünde teşvik etmektedir. PDÖ taraftarları, sağlık kalitesini artıracığını, maliyeti en aza indireyeceğini, sağlık hizmetlerinin sunumundaki kararsızlıkları azaltacağını ve kanıtlara dayalı uygulama yönergelerine bağlılığı artıracığını iddia etmektedir. Fakat şimdiye kadar bu iddiaların gerçekleştiğine dair hiçbir ispat yoktur.

Kanıt dayalı uygulama çağında PDÖ programlarının,

sonuçları geliştirici olacağı ve maliyeti azaltacağı yönünde çok az kanıt olmasına rağmen, bunların yaygın bir moda şeklinde ortaya sunulmuş olması oldukça şaşırtıcıdır. Ayrıca, ABD ve İngiltere'de geniş kapsamlı uygulanmasının ardından dahi, PDÖ üzerine hükümetler ve sigorta şirketleri tarafından çok az değerlendirmede bulunulmuştur. Bağımsız incelemeler, söz konusu ödeme modellerinin kullanılmasıyla, maliyetlerin arttığını ve hasta bakımının düzeltilemediğini ortaya çıkarmıştır.

Performansa Dayalı Ödeme (PDÖ) sisteminin sağlık hizmeti sunulan kurumlardaki nicel yansımaları hakkında bilgi verebilir misiniz?

PDÖ, kliniksel yargı ve sağlık etiği hususunda birçok soru işareti ortaya çıkarmıştır. Hastaneler, yeterli planlama yapılmadan, sırf hizmetin kalitesi PDÖ zaman çizelgesine uygun düşsün diye, hastaları sadece bir gün tekrar kabul edebilmek için erken taburcu mu edecektir? Acil servis doktorları, hastane için sadece ve sadece bonus kazanmak amacıyla, kalabalıktan koridorun sonuna ulaşmış olsalar bile hastaları diğer bir yere taşıyacak mıdır? Avustralya'da yapılan bir çalışma, çalışanların hastane performanslarını kâğıt üzerinde artırmak amacıyla, acil serviste 24 saatte fazla kalan hastalar için bekleme saatlerini rapor etmediklerini göstermiş ve yine Avustralyalı acil servis doktorları üzerine yapılan incelemede, hastane şeflerinin, acil servis bölümleri doluyken burada çalışan doktorların “ambulans bypass ameliyatından” yararlanmalarına izin vermediği; bunu da hükümetin, hastanelerin bir yılın %3'ünden fazla bypass gerçekleştirmemesi gerektiği hedefini gerçekleşt-

tirmek için yaptıkları ortaya çıkmıştır.

Doktorlar açısından durum nasıl? Hasta bakımında olumsuzluklar daha çok hangi konularda ortaya çıkıyor?

Doktorların yüzde yetmişi, bu durumun onlar için sorun yarattığını söylerken, bir tanesi de, ambulansların, ciddi derecede hasta olan kişileri kendilerine gerekli bakımın yapılması mümkün olmayan ve aşırı derecede kalabalık olan acil servis bölümlerine getirdikleri için bunun yaşamlara mal olduğunu belirtmiştir. Dahası, doktorların üçte biri gerçekte acil servis sedyelerinde takati kesilmiş bir şekilde yatan hastaları, önlerindeki bilgisayarlarda aslında var olmayan “sanal yataklarda” sanki tedavi ediliyormuş gibi gösteren hastanelerde çalışmışlardır. Bu da, hükümetin “yatak isteği olan %80 oranındaki hastaların 8 saat içerisinde kabul edilmesi gerekir” hedefini yerine getirmek için yapılmıştır. Bunlara benzer başka hilekârlık biçimleri de görülmüştür.

Bu etik ve maliyet ikileminin yanı sıra, bazı ülkelerdeki PDÖ programlarına göre doktorlara, önceden belirlenmiş belirli klinik kuraları takip edip etmediklerine göre ücret ödenmektedir. Bu da, hastaları kendi bireysel altyapısına göre tedavi etmek ve PDÖ tarafından işaret edilen hastalığı değil de başka sağlık şikâyetlerini araştırmak isteyen doktorların önüne engel koymaktadır. Aslında hasta çıktıları en önemli bakım kriteri olmalıdır. Bu modelde, daha kompleks tedavi şekillerine ihtiyaç duyan hastalar ile yeterli olarak ilgilenilemez ve hekimler özerkliklerini kaybeder. Süreç, bu şekilde devam ederse, bazı hastanelerin finansmanı kesilebilir ve bazıları da kapanabilir.

Performans sistemi, doktorların hastalara bakışında



Dr. Farah M. Shroff, PhD. 20 yılı aşkın süreyle Tayland, Hindistan, Meksika, Kostarika, Nijerya ve başka ülkelerde çalışmıştır. Önde gelen ilgi alanları herkes için sağlık, bütüncül sağlık, sağlıkta sosyal adalettir. Kadın sağlığı, HIV/AIDS, sağlık politikaları ve uluslararası sağlık konularında makaleleri ve “Yeni Ebelik: Uyanış ve Düzenleme” adlı bir kitabı vardır.

bir tutum değişikliğine zorluyor mu?

Birçok PDÖ sistemi, zamana dayalı prensiplerin yerine getirilmesiyle ilgili parasal bir ödül olması ve “kalburüstü” hasta seçmek ve hastaları yanlış sınıflandırmak gibi ilkesiz performansların uygulanmasına yönelik cezaların ya da yeni izleme sistemlerinin olmamasından ötürü iyi tasarlanmamış haldedir. Diğer işletmelerdeki PDÖ sistemleri, buralarda insanlar sadece parayla motive edilmedikleri için başarısız olmuştur. Klinik performansı, paranın yanı sıra hasta dav-

ranışı, mesleki gelişim, bölüşülmüş sorumluluk ve diğer mesleklerle takım çalışması yapma gibi başka etkenlere de dayanmaktadır. Bütün bunlar, basit para teşvikinin çok daha ötesindedir. Kanıt dayalı tedavi, sonuçları iyileştirmek amacıyla düzenlenmektedir; bu sebeple hasta gereksinimlerini karşılamak amacıyla, esnek bir biçimde uygulanan sağlam klinik değerlendirmeler gerektirir. PDÖ programları bunun yanı sıra, tedavi uygulayıcıları genellikle düşük üretkenlikle sonuçlanan etik çıkmazların içerisine sokar.

Bakan Akdağ, performansta Nuh diyor, peygamber demiyor!

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın talebi üzerine HÜTF öğretim üyeleri nitelikli tıp eğitimi, mesleki bağımsızlık, iyi hekimlik, iş, gelir ve can güvencesi konularına dair Akdağ ile görüştü. Öğretim üyelerinin özellikle performans sistemine dönük kaygı ve eleştirilerini dile getirdiği toplantıda, Bakan Akdağ performans sisteminden geri adım atmayacaklarını söyledi.

Jülide Kaya

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, tıp fakültelerinde nitelikli tıp eğitimini neredeyse imkansız hale getiren ve niteliği değil niceliği önceleyerek tıp fakültelerini eğitimden ziyade hizmet ağırlıklı çalışmaya zorlayan performans sistemindeki ısrarını sürdürüyor. Tıp fakültelerindeki öğretim üyelerinin kaygı ve eleştirilerine rağmen Akdağ, performans sisteminden vazgeçmeyeceklerini söyledi.

Bakan Akdağ'ın, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) öğretim üyelerinden görüşme talep etmesi üzerine 26 Aralık 2011 tarihinde Akdağ'ın makamında bir toplantı gerçekleştirildi. Toplantıda HÜTF öğretim üyeleri, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri (Çapa ve Cerrahpaşa), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Ege ve 9 Eylül Tıp Fakültelerinde gerçekleştirdikleri görüşmeler sonucu görüş ve taleplere ilişkin olarak hazırlanan ortak bir metni öğretim üyeleri adına Bakan Akdağ'a iletiler. Görüşmede, nitelikli tıp eğitimi, mesleki bağımsızlık, iyi hekimlik ve iş, gelir ve can güvencesi konularına ilişkin talepler dile getirildi.

Toplantıya katılan Hacettepe Üni-

versitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Haluk Özen, Sağlık Bakanı ile gerçekleştirilen görüşmeye ilişkin Hekim Postası'na değerlendirmelerde bulundu.

"Performansta geri adım yok"

HÜTF öğretim üyelerinin geçtiğimiz günlerde Ankara'daki gazetelerin bölge temsilcileri ile bir araya geldiğini bu toplantıda öğretim üyelerinin sorunlarını ve taleplerini aktardıklarını belirten Özen, gazetecilerin konuyu köşe yazılarına taşımasından sonra Bakan Akdağ'dan görüşme talebi aldıklarını bildirdi.

Özen, yaklaşık beş buçuk saat süren toplantı boyunca; tıp fakültelerinde klinikler arası ve klinik içi çalışma barışını bozan performans sisteminin, tedavi endikasyonlarında genişlemeye, poliklinik muayene, cerrahi işlem ve tetkik sayısında artışa neden olduğuna, öğretim üyelerinin hastalara ve öğrencilere yeterli zamanı ayırmaz hale geldiğine dikkat çektiklerini söyledi.

Performans sisteminin özellikle doğrudan hasta bakımı ile ilgili olmayan temel tıp dallarını olumsuz etkilediğine, uygulama nedeniyle tıp fakültesi mezunlarının temel tıp dal-

larına ilgi göstermediğini aktaran Özen, bu dallarda görev yapan öğretim üyelerinin neredeyse sadece lisans dersleri vermekte olduğunu belirtti. Özen ayrıca, bu durumun temel tıp dallarının gelişmesini engellediğine dönük kaygılarını dile getirmelerine karşın Bakan Akdağ'ın performans sistemini uygulamakta ısrarcı olduğu ve geri adım atılmayacağı yönünde açıklamalarda bulunduğu bilgisini de verdi.

Akdağ'a göre Hacettepe Tıp kötü yönetiliyor

Toplantıda, HÜTF hastanesinin "zarar ediyor, batıyor" imajıyla yansıtılmasından da rahatsızlık duyduklarını dile getirdiklerini belirten Özen, "Bir üniversite hastanesinin görevi kar etmek değildir. Üniversite hastaneleri, kar amacı olmadan, tanı ve tedavisi güç, karmaşık ve ağır hastalara yönelen bir sağlık hizmetinin sunulduğu sağlık kurumlarıdır. Üniversite hastaneleri, özellikle de son yıllarda genel bütçeden aldıkları desteğin kesilmesi sonucunda döner sermaye gelirlerine mahkum edilmiş, SGK'dan sağlık hizmeti üretme maliyetlerinin çok altında geri ödeme alarak maddi açıdan zor duruma düşürülmüştür. Bu geri ödeme sistemi yataklı tedavi

kurumları için adil olmayan bir sonuç vermektedir. Öte yandan SGK'nın ödeme planları çerçevesinde hekimlik yapmaya zorlanma klinik kararların hekim bağımsızlığı ile verilmesini engellemektedir" diye konuştu.

Özen, üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasına dönük "itibarsızlaştırma" sürecinin öğretim üyelerini derinden yaraladığını ifade etmelerine rağmen, Bakan Akdağ'ın HÜTF'nin "kötü yönetildiği" konusunda da ısrarını sürdürdüğü bilgisini verdi.



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Meclisi toplandı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Meclisi, hazırlayacağı bir deklarasyonu önümüzdeki günlerde kamuoyu ile paylaşacak.

Hekim Postası

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Meclisi toplandı. Meclisin geniş bir katılımı ile gerçekleştirilen ilk toplantısı 15 Aralık 2011 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Toplantı Salonu'nda yapıldı.

Öğretim üyeleri, asistanlar, tıp öğrencileri ve diğer sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilen toplantıda 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname reddedildi.

