

Herkes için Sağlık



Mart 2011 Sayı:1

Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan sağlık ekidir



**Sağlıkta
Piyasacı
Tahribatın
Son Halkası:
AKP**

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı
Dr. Eriş Bilaloğlu
yazdı 3. Sayfada

**Çok ses tek yürek
Haydi, 13 Mart'ta
Ankara'ya**

Son yılların sağlık alanındaki en büyük etkinliği olmaya aday miting için hazırlıklar aylar öncesinden başlatıldı. Düzenleyici/destekleyici olan örgütler, bu mitinge neden katıldıklarını ve neden 13 Mart'ta Ankara'da olacaklarını anlattılar. 4-5. Sayfalarda



**Doktor ne
demek?**

Ayda 540 saat çalışıyorlar.
Nöbet ertesi izin hakları yok.
Günde 100'ü aşkın hastaya
bakıyorlar. Kamuoyuna
yansıtılan ve bilinenin
aksine net 1450, ek
ödemelerle birlikte 1700 lira
maaş alıyorlar:
Asistan hekimler...

6-7. Sayfalarda

Sağlık Herkes İçin...

“Bulaşıcı hastalıklar siyasi söylemlere alet edilemez”

*TTB Halk Sağlığı Kolu'nun 24 Şubat 2011 tarihli “Kızamık vakaları üzerine değerlendirme” raporundan kısaltılarak alınmıştır.

2010 yılında, Avrupa'da kızamık olgu sayısı 21.853 ile Bulgaristan'da en yüksek düzeyde iken, aynı yıl ülkemizde 7 olgu görüldüğü ve hepsinin de impoerte olgular olduğu belirtilmektedir. 2011 yılı Ocak ayında ise İstanbul'da 2005 yılından beri ilk kez 2 yetişkin hastada yerli kızamık olgusu tespit edilmiştir. Bu olguların birçok hekim ve sağlık kuruluşunu dolaşması nedeniyle de sağlık çalışanlarında hassasiyetin azaldığı, hassasiyetin yeniden sağlanması ve hastalığın bildirim ve izlenmesinin daha da güçlendirilmesine gereksinim ortaya çıktığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü tarafından tüm aile hekimlerine yazı ile duyurulmuştur.

TTB HALK SAĞLIĞI KOLU

Kızamık oldukça bulaşıcı viral bir hastalıktır. Özellikle aşısı olmayan ya da yeterli bağışıklık düzeyi gelişmeyen kişilerde görülür. Aşı oranlarının yeterli olmaması ya da aşı etkinliğinin düşük olması halinde hastalığa duyarlı bir grup birikmesi ve salgın ortaya çıkması mümkündür.

Kızamık vakalarının ayırımı Sağlık Bakanlığı genelgesinde şu şekildedir:

İmpoerte Vaka: Döküntünün başlangıcından önceki kuluçka süresi boyunca (7-18 gün) yurt dışında bulunma öyküsü

olan, yabancı kaynaklı enfeksiyona ilişkin kanıtlarla desteklenen vakadır.

İmpoerte Vakayla İlişkili Vaka: İmpoerte vakayla ilişkisi bulunan vakadır. İmpoerte vakayla ilişkili tüm vakalar yerli vaka olarak kabul edilir.

İmpoortasyonla İlişkili Olmayan Vaka: İmpoortasyonun veya impoerte vakayla ilişkisinin kanıtlanmadığı veya enfeksiyon kaynağı bilinmeyen vakadır. Yerli vaka olarak kabul edilir.

Bulaşıcı hastalık bildirim sistemi 2005 yılında değiştirilmiştir. Bu değişimden sonra sadece laboratuvar tanısı doğrulanan vakalar istatistiklere yan-

sıtılmakta laboratuvar doğrulaması yapılmayan olası vakaların da Sağlık Bakanlığı'na bildirildiği varsayılmaktadır. Sağlık Bakanlığının 2008'de yayınladığı bir genelgeye göre Sağlık Müdürlükleri olası kızamık, kızamıkçık vakalarını tespit etmekle yükümlüdür.

Bu görevin gereği gibi yapılamadığı bir süredir gözlenmektedir. Kızamık eliminasyon aşamasında tek bir olgunun varlığı bile 'salgın' kabul edilmelidir. Kızamık birinci basamak sağlık ku-

rumlarında tanısı konup tedavi edilebilen bir hastalıktır. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında aile hekimliğine geçen İstanbul'da hastalığın kontrol altına alınması için bu vakalarla ilgili gerekli incelemenin yapılabilmesi zorlaşmıştır.



Kızamık vakaları üzerine yanıt bekleyen sorular

- 2010 yılında 7, 2011 başından itibaren sadece İstanbul'da tespit edilen 24 vakanın hepsi de ülke dışından mı gelmiştir? Bu noktada tespit edilen vakalar “yerli vaka” olarak kabul edilmelidir. Kaldı ki İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nce hekimlere gönderilen yazıda 2011 yılının başında 2005 yılından bu yana ilk kez İstanbul'da “yerli kızamık olgusunun” görüldüğü belirtilmektedir. Bu durum kızamık virüsünün ülkemiz topraklarında halen varolduğunun en önemli kanıtıdır. Yapılan açıklamalar ve veriler birbirini tutmamaktadır.

- Türkiye'de 2011 Şubat ayı itibarıyla yerli vaka var mıdır, yok mudur? Ayrıca, İstanbul dışındaki hangi illerde kaç vaka görülmüştür? Türkiye'deki toplam vaka sayısı kaçtır? Olası, kesin vaka sayıları nedir? İstanbul'da görülen vakalar hakkında ayrıntılı bilgiye gereksinim vardır. Vakaların yaş grubu ve aşılı olup olmadıkları, varsa kaç doz aşı yapıldığı konusunda verilere gereksinim bulunmaktadır.

- Vakalar İstanbul'un hangi bölgelerindedir? Bölgelere göre bir kümelenme olup olmadığı, vakaların hangi aile hekimliği bölgelerinden olduğu ayrıntılı olarak bilinmeli, bir epidemiyolojik haritalama yapılmalıdır.

- Türkiye'de kızamık salgını var mıdır, yok mudur? İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün hekimlere iletildiği yazıda “kızamık eliminasyon aşamasında tek bir olgunun varlığı bile ‘Salgın’ kabul edilmektedir” ifadesine yer verildiğine göre tespit edilen bu kadar vaka salgın için yeterli değil midir? Yeterli değil ise İl Sağlık Müdürlüğü neye dayanarak bu ifadeyi kullanmıştır?

- İstanbul'da son beş yılda kaç doz kızamık aşısı yapılmıştır? Aşıya ilişkin bilgiler oranlar ve yüzdeler kadar doz sayısı ve hedef nüfus bilgileri ile birlikte değerlendirilmelidir. Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde hedef nüfus ve doz sayısı bilgileri yer almamaktadır. Bu durum, değerlendirmelerde eksikliklere neden olmaktadır.

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre doğan bebeklerin %12'sinin nüfus kaydı yapılmamaktadır. Hal böyle iken, aktif nüfus tespitini bırakarak TC kimlik numarası ile kişi kaydına dayanarak aile hekimliği sisteminde kayıtsız nüfus olmayacağı söylenebilir mi?

- İstanbul'da kayıtsız nüfus oranının daha fazla olabileceği öngörüldüğünde hizmet götürülemeyen, tespit edilemeyen bireyler nasıl koruyucu sağlık hizmeti alabileceklerdir?

- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü yazısında kızamıkla mücadelede aşılama kadar önemli olan sürveyans (hastalık bildirim ve izlemesi) sistemine hassasiyetin azaldığı belirtilmektedir. Hassasiyet ve özen neden azalmıştır? Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi piyasacı ve özelleştirmeci bir program yürütmekte olan Sağlık Bakanlığı bu azalmanın sorumlusu değil midir?

- 2010 yılında Türkiye'de laboratuvarla ispatlanmış 9 kızamık olgusu görüldüğü izlenmektedir. Kızamık vakaları “geliyorum” demıştır, bu zaten beklenen bir durumdur. Aynı veri tabanı kriterlerine göre kızamık eliminasyonunda her 100 bin nüfus için 2 olası kızamık vakası beklenmektedir. Buna göre İstanbul'da yılda 260 olası/şüpheli kızamık vakası beklenmesi gerekir. Tespit edilmesi gereken bu “olası” vakaların ne kadarı tespit edilebilmiştir?

- Kızamık sürveyansının başarısını gösteren, olması gerekenin ne kadarının tespit edildiğidir. Bildirim sistemindeki değişiklik nedeniyle, bildirimlerin azalma olasılığı gündem yapılmış mıdır? Bildirim ile veri toplama dışında kızamıkla ilgili herhangi bir çalışma yürütülmüş müdür?

- Bildirim sistemindeki değişiklikler, birinci basamağın yeniden yapılandırılması sonrası kızamık dahil tüm bulaşıcı hastalıkların bildiriminde belirgin düşüş yaşanmasından “bilimsel kuşku” duyulmuş, herhangi bir çalışma yürütülmüş müdür?

- Koruyucu hekimliğin vazgeçilmez ögesi olan birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği sistemi adı altında parçalayan, entegrasyonunu bozan, devlet binalarını hekimlere kiraya veren, hekimleri “işletmeci” gibi gören, devlet ve üniversite hastanelerini işletmeleştiren bu sistem bulaşıcı hastalıklarla mücadelede nasıl duyarlı olacaktır? Aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri arasında bulaşıcı hastalıkların tespit ve izlemesiyle ilgili entegrasyon ve koordinasyon nasıl sağlanacaktır? Aile hekimlerinin ücretlendirme sisteminde getirilen ödül/ceza sistemi bulaşıcı hastalıkları ve bildirim sistemini nasıl etkilemektedir?

- Aile hekimliği sistemine geçiş nedeniyle deneyimli personelin eksikliği ihtiyacı şimdiden hissedilmeye başlanmıştır. Bu deneyim eksikliği nasıl giderilecektir?

- Kızamık aşılama oranları ile ilgili Sağlık Bakanlığı rakamları zaman zaman başka verilerle uyumsuz bir manzara sergilemektedir. Örneğin Bakanlığın 2008 İstatistik Yılığında kızamık aşılama verisi 2006, 2007 ve 2008 yılları için sırasıyla %98,

- İstanbul'da boş kalan ve bir türlü doldurulamayan aile hekimliği pozisyonları ile neredeyse 500 bin kişinin aşılama hizmetleri nasıl yürütülecektir?

%96 ve %97 olarak belirtiliyor iken 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) 15-26 ay çocukların kızamık aşılama oranı %89,3 olarak verilmektedir. Sağlık Bakanlığı aile hekimliği uygulanan bölgelerde hedef nüfustan mı, yoksa aile hekimliğine kayıtlı nüfustan mı aşı verilerini hesaplamaktadır? Son yıllarda hedef nüfusları azaltmaya yönelik bir uygulama olmuş mudur?

Sonuç olarak Sağlık Bakanlığının kızamık eliminasyon programı bir çok faktörün etkisiyle hedefinden şaşmıştır. Yapılan bazı açıklamalarla “biz aslında sorunu hallettik, Avrupa'yı bekliyoruz” söylemi çökmüştür. Bulaşıcı hastalıklar, aşılama ve bağışıklama siyasi söylemlere alet edilmemesi gereken toplumsal bir sorumluluktur. Bu aşamada kızamık eliminasyon programının gerektirdikleri eksiksiz uygulanmalı, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere bütün kurum ve kuruluşlar bu konuda üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmelidir.

Sağlıkta piyasacı tahribatın son halkası: AKP

■ Dr. Eriş BİLALOĞLU
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı

Her işin başı sağlık, deriz. Bizler yani hekim, eczacı, hemşire, diş hekimi, laboratuvar çalışanı... kısacası bütün ekip olarak (sözüm ona) "işin başındakileriz". Herkes böyle bilir, biz de sıklıkla böyle zannederiz. Gerçek ne kadar böyledir tartışmaya değer. Çünkü "işin" niteliğini, hedefini sağlık politikası belirler.

Sokaktaki insan bunun farkında olarak- şöyle bir kanaate/yakınmaya sahipti: Her değişen hükümetle, her değişen sağlık bakanı ile sağlık politikaları değişiyor, bu ne biçim iş! Uzun bir süredir hükümet aynı hükümet, iktidardaki parti aynı ak parti. Yaptığı icraata bakarsanız -kimi zaman- bir dediği bir dediğini tutmayan, sanki bir o yana bir bu yana giden icraatı varmış gibi değerlendirebilirsiniz.

Oysa hiç de böyle değil. Hatta daha ötesini söyleyebilirim: Neredeyse son 30 yıldır sağlıkta aynı politika uygulanmaktadır! Hedefi net, gittiği yol bellidir. Fotoğrafta olduğu gibi 24 Ocak 1980 kararları ışığında 12 Eylül'cülerin sağladığı zeminde, onların koruma ve kollamasıyla, değişen hükümetlere ve sağlık bakanlarına rağmen aynı politika. Sağlık Bakanı Recep Akdağ da Cumhuriyet tarihinin sağlık politikalarını tarihlerle bölümlediği 23 Ka-

sım 2010 tarihli konuşmasında* böyle söylüyor zaten: "1980-2002: Teorik reform çalışmalarının yapıldığı dönem.

2003-..... : Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Dönemi" Bu değişmeyen politikanın yapıcısı kim, özü ne, bünyeye uygun mu dersiniz, o da malum: Dünya Bankası. Dünya Bankası kar daha çok kar diyenlerin emrinde bir banka olarak, gözünü para bürümüşlerin 1970'lere doğru giderek düşen kar oranlarını nasıl arttırabiliriz diye sağa baktı sola baktı, eğitimle sağlığı (da) buldu!

para bulabilen özel ders aldırıyor. Kısacası 1970'lere göre artık çocuklarımızın çok daha fazla vakti "eğitim"de geçiyor ve vatandaş yine 1980'lere göre eğitime cebinden çok daha fazla para harcıyor, birileri kar elde ediyor, sektör dönüyor, çark işliyor. Peki 1970'lere göre daha "eğitilmiş", eğitim seviyesi daha yükselmiş bir halde miyiz? Vatandaş memnun, öyle deniyor. Çocuğuna (niteliği ve gereği tartışılır) bir "eğitim" aldırıyor, başarısız olursa çocuğuna kızıyor,

rum daha "sağlıklı" değil! Daha ötesi piyasanın acımasız rekabetinin faturası Afyon'daki gibi göz kaybı vakalarında... buz dağının su üstündeki kısmı misali görünür olarak ortaya çıkıyor. Elbette "eğitim sektörüyle" fark var: Çocuk başarısız olunca doğru-yanlış, kabahat "çocuk az çalıştı/çalışmıyor, kapasitesi bu" diye izah edilirken, sağlık alanında sonuç başarısız olunca (başarısız olunması kabul edilemeyecek bir alan olarak) suçlu hekim oluyor.



Dr. Eriş Bilaloğlu

kü özelleştirme budur, yoksa günümüzde muayenehane açmanın özelleştirme ile bir ilgisi olmadığı gibi muayenehane sahibi hekimler, küçük poliklinik hatta hastaneler özelleştirmenin mağdurlarıdır bile. Kamuoyunda çok tartışılan tam gün yasasının amacı da sağlık emekçileri arasında görece en yüksek maliyet unsuru olarak görülen hekimlere düşük ücretle, güvencesiz, uzun süre çalışma dışında bir seçenek bırakmamak, bu yolla bütün sağlık çalışanlarını da emek mücadelesinde teslim almaktır.