Ankara Üniversitesi Tıp

Fakültesi'nin tüm çalışanlarının yoğun ilgi gösterdiği toplantıda, KHK ve hükümetin uyguladığı sağlık politikalarına karşı örgütlenme stratejileri tartışıldı.

Toplantıda, Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, 663 sayılı KHK üzerine bir sunum yaparken, ATO Hukuk Bürosundan Avukat Ender Büyükçulha, KHK ve hukuki mücadele konusunda katılımcıların sorularını yanıtladı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Meclisi, hazırlayacağı bir deklarasyonu önümüzdeki günlerde kamuoyu ile paylaşacak.



güncel

Depremzedelere sağlanan haklardan geri dönüldü

Van'da "yaşamın normale döndüğü" ve "acil durumun ortadan kalktığı" iddiasıyla yeşil kartlı ya da sosyal güvencesi olmayan vatandaşlara ücretsiz ilaç sağlanmasına son verildi. Van depremi ikinci ay değerlendirme raporuna göre ise, Van'da yaşam normale dönmedi ve sorunlar sürüyor.

Hekim Postası

Depremden zarar gören yeşil kartlılar ve sosyal güvencesi olmayan vatandaşların, Başbakanlık Afet Acil Yardım Ödeneğinden karşılanan ilaç giderleri "hayatın normale dönmesi ve acil durumun ortadan kalkmış olması nedeniyle" artık ödenmeyecek.

TTB ve SES tarafından Van Depremi'nin ikinci ayında yeni bir rapor hazırlandı ve 28 Aralık 2011 tarihinde düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Harun Balcıoğlu ve SES Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu'nun katıldığı basın toplantısında, ikinci ayın sonunda Van'daki durum değerlendirildi.

Kamu yöneticilerinin, "Van'da yaşamın normale döndüğü" ve "acil durumun ortadan kalktığı" yönünde açıklamalar yaptıklarının ve bu gerekçeyle yeşil kartlı ya da sosyal güvencesi olmayan vatandaşlara ücretsiz ilaç sağlanmasına son verdiklerinin bildirildiği basın toplantısında, ilaç yardımının devam etmesi istendi.



Van boşaldı

Hazırlanan rapora göre, Van'da kayıtlı cep telefonlarının yüzde 60'ı Van dışından sinyal veriyor ve Van kent merkezi nüfusunun 1/5'e indiği söyleniyor. Öte yandan ASM'lerde hekimlere bağlı nüfusların büyüklüğü hakkında kesin bilgi yok.

Barınma, bölgede hala en önemli sorun. Van'da 17 ayrı yerde prefabrik kentlerin yapılmakta olduğu söylene de buralarda devam eden inşaat çalışmaları gözlemlenmiyor.

Öte yandan, hastanelerin ve birinci basamak sağlık kurumlarının kesin hasar çalışmalarının tamamlanması ve sağlık çalışanlarına kalıcı, güvenli ve korunaklı barınma sağlanması ise raporda sıralanan talepler arasında.

Rapordaki bazı talepler şöyle: Kış koşullarının giderek ağırlaştığı göz önünde bulundurularak banyo ve tuvaleti olan konteynır, prefabrik ev ya da kalıcı konut sağlanmalıdır. Van'dan göç etmeyen ancak çadır kentlerde de barınmayan büyük bir nüfus var ve bu kişiler genellikle derme-çatma, su ve tuvalet olanakları olmayan çadırlarda kalıyorlar. Çadır kentlerde kalmayan nüfusa da ilgi gösterilmeli ve beslenme, giyim, ısınma gibi temel ihtiyaçları karşılanmalıdır. Van'da yataklı tedavi hizmetleri sadece bir hastanede, çok az sayıda yatakla sunulmaktadır. Bu, özellikle çocuk hastalıkları ile gebelik ve doğumla ilişkili durumlar açısından önemli bir sorun

oluşturmaktadır. Hastanelerin güçlendirilmesi ya da yeni bina inşaatları bir an önce tamamlanmalı, özellikle ka-

dın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi bir an önce faaliyete geçirilmelidir.



TTB ve SES'in poliklinik hizmeti verdiği konteynırda hergün 100 üzerinde hasta muayene edilip, ilaçları da ücretsiz veriliyor.

Aile Hekimliği Van'da göçük altında kaldı

Van'daki ASM'lerde sadece başvuranlara tedavi hizmetleri sunulabiliyor. Nüfusun tam olarak bilinmemesi ve rotasyonla çalışılmasına bağlı olarak sağlık çalışanı sayısının 1/3-1/4 oranında azalmış olması, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli engel teşkil ediyor. Van'da etkin bir birinci basamak sağlık hizmeti sunulmasının önündeki asıl engel ise, birinci basamak ekibini bir hekim ve bir aile sağlığı elemanına indirgeyen aile hekimliği

sistemi. Van'da sürdürülen birinci basamak sağlık hizmetlerinde, hekimlere bağlı hasta listeleri uygulamasından vazgeçilmemesi ve dolayısıyla ASM çalışanlarının ücretlerinin, bağlı nüfusun büyüklüğüne göre belirlenmesi uygulamasının sürmesi nedeniyle bölgedeki aile hekimlerinin ücret güvencesi kalkmış durumda. Öte yandan Van'da bulunan ASM'lerin bina güçlendirme ve tadilat bedellerinin ise aile hekimleri tarafından ödenmesi isteniyor.



İpekyolu Hastanesi'nde sadece acil hizmeti veriliyor, diğer tüm hastaneler hasarlı. Hizmet hasarlı hastanelerin toplandığı Van Bölge Hastanesi'nde veriliyor. Bu hasarlı hastanelerden Çocuk Hastanesi'nin yıkımı yapılırken.

2011'de sağlık alanında neler oldu?

Ocak, 2011

Hekim Postası

Muayenehanelerin standartlarının olduğu bir ülkede tıp fakültelerinin standartları yok!

Çanlar tıp fakülteleri için çalıyor!



"TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010" açıklandı. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nda yapılan tespitlere göre; köklü ve kurumsallaşmış tıp fakülteleri bir yandan işletmeleştirilmekte, bütçeden kaynak ayrılmayarak iflas noktasına sürüklenmekte, IMF anlaşmalarıyla borç kısılcasına itilmekte. AKP hükümeti ise "tıp fakültesi hastaneleri kötü yönetilmekte" diyerek durumu ört bas etmeye çalışıyor. Öte yandan hiçbir altyapı yatırımı olmadan, temel bilimler donanımı olmayan "tabela" tıp fakülteleri kuruluyor ve bu fakülteler öğrenci alıyor. Hiçbir bilimsel temeli olmadan tıp fakültesi kontenjanları artırılıyor. 4))

kısık kısık...

Muayenehanelerin standartlarının olduğu bir ülkede tıp fakültelerinin standartları yok!

2010 yılına ait değerlendirmeleri içeren "TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu" 2011'in yılının ilk ayında açıklandı. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nda yapılan tespitlere göre; köklü ve kurumsallaşmış tıp fakülteleri bir yandan işletmeleştirilmekte, bütçeden kaynak ayrılmayarak iflas noktasına sürüklenmekte, IMF anlaşmalarıyla borç kısılcasına itilmekte. Öte yandan hiçbir altyapı yatırımı olmadan, temel bilimler donanımı olmayan "tabela" tıp fakülteleri kuruluyor ve bu fakülteler öğrenci alıyor. Hiçbir bilimsel temeli olmadan tıp fakültesi kontenjanları artırılıyor.

Öğretim üyeleri tıp fakültelerine sahip çıkıyor

Ankara'daki tıp fakültelerine bağlı öğretim üyeleri, asistanlar ve tıp öğrencileri; hem halk sağlığını, hem de başta hekimler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden hükümetin sağlık alanındaki uygulamalarını protesto etti. Ankara Tabip Odası'nın çağrısıyla 4 Ocak 2011 tarihinde AÜTF Morfoloji Binası önünde bir araya gelen ve sayıları 500'ü bulan hekimler; tıp fakülteleri üzerinde oynanan oyunlara dikkat çekerek, tıp eğitimine, tıpta uzmanlık eğitimine, hekimlerin çalışma koşullarına ve özlük haklarına yapılan saldırılara karşı hep bir ağızdan seslerini yükselttiler. Tıp fakültelerindeki öğretim üyeleri 31 Ocak 2011 tarihinde yurt çapında eylemler gerçekleştirdi. Öğretim üyeleri yaptıkları eylemlerle Tam Gün Yasası'nın, üniversitelerde tam gün çalışmayı ve performansa göre ödemeyi düzenleyen maddelerinin yürürlüğe girmesini ve tıp fakültelerindeki performansa dayalı ücretlendirmeyi protesto ettiler.

Sağlık Bakanlığı ile tıp fakülteleri arasında iş birliği yönetmeliği yürürlüğe girdi

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve üniversite hastaneleri arasında işbirliğini öngören yönetmelik, 18 Şubat 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak, yürürlüğe girdi.

"Hükümetin tıp fakültelerini çökertmesi" TEPKİLER YOĞUNLAŞIYOR



Ankara'daki tıp fakültelerine bağlı öğretim üyeleri, asistanlar ve tıp öğrencileri; hem halk sağlığını, hem de başta hekimler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden hükümetin sağlık alanındaki uygulamalarını protesto etti. Ankara Tabip Odası'nın çağrısıyla 4 Ocak 2011 tarihinde AÜTF Morfoloji Binası önünde bir araya gelen ve sayıları 500'ü bulan hekimler; tıp fakülteleri üzerinde oynanan oyunlara dikkat çekerek, tıp eğitimine, tıpta uzmanlık eğitimine, hekimlerin çalışma koşullarına ve özlük haklarına yapılan saldırılara karşı hep bir ağızdan seslerini yükselttiler. 10))

DAHA FAZLA İŞLEM DEĞİL
DAHA FAZLA EĞİTİM VE
ARASTIRMA

Güncel
'Protokol Hastanesi' yargı yolunda...

Ankara Tabip Odası, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşanan kanalizasyon baskınının yol açtığı can kayıpları için Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Melih Gökçek, Ankara İl Sağlık Müdürü ve Atatürk Hastanesi'nin o dönemdeki başhekimini hakkında suç duyurusunda bulundu. 3))

Şubat, 2011

Hekim Postası

Devlet eliyle tarikat üniversitesi mi kuruluyor?

SÖZ SIRASI HEKİMLERDE!

Bir araya gelemezler diye rahat olanlar, şimdi ezberleri bozarız diye korkuyorlar!