Seçimlere giden Türkiye'de sahibi ve yanıt arayan soru şudur:

Bu ülkede yaşayan insanların sağlığını düşünen, aklını ve vicdanını piyasanın emrine vermeden, bugünkü hükümet gibi Dünya Bankası'nın "emir-komutasına" girmeyen, hekiminden

hemşiresine, taşeron çalışanından işsizine bütün sağlıkçılara güvenceli iş temeline emeğin değerini koruyup sağlık ekibine güvenerken önce hastalık değil sağlık diyen, politikasını bunun üzerine kuran, sosyal yönelimli/sadaka yönelimli her türlü piyasacı mantığı reddeden programla önümüzde çıkacak parti/partiler var mı?

13 Mart'ta herkesi Ankara Sıhhiye'de yapacağımız buluşmaya kendileri için, sağlık hakkı için katılmaya, yer almaya çağırıyoruz.

*TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunun'da yapılan 2011 Mali Yılı Bütçesi sunumu



hocalar kötüydü demiyor. Böyle düşünürse bile daha çok para verip daha iyi hocaların(!) olduğu dershanelere yollamaya çalışıyor.

Sağlıkta durum nedir? Artık herkes(?) sağlık (?; hastalık) hizmetine özel, üniversite, devlet daha fazla ulaşıyor, cebinden daha çok para harcıyor. Eskiden sadece vergi verirken şimdiki verginin üzerine prim, hizmet alırken katkı payı, ilaçta katılım payı, fark ücreti, daha iyisi olsun derse tamamlayıcı sigorta, eskiden bıçak parası denilen çok daha ötesinde boyutu artmış tezgah altı-üstü ödemeler...

Sonuç; tıpkı eğitim gibi daha "eğitilmiş" ol(a)madığımızı benzer sağlıkta da du-

Yüzlerce kitap, binlerce rapor, on binlerce sayfa yazı yazıldı ama özde iki hedef konuldu. Eğitim ve sağlığı olabildiğince piyasalaştırmak, olabildiğince kullanıcı ödencesini almak. Sonrası geldi: "devletin kıt kaynakları, her şeyi devlet yapamaz, vatandaş da katkı sunmalı...ıvır zıvır".

İki cümle eğitime dair edelim. Artık devlet okulu dahil herkes mutlaka ama mutlaka para veriyor cebinden. Herkes ama herkes bu eğitimin yeterli olmadığını biliyor ve tanırlı buyruğu gibi çocuğunu dershaneye yolluyor; herkesin kesesine uygun nitelikte dersane var, parayla özel okula giden bile dershaneye yollanıyor, yetmiyor daha

Herkes İçin
Sağlık



Türk Tabipleri Birliği
Tıp Dünyası Dergisi
Mart 2011 Özel Sayısı

Sahibi ve Sorumlu
Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Dr. Eriş Bilaloğlu

Genel Yayın Yönetmeni:
Mutlu Sereli Kaan

Katkıda bulunanlar:
Prof. Dr. Feride Aksu Tanık,
Dr. Arzu Erbilici,
Dr. Tufan Kaan,
Dr. Cavit Işık Yavuz

BASKI YERİ:
DPC DOĞAN MEDYA TESİSLERİ
HOŞDERE YOLU 34850
ESENYURT-İSTANBUL

Çok ses tek yürek/Hayd

Sağlık çalışanları, 16 sağlık örgütünün organizasyonu ile 13 Mart 2011 Pazar günü, Ankara'da sağlıkta özelleştirmeye karşı "Çok Ses Tek Yürek" mitinginde bir araya geliyorlar.

Miting, Pazar sabahı saat 11.00'de Türkiye'nin her yerinden gelen sağlık çalışanlarının Gar'da toplanmasıyla başlayacak. Sağlık çalışanları buradan Sıhhiye Meydanı'na yürüyecekler. Sıhhiye Meydanı'nda saat 13.00'de başlayacak olan miting, Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen Ezginin Günlüğü grubunun saat 14.30'da vereceği konserle sona erecek.

Son yılların sağlık alanındaki en büyük etkinliği olmaya aday miting için hazırlıklar aylar öncesinden başlatıldı. Etkinliğin düzenleyicisi/destekleyicisi olan örgütler, temsilcileri, bu mitinge neden katıldıklarını ve neden 13 Mart'ta Ankara'da olacaklarını anlattılar:

Türk Dişhekimleri Birliği:



Mesleğimiz ve meslektaşlarımızın devam eden sorunlarına yönelik yıllardır devam eden diyalog çabalarımız "İktidar" tarafından ne yazık ki şimdiye kadar hiçbir şekilde karşılık bulunmamıştır.

"Tıp Hizmetlerinde Olduğu Gibi Dişhekimlerine Ait Özel Sağlık Kuruluşlarından da Hizmet Alınması", "Kamudaki Çarpık İstihdam" ve "Dişhekimlerinin Özlük

Hakları", "Uzmanlık Politikalarındaki Yanlışlıklar" ve "Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesine Yönelik Dayatmacı ve Haksız Kararlar", Sağlık Bakanlığı'nca "Toplum Ağız Diş Sağlığına Yönelik Koruyucu Uygulamaların Yapılmaması" olması ve sağlığı ilgilendiren hiçbir konuda görüş alınmadan uygulamaya geçilerek, "sağlık meslek birliklerini önemsememe" alışkanlığının duraksamadan devam etmesi, halkımızın yüzde 90'ının ağız diş sağlığı sorunları varken dişhekimliği hizmetlerinin genel sağlığın bir parçası olarak görülmemesi gibi keyfi uygulamalar karşısında bizlerin tek taraflı ve iyi niyetli diyalog arayışlarının yeterli olmadığı görülmüştür.

Seçim meydanlarında "...Yapacağımız tüm uygulamalarda sivil toplum örgütleri ve meslek kuruluşlarının görüşlerini mutlaka alacağız..." diyen siyasi iktidara bu taahhüdünü hatırlatarak, haklarımızın verilmesini sağlamak üzere, Türk Dişhekimleri Birliği, Dişhekimleri Odalarımız ve meslektaşlarımızla birlikte 13 Mart 2011 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilecek mitinge katılma kararı aldık.

Türk Eczacıları Birliği:



13 Mart günü, sağlık çalışanlarının gün geçtikçe içine sürüklendiği güvencesizliğin ve belirsizliğin egemen olduğu çalışma hayatımızda karşı karşıya kaldığımız yıkıma "Dur!" demek için çok ses tek yürek olarak bir araya geliyoruz.

Hastaların ilaca erişimi noktasındaki bürokratik ve ekonomik engelleri tek başına sırtlanarak hastaların tedavisini her surette sağlayan bir mesleğin üyeleri olarak, bunca zamandır yaşadığımız hak kayıpları sonucunda mesleğimizi sürdüremeyecek bir noktaya

sürüklenmiş durumdayız. Henüz devrilmemişken, kalan son gücümüzü sesimizi yükseltmekte kullanacağız.

Yaşanan yıkımı sona erdirmek ve mesleğini onurlu bir şekilde sürdürmek adına yüreğinin bizden farklı atmadığını bildiğimiz tüm meslektaşlarımızı, bu onurlu mücadelede seslerini yükseltmeye çağırıyoruz. Eczacıların da yüreği 13 Mart Günü Ankara'da atacak.

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği:



Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetini üretenlerin

sağlığı, çalışma yaşamlarından kaynaklanan bildik tehlike ve risklerle tehdit altında. Hastanelerdeki tüm risk faktörlerinin yanı sıra bir de iyonizan radyasyona maruz kalan iyonizan radyasyon emecileri, Nükleer Tıp, Radyoterapi teknikleri, Radyoloji teknisyen /teknikerleri bu olumsuz koşullardan en çok etkilenen meslek gruplarıdır. Sağlıkta dönüşüm programı ile başlayan bu alanda çalışanların özlük hak kayıpları her geçen gün artmaktadır. Biz İyonizan Radyasyon çalışanları 13 Mart 2011'de alanlara ineceğiz çünkü; meslek tanımımız yok, meslek standartlarımız belli değil, iş yüküne ve iş yoğunluğuna göre yeterince ücretlendirilmiyoruz, çalışma alanlarımızda uygulanabilir yeterli ve güvenli bir denetim sistemi yok, mesai saatlerimiz hiçbir düzenleme ve iyileştirme yapılmadan artırılarak günde 2 saat daha fazla süre radyasyona maruz bırakıldık.

Emeklilik süremiz uzatıldı, fiili hizmet süremiz yasadışı 90 gün iken uygulamalarda 30-35 güne indirildi. Sağlık taramaları takiplerimiz yapılmamakta ve kanserli meslektaşlarımızın sayısı ne yazık ki her geçen gün artmaktadır.



DİSK Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası:



Yıllardır "insan ihaleyle çalıştırılmaz, sağlıkta taşeron olmaz" diyerek Türkiye'nin dört bir yanında ortak bir mücadele yürütüyor, örgütleniyoruz. Örgütlülüğümüz büyüdükçe yolumuza yeni kazanımlarla devam ediyoruz. Bizler taşeronun kader olmadığını bilen ve bu kadere bize reva görenlere mücadeleyle cevap verenleriz.

Biliyoruz ki, onbinlerce sağlık emekçisini tek bir gün yıllık izin kullanmadan, fazla mesai, kıdem tazminatı ve emeklilik gibi temel kazanılmış haklarını gaspederek çalışmaya mahkum eden sağlık hakkını ortadan kaldıran politikaların kendisidir.

Biliyoruz ki, devletin kendi kurumlarının belirlediği açlık sınırının bile altında bir asgari ücreti bize reva gören, emeğimizi ve kimliğimizi yok sayan yine bu sistemdir.

Evet bizler biliyoruz ki, taşeronlaştırma işsizliktir, güvencesizliktir, kölece çalışma ve yaşam koşullarının adıdır. Ve artık mücadele-

mizle öğrendik ki, sağlığın piyasalaştırılmasına, sağlık çalışanlarının güvencesizleştirilmesine karşı mücadele etmek, emeğimize, geleceğimize, onurumuza ve çocuklarımızın geleceğine sahip çıkmaktır.

Tüm sağlık çalışanları için iş güvencesi, eşitlik ve adalet istiyoruz. Güvenceli iş, insanca yaşam yürüyüşümüzü ortak mücadelemizden aldığımız güçle büyütme için 13 Mart'ta Ankara'dayız!

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası:



Sağlık hizmetleri önemli ölçüde özelleştirildi. Tıp fakülteleri başta olmak üzere kamuda kalanlarda da hızla özelleştirilmeye çalışılıyor. Aile hekimliği ile birlikte 100 bine yakın sağlık emekçisi iş güvencesini kaybederek sözleşmeli oldu. Taşeron çalıştırma temel istihdam politikası haline geldi.

Özelleştirme ile sağlık hizmetleri paralı ve pahalı oldu. Vergi, sigorta primi, katılım payı ve ilave ücret başta olmakta en az dört kalemede para ödmeden sağlık hizmeti almak mümkün değil.

13 Mart'ta Ankara'ya



Özelleştirme ile biz sağlık emekçileri adım adım iş güvencemizi ve ücret güvencemizi kaybediyoruz. Bu da yetmiyor her gün baskı ve sindirme politikaları ile karşı karşıya kalıyoruz. Artık yeter; onlar bizi sürekli parçalıyor biz ısrarla birleşmeli, yeniden 'ekip' olmalı, haklarımızı örgütlü mücadeleyle geri almalıyız.

İş güvencemize, ücret güvencemize, demokratik haklarımıza sahip çıkmak, sağlıkta özelleştirmeyi durdurmak ve yerine kamusal bir sağlık sistemi kurmak için 13 Martta Ankara'dayız.

Çevre ve Sağlık Derneği:



Sağlıkta dönüşümün başladığı andan beri herkesin göz ardı ettiği alandır halk sağlığı.

Halk sağlığı alanında çalışan meslek gruplarının sorunları ise ayyuka çıkmış ve meslek görev ve yetkileri dâhil olmak üzere maddi, manevi birçok kayıplarla mağdur edilmişler ve edilmeye devam edileceklerdir. Bu meslek gruplarının yegâne günah keçisi ise Çevre Sağlığı Teknisyenleri ve Teknikerleridir. Saçma mazeretler

ve gerekçelerle başka bakanlıklara geçiş yaptırılmış, yetkileri sınırlanarak pasif personeller haline dönüştürülmekle beraber başka görevlerde çalışmak zorunda bırakılmışlardır. Ayrıca dışarıda atama bekleyen binlerce mezun da, kadro istihdam yaratılmayarak, işsiz bırakılmış ve unutulmuşlardır.

Gelin tek ses olup haklarımızı savunalım, sorunlarımızı ve isteklerimizi dile getirelim. 13 Mart'ta alanlardayız, tüm meslek mensuplarımızı sesimizi duyurmak için aramıza davet ediyoruz!!!

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği:



Sağlık hizmeti bir bütündür. Ekip çalışması temeldir. Mesleğimizi bağımsız ve tarafsız olarak yürütebilmemiz için gerekli olan "Sosyal Hizmet Uzmanları Meslek Odası Kanunu" nun yasalaşmasını istiyoruz.

İnsana insanla insanca hizmet eden sosyal hizmet uzmanları insanca yaşamak, sağlıklı ve güvenceli ortamında çalışmak, halkın haklarından ücretsiz sağlık

hizmeti alma haklarını savunmak için çok ses tek yürek olarak 13 Mart'ta alanlardayız.

Bu amaçla başta sosyal hizmet uzmanları olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını 13 Mart'ta Ankara'da birlikte olmaya çağırıyoruz.

Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği:



13 Mart Mitingi'nde Ankara'dayız.

Türk Hemşireler Derneği:



ve sağlıklı kalma hakkını savunmak,

• Genel sağlık sigortasına, "tam gün" yasasına, "kamu hastane birlikleri kanun tasarısına karşı çıkmak,

• Sağlık çalışanlarının insana yaraşır koşullarda çalışmasını istemek,

• Sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığını alması gerektiğini haykırmak,

• Üzerimizdeki baskıyı, sürülmekle, işten atılmakla korkutulduğumuzu haykırmak,

• Sağlık çalışanları birbiri, hemşire hemşireyi acımasızca hırpalayabiliyor. Buna yol açan düzeni reddettiğimizi haykırmak,

• Sağlığın bir hak olmaktan çıkarılmasına tepkimizi göstermek ve hemşireleri ucuz emek gücü haline getiren, taşeronlara teslim eden düzeni ret ettiğimizi haykırmak için bir araya gelelim.

Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği:



Ekmeğimizi elimizden alan anlayışa, kölece çalışmayı dayatan "Torba Yasa"ya da "Tam Gün" Yasası ve bundan sonra bizi bekleyen yasalara karşı biz de 13 Mart Mitingi'nde Ankara'dayız.