Çalışma koşulları giderek zorlaşan, özlük haklarında kayıplar yaşayan hekimler memnuniyetsizliklerini yüksek sesle dile getirmeye başladı. Ankara Tabip Odası'nda 5 Şubat'ta yapılan 'Birim Temsilcileri Kurulu'nda yapılan anket sonucunda sağlık politikalarından memnun olan yok. Aile hekimliğinden, eğitim hastanesine, asistanlardan öğretim üyesine dokunulmadık yer bırakmayan sağlık politikalarının kurşun, sağlık hizmetini üreten en önemli bileşen olan hekimler bir araya gelme iradesi gösteriyorlar. TTB'nin çağrısı ile tüm Türkiye'deki hekimler 13 Mart'ta Ankara'ya gelme kararlılıklarını ifade ediyorlar. Son olarak performans dayatması ile tıp fakültelerine de sopasını pösteren Sağlık Bakanlığı'na karşı, fakültelerden çok ciddi tepkiler geliyor. Hekimler kendilerine sorulmadan, kendilerini hesaba katmadan kararlar alarak, performans dayatmasını protesto ediyorlar. 14))

Mart, 2011

Hekim Postası

REDDEDİYORUZ



Medicana kârda, hekimler zorda, sağlığımız tehlikede

Ankara Tabip Odası'nın, öğretim üyeleri, asistanlar ve tıp öğrencileri; hem halk sağlığını, hem de başta hekimler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden hükümetin sağlık alanındaki uygulamalarını protesto etti. Ankara Tabip Odası'nın çağrısıyla 4 Ocak 2011 tarihinde AÜTF Morfoloji Binası önünde bir araya gelen ve sayıları 500'ü bulan hekimler; tıp fakülteleri üzerinde oynanan oyunlara dikkat çekerek, tıp eğitimine, tıpta uzmanlık eğitimine, hekimlerin çalışma koşullarına ve özlük haklarına yapılan saldırılara karşı hep bir ağızdan seslerini yükselttiler. 10))

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde 'adrese teslim kadrolar' AKP, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde adrese teslim kadrolar. İsimlerin beyanını süreci dolmadan önce açıklanmış belirdi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde yapılan usulsüzlükte ilgili olarak AÜTF, beyanını süreci dolmadan önce açıklanmış belirdi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde yapılan usulsüzlükte ilgili olarak AÜTF, beyanını süreci dolmadan önce açıklanmış belirdi. 4))

Danıştay "Tam Gün" için gerekçeli kararını açıkladı

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu (DİDDK) kamuda çalışan hekimlerin mesai dışı serbest çalışmasının mülkiyet bulundurulması dair Sağlık Bakanlığı açıklamasının yürürlüğünün durdurulması kararını oy çokluğu ile kaldırılmıştır. DİDDK kararını bir ara karar olup, dosya Danıştay 5. Dairesine gönderilmiştir. Danıştay 5. Dairesi tarafından dosya esasen değerlendirilip yeni bir karar verilecektir. Türk Tabipleri Birliği'nden yapılan açıklamada, TTB'nin bu aşamada gerekli hukuki girişimleri yapacağı bildirilmiştir.

Hekim Postası

Doktorlar göçe zorlanıyor **TENCİR**

Özel hastaneler ve tıp merkezleriyle ilgili yapılan yasal düzenlemelerle kadro satışı ve devri yasal hale geldi. Kadro satışları sonrası hekimler işsizlik veya yaşadıkları il dışında iş arama arasında bir tercih yapmak zorunda kalabiliyor.

Hekim Postası

Özel İmece Tıp Merkezi'ndeki on-dokuz hekim 2011'in son günlerinde, kadroların başka şehirdeki bir tıp merkezine devredileceği gerekçesiyle işten çıkarıldı. Hekimler son bir buçuk aylık maaşlarını alabilmek için, kıdem ve ihbar tazminatı da dahil olmak üzere merkezden hiçbir alacakları olmadığına dair belge imzalamak zorunda bırakıldılar. Merkezin sahibi Hüsamettin Kaya'nın, kredi borçları nedeniyle hekim kadrolarını satışa çıkarmak zorunda kaldığını ifade ettiği ve 31 Aralık 2011'den bu yana merkeze gelip de doktorlarını göremeyen hastalara da hekimlerin istifa ettiğini söylediği belirtiliyor. Kadroların Gaziantep'te yeni açılacak bir tıp merkezinde kullanılacağı öğrenildi.

İşten çıkarılan hekimlerin yedisi halen işsiz. Bazı hekimlerse Ankara'da iş bulamadıkları için başka şehirlere göç etmek zorunda kaldı.

İmece doktorları şimdi nerede?

Adı Soyadı	Branşı	Yeni İşyeri
S. Y. M*	Kadın-Doğum	Priştina.
M. Ş.	Psikiyatri	Bolu
Ö. E.*	Nöroloji	Kırıkkale
M. H.	Laboratuvar	İşsiz
H. Ö.	Genel Cerrahi	İşsiz
E. K. Ü.	Ortopedi	İşsiz
F. Y.	Acil	İşsiz
T. Ö.	Genel Cerrahi	İşsiz
M.D. M.	Radyoloji	İşsiz
S. Ö.	Dermatoloji	İşsiz
A. Ö.	Göz	Ankara
K. İ.	KBB	Ankara
Y. T.	Acil	Ankara
O. E.	Üroloji	Ankara
E. A.	Kadın-Doğum	Ankara
T. K.	FTR	Ankara
A. H.S	Dahiliye	Ankara
C. Ç.	Radyoloji	Ankara
F. E.	Dahiliye	Ankara

*Evli, 2 çocuklu, eşi Ankara'da çalışıyor.

"Hekimin yıllardır yaşadığı şehirde işsiz bırakılması; o şehirde istihdamını sağlayacak kadro bulunmaması, geçimini sağlayabilmek, hayatta kalabilmek için çoluğunu çocuğunu bırakıp başka şehirlere zorla göç ettirilmesi (tehcir) anlamına geliyor."



Hekimler ne yapabilir?

ATO Hukuk Bürosu'ndan Av. Ayşegül Bulut: hekimin yönetmeliğe karşı dava açabilmesi için kendi adına bir işlem tesis edilmiş olması gereklidir. Olayımızda bir işlem olmamakla birlikte yönetmelikten kaynaklı bir hak kaybı ve mağduriyet olduğu açıktır. Bu gerekçe ile maddenin iptali için idari yargıya başvuru hakkı doğabilir. Bununla birlikte, hekimlerin birey olarak Bakanlığa, kadro devrinin yapılmaması ve kadro devrinin yapılması sonucu mağduriyetler oluşacağı şeklinde bir yazı ile başvurup o yazıya gelen ret yanıtı üzerine bireysel dava açılabilir. Bir diğer yol da; kadro devri nedeniyle işsiz kalan, iş değiştirmek veya başka şehre göçmek zorunda kalan hekimlerin Ankara Tabip Odası'na bir şikayet dilekçesi vermesidir. Bu yolla da hukuki süreç başlatılabilir.

"Kadro satışı ile hekimler göçe zorlanıyor"

Özel hastaneler ve tıp merkezleriyle ilgili yapılan yasal düzenlemelerle kadro satışı ve devri yasal hale geldi. Kadro satışları sonrası hekimler işsizlik veya yaşadıkları il dışında iş arama arasında bir tercih yapmak zorunda kalabiliyor. Konuyla ilgili görüş istediğimiz ATO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Özden Şener şöyle konuştu: "Sağlık Bakanlığı Türkiye'nin farklı bölgelerinde nüfusa düşen hekim yoğunluğunu birbirine yakın hale getirmek üzere sağlık işgücü planlaması adı altında bir program yürütüyor. Bu program uyarınca, hekimlerin daha yoğun olduğu bölgelerde veya illerde özel sağlık kuruluşu açmak zorlaştırılıyor. İlk bakışta hekim dağılımının homojenize edilmesi, hekim açığı olan şehirler bakımından faydalı bir düzenleme gibi görünse de, dikkatli bir değerlendirmeye yöntemin zarar verici etkileri fark ediyor.

Her şeyden önce; bu uy-

gulamada hekimin de herkes gibi bir insan ve bir sosyal varlık olduğu unutuluyor. İmece Tıp Merkezi olayında somutlandığı gibi, kadroları başka şehirlere satılan hekimlerin yıllardır yaşadıkları şehirde iş bulması neredeyse imkansız. Hekim, çalıştığı işyeri kapansa dahi, yıllardır takip ettiği hastaları kendi muayenehanesinde görmeye devam edebilir ve bu şekilde yaşamını devam ettirebilir. Ancak, yine Bakanlık, "asansör kapısının kalınlığı 30 cm olmalı" gibi devletin en yeni hastanelerinde bile karşılayamadığı kriterler koyarak muayenehane açmayı neredeyse imkansız kılıyor. Yani bu yol da kapalı. Bu hekimlerin çoğunun birer aileleri, çocukları var. Çoğunlukla eşleri de çalışan insanlar. Hekimin yıllardır yaşadığı şehirde işsiz bırakılması, o şehirde istihdamını sağlayacak kadro bulunmaması, geçimini sağlayabilmek, hayatta kalabilmek için çoluğunu çocuğunu bırakıp başka şehirlere zorla

göç ettirilmesi (tehcir) anlamına geliyor. Hekimin birey olmaktan gelen temel haklarını çiğneyen, serbest çalışma hakkına engel olan, onu yerinden yurdundan eden, ailesini parçalayan, göç etmek zorunda bırakan bu düzenlemelerde kamu yararından söz edilemez. Zira kişi temel hakları her türlü kamu yararının üzerinde.

"Doktorların emeği patronların cebine"

İkincisi; bu düzenleme ile özel sağlık kuruluşu sahiplerine bir gecede milyonlarca lira aktarılmıştır. Düzenleme öncesi her merkez ihtiyacı kadar, yani hasta talebine uygun sayıda hekim istihdam ediyor iken, kuruluşların düzenleme anındaki kadroları bakanlık tarafından o kuruluşa tescil edilmiş ve kadroların devrine de izin verilmiştir. Şimdi açılan veya el altından alınıp verilen paralarla bu kadrolar satılmaktadır. Bir kadro

50.000 ila 150.000 liraya alıcı bulunmaktadır.

Bir özel hastaneyi kurabilmek için ihtiyaç duyulan hekim kadrosunun maliyeti milyonlarca liraya varmaktadır. Hastane sahibi bu yatırımı çıkarabilmek için hekimin haftalık 45 saatten uzun sürelerde ve düşük ücretle, ağır ciro baskısı altında çalıştırmakta; kadro sınırlaması nedeniyle kaçacak yeri olmayan hekim çaresiz daha düşük ücretlerle daha uzun saatler çalışmayı kabul etmektedir. Yani; kadro satışından doğan rant hekimin ücretinden kesilmekte, emeğini ucuzlatmaktadır. Kadro sınırlaması ve kadro devrine izin veren düzenleme ile bir gecede doktorların alın teri hastane patronlarının cebine inivermiştir.

Bir diğer nokta da bu rantın halka, tedavi maliyetlerine yansıtılacak olmasıdır. Doktorlara benzer şekilde halk da, artan kuruluş maliyetini üstlenmektedir."

KHK'ye Kırmızı Kart... KHK'ye Kırmızı Kart...

Hekimler ve sağlık çalışanları iradelerini kullandı;

Oy birliği ile KHK'yi reddetti

Hekimler ve sağlık çalışanları, AKP hükümetinin TBMM iradesini yok sayarak bir gece yarısı çıkardığı 663 Sayılı KHK'ye karşı 21 Aralık'ta yurt genelinde iş bıraktı. Sağlık Hakkı Meclisleri'nde oyladıkları KHK'yi oy birliği ile reddeden hekimler ve sağlık çalışanları "iş güvencesi, gelir güvencesi, mesleki bağımsızlık, güvenli çalışma ortamı ve sağlık hakkı" taleplerinin yerine getirilmemesi durumunda "Süresiz Grev'e gidecekler.



Hekim Postası

Hekimler ve sağlık çalışanları, "karanlığın en koyu, ışığın en az olduğu" gün olan 21 Aralık'ta Türkiye'nin dört bir yanında alanlara indi ve kurdukları Sağlık Hakkı Meclisleri'nde AKP hükümetinin TBMM iradesini yok sayarak bir gece yarısı çıkardığı 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye (KHK) karşı seslerini yükseltti.

TTB ve diğer sağlık meslek örgütlerinin çağrısıyla G(ö)REV etkinliğine katılan hekimler ve sağlık çalışanları, KESK'e bağlı sendikalarda örgütlü diğer kamu çalışanları ile birlikte "iş güvencesi, gelir güvencesi, mesleki bağımsızlık, güvenli çalışma ortamı ve sağlık hakkı için" iş bıraktı.

Ankara'da KHK'ye Kırmızı Kart

Ankara'da Abdi İpekçi Parkı'nda kurulan Ankara Sağlık Hakkı Meclisi'nde oylanan 663 Sayılı KHK oy birliği ile reddedildi. Ankara Tabip Odası'nın çağrısıyla sabah saatlerinde İbn-i Sina Hastanesi'nde toplanmaya

başlayan hekimler ve sağlık çalışanları daha sonra Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde toplanan SES ve ATO üyeleri ile birleşerek Abdi İpekçi Parkı'na doğru yürüyüşe geçti. "Bu bir meşru müdafaadır! Hastalarımızı, sağlık hakkını, mesleki bağımsızlığımızı, özlük haklarımızı, nitelikli tıp eğitimini, Türkiye'nin sağlığını savunuyoruz" yazılı dev bir pankart açan hekimler ve sağlık çalışanlarına vatandaşlar da destek verdi.