Güvencesizliğe karşı iş güvencemiz için, paralı sağlık ve eğitime karşı parasız, nitelikli sağlık ve eğitim hakkı için, performans sisteminin kışkırtmalarına karşı iş barışı için, daha demokratik bir düzen ve sağlıklı çalışma ortamının sağlanması için, 13 Mart 2011 tarihinde alanlara çıkıyoruz. Gelecektekine yana kaygısı olan tüm radyoloji teknisyenlerini Ankara Mitingi'ne davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği:



"Sağlıklı bir toplumda yaşamak istiyoruz" diye başlıyoruz taleplerimiz, sağlıklı bir toplumun eşitlikten, özgürlükten, bağımsızlıktan, savaştan, sömürsüzlükten, geçtiğini bilerek... "Nitelikli bir sağlık hizmeti sunmak"tır talebimiz: Emgeğimize değer verilen, hürmet edilen bir yönetim anlayışıyla özlük haklarımızın (sürekli geriletilmesi değil) korunması, kayıplarımızın telafisi, düzeltilmesi, geliştirilmesini istiyoruz.

Bunun için muhatap arıyoruz! Mevcut hükümet ve olası iktidar adaylarına;

Biz buradayız, taleplerimiz bunlar, muhataplar nerde? demek için Ankara'dayız.

Kendine, mesleğine, insanlarımızın geleceğine sahip çıkanlarla birlikte.

Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği ve Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri Ve Teknikerleri Derneği:

• Sağlık hizmetlerini üreten biz sağlık çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın mağduru olmaması ve Sağlık Çalışanları Meslek Odası Kanunu'nun yasalaşması için,

• Şirketler tarafından özel hastanelerde ve kamuda taşeron adı altında sosyal güvencesiz ve ucuz emek karşılığı çalıştırılmamak için,

• Eğitimini aldığımız meslekleri; meslek alanlarında icra etmek için,

• Alanlarımızda sağlıkla alakası olmayan kişilerin çalışmasına; sağlığın sağlıklı yürütülmesi, sağlık alanında sağlık eğitimi almış kişilerin çalıştırılmasının sağlanması, bunun dışında çalışanlara dur denilmesi için,

• Unvan tanımlarının eksikliği ve muğlak olarak kullanılan "gereğinde, icabında, ita amirinin vereceği diğer görevleri yapar gibi" ifadelerden kurtulmak için,

• Yetki ve sorumlulukların belirsizliğinin tam olarak tanımlanması için sağlık mesleklerinin standartlarının oluşturulması için,

• Emekliliğe yansımaya ve adil dağıtılmayan döner sermayeye dur demek için,

• Eş durumları tayinleri sağlanmış, kadrolu olmaları sağlanmış özlük haklarının düzenlenmesi, Sağlık Bakanlığı'nın sözleşmeli ve diğer adlarda yapılan görevlendirmelere son verilmesi için

• Sağlık çalışanlarının mesai saatlerinin değiştirilmediği kanunla verilip yönetmelikle alınmayan çalışma saatlerini ortamını talep etmek için,

• AKP'nin seçim beyanında belirttiği sözlere sadık kalması ve sivil toplum örgütlerini desteklemesi için 13 Mart'ta Ankara'dayız.

Söyleşi

Ayda 540 saat çalışıyorlar. Nöbet ertesi izin hakları yok. Günde 100'ü aşkın hastaya bakıyorlar.

Kamuoyuna yansıtılanın ve bilinenin aksine net 1450, ek ödemelerle birlikte 1700 lira maaş alıyorlar. Asistan hekimler, üstlendikleri ağır yükün yanı sıra şimdi de tıp fakültesi hastanelerinde uygulanmaya başlanan ve vatandaşın alacağı sağlık hizmetinin niteliğini tümüyle olumsuz etkileyecek olan "performans sistemine" ve "Sağlıkta Dönüşüm Programı"na yönelik mücadele veriyorlar.

■ Mutlu SERELİ KAAAN

Ankara'da tıp fakültelerinde görev yapan asistan hekimler 31 Ocak'tan itibaren tıp fakültelerinde de uygulamaya geçen "performans sistemi"ni protesto etmek amacıyla 25 Şubat'ta iş bıraktılar. Ankara'daki tüm tıp fakültelerinden ve çeşitli hastanelerden yaklaşık 2 bin kişinin katıldığı eylem, son zamanların en coşkulu eylemlerinden biriydi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin bahçesinde gerçekleştirilen eylem kapsamında, Hacettepe'deki asistan hekimlerden oluşan "Hacettepe Band" grubu sözlerini performans sistemine uyarladıkları popüler şarkılardan oluşan bir konser verdi. Athena'nın "Holigan" şarkısının uyarlanmış hali olan "Doktor Ne Demek?"; hem dillere pelesenk, hem de eylem sloganı oldu.

Asistan hekimlerin sorunlarını dinlemek üzere, bu coşkulu eylemi organize eden komite ve mesajlarını müzikle birleştirerek daha etkili hale gelmesini sağlayan yaratıcı Hacettepe Band üyeleriyle konuştuk.

- Burada bulunan ekibi tanıyabilir miyiz?

Dr. Oğuzhan Karıcı / solist (Psikiyatri): Burada şu anda bulunan arkadaşlarımız, Hacettepe'de asistan olan ve 25 Şubat eylemini düzenleyen arkadaşlarımız.

- Eylemlerin ana itirazı performans sistemi mi?

Dr. Ebru Çayır / solist (Halk Sağlığı): Aslında Sağlıkta Dönüşüm ile ilgili genel bir çerçeve var. Biz performans merkezde alarak yaptık bu eylemi ama 13 Mart'ta Sağlıkta Dönüşüm'e yönelik bir eylem olacak.

Asistan hekimlerden oluşan "Hacettepe Band" grubu sözlerini performans sistemine uyarladıkları popüler şarkılardan oluşan bir konser verdi. Athena'nın "Holigan" şarkısının uyarlanmış hali olan "Doktor Ne Demek?"; hem dillere pelesenk, hem de eylem sloganı oldu.



Doktor ne demek?

Dr. Volkan Atmış (İç Hastalıkları): Sağlıkta dönüşüm başladığından beri, primer olarak hep doktorlar üzerinden yürüdü. Artık son aşamada performansı üniversiteye uygulayacağız dediler. Normalde kimi zaman bir, bir buçuk saatte gördüğümüz hastaları 3-5 dakikada görmemizi istediler. Biz 3-5 dakikada göremiyoruz hastaları. Burası 3. basamak bir yer. İnsanlar sorunları halledilmediği için buraya geliyorlar. Birşeyler yapmamız gerektiğini düşündük. Bir tarih belirledik, hastalarımız mağdur olmasın diye randevularımızı ona göre ayarladık. Doğumhane, ameliyathane, acil servisler, yoğun bakımlar devam etti. Sonra Ankara Üniversitesi'ne ulaştık, Gazi'ye ulaştık. Devlet hastanelerinin de bundan çok mağdur olduğunu gördük.

"...İnsanlara "tam gün"ü benimsetebilmek için "istediğiniz hocaya istediğiniz rahatlıkla gidebileceksiniz" şeklinde mesajlar verildi. Doktor seçme hakkı her zaman vardı. Bu yeni olan bir şey değil..."

- Müzikle ifade etme aşaması nasıl oldu?

Oğuzhan: Müzik her zaman iyi bir araçtır. İnsanlara iyi hitap etmeyi sağlar. Bizim bu eylemi yaparken mutlaka dikkat çekmemiz gerekiyordu ve yanına yaratıcı bir şeyler eklememiz gerekiyordu. Bazı parçaların sözlerini değiştirmeyi, uyarlamayı düşündüm. İnsan inandığı bir şey olduğu zaman da çok zorlanmıyor. Çok kolay değişti, çok hızlı oldu sözleri yazmak.

- Sağlıkta Dönüşüm programı hekim-hasta ilişkisini nasıl etkiledi sizce?

Dr. Murat Cinel (İç Hastalıkları): Sağlıkta dönüşüm programı çıktığından beri hastalarla çok karşı karşıya kaldık. Hastaların algısı çok değişti. Artık bir miktar saygılıymızı da yitirdik. Hastaların sözleri hatta fiziksel şiddetine maruz kaldığımız dönemler artmaya başladı. Hastalar çok fazla provokeler. Yapılan propagandalar nedeniyle büyük bir kısmı sağlık alanında yapılanlardan memnun olduğunu dile getiriyor. İnsanlara "tam gün"ü benimsetebilmek için "istediğiniz hocaya istediğiniz rahatlıkla gidebileceksiniz" şeklinde mesajlar verildi. Doktor seçme hakkı her zaman vardı. Bu yeni olan bir şey değil. Biz bunları halka anlatmaya başladığımız zaman tepki almaya başladık, çünkü bilmiyorlar. Per-



- Peki, sağlık ortamının genel durumuna ilişkin bakışınız nedir? Üniversitelerdeki durumun, bir işleyişin parçası olduğunu düşünüyor musunuz?

Şermin: Üniversitelerin anlamının ve yapısının bozulduğunu düşünüyoruz. Üniversitelerin sağlık sektörü içinde çok ayrı bir yeri vardı bugüne kadar. Zor hastaların geldiği, akademik çalışmaların yapıldığı, bilimsel yayınların yapıldığı, hepsini geçti eğitim veren yerler. Tıp fakültesi dediğimiz yerde doktor yetiştiriyorsunuz, performansla birlikte nasıl doktor yetiştireceksiniz? Eğitim kısmı da sektöre uğramış oluyor. Biz bir şekilde kendimizi kurtarıp gideceğiz. Yeni gelenler ne yapacak. Gelecek neslin tıp eğitimi çok kötü olacak. Bu ülke nerede doktor yetiştirecek, onu düşünüyorum.

formans sistemi eğitim ve araştırma hastanelerinde uygulanıyordu zaten. Açıkçası biz de başımıza gelmeden, çok fazla onların ne yaşadığını bilmedik. Orada çalışan doktor arkadaşlar bize kırgınlara. Onların hepsinden özür diliyoruz. Çünkü insan başına gelmeden bunu anlayamıyor. Çok duyarsız kaldık ilk başta. Şimdi onlarla da ilişkimiz düzeldi. Onların da bu eylemlere dahil olmak istekleri var. Bir de bu propaganda sürecinde hep hekimlerin aldıkları paralar gündeme getirildi. Mesela biz bu eylemi yaparken, itici olmasın diye kesinlikle hiçbir pankartımızda aldığımız ücretlere vurgu yapmadık. Merak ediyorum, bizim kaç para aldığımızı düşünüyorsunuz?

- Ne kadar alıyorsunuz?

Murat: Bizim aldığımız net maaş 1450 lira, döner sermaye ile birlikte 1700 lira civarında bir para. İnsanlar bizim 5 ila on milyarlar düzeyinde maaş aldığımızı düşünüyorlar. Doktorlar 4-5 yıldır aynı parayı alıyor. Evet, zar zor geçiniyoruz ama aldığımız para nedeniyle umutsuz değiliz. Bu nedenle biz bu eylemde para vurgusu yapmaktan özellikle kaçındık. Bu eylemleri yapmamızın ana nedeni kesinlikle aldığımız ücretlerin azlığı değil. Ya da önceden fazla alıyorduk, şimdi daha az alıyoruz değil.

Dr. Şermin Güven Meşe (İç Hastalıkları): Başbakanın bir uzman doktor benim kadar maaş alıyor şeklinde açıklamaları var. Performans sisteminde her hastanın bir puanı var. Ben dahiliyeci olarak girişimsel bir işlem yapmıyorum, benim puanım baktığım hasta sayısı ile

orantılı. Bu performans sisteminin dediği, belli bir puan toplanacak ki, ek ödeme alabilsin doktor ya da hastane. Bir hastaya günde en az yarım saat 45 dakika vakit ayarabiliyorduk biz. Ek gelir alabilmemiz için hasta sayısının artması gerekiyor. Benim alabilmem için 100 hasta bakmam gerekiyor. Bakılabilir: kapıdan girer hasta, ilk şikayetini söyle, söyler, yazarsınız bir ilaç, gider. Kontrolde çağırılmazsınız bile.

Yaklaşık 8 yıldır toplumu bizden izole ettiler.

- Bu noktada ne yapmak lazım sizce?

Dr. Tuba Aslan (Kulak Burun Boğaz): Buradaki en fazla hasta potansiyeline sahip polikliniklerden biri bizimki. Bizim muayene süremiz daha kısa sürer, 10 dk.'da hastanın tüm KBB muayenesini yapabilirsiniz. Ama hasta danışmaya gelince, yarım saate uzar bir hastanın işi.

Yaklaşık 8 yıldır toplumu bizden izole ettiler. "Doktorların keyifleri yerinde, rahatlar, zaten çalışmayı hiç sevmeyiz. Kulaklarımızdan tuttuk getirdik bunları, çalışmaya zorluyoruz, şimdi sesleri çıkıyor" diyorlar. "Paraları az geliyor, onun için" diyorlar. Biz eylem yaptığımız

Performansla çalışan

Tüccar mı demek?



gün, hiç lafı geçmediği, özellikle dikkat ettiğimiz halde, çıkan haberlere baktık; ilk yorum şu: "Çok kazanıyorlar, paraları az geldi demek bu ara onun için eylem yapıyorlar." Para kazanmamız da gerekiyor. En uzun süre okuyanlardan biriyim, kazanmam da gerekiyor benim. Buna niye itiraz ediyorlar. Polis maaşından, İETT şoföründen daha az maaş alıyorum. Ve riskli bir iş yapıyorum. Cerrahi bir branştayım, en riskli vakaların alındığı gruplardan biriyiz biz de, ama o riskim oranında para kazanmıyorum. Sürekli şu söyleniyor; hasta sağlığı ile uğraşıyorsun, dikkatli olmalısın. E bir dolmuş şoförü de 20 kişiyi taşıyor, o kişilerin hayatı da ona emanet, ne biçim araba kullanıyor görüyorsunuz. Şunu demek istiyorum, toplumun hiçbir kesimine bize uygulanan baskı, diğer mesleklere uygulanmıyor.

"...20 kişilik kapasitesi olan bir dolmuşta 50 kişiyi bindirirseniz ne olur? Kaza riski vs artar. Bir hastaneye kapasitesinin üzerinde hastayı yüklediğiniz zaman, komplikasyon riski, yanlış ilaç vb. bunların hepsi artacak..."

Oğuzhan: Çok güzel bir örnek gerçektir. 20 kişilik kapasitesi olan bir dolmuşta 50 kişiyi bindirirseniz ne olur? Kaza riski vs artar. Bir hastaneye kapasitesinin üzerinde hastayı yüklediğiniz zaman, komplikasyon riski, yanlış ilaç vb. bunların hepsi artacak.

Anne-babamız bile aldığımız maaşı daha yüksek sanıyor

Dr. Alper Sarı (İç Hastalıkları): Halkla olan ilişkimizi maaşlarımız üzerinden götürmeye çalışıyor Sağlık Bakanlığı. Anne babamız bile bu rakamı yanlış biliyor, daha çok maaş aldığımızı düşünüyorlar. Bakanlığın resmi sitesinde bile 4.5 -5 bin TL. maaş alıyor görünüyoruz. Şimdi biz bu eylemleri yaparken, maaş üzerinden hiçbir şey konuşmadık ama haberlere baktık ki sonuç yine bizim maaşlara denk geldi.