Talepler yerine gelmezse süresiz GREV!

Abdi İpekçi Parkı'nda kurulan Ankara Sağlık Hakkı Meclisi'nin açılış konuşmasını yapan

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sağlık alanının asıl ve asil sahipleri hekimler ile sağlık çalışanları tarafından kurulan Sağlık Hakkı Meclisleri'nde hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı ve 663 Sayılı KHK'yi oylayacaklarını söyledi ve hükümetin sağlık politikalarına karşı ne yapacaklarına bu meclislerde karar vereceklerini vurguladı.

Taleplerinin, herkese eşit, parasız,

nitelikli sağlık hakkı, iş güvencesi, gelir güvencesi, güvenli, şiddetten arındırılmış ortamlarda çalışma ve mesleki bağımsızlık olduğunu

belirten Dr. Bilaloğlu, sağlık çalışanları olarak KHK'yi reddetmeleri durumunda bundan sonra önlerinde yeni bir görev olacağını; işyeri meclislerini kuracaklarını, talepleri yerine getirilmezse bu meclislerde süresiz grevi oylayacaklarını duyurdu.

"Hekimliği ısrarla toplum yararına yapacağız"

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan ise konuşmasında, TTB Kanununda yer alan "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresinin kaldırıldığını hatırlatıp hekimlerin ısrarla mesleğini kişi ve toplum yararına yapmayı sürdüreceğini belirtti.

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay da konuşmasında, hasta muayene süresinin 20 dakika olması gerekirken hekimlerin günde 150 hastaya bakmak zorunda bırakıldığını dikkat çekerek, halkın sağlığının tehlikede olduğunu söyledi.

Sağlık Hakkı Meclisi'nde söz alan

taşeron işçiler, radyoloji teknisyenleri, hemşireler, tıp öğrencileri, diş hekimleri, asistan hekimler, intörn hekimler, aile hekimleri, işyeri hekimleri ile öğretim üyeleri KHK'ye karşı tepkilerini ve taleplerini dile getirdiler.

Konuşmaların ardından 663 Sayılı KHK meclisin oylamasına sunuldu. Sağlık Hakkı Meclisi üyeleri KHK'ye kırmızı kartlar eşliğinde 'Hayır' dedi.

Milletvekillерinden destek

Hekimler ve sağlık çalışanlarının eylemine CHP Milletvekilleri Muharrem İnce, Mahmut Tonal, Mehmet Şeker, Kadir Gökmen Ögüt, Selahattin Karaahmetoğlu, Tolga Çandar, Veli Ağababa, Refik Eryılmaz, Özgür Özel, Namık Havutçu, Mehmet Hilal Kaplan, Haydar Akar, Haluk Eyidoğan, Emre Köprülü, Sezgin Tanrıku, Melda Onur, Mustafa Moroğlu, Ahmet Topbaş, Binnaz Toprak, Uğur Bayraktutan, Musa Çam, Bülent Tezcan, Nurettin Demir, Mehmet Ali Ediboğlu, Orhan Düzgün, Şafak Pavey, Umut Oran, İlhan Cihaner, CHP Genel Başkan Yardımcısı Yakup Akkaya ve Bağımsız Milletvekili Levent Tüzel destek verdi.

KHK'ye karşı Çok Ses Tek Yürek



Hekim Postası



663 Sayılı KHK'ye karşı 21 Aralık'ta yurt genelinde gerçekleştirilen eylemlere onbinlerce hekim ve sağlık çalışanı katıldı. Türkiye'nin doğusundan batısına, kuzeyinden güneyine çok sayıda ilde hekimler ve sağlık çalışanları eylem ve etkinlikler gerçekleştirdi, Sağlık Hakları Meclisleri kurdu ve KHK'ye "Hayır" dedi.

İstanbul G(ö)REV'deydi

İstanbul'da hekimler ve sağlık çalışanları acil hizmetler dışında tüm sağlık hizmetlerini durdurarak alanlara indi. Hastane bahçelerinde kurulan Sağlık Hakkı Meclislerinde Sağlıkta Dönüşüm Programı ve buna bağlı olarak yürütülen politikaların sağlık alanında yarattığı yıkıcı etkiler değerlendirildi ve tüm sağlık çalışanları ile vatandaşların da katılımıyla KHK oylandı. İstanbullu sağlık çalışanları da KHK'yi reddetti.

Avrupa yakasında sağlık çalışanları Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Çapa'da toplanırken, Anadolu yakasında toplanma merkezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi oldu. İki koldan yürüyüşe geçen grup, Haseki'de birleşti ve İstanbul Sağlık Hakkı Meclisi'ni kurdu. Burada yapılan konuşmalarda, başta 663 Sayılı KHK olmak üzere, 2003 yılından beri sağlık sistemini yıkıma sürükleyen Sağlıkta Dönüşüm Programı eleştirildi ve hükümetin "sağlığı piyasalaştırma" politikalarına karşı sağlık çalışanlarının kararlılığı vurgulandı.

Sayıları 15 bini bulan hekimler ve sağlık çalışanları daha sonra Beyazıt Meydanı'nda yapılan mitingde KESK'e bağlı sendikalarda örgütlü olan kamu emekçileriyle buluşmak üzere yürüyüşe geçti. Beyazıt Meydanı'nda yaklaşık 30 bin kişinin katılımı ile gerçekleştirilen mitingde konuşan TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk, AKP'nin başlattığı sağlık reformu çerçevesinde sağlık sektörünün piyasalaştırılarak hem doktorların hem de hastaların mağdur edildiğini söyledi.

"Çok SES Tek DERS"

İzmir'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ege Tıp Platformu'nun hazırladığı bilgilendirme broşürleri dağıtıldı. Ege Tıp'ta gerçekleştirilen Çok SES Tek DERS" etkinliğinde KHK hükümleri tek tek okunup reddedilirken, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde toplanan hekimler ve sağlık çalışanları üzeri siyah örtülü bir tabutla sağlık sisteminin cenazesini kaldırdı. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise grev çadırı kuruldu.

Antalya'da ise Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi başta olmak üzere işyerleri önünde sabahın erken saatlerde toplanan hekimler ve sağlık çalışanları KHK'yi protesto etti.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulan Sağlık Hakkı Meclisi'nde de KHK oybirliği ile reddedildi.



güncel

İlaç piyasası Dallas'ı aratmıyor!

Kansu Yıldırım

Sağlık Bakanlığı ile ilaç firmaları çekişmesinin kronolojisi

1) Hükümet ve Sağlık Bakanlığı'nın her açıklamasında, sağlığa yapılan harcamaların halk için "helali hoş olduğu" söyleniyordu. Ne var ki harcamalar hem kamu bütçesinin, hem de Bakanlığın öngörülerinin üzerine çıktı. İlaç harcamaları 2012 yılında tahminlere göre yaklaşık 17 milyar liranın üzerine çıkacaktı. Kritik eşiğin aşılması, Bakanlık harekete geçirdi.

2) Resmi Gazete'de 11 Kasım 2011 tarihinde yayımlanan Bakanlar Kurulu kararı ile jeneriği olan orijinal ilacın depocuya satış fiyatı referans fiyatın en fazla yüzde 66'ı olabiliyor-ken bu oran yüzde 60'a indirildi. Yani, hükümetin 2009 yılında devreye soktuğu ve sağlık harcamalarını kısabilmek amacıyla her yıl ilaç geri ödemelerine harcayacağı miktarı önceden belirlediği global bütçe uygulaması dahilinde, ilaç fiyatlarında indirim gidilmesi kararı alındı. Ancak ilaç firmaları için zorunlu olan bu indirimler, 2.5 milyar liralık zarar etmelerine yol açtı.

3) 2009 yılında global bütçe uygulamasını hayata geçiren kararnamede Euro 1.95 seviyesinden belirlenmişti. Dünya piyasalarındaki kriz sonucu Euro'nun haziran ayında 2.43 lira seviyelerine yükselmesiyle,



firmalar Bakanlık ile görüşmelere başladı. Kurun devlet güvencesinde sabitlenmesini isteyen firmalara karşın Bakanlık Kasım ayında indirim kararı aldı. Bu durum ise, kur farkından kaynaklanan 3.7 milyar liralık bir yük daha bindirdi. İlaç kartelleri için toplamda 6 milyar liralık bir zarar söz konusu oldu.

İskontolu çözüme ilaç sektörü sıcak bakmıyor

Sağlık Bakanlığı ile ilaç firmaları arasındaki çözüm-süzlük herkesi etkiledi. Soruna SGK üzerinden Çalışma Bakanlığı dahil oldu. Yapılan görüşmeler neticesinde 300 ilahtaki kamu kurum iskontolarının kaldırılması kararlaştırıldı. 17 Aralık'ta yapılan bu düzenleme, 05 Kasım tarihli SUT değişikliği kapsamında kamu kurum iskontosu uygulanan 341 ilahtan sadece 70'ini kapsamaktaydı. Son düzenlemede yer almayan ilaçlar arasında kanser ilaçları, insülinler, HIV/AIDS ilaçları, antibiyotikler ve antiromatizmal ilaçların çoğunluğu kapsam dışındaydı. SGK, bahse konu ilaçlarda yaşanan sorunların giderileceğini, ilaç fiyat kararnamesinde düzenleme yapı-

cağını ifade etmişti ve geçtiğimiz günlerde 141 ilaç için tekrar düzenleme yaptı. Kanser ve AIDS ilaçlarının bir kısmı daha uygulamaya dahil edildi. Ancak ilaçların hepsini kapsayan bir çözüm bulunamadı.

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD), İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) ve Türkiye İlaç Sanayi Derneği (TİSD) son yaşanan sıkıntı ile ilgili ortak bir açıklama yaptı. Açıklamalarında sorunun çözüme kavuşmadığı, cirolarda yüzde 20'lere varan zararlar nedeniyle alınacak önlemler sonucunda, hastaların ilaçlara erişiminin daha da zorlaşacağı söylendi.

Eczaneler topun ağzında!

Bu durum eczaneleri ve eczacıları etkiledi. 2011 yılı Aralık ayı içinde 54 Eczacı Odası ortaklaşarak, "İlacı eczane üzerinden geçerken eczacıyı zarara uğratan, devlete yapması gerekli iskontoyu yapmayıp bunu eczacının sırtına bırakan, eczacıların ticari iskontolarını sıfırlayan, kamu kurum iskontosu farklarını ödemen ve stok zararını karşılamayan firmaların ilaçlarını satabilmesi bundan böyle mümkün olmayacak" açıklamasını yaptı.

Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak:

"Hammadde ve girdi fiyatları üzerindeki KDV oranının %18'den %8'e düşürülmesi yerli ilaç üreticilerini büyük ölçüde rahatlatacaktır. Dolayısıyla ilaç firmalarının eczanelere vermiş oldukları ve artık teamül haline gelmiş ticarî iskontoları, kamu kurum iskontolarını bahane ederek tek taraflı olarak kaldırmalarının geçerli bir sebebi kalmamıştır.

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm programı çerçevesinde 2004 yılında referans fiyat sisteminin uygulanmaya başlamasından bu yana ilaç fiyatları 250 kez düşürülmüştür. Sağlıkta Dönüşüm'ün bir parçası olarak hayata geçirilmeye çalışılan ilaçta tasarruf tedbirlerinin diğer ayağını ise global bütçe uygulaması oluşturmaktadır. Global bütçeyi tutturabilmek için kamu kurum iskontoları sürekli olarak artırılmakta ve ilaç fiyatları aşağıya çekilmektedir. Buna rağmen global bütçe bir türlü tutturulamamakta, açık vermektedir.

Bu bağlamda geçici ve kısmi tedbirlerin ötesine geçerek yapısal çözümlerin geliştirilmesi zorunludur. Türk Eczacıları Birliği olarak bizim önerilerimiz şu şekildedir:

• Global bütçe ve sağlıkta tasarruf tedbirleri, sağlık çalışanlarının karar alma süreçlerine dâhil olduğu katılımcı bir mekanizma içeri-



sinde belirlenmeli, akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde global bütçenin revizyona tabi tutulmalı.

• Kamu kurum iskontosu konusunda ilaç firmaları ile devlet arasında yeni bir model geliştirilmeli ve kamu kurum iskontosu taşıma zararı eczacıların üstünden alınmalıdır.

• Eczanelerin ilaç fiyat düşüşlerinin yarattığı olumsuzluklardan etkilenmemesi için reçete ya da kutu başına sabit kâr marjı ve meslek hakkı tanınmalıdır.

Sağlık sadece tasarruf amacıyla hareket edilemeyecek bir alandır. Akılcı ilaç kullanımı dışında alınacak tasarruf tedbirlerinin bu süreçte yaşadığımız ilaç yoksulluğunun göstermiş olduğu gibi bir süre sonra halk sağlığı sorunlarına yol açabileceği akıllardan çıkarılmamalıdır."

Aile hekimlerinden alınan damga vergisi hukuka aykırı bulundu

Hekim Postası

Aile hekimi ve aile sağlığı personellerinden idare ile yaptıkları sözleşmelerde damga vergisi alınması hukuka aykırı buldu. Gaziantep İdare Mahkemesi, Sağlık-Sen'in üyeleri adına açtığı davada, hizmet sözleşmesi nedeniyle aile hekiminden 1.832 TL, aile sağlığı elemanından 544 TL tutarında damga

vergisi kesen idarenin, bu tutarları yasal faiziyle birlikte geri ödemesine hükmetti. Damga vergisi alınabilmesi için kağıt üzerinde belirli bir meblağ olması gerektiğine dikkat çeken mahkeme, aile hekimi ve aile sağlığı elemanı hizmet sözleşmelerinde belli ve hesap edilebilir bir bedel bulunmadığı için sözleşmenin nispi oranda vergiye tabi kılınmasının hukuka aykırı olduğu kararına vardı.

Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık 9. Ulusal Sempozyumu yapıldı

Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık Sempozyumu'nun dokuzuncusu 24 Aralık 2011 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirildi. Dr. Özen Aşut'un verdiği bilgilere göre, sempozyuma Türkiye'de yayımlanan sağlık dergilerinin etkin temsilcileri katıldı.

Sempozyumda editörlerin sorumluluk ve görevleri, dergilerin TÜBİTAK ULAKBİM Türk Tıp Dizini'ne (TTD) alınma ölçütleri, tıp yayıncılığının sorunları ve yayınların niteliğinin uluslararası düzlemde yükseltilmesi konuları ele alındı. TTD'ye kabul koşulları, editörlük sorunları ve çözümler, uluslararası yayınlarda etkinliğin artırılması konulu tartışmaların gerçekleştirildiği grup çalışmalarının yanı sıra Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) adına "editör sorumluluğu ve birinci basamak yayıncılığı" konulu bir bildiri de sunuldu.

İlaçta katılım payına aile hekimleri ne diyor?

Geçtiğimiz haftalarda “tasarrufu özendirmek” amacıyla aile hekimlerince yazılan reçeteler dahil olmak üzere üç kalem ilaç için 3 TL, üçten sonraki her kalem ilaç için 1 TL alınmasına dair uygulama hayata geçti. Gündeme düştüğünden beri tartışmaya neden olan bu uygulama hakkında aile hekimlerinden görüş aldık.

Hekim Postası

Emekli Sandığı Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı geçtiğimiz haftalarda Meclis Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşüldü. Bu kanun aynı zamanda ilaç kullanımında “tasarrufu özendirmek” amacıyla aile hekimlerince yazılan reçeteler dahil olmak üzere üç kalem ilaç için 3 TL, üçten sonraki her kalem ilaç için 1 TL alınmasına dair uygulamayı da hayata geçiriyordu. 22 Aralık gecesi Meclis'te onaylanan kanunla ilgili olarak Sağlık Bakanı Recep Akdağ “Sağlık Bakanlığı bütçesi 2011 yılında 17.5 milyar TL, Sosyal Güvenlik Kurumu da 45 milyar lira sağlık harcaması yapıyor. Sadece ikisi 62.5 milyar lira. Üniversiteler, belediyeleri de ekleyebiliriz. Bu kadar kamu sağlık harcaması yapan devlet vatandaşından katkı olarak 2011 yılında 1 milyar 600 milyon lira istemiş. Bu para çok büyük bir para değil. Bunun 2 milyar lira olacağını varsayın. 3 kutudan sonra 1 TL istemek bu 62.5 milyar liraya çok cüzi bir katkı olacak.” demişti. Aynı kanun tasarısında, bakan ve milletvekilleri emekli maaşlarında ciddi artışlar yapılması ise söz konusu açıklamalara ilişkin kafalarda soru işaretleri oluşturdu.

Öte yandan, gündeme geldiğinden beri tartışmaya neden olan katılım payı uygulaması hakkında belli başlı iki görüş yaygın. İlki, Bakanlığın ilaç katılım paylarıyla kendi bütçesine ek gelir elde etmek istediği için böyle bir uygulamayı yürürlüğe koyduğu yönünde. İkincisiyse, artan ilaç harcamaları sonrası vatandaşı caydırmak için böyle bir uygulamaya başvurulduğu şeklinde. Konuyla ilgili olarak aile hekimlerinden görüş aldık.

Ebru Basa, Sincan 4'ncü ASM:

Hasta yoğunluğumuz fazla, mesela ben her gün ortalama 70-80 arası hasta bakıyorum. Hasta muayenelerinin dışında bebek-sağlam çocuk, gebe izlem ve 15-49 yaş aralığındaki doğurganlık çağındaki kadın nüfusun izlemi de görevlerimiz arasında. Hem bu kadar hasta bakıp hem de koruyucu sağlık hizmeti vermeye çalışmak bizi zorluyor. Bu durumda işleri yetiştirmek için gerekirse esnek gerekirse fazla çalışarak performans açığı yaratmamaya çalışıyoruz. İnsanüstü bir tempoyla çalışırken bir yandan da -artık tüm aile hekimlerinin vakıf olduğu gibi- idari ve teknik sorunlarla boğuşmak durumunda kalabiliyoruz.

Kaşıkla yedirip sapıyla çıkartmak

Oysa aslında bu kadar çok hasta bakmamızın temelinde bir planlama ve yapılan işin niteliğinin değişmesi sorunu var, örneğin ben 3650 nüfusla çalışmaya başlamıştım ve şu an 4341 kişiye ulaştı hasta sayım, üstelik 600 küsur kişi de göç ettiği halde. Biliyorsunuz 4 bin hastadan sonrası için bakanlık herhangi bir ödeme yapmıyor fakat bu insanlar da burnumuzun dibinde oturuyor ve bizden sağlık hizmeti almak durumundalar. Dolayısıyla biz üç hekim bu nüfusa yetmiyoruz. Sağlık harcamalarının yıldan yıla artmasına ve sağlık merkezlerine başvuru sayısındaki artışa rağmen toplumsal sağlık göstergelerinde, insani gelişim indeksinde Türkiye hep gerilerde. Geçmişten farklı olarak halkın her türlü sağlık kuruluşuna gidebilmesi mümkünmüş gibi görünse de gerçekte her yere ancak cepten ödeme yapmayı göze alarak gitmeleri söz



konusu, maaştan yapılan ilaç kesintileri de cabası. Birinci basamaktaki katılım payı uygulaması da biraz kaşıkla verip, sapıyla göz çıkarmaya benziyor. Hekimlerin görevi halkın sağlık hakkını savunmaksa başta yapılan popülizmin acısının halktan çıkarılmasına tepkisiz kalmak bize yakışmaz, her gün yüzlerce hasta bakmaktan ne kadar bunalsak bile biz yine halkın eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hizmetinden faydalanmasını savunmalıyız diye düşünüyorum.

Halil Akcengiz, Ergazi ASM:

Hastalar yönünden başvuruları kısıtlayacaktır. Her ne kadar söz konusu para önemsizmiş gibi görülse de, nüfusun epeyce bir kısmının bütçesine zarar verecektir.

Özellikle birinci basamağı kullanmak zorunda olan, başka yerlerden hizmet alması teorik olarak varolsa

bile pratikte bunu gerçekleştiremeyen yoksul halk için bu bir handikaptır. Bazı meslektaşlarımız bu durumu “gereksiz başvuruları engeller” şeklinde iyiye yorsalar da, gerçekten ihtiyacı olan ve zaten sağlık kuruluşlarından yeterince yararlanamayan, daha önceleri sadece sağlık ocaklarından yararlanan yeni sistemde Aile Hekiminden başka bir yere gidemeyen insanların sağlık sorunlarını ertelemelerine, sorunun büyümesi ile hem kişi için, hem hekim için içinden çıkması zor, komplike durumların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Aynı zamanda tasarruf etme amacıyla olan Sosyal Güvenlik Kurumu da geciken tedavi için daha fazla harcama yapmak zorunda kalacaktır.

“Hanımın ilacını da bana yaz”

Hekimler yönünden ise, evet, sanki gereksiz başvuru-

rular için ilk bakışta bu bir engelleme gibi görünmektedir. Ama arkasından, “tekrar para vermeyelim, hanımın ilacını da benim üzerime yazıversen ne olur” talepleri gelecektir. Asıl önemlisi hekim, gerçekten hizmet ihtiyacı olan hastasına hizmet vermekte zorlanacak, sorumlu olduğu topluma ulaşılabilirliği azalacaktır.

Bu zamana kadarki deneyimlerimden şunu çıkarıyorum; parası olan kişi nasıl olursa olsun sağlık hizmetini suiistimal ederse onun önüne istediğiniz engeli koyun istediğini burada olmazsa orda almaktadır. Önemli olan garibanın gururunu incitmeden, sağlığı daha fazla bozulmadan tedavisinin yapılabilmesi, sağlığının korunabilmesidir. Bunu sağlamak da ulaşılabilir ve sürdürülebilir sağlık hizmeti vermekle olur. Yeni durum, bunun için ciddi bir engeldir kanısındayım.

insan hakları

Siz hiç derisi yere damlayan insan gördünüz mü?

Ankara Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu

“Siz hiç derisi yere damlayan insan gördünüz mü?” Bu cümle; adı “hayata dönüş” olarak konan operasyonda yaralanan bir mahkumun cümlesi... Günlük hayatta birbirimizle konuşurken böyle cümleler kurmuyor, kuramıyoruz. Ama yaşanan vahşeti anlatmada ne yazık ki yetersiz kalabilecek, insanlık tarihine utanç olarak kaydı düşen bir müdahale sonrası, değil telaffuzu, dinlemesi bile bizi utanç içinde bırakacak bir cümle...

Devlet ve onun kolluk güçlerinin, yine devletin ve onun kolluk güçlerinin denetiminde olan yerlere güç gösterisi ve gözdağı verme amaçlı müdahalesi sonucu, hayata döndürmek adına yaptığını iddia ettiği ama maalesef hayata dönememek olarak sonlanan bir operasyon.

19-22 Aralık 2000’de; benzeri dünyada bile görülmemiş bir şekilde devlet tarafından cezaevlerine aynı anda girilip silahlar ve gaz bombalarıyla insanlar öldürüldü, yakıldı ve adı “hayata dönüş” idi...

Bülent Ecevit Başbakan’dı.

Hikmet Sami Türk ise Adalet Bakanı.