Dr. Seha Akduman (Göğüs Hastalıkları): Doktor olmak bir kere çok zor bir şey. Liseden başlayan bir süreç. Bu süre boyunca hiçbir şey yapamıyorsunuz. Yarıyıl tatilini bırakın, yaz tatiliniz bile diğerlerinden az. Sonra uzman olmaya çalışıyorsunuz, asistanlık eğitimi başlıyor ki bu süreç de çok zor. Ben 3 güne 1 nöbetle başladım ki gün aşırı nöbet tutan cerrah arkadaşlarımız var. Eve gitmek bile çok lüks bir şey asistanlığımızda. Başından bizi bir gazla yetiştiriyorlar; "siz doktorsunuz, özverili çalışacaksınız, insan hayatını kurtarıyorsunuz." Biz başından beri maneviyatı güçlü insanlar olarak yetiştiriliyoruz. Özverinin, maneviyatın bu kadar yüksek olduğu yerde bir şey yaparken ne kadar kazanacağımızı düşünmek kadar basitçe bir şey yok. İşi bu kadar ucuzluğa, basitliğe dökmek tek amacı var, oy kazanmak. Bunların hepsinin tek nedeni oy; oy için halkla karşı karşıya getirmek. Çünkü halk doktor yakını olmadan, doktor olmanın ne kadar zor olduğunu bilmiyor. Bana geldiği zaman 2 tık tık yapacaksınız diyor. O 2 tık tık ben yapabilmek için kaç yıl okudum.

"...Biz yolu en son tıp fakültelerine düşen hastalarımızın bu sistemden dolayı mağdur olmalarını istemiyoruz. Çünkü bu sistem böyle giderse, 5 dakikada hasta bakılırsa sağlık sorunları atlanmaya başlayacak. Bunun olmasını istemiyoruz. Bu işi yaparken ortada bir cüzdan olmasını istemiyoruz..."

Oğuzhan: Aynısını başbakan da söylüyor. Onur Hacettepe Band'ın davulcusudur. O doktor değil. Ben bu eylem için Onur'u aradığımda tabii ki varım dedi. Doktor olmayan biri olarak Onur'un da görüşünü almamız gerek diye düşünüyorum.

Onur Yıldız: Ben iletişim fakültesi öğrencisiyim. Oğuz bu öneriyle gelince koşulsuz kabul ettim. Çünkü toplumun bütününde bir takım sıkıntılar yaşıyoruz. Hepimiz kendi yaşam alanlarımızda pek çok sıkıntıyla karşı karşıya kalıyoruz. Bu da bütünsel olarak değerlendirdiği-

mizde bir yere tekabül ediyor. İnsan yaşamının, emeğin giderek değersizleştirildiği, altının boşaltıldığı, piyasa koşullarına açıldığı bir yere doğru gidiliyor. Bu da çok tehlikeli bir nokta. Bu noktada bir pozisyon almak gereği hissettim. Oğuz biraz abarttı gerçi. Herkesin yapması gereken bir şeyi yaptım ben. Yani toplumun direnen damarlarının yanında durmak, bir hobi ya da kerhen alınan bir tutum değil, bir görev, bir sorumluluk olmak durumunda.

Dr. Pınar Acar (Nöroloji): Fakülteyi bitirdikten sonra bir mecburi hizmetimiz var. Tamam gideceğiz, bu ülke için çalışacağız ama sonuçta bizler de yetişkin bireyleriz, kendi düzenimizi kurmak istiyoruz. Oraya gittikten sonra, bize tamam şu tarihte şuraya gideceksin, şunu yapacaksın diye bir plan koymamıza sürekli engel oluyorlar.

- Aslında sağlık alanında, vatandaşların gerçekten hiç para vermeden sağlık hizmetini alabiliyor olması gerekmez mi?

Dr. Özant Helvacı (İç Hastalıkları): Bizim esas çıkış noktamız, farklı ifade etmek bile, vicdanımız. Çünkü biz bir insana zarar vermek istemiyoruz. Bir hastaya 10 dakika baktığımız için bir şeyini atlamak istemiyoruz, bu sistem yüzünden insanlara zarar gelmesini istemiyoruz. Bu yüzden bu sistemi tamamen reddediyoruz. Bu sistem, insanın sağlığını satın almır bir şey gibi görüyor. Holding değil tıp fakültesi derken de, bunu kastediyoruz. Bizim amacımız para basalım, hastane müdürümüz para sayma makinesi alsın, kar edelim falan değil. Bizim amacımız, buraya hasta gelen insanlar sağlıklı çıksınlar. 4-5 hastane gezdikten sonra buraya gelen hastalar var. Biz yolu en son tıp fakültelerine düşen hastalarımızın bu sistemden dolayı mağdur olmalarını istemiyoruz. Çünkü bu sistem böyle giderse, 5 dakikada hasta bakılırsa sağlık sorunları atlanmaya başlayacak. Bunun olmasını istemiyoruz. Bu işi yaparken ortada bir cüzdan olmasını istemiyoruz.

Saygın Kamacı / bas gitar (Ortopedi): Biz bu mesleği onuruyla yapmak istiyoruz. Doktorluğun adeta bir şövalye ruhuyla yapıldığı dönemlerdeki gibi yapmak istiyoruz. Baskı altında olmak istemiyoruz. Biz müzikle katkıda bulduk bu eyleme. Başka arkadaşlarımız başka şekillerde katkıda buldular, herkes bir şekilde bir şeyler yaptı ve birlik olabildik. Amacımız buydu zaten, birlik olabileceğimizi göstermekti. Birliğimizi de sağladığımızı düşünüyoruz ve giderek daha fazla bilinçleniyoruz doktorlar olarak. Doktorlar artık gücünü görmeye başladı. Artık biz bu sistemin oyunu olmayı, parçası olmayı reddediyoruz. Çok amiyane bir tabir olacak belki ama biz asla sağlığın peşkes çekilmesini istemiyoruz.

"...Giderek cepten harcamaların artacağını söylememiz gerekiyor. Çünkü insanlar gerçekten bunların farkında değil..."

Ebru: Klinikte yaşanan sorunları aktardılar arkadaşlar ama ben halk sağlığı için sağlık sistemi boyutuna ilişkin şeyler söylemek istiyorum. Bundan sonra kendi özlük haklarımızın yanı sıra sağlık sisteminin nereye gittiğinden de bahsetmemiz gerektiğini düşünüyorum. Belki önce kendi farkındalığımızı bu konuda yükseltmek, ardından da örneğin aile hekimliği ile koruyucu sağlık hizmetlerinin nereye gideceğini, kamu hastane birliklerinin ne anlama geldiğini, ileride üniversite hastanelerinin devlete bağlanmasını ne gibi sonuçlar doğurabileceğini, giderek cepten harcamaların artacağını söylememiz gerekiyor. Çünkü insanlar gerçekten bunların farkında değil. Performans yasasına ve bu eyleme ek olarak sağlıkta olup biten her şeyi bütünlüklü olarak ele alıp, insanlara da bunu böyle anlatmamız gerektiğini düşünüyorum.

Doktor ne demek?

Kalbimizden kopuyor bu şarkı sana
Sanmasınlar işimiz para ve pulla
Puan ve performansla ölçülmez asla
Hiçbir zaman pes etmeyiz bu davamızda

Doktor lazım mı? Doktor nerede?
Doktor geldi mi? Doktorrrrrrrrrrr

Doktor ne demek? Doktor ne demek?
Performansla çalışan tüccar mı demek?
Doktor ne demek? Doktor ne demek?
(Vurgulu) Performansla çalışan tüccar mı demek?

Söz: Dr. Oğuzhan Karıcı
Müzik: Athena





Besin endüstrisi ve obezite ilişkisi:

Sağlığımız tehlikede

Fruktozla ilgili tartışmada belki de en masum olan fruktozun kendisidir. Sorun tamamen “en ucuz üret, en çok tüketir, en çok sat, en çok kar elde et ve başka şeylere aldırma” olarak özetlenebilecek küresel besin endüstrisi politikalarından kaynaklanmakta, hükümet de uluslararası şirketlerin istediklerini yaparak başta çocuklar olmak üzere ülkemizde şeker ve fruktoz tüketiminin artmasına neden olacak süreçleri kolaylaştırmaktadır.