19-22 Aralık 2000’de yapılan ve F tipi cezaevlerine karşı 20 Ekim’den beri sürdürülen ölüm oruçlarını sona erdirmek amacıyla yirmi cezaevine birden yapılan bir operasyondan “hayata dönüş”... “Hayata dönmek” gibi bir tanımlama; hücrelerde tecride uğramama veya en insani koşullarda cezaevi yaşamlarını sürdürme adına yapılan, onaylansın ya da onaylanmasın bu mücadeleyi kendi bedeni üzerinden sürdüren ve ölmeyi göze alan insanların devlet eliyle ölüme yollanması sürecinde çok ironik kalıyor.

Operasyonunda 2’si asker 30’u tutuklu ve hükümlü 32 kişi ölürken yüzlerce kişi sakat kaldı.

Hikmet Sami Türk operasyon sonrası “Biz daha fazla kayıp bekliyorduk” derken insan hayatları üzerinden nasıl matematiksel hesaplamalar yapılabileceğini; Bülent Ecevit ise operasyondan sonra “Bu teröristler artık devletle başa çıkamayacaklarını anlamış olmalı” derken devletin bekası adına insan hayatlarının nasıl heba edilebildiğini gösterdiler bize.

Dönemin Cezaevlerinden Sorumlu Genel Müdürü Ali Suat Ertosun “Özellikle ve önemle belirtmek gerekir ki hayata dönüş operasyonu cezaevleri sorununun had safhaya ulaştığı dönemde, Bakanlar Kurulu ve Mili Güvenlik Kurulu tarafından değerlendirilerek, alınan kararlar doğrultusunda uygulamaya konulmuştur. Dönemin müdürü olarak tek başına karar veremeyeceğimin bilinmesini istiyorum.” diyerek operasyonun daha önceden planlanmış olduğunu en açık şekilde ifade etti.

Bayrampaşa Cezaevinden bir kadın mahkumun ifadesi: “Hiç kimsenin olmak istemeyeceği bir yerdeydim. Bayrampaşa Cezaevi Hastanesinde tedavi görüyordum. Baskın sırasında bizleri yataklara kelepçelediler. Ayaklarımızdan da zincirlediler. Operasyon bitene kadar kelepçeler ve zincirler açılmadı, hiçbir ihtiyacımız giderilmedi, hastaların ilaçları verilmedi. Bomba ve silah tarama seslerini net olarak duyuyorduk. Saat 20.00-21.00’den sonra yaralı, yakılmış arkadaşlarımızı getirdiler. Hastanede hemşire ve doktor yoktu. Arkadaşlarımızın üstlerini çıkardığımızda birçoğunun sırtının, bacağına, omzunun yanık olduğunu gördük. Kıyafetleri yakmayan ama vücudu kavuran kimyasal maddeler kullanılmıştı. Arkadaşlarımızın saçları tutam tutam elimizde kalıyordu.”

Bir başka kadın mahkumun ifadesi “19 Aralık denince aklıma gelen ilk sahne bizi diri diri yakmalarının ardından havalandırmaya çıktığımızda ortaya çıkan sahnedir. O da koğuşumuzun pencerelerinden yangın dışarıya doğru alevlenirken tazyikli suyun yangına değil bizim üzerimize sıkılmasıdır. O an altı kadının yaşama ihtimali yönündeki umutlarımızın hemen hemen tümüyle bitmeye başladığı andır. Pencerede yükselen alevler ve duvarın dibinde korunmaya çalışan yaralı kadınların üzerine sıkılan tazyikli su... Fotoğraflanmamış bir belgedir. Faşizmin belgesi... Vahşetin... Yaşatmanın değil öldürmenin belgesi...”

Medyada o dönemde koğuşlardan dışarıya ateş edildiğine dair çok sayıda haber çıktı. O dönem Ümraniye Cezaevi’nde tutuklu bulunan bir kadın mahkumun söyledikleri: “Cezaevinde çıkarken tek gördüğüm bize doğrultulmuş yüzlerce silahtı. O kadar çok gaz ve sinir bombası atılmıştı ki, dışarıya çıkarıldığımızda bile üzerimize sinen kokulardan baygınlık geçirenler oldu.”

Bayrampaşa Cezaevi’nde yatan kardeşini görmeye giden Sema Kavuk: “Kardeşimin Edirne F tipinde olduğu belirtiliyordu. Daha sonra hastanelere gidip aradım. Sonra da Adli Tıp’a gittim. Morga indim. Gördüğüm manzara karşısında günlerce kendime gelemedim. Cesetlerin yatırıldığı yerde iki ceset bir yerdeydi. Yanmış vaziyette, renkleri kömür şeklindeydi.

Bir kişinin daha yanına gittim, yüzü belliydi. Ama değilmiş gibiydi. Daha sonra diğer cesedin yanına gittim, onun da göğsünden aşağısı yoktu. Kolları aşağıya düşmüş, kollarından etler sarkık bir erkek cesedi gördüm.”

Operasyonda yer alan bir jandarma çavuşun anlattıkları: “Ankara Jandarma Komando Asayiş Komutanlığı(JKÖAK) birliğinden gönderilen ve tam olarak nereden geldiğini bilmediğim başka personel içeri girerek silahlarla müdahale ettiler. Tutuklu ve hükümlüler, kendilerini koğuşlara kilitleyerek karşı koydular.

Cezaevi duvarları ve tavan betonları delinerek koğuşlara mahiyetini bilmediğim ve envanterimizde bulunmayan değişik gaz bombaları ile müdahale ettiler. Uzun süredir teşkilat içinde bulunmama rağmen daha önce görmediğim özel otomatik tabancalar ile müdahale yapıldı.

Koridorda beklediğim sırada kadın tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu koğuşta kapılara vuruldu, teslim olmak istediklerini, dışarıya çıkmak istediklerini söyleyerek kapıları açmamızı istediler. Emir aldığımız için müdahale edemedik. Kısa süre sonra koğuş yandı, oradaki itfaiye ekipleri de yangına müdahale etmedi.

Koğuşlara girdiğimizde, kadınların kömürleşmiş derecede yandıklarını gördüm. Bu derecede yanmaya bir anlam veremedim. Çünkü koğuşta sadece yatak ve yorgan vardı ve yananlar yataklardan uzaktaydı.

Operasyondan yıllar sonra karşılaştığım JKÖAK’ta görev yapan bazı rütbeli arkadaşlar, koğuşta yangın çıktıktan sonra yardım isteyen mahkumlara “sizi kurtaracağız, yaş battaniye atıyoruz, bunlara sarılın ve kendinizi koruyun” dediklerini ama battaniyelere yanıcı madde dökülmüş olduğunu, bu şekilde yanmayı hızlandırdıklarını söylediler.”

Kadın mahkumlardan birisi: “Bir yandan üzerimize ateş açılırken delinen tavandan sürekli gaz bombası atıldı, ayrıca siyah renkte bir gaz atıldı, saçlarımız ve derilerimiz koptu, sonra da yangın çıktı.”

Bayrampaşa Cezaevi’ndeki operasyonda kullanılan gazların nitelikleri hakkında Jandarma Genel Komutanlığı tarafından mahkemeye gönderilen yazıda; envanterlerinde kimyasal silah bulunmadığı, operasyonun



yapıldığı tarihte de sadece toplumsal olaylar ve cezaevleri olaylarında müdahalede kullanılan göz yaşartıcı gaz, gözyaşı ve hapsirme etkili biber gazı kullanıldığı belirtilmektedir.

Hazırlanan adli tıp raporunda ise müdahalede kullanılan bombaların “hapsirtici değil öldürücü” olduğu vurgulanmıştır: “30 metrekupluk bir kapalı alanda 20 gram CS maddesi kullanıldığında, öldürücü dozaj süresi 38.1 dakikadır. C1 koğuşunda öldürücü dozun çok üzerinde gaz etkisi açığa çıkmıştır. Koğuşta bulunan gaz bombalarının üzerinde ‘bombayı insan ya da yanabilecek malzeme olmayan sahaya fırlat’ yazmaktadır.”

19 Aralık 2009 tarihli Radikal Gazetesi haberi: “Operasyonlarda ölenlerde yapılan otopsilerde herhangi bir mermi çekirdeği çıkmamıştır. Ayrıca üç mahkumun otopsi raporlarında vücutlarının çeşitli bölgelerindeki mermi giriş ve çıkış yaralarının ölümünden önce ya da sonra genişletildiğinin anlaşılmış olup bu durumun üç kişinin hangi silahtan çıkan kurşunla hayatını kaybettiğini saptamayı imkansız hale getirmiştir. Bilirkişinin 19 Aralık 2001 tarihinde olay yerinden elde edilen örneklerin fiziksel ve kimyasal analizleri sonucu hazırladığı raporlarda koğuşlarda çok sayıda ateşli silah mermisi giriş-çıkışı saptandığı ve hükümlülere idarenin bulunduğu bölümden ateş edildiği tespit edilmiştir.

Raporlarda ayrıca C-1 koğuşunda kalan 6 kadın tutuklunun yanarak ölmesinin ise niteliği belli olmayan bir gazın kullanımı ile olduğu yer almıştır.”

AIHM Bayrampaşa Cezaevinde yaşamını yitiren 12 kişiden 11’inin yakınları ve 22 mağdurun başvurusunu Türkiye’de iç hukuk yollarının tükenmesini beklemeden kabul etti. Bayrampaşa Cezaevi’ne yapılan ve 12 insanın öldüğü, 55 kişinin yaralandığı hayata dönüş operasyonuna katılan jandarmaların yargılandığı, dava 7 yıl sonunda zamanaşımından düştü.

“Hayata Dönüş” acaba belleklerde zamanaşımına uğrayacak mıdır?

Tıp Sömürgeciliği

Türkiye, fakir ülkelerin sınırlı olanaklarla yetiştirmiş olduğu akıllı ve zeki çocuklarını, 500-700 USD gibi aylıklarla çalıştıracak. Bu sayede “personel giderleri azaltılarak”, Türkiye’deki hekimlerin emeği de değersizleştirilecek. Zorlukla yetiştirdikleri kalifiye işgücünün çekilmesi ise, bu ülkeleri azgelişmişliğe mahkum etmektedir.

Kansu Yıldırım

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin 58’inci Maddesindeki bir kelime değişikliği ile yabancı hekimlerin Türkiye’de çalışabilmesinin önü açıldı. Daha Kararname çıkmadan önce bazı danışmanlık ve iş bulma firmaları yabancı ülkelerdeki hekimlerle görüşmelere başlamış, pek çok yabancı hekim özgeçmişini bu firmalara göndermişti.

Sağlık Bakanlığı’ndan yapılan açıklamalar ve basında yer alan haberlerde, yabancı hekimlerin Balkan ülkeleri, sınır komşuları ve Türkî Cumhuriyetlerden gelmesinin beklendiği görülüyor. Söz konusu danışmanlık firmalarına ülkemizde çalışmak isteyen yaklaşık 3000 hekimin başvurduğu, bunların 1600 kadarının da özgeçmişlerini gönderdiği biliniyor. Buraya kadar serbest piyasa koşulları altında her şey normal (!) gözükse de, bu işte bir acayiplik var.

Hekimlerin çoğu azgelişmiş ülkelerden

Birleşmiş Milletler’in 2011 yılı İnsani Gelişmişlik Endeksi’ne baktığımızda hekim ithal edilmesinin planlandığı ülkelerin büyük çoğunluğunun sosyo-ekonomik parametrelere göre Türkiye’nin gerisinde olduğu görülüyor. Beklenen yaşam süresi, okuryazar oranları, eğitim, sağlık ve yaşam düzeyi doğrultusunda hazırlanan ölçümlerden oluşan Endekste, “çok yüksek”, “yüksek”, “orta” ve “düşük” olarak kategorilere ayrılan 187 ülke arasında Türkiye 92’inci sırada yer alıyor. Yabancı hekimlerin gelmesinin planlandığı ülkelerin sosyal göstergeleri ise şu şekilde: Irak 132’inci, Türkmenistan 102’inci, Kırgızistan 126’ıncı, Özbekistan 115’inci, Hindistan 134’üncü, Çin 101’inci sırada. Sağlık endeksi kategorisinde de sıralama bundan farklı değil.