■ Şükrü HATUN

Prof. Dr., Kocaeli Üni., Tıp Fak.

Geçen haftalarda bazı basın yayın organlarında önemli bir yer tutan ve ülkemizdeki politik tartışmaların “şablonu”na uyan motifler kazanan fruktoz tartışmalarına bir yerinden katılayım mı diye tereddüt ettikten sonra, bildiklerini, aklıma gelenleri söyle diyen iç sesimin baskısı ile söz almaya karar verdim. Benim konuyla ilişkim çocuklardaki şişmanlık sorunu ile uğraşan öğretim üyesi olmamdan kaynaklanıyor; dolayısıyla kendimi şekerli içecek/yiyecek tüketiminin artması, çocuklardaki şişmanlık artışı ile besin endüstrisinin politikaları ve fruktozun diğer şekerlerden farklı etkileri ile sınırlandıracağım.

Çocuklarda şişmanlık niçin artıyor?

Bundan 30 yıl önce ABD’de bile çocuklarda obezite nadir bir sorunken ve çocuklarda Tip 2 diyabet hemen hiç görülmezken günümüzde bazı şehirlerde çocukların üçte birinin obez veya fazla kilolu olduğu, bazı bölgelerde çocuklarda görülen diyabet vakalarının beşte birinin Tip 2 diyabet

olduğu hayretle ifade ediliyor. Benzer bir durum ülkemiz için de geçerli. Yakın zamanda Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden Prof.Dr. Abdullah Bereket ve arkadaşları İstanbul’da’ki okul çocuklarında şişmanlık sıklığının son 8 yılda % 5’den % 10’a yükseldiğini, bu artışın yüksek ekonomik düzeydeki grupta % 16,2 olduğunu bildirdiler. Biz de 4 yıl önce Kocaeli’deki çocukların % 7’sinin obez, % 12’sinin ise obezite riski taşıdığını göstermiştik. North Carolina Üniversitesi Beslenme Bölümü Profesörü Barry Popkin, obezite sıklığındaki bu artışın neredeyse tamamen kızarmış patates, ‘Cola’ benzeri şekerli içecekler, dondurma, patlamış mısır, hamburger gibi ‘abur cubur’ besinlerin (Junk Food) çocuk menülerini istila etmesine ve çocukları ev içlerine ve servis araçlarına tıkan yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olduğunu altını çiziyor. “Junk food” bağımlılığının gerisinde ise bu besinleri oluşturan şeker, tuz, yağ üçlüsünün “opioid” olarak bilinen “haz” sinyali iletilicilerini güçlü bir şekilde uyarmasının yatıtığını ve besin endüstrisinin stratejisini bu bilgi üzerine kurduğunu ve bağımlılık manipülasyonu için en önemli hedef grup olarak çocukların seçildiğini biliyoruz. Bu

sürecin sonunda çocuklar bir taraftan çabucak doyuran ama mutlu olmadan yenen yiyeceklerle şişmanlarken öte yandan yüzeysel ve çoğu zaman sanal ilişkilere dayalı yaşam pratikleri nedeniyle “daralan” ruhlara sahip oldular. Tütün endüstrisi gibi besin endüstrisinin de daha çok kazanç için etik, bilimsel, sosyal kısıtlamaları tanımayacağını tahmin etmek zor değil. Çocukların ve ergenlerin yaşamında bedeninin payının büyüklüğünü dikkate alırsak, obezite sorununu çocuk bedenlerinin “ruh ve akıl çelici” devasa reklam kampanyaları karşısındaki çaresiz kalması olarak da düşünebiliriz.

Şeker pancarı yerine mısır...

Yazının esas konusu olan fruktoz konusuna dönersek; sorun bir şeker türü olan fruktozun kendisinden çok, “yüksek fruktozlu mısır şurubu” - High-Fructose Corn Syrup (HFCS) sayesinde “eklenmiş şeker” içeren besinlerin ve içeceklerin ucuza mal edilerek şeker, dolayısıyla fruktoz tüketiminin artmasından kaynaklanıyor. İnsan beslenmesinde şekerden alınan enerjinin % 10’dan düşük olması ve bunu sağlamak için de “eklenmiş şeker” içeren besin alımının azaltılması gerekiyor. Yani sorun öncelikle doğal besinlerle alınan şekerler ve fruktozdan değil bu “eklenmiş şeker”den kaynaklanıyor.

Fruktoz doğada başta meyveler olmak üzere bir çok besinde bulunuyor;örneğin bal neredeyse tamamen fruktozdan oluşuyor ama bu besinlerin tüketimi doğal olarak sınırlanmış durumda. Fruktozun bir şeker olarak en önemli özelliği karaciğer hücreleri içine girmesi için insülin hormonuna ihtiyaç olmamasından kaynaklanıyor. Bu durumda vücudumuza ne kadar fruktoz girerse karaciğer içindeki fruktoz miktarı da o kadar yüksek oluyor. Kaliforniya Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji Profesörü Robert H Lustig ve diğer araştırmacılar fruktozun alkol benzeri etkilerine dikkat çekerek, alkol gibi karaciğerde yağ sentezini uyardığını, fruktozla reaksiyona giren

proteinlerin karaciğerde iltihap yol açtığını; fruktozun beyindeki besinlerle ilişkili haz nöronlarını güçlü bir şekilde uyararak bağımlılık oluşturduğunu ve bunun daha çok şeker yeme isteği ile sonuçlanan bir “kısır döngü” oluşturduğuna dikkat çekiyorlar.

Ülkemizdeki tartışmanın gerisinde besin endüstrisinin şeker kaynağı olarak şeker pancarından üretilen sakkaroz yerine daha ucuz olduğu ve kristalleşmediği için mısır şurubunu (buna nişasta bazlı şeker-NBŞ denmektedir) tercih etmesi bulunmaktadır. Hükümet de mısır şurubu kotasını % 15’e çıkartarak nişasta bazlı şeker üretiminin önünü açıyor. Bu durumda bir taraftan şeker pancarı üretimine bir darbe vurulurken, öte yandan eklenmiş şeker içeren besinler ve içecekler ucuza mal edilerek şeker ve dolayısıyla fruktoz tüketimi özendirilmiş oluyor. Bütün bu süreçlerin uluslararası şirketler tarafından manipüle edildiğini tahmin etmek zor değil. Başta şekerli içecekler olmak üzere eklenmiş şeker içeren içeceklerin insan sağlığına hiç bir yararı olmadığı gibi, bu tür besinlerin daha ucuza satılmasının da insan sağlığına bir yararı yoktur. Tam tersine daha önce anlatılan mekanizmalarla yoksullar daha çok bu ürünlerin bağımlısı haline getirilmektedir.

Sonuç olarak fruktozla ilgili tartışmada belki de en masum olan fruktozun kendisidir. Sorun tamamen “en ucuz üret, en çok tüketir, en çok sat, en çok kar elde et ve başka şeylere aldırma” olarak özetlenebilecek küresel besin endüstrisi politikalarından kaynaklanmakta, hükümet de uluslararası şirketlerin istediklerini yaparak başta çocuklar olmak üzere ülkemizde şeker ve fruktoz tüketiminin artmasına neden olacak süreçleri kolaylaştırmaktadır. Bu durumda hükümetin mısır şurubuyla ilgili politikalarının Sağlık Bakanlığı’na yakında başlatılan “Obezite önleme programının” başarısızlığı için önemli bir faktör olacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

sukruhatun@gmail.com