Diğer taraftan Uluslararası Para Fonu’nun (IMF) ülkelerin milli gelirlerini açıklayan 2010 yılı raporuna göre hekim ithal edilecek ülkelerin çoğunluğu ekonomik göstergeler iti-



bariyle Türkiye’nin gerisinde yer alıyor. IMF’nin kişi başına milli gelir sıralamasında Türkiye 54’üncü sırada yer alırken, hekim ithal edilecek ülkelerden Romanya, Bulgaristan, Macaristan, Kazakistan, Özbekistan ve Irak ise son sıralarda.

Bu göstergeler Türkiye’de çalışmak isteyen hekimlerin bizden daha yoksul durumdaki ülkelere gelecek hekimler olduğuna işaret ediyor. Türkiye’den varlıklı ülkelere hekimler daha iyi tıbbi olanaklar ve daha yüksek aylıklarla çalışıyorlarken, işlerini bırakıp da ülkemize gelmeleri beklenemez.

Sağlıkta dönüşüm değil tıpta sömürgecilik

O halde Türkiye, fakir ülkelerin sınırlı olanaklarıyla yetiştirmiş olduğu akıllı ve zeki çocuklarını, 500-700 USD gibi aylıklarla çalıştıracaktır. Bu sayede “personel giderleri azaltılarak”, Türkiye’deki hekimlerin emeği de değersizleştirilecektir.

İnsani gelişmişlik, sağlık, eğitim gibi alanlarda bizden daha zor durumdaki ülkelere yapılan nitelikli işgücü transferi bu konunun tartışılması gereken başka bir boyutudur.

Somali örneğinde olduğu gibi, bir yandan aç ve hasta çocuklara göstermelik yardımlar götürürken, öte taraftan bu çocukların zaten yetersiz sayıda olan doktorlarını ellerinden almak, Batıda örneğini çok gördüğümüz, “gelişmiş” ülkelerin sömürgeci politikalarına denk düşmektedir. Batının, geri kalmış ve kalkınmakta olan ülkelere kalifiye işgücünü çekmesi, ekonomik durumu kötü olan ülkelerin zahmetle yetiştirdiği nitelikli işgücünü koparması, o ülkeleri azgelişmişlik sürecinde bırakması anlamına gelmektedir. Bu müdahalelerle aynı zamanda bu ülkeler, yıllar içinde ucuz işgücü rezervi haline getirilmiştir. Önceleri, bu ülkelerin doğrudan doğal kaynaklarına el koyulurken, günümüzde ticari ve hukuki ilişki yoluyla kalifiye işgücüne el konulmaktadır. Dolaylı sömürgecilik olarak ifade edilen bu yöntem, doğrudan askeri müdahaleler yerine, para ve iktisadi araçlar kullanılarak bir ülkedeki hammadde ve işgücünü ele geçirme esasına dayanır. Türkiye şimdi tıp alanında sömürgeciliğe soyunmaktadır. Tarih bu yapıları sağlıkta dönüşüm değil, tıpta sömürgecilik olarak kaydedecektir.

663 Sayılı KHK’yi Anayasa Mahkemesi’ne götürüren CHP’den “reddi hakim” talebi

Hekim Postası

CHP, 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin (KHK) iptali için Anayasa Mahkemesi’ne başvurdu. Dava dilekçesinde, Anayasa Mahkemesi Başkanı Haşim Kılıç’ın “tarafsız” ve “bağımsız” olamayacağına da dikkat çekilerek “reddi hakim” talebinde bulunuldu.

CHP Mersin Milletvekili Aytağ Atıcı, sağlık hizmetlerini sektör haline getirerek uluslararası tekellerin hizmetine sunan, sağlık hakkı yerine “74 milyon müşteri” kavramını getiren, ithal doktor ile hemşireye iş kapısı açan ve TBMM’den kaçırılarak çıkartılan KHK’nin iptali için 30 Aralık 2011 tarihinde Anayasa Mahkemesi’ne başvurdıklarını bildirdi.

Atıcı, kanun hükmünde kararnamelerin Anayasa’ya aykırılık teşkil etmesi nedeniyle hem söz konusu kararnamenin tümüne, hem de içeriğinde Anayasa’ya aykırılık gösteren ve sağlık hakkını engelleyen maddelerine ayrı ayrı itiraz ettiklerini söyledi.

Anayasa Mahkemesi’ne sunulan dava

dilekçesinde, uygulanmaları halinde giderilmesi güç ya da olanaksız zarar ve durumlar doğacağı için iptal davası sonuçlanıncaya kadar KHK maddelerinin yürürlüklerinin durdurulması da talep edildi.

Anayasa Mahkemesi Başkanı “tarafsız” değildir

Dava dilekçesinde, Anayasa Mahkemesi Başkanı Haşim Kılıç için “reddi hakim” talebinde de bulunuldu ve Anayasa’da “Hâkimler görevlerinde bağımsızdırlar; Anayasaya, kanuna ve hukuka uygun olarak vicdanî kanaatlerine göre hüküm verirler.” denildiği hatırlatıldı.

Anayasa Mahkemesi Başkanı Haşim Kılıç’ın “tarafsız” ve “bağımsız” olamayacağının örneklerle anlatıldığı dava dilekçesinde, “‘Başkan ve üyelerin, istişari görüş ve düşüncesini ifade etmiş olduğu dava ve işlere bakamayacakları’ ve ‘Başkan ve üyeler, tarafsız hareket edemeyecekleri kanısını haklı kılan hallerin olduğu iddiası ile reddolunabilirler’ hükümlerine dayanarak Anayasa Mahkemesi Başkanı Sayın Haşim Kılıç hakkında ‘reddi hakim’ talebinde bulunuyoruz” denildi.

“Kılıç, CHP’nin tarafı olduğu bir davada tarafsız karar veremez”

Dava dilekçesinde Anayasa Mahkemesi Başkanı Haşim Kılıç’ın “tarafsız” ve “bağımsız” olamayacağına ilişkin bazı örnekler şu şekilde sıralandı:

- “Kamuoyunda Wikileaks belgeleri olarak bilinen ve bir internet sitesinde yer alan, Anayasa Mahkemesi Başkanı Sayın Haşim Kılıç tarafından da yalanlanmayan belgeye göre; Sayın Başkan’ın CHP hakkında ABD’nin Ankara Büyükelçiliği yetkililerine olumsuz değer yargılarında bulunduğu anlaşılmış, bu konudaki gizli görüşmenin kamuoyuna yansması ile de Sayın Başkan’ın CHP’nin tarafı olduğu bir davada tarafsız karar veremeyeceği izlenimi doğmuştur.”

- “25 Nisan 2011 tarihinde

Anayasa Mahkemesi’nin 49. Kuruluş Günü töreninde yapılan açılış konuşmasındaki sözlerinden anlaşılıyor ki (...) Anayasa Mahkemesi Başkanı Haşim Kılıç’a göre, Anayasal olarak yetkilendirilmiş ana muhalefet partisinin, siyasal iktidarın ‘ben yaptım oldu’ anlayışıyla çıkardığı yasal düzenlemeleri iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi’ne götürmesi, ‘Anayasa Mahkemesine dava açmak suretiyle sorun çözme kolaylığı’dır. (...) Böyle bir suçlama, hukuksal konumu ve mesleki deneyimi göz önüne alındığında, ancak ana muhalefet partisine karşı bir önyargının ve tarafsızlığın yitirildiğinin en belirgin göstergesidir.”

güncel

TTB'den aidat konusundaki eleştirilere cevap:

“Hekimler odalara meslek onurları için üye olurlar”



TTB'den yapılan açıklamada, Büyük Kongre'de kararların, 65 tabip odasından katılan tüm delegelerle birlikte alındığı vurgulandı ve bugün sağlık ortamının karşı karşıya bulunduğu sorunlarla bir araya gelerek mücadele etme çağrısı yapıldı.

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 61. Büyük Kongresi'nde, 2012 yılında üye aidatlarının yıllık 215 TL, odaya üye olmak zorunda olmadığı halde üye olan kamuda görevli tabipler için üye aidatlarının yıllık 125 TL olarak belirlenmesine karar verildi.

İzmir ve Samsun Tabip Odası ise üyelik aidatlarının artırılmasına, “hekimlerin meslek örgütünden uzaklaşmasına yol açacak olumsuz sonuçlar doğuracağı” gerekçesiyle tepki gösterdi.

Samsun Tabip Odası, TTB'ye “75 TL olan aidatın yüzde 75'in üstünde artırılarak 125 TL'ye çıkarılması, serbest çalışan hekimlerin oda aidatında ise artış yapılmamış olması bir ironidir.” diyerek bir eleştiri getirdi. TTB Büyük Kongresi'nde 2013 yılında bütün üyeler için aidat ödentisinin aylık 18 TL, yıllık 215 TL olarak belirlenmesi kararı ise, hekimler arasında üyelik imkanlarında eşitlik sağlanması amacıyla alınmıştı.

Belirlenen miktar odaların çalışabilir olması için şart

TTB Merkez Konseyi tarafından, eleştirilere yanıt vermek üzere 12 Ocak 2012 tarihinde tabip odalarına gönderilen yazıda, “oda aidatlarının ayrımcı olmamak ve bütün hekimleri kucaklamak adına tek tip olması ve 2012 için aylık 10.5 TL yapılması, çalışan ve mücadele eden bir oda çalışması için objektif ve geçerli bir gerektir” denildi.

Bir odanın çalışabilmesi için gönüllü olarak emek veren hekimler kadar belirli bir maddi kaynağa da ihtiyaç bulunduğu belirtilen yazıda, belirlenen aidat miktarlarının meslek odaları içerisinde en düşük tutarda olduğuna da dikkat çekildi.

Yazıda şu ifadeler yer verildi. “Kongrece belirlenen miktarların ta-

bip odalarının işlevsel/çalışır olması, mücadele edebilmesi için gerekliliği ortadayken; 2013 itibarıyla, ayda 18 lirayı geçmeyecek rakamların nasıl olup da ‘içinde bulunduğumuz duyarlı günlerde öncelikli gündemi ve mücadelesi hekim hakları için çalışmak’ olan hekimleri odalardan uzaklaştırma gerekçesi olacağı anlaşılamamaktadır.”

“mı” gibi yapamayız

Maddi kaynaklar açısından, az sayıda üyeye sahip odaların çalışır hale gelmesi için bu miktarların zorunlu olduğu belirtilen yazıda, tabip odalarının ana gelir kaynağının üye aidatları olduğu hatırlatıldı ve şöyle denildi: “TTB Merkez Konseyi'nin çalışan odalara ihtiyacı vardır ve bunu hekimlere anlatmak da tabip odalarımızın görevidir. He-

kimler, çalışan ve kendi güçlerine dayanan bir tabip odası mı yoksa ilaç endüstrisine, devlete vb. güç odaklarına yaslanan bir tabip odası mı istemektedirler? Her hekim kendi odasına bakarak karar verebilecektir. Meslektaşlarımız oda yönetimleri ya da Merkez

Konsey tutumlarını beğenmiyor, hatta zararlı buluyor olabilirler ama bu, odaya üye olmamanın ya da 2013 itibarıyla ayda 18 TL aidat vermemenin ve çalışan bir oda için mücadele etmemenin gerekçesi olamaz. Beklenti, mevcut hükümetin hekimliğe ve sağlığa zararlı politikalarına karşı duran ve taleplerimizi gerçekleştirmek için mücadele eden güçlü bir oda faaliyetinin ekonomik kaynaklarını kurutmak, az üyeli odalarımızın çalışmadan varlığını sürdürmelerini sağlamak, yani ‘mı’ gibi yapan bir oda/TTB oluşturmaksa, TTB Merkez Konseyi bu yaklaşımı destekleyemez.” Yazıda, sağlık ve hekimlik ortamının karşı karşıya bulunduğu sorunlar karşısında bütün hekimlerin tabip odalarında bir araya gelmesinin, ortaklaştıkları talepler için mücadele etmesinin önemli bir kez daha vurgulandı.

Aidat miktarı diğer meslek odalarına göre daha düşük

Tabip odaları gibi diğer meslek gruplarının odaları da üyelerinden yıllık ödenti alıyor.

Eczacı odaları eczanesi olan üyelerinden yıllık 536 TL alırken, mimarlar ve mühendisler yıllık 144 TL, esnaf ve sanatkarlar 222 TL ve yine şoförler de bağlı oldukları meslek odalarına 222 TL aidat ödüyor. Barolarda yıllık aidat tutarı 330 TL. Bazı meslek odalarında dayanışma aidatı adı altında ek ödentiler de alınıyor.

“Ayda 10.5 TL ödemekten imtina edeceklerini söylemek, hekimlere haksızlıktır”

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Samsun ve İzmir Tabip Odalarının eleştirilerine ilişkin olarak Hekim Postası'na yaptığı açıklamada şunları söyledi:

“Samsun Tabip Odası yaklaşık 6 aylık bir süreç boyunca bu konu ile ilgili hiçbir görüş bildirmediği gibi hiçbir toplantıya da katılmadı. Tek görüş içeren yazı 12 Ocak 2012 tarihindeki yazıları. Bir görüşleri olması bile sevindirici. Büyük Kongre'de çıkan kararın temeli odaların çalışabilmesi için gerekli maddi kaynak ve hekimler arasında eşit yaklaşımı benimseyen bir tutuma dayanıyor. Hekimler tabip odalarına yani meslek örgütüne ‘ne iyi, ucuzmuş’ diye üye olmazlar diye düşünüyoruz. Hekimler, meslek onurları, hekimlik değerleri, sağlık hakkı, hekim özlük hakları için birlikte mücadele amacıyla üye olurlar. Kaldı ki ayda 10.5 TL'yi konuşmak çok uygun olmaz.

İzmir Tabip Odası, İzmirli hekimlerin ayda 10.5 TL'yi ödemekten imtina edeceklerini, bu gerekçeyle odadan uzaklaşacaklarını söyleyerek İzmirli hekimlere haksızlık ediyor.

Samsun Tabip Odası ise, artış yerine hekimlerin düşüş beklediğini söylemiş; yani ayda 5 lira gibi bir rakamın altına inmek...

Meslektaşlarımıza; Türkiye'nin

ve özel olarak da sağlık/hekimlik ortamının içinden geçtiği dönemin bütün zorluklarına rağmen birlikte olmalarını ve bunun adresinin de tabip odaları olduğunu hatırlatmak isterim. Örgütsüzleştirmek hükümetin izlediği politikanın temel çizgisidir ve inadına birlikte olmak gerekiyor.

TTB'nin önemi, Sağlık Bakanı'nın TBMM'deki 2012 bütçe sunusunda şu cümlelerle yer aldı: ‘Türkiye’de yeni performans sisteminden kaynaklanan hekim gelirlerindeki anlamlı prospektif artışlar Türk Tabipleri Birliği'nin gürültülü ve yoğun muhalefetine rağmen, birçok hekimin istekli olarak reformlarda işbirliği yapmasını sağlamıştır.’ TTB yasasından ‘hekimliğin toplum ve kişi yararına yapılması’nın çıkartıldığı bir noktadayız. Hekimler karar verecekler; ya hekimlik ya da mevcut hükümete ve onun patronları ile ataya-çağı yandaşlarına kölelik.”



Dr. Bilaloğlu:
Örgütsüzleştirmek hükümetin izlediği politikanın temel çizgisidir ve inadına birlikte olmak gerekiyor.

TiyatroNar ve yeniçağın Makbet'i...

TiyatroNar, William Shakespeare'in en kısası olmasının yanında en önemli trajedilerinden biri olan Macbeth'i günümüze uyarlayarak yeniden sahneye taşıdı. TiyatroNar kurucuları ile sezon boyunca izleyebileceğiniz "Bay ve Bayan Makbet" oyunu üzerine söyleştik.

Hekim Postası

TiyatroNar kurucuları Özge Yıldırım ve Cengiz Çelik ile TiyatroNar ve bu sezon gösterime giren "Bay ve Bayan Makbet" adlı oyunları hakkında konuştuk.

- Neden özel/ bağımsız bir tiyatro kurmayı seçtiniz? Tiyatro sizin için ne ifade ediyor?

Özge Yıldırım: Biz Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Tiyatro Bölümü, Oyunculuk Anasanat Dalı mezunlarıyız. Öğrenciliğimizden itibaren ödenekli tiyatrolarda çalışmanın seçimlerimizi sınırlayacağını düşündüğümüzden, özel tiyatrolarda oyunculuk yapmayı seçtik.

Yaklaşık 12 yıldır Anka-

ra'da, Ankara Tiyatro Fabrikası, Mavi Sahne ve Ankara Sanat Tiyatrosu gibi özel tiyatrolarda çalıştık. Bağımsız özel bir tiyatro kurmamızın en büyük nedeni, tiyatroya ve hayata bakış açımızı özgürce ifade etme isteğimizdi. Aldığımız eğitim doğrultusunda, kendimizi sınırlamayacak oyun seçimleri yapabilmek hedefi ile TiyatroNar'ı kurduk.

- Bay ve Bayan Makbet oyunundan bahseder misiniz bize? Neden Shakespeare'in klasik bir eserine yeni bir yorum getirmeyi tercih ettiniz?

Cengiz Çelik: Macbeth dünya üzerinde en çok sahnelenmiş oyunlardan biridir ve eğitim sürecimizde de sık sık karşımıza çıkan bir oyundur. Macbeth oynama kararı aldığımızda bizi en çok dü-

şündüren soru "nasıl bir Macbeth" olacağı konusuydu. Bilinen yerine "yeni bir Macbeth oyunu" arayışına girdik. Selda Hoca'yı (Selda Öndül) yazmaya zorladık. Sonra da yazdığı oyunu yönetmeye...

Özge Yıldırım: Klasik bir metni güncel sorularla tartışmak ya da güncel sorunları klasik bir metin üzerinden ele almak fikri bizi cezbedti diyebiliriz. Bir tiyatro metnini sahneye taşırken sonsuz olanaklar olduğunu, yaratıcı ve oyuncu için yaratım sürecinin asla bitmediğini bir kez daha deneyimleme fırsatını edindik.

- Macbeth'ten esinlenmiş bu metin sizin için ne ifade ediyor?

Cengiz Çelik: Dünya "en hızlı döndüğü" dönemi yaşıyor ve bu hız belleğimizi zorluyor. Sürekli olarak depoluyoruz çevrimizde olup bitenleri. Acıları, mutlulukları, felaketleri... Belleğimiz bize oyunlar oynuyor bu noktada. Bu hızın içinde neyi, nereden hatırladığımızı bile bilmiyoruz.

Özge Yıldırım: Toplum olarak her şeyi unutmaya itiliyoruz. Sahte gündemlerle, popüler olanla oyalanıyoruz. "an"ı kurtarmaya çalışıyoruz. Öncemiz ya da sonramızın ne olduğunu önemsemeksizin. "Bay ve Bayan Makbet" belleklerin onlara sunduğu kadarıyla yaşayan bir çift.

- Seyirci tepkisi nasıl peki?

Cengiz Çelik: Seyircinin tepkisini seyircili provalarda ve temsillerden sonra yaptığımız sohbetlerle ölçmeye çalışıyoruz. Tepkiler farklı. Kimisi oyunun merak uyandıran olaylar dizisini övüyor; kimisi hayattan farklı diyalog düzenine "takılmış" oluyor. Kimisi "duygu dalgalanmaları"nın nasıl oynayabildiğini merak ediyor. Ama genel olarak oyun içinde seyircinin güldüğü ya da meraklandığı

yerler ortak. Zorlu bir oyunculuk deneyimi yaşadığımız görülmüyor ve bu anlamda içten tebrikler alıyoruz.

- Cengiz Bey "zorlu oyunculuk" dediniz. Ne açıdan zorlu bir oyunculuk?

Cengiz Çelik: Bu oyun klasik yapıda bir oyunun öyküsüne ve konusuna sahip. Ama bu konu ve öykü klasik oyun yapısı üzerinden akıyor. "Hatırlama" ve "unutma" anlarından oluşuyor. Ve bu anlar birbirinin içinden akıyor. Oyun içinde sahneler birbirine gönderme yapıyor.

Bay ve Bayan Makbet'ten biri unutmış oluyor; ya da tam tersi, hatırlamış oluyor. Bir de ayrıca oyun, birçok başka oyun metnine, hatta şiir ve özlü sözlere de gönderme yapıyor. Onun için tiyatroya, edebiyata meraklı seyirci ve özellikle de tiyatrocular için ayrıca eğlenceli bir metin. Bu oyun tiyatronun asal karakteri olan "sahne bulunma" olgusunun doğrudan yansıması. Bu yüzden bizim de hoşumuza gidiyor "farklı anlarda orada olmak".

Özge Yıldırım: İşte bu nedenle hem zorlu hem de bizim için yeni bir deneyim oldu zaten.



- TiyatroNar tiyatro üzerine ne söylemeye çalışıyor? TiyatroNar'ın geleceğe dair planları neler?

Özge Yıldırım: Ankara bir başkent olmasına rağmen son yıllarda kültür-sanat faaliyetleri açısından büyük bir kısır döngü yaşıyor. Ciddi bir tekelleşme ve popüler olanın iyiliğine inanış var artık, özellikle sanatta. Bizim isteğimiz bunun dışında kalmak. En büyük arzumuz da kolayın ve genel-geçer beğenilerin dışında kalan, arayışı, öğrenmeyi ve kendini geliştirmeyi unutmamış bir seyirci kitlesine ulaşabilmek. Tıp alanında da bu ilkeler çok önemlidir diye düşünüyoruz. Ankara Tabip Odası'na da bize kendimizi duyurabilmek adına destek olduğu için teşekkür ediyoruz.

- Son olarak Bay ve Bayan Makbet'i nerede ve ne zaman izleyebiliriz?

Cengiz Çelik: Sezon sonuna kadar Ankara Üniversitesi Kültür ve Sanat Evi'nde oynayacağız. Oyun günlerini öğrenmek için facebook (Tiyatro Nar) sayfamızdan ya da 0549 633 13 33 no'lu iletişim numaramızdan bilgi alabilirsiniz.





Değerli Meslektaşımız,
Hep birlikte yoğun bir yıl geçirdik. Hayatımızın bir yılı daha geçti, gitti.
Herkes gibi siz de bu bir yılda sevinçler, mutluluklar, acılar yaşadınız.
Bu; oyunun kuralı.
Hayat böyle birşey.

Ama siz sevgili meslektaşımız,
siz
diğer insanlardan farklı birşey yaptınız.
Bu bir yıl içerisinde binlerce hastanız oldu.
binlerce kez "şikayetiniz nedir?" dediniz birilerine.
Binlerce kez bütün dikkatinizi, aklınızı, emeğinizi
daha önce hiç karşılaşmamış olduğunuz
bir insanın derdine derman olmaya seferber ettiniz.
Bütün meslek hayatınız boyunca olduğu gibi
bu yıl da fedakarca çalıştınız.

Ellerinize,
güzel yüreğinize sağlık.

Size
emeğinizin
kadrinin bilindiği
bir 2012 diliyoruz.

Size,
tüm sevdiklerinize
sağlık, mutluluk diliyoruz.

Ülkemize ve tüm dünyaya
barış
diliyoruz.

Ankara Tabip Odası

