

Tabip odaları seçimleri tamamlandı

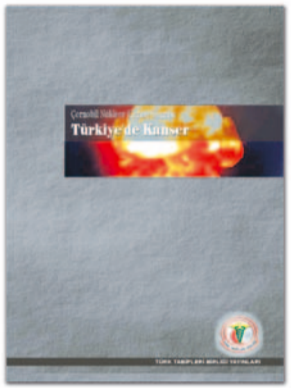
■ Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı tabip odaları seçimlerini tamamladı. 1-2 Nisan ile 13-14 Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirilen seçimlerde, 56 tabip odası yönetim, denetleme ve onur kurulu üyeleri ile Merkez Konsey seçimlerinde oy kullanacak delegasyonunu belirledi. TTB Büyük Kongresi de 24-25 Haziran tarihlerinde toplanacak.

Sıra TTB merkez kurullarında



Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı tabip odaları seçimleri tamamlandı. 1-2 Nisan ile 13-14 Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirilen seçimlerde, 56 tabip odası yönetim, denetleme ve onur kurulu üyeleri ile Merkez Konsey seçimlerinde oy kullanacak delegasyonunu belirledi. TTB Büyük Kongresi de 24-25 Haziran tarihlerinde toplanacak.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nda değişiklik yapan 5477 sayılı Kanun'un 30 Mart 2006 tarihli ve 26124 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmesi ve delege seçimleri konusundaki yasal boşluğun giderilmesinin ardından, tabip odaları 4 yıldır gerçekleştiremedikleri delege seçimlerini de **devamı sayfa 4 ve 5'te**



Tıp Dünyası

1 Haziran 2006 Sayı 143

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışarıdan göz...

"Sağlık hizmetlerini özelleştirmenin sonuçlarını tabipler yakından görmektedir. Türkiye'de sosyo-ekonomik düzenin sağlık alanındaki etkilerini izlemekle ve topluma anlatmakla Türk Tabipler Birliği çok önemli bir toplumsal görev yerine getirmektedir."

Prof. Dr. Cem Somel yazdı. ■ Sayfa 7'de

"Sağlıkta Dönüşüm" meyvelerini veriyor.

Ya hastaya hapis, ya hekime zimmet

Ya da tedaviye engel!

Hükümet sağlıktan "tasarruf" edecek:

■ Hükümetin, 24 Kasım 2005 tarihinde IMF'ye verdiği niyet mektubunda taahhüdünde bulunduğu kısıtlamalar; IMF'nin "sağlık harcamaları arttı" uyarısı üzerine yaşama geçiriliyor. Kısıtlamalar, en yoksul kesimi vuracak. ■ Sayfa 3'te

Yeşil kartlılar, yaşlılar, kronik hastalar sağlık hizmetine ulaşamaz! ■ Sayfa 3'te



TTB Merkez Konsey Üyeleri, hastane borcunu ödeyemedikleri gerekçesiyle hapis cezasına mahkum edilen İleri çiftini ziyaret etti.

■ **AKP Hükümeti'nin "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" hem hastalar, hem de sağlık çalışanları açısından meyvelerini vermeye başladı. Kırıkkale'nin Keskin ilçesinde, çocuklarının doğum masraflarına karşılık hastaneye senet imzalayan karı-koca, borçlarını ödeyemedikleri için hapse mahkum edildi. Eskişehir'de de kısa süre önce, hastasından para almayan hekime zimmet çıkarılmıştı.**

Tıp Dünyası - KIRIKKALE/ANKARA - AKP Hükümeti'nin "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" hem hastalar, hem de sağlık çalışanları açısından meyvelerini vermeye başladı. Kırıkkale'nin Keskin ilçesinde, çocuklarının doğum masraflarına karşılık hastaneye senet imzalayan karı-koca, borçlarını ödeyemedikleri için hapse mahkum edildi. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Heyeti, hastane bor-

cunu ödeyemedikleri için bir hafta süreyle hapis yatan **Serpil-Önder İleri** çiftini, hapisten çıktıktan sonra evlerinde ziyaret etti.

Kırıkkale'nin Keskin ilçesinde, 2 yıl önce çocuklarının doğum masrafı olan 1.870 YTL'ye karşılık, Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne senet imzalayan Serpil ve Önder İleri çifti, borçlarını ödeyemedikleri ve **devamı sayfa 7'de**

Sağlık Bakanlığı'nın yan dal kadrolaşmasına Danıştay engeli

Yan dal sınavına durdurma

■ Danıştay 8. Dairesi, Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği ile 31 Mayıs'ta yapılacak yan dal uzmanlık eğitimi sınavının ve 3 Haziran'da yapılacak sözlü sınavın yapılması yolundaki işlemlerin yürütmesini durdurdu.

Tıp Dünyası - ANKARA - Danıştay 8. Dairesi, 2 Mayıs 2006 gün ve 26156 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği"nin tümü ile Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı kapsamında 31 Mayıs 2006 tarihinde mesleki bilim sınavı ile 3 Haziran 2006 tarihinde sözlü sınavın yapılması yolundaki işlemlerin yürütmesini durdurdu.

Sağlık Bakanlığı'nın sınav tarihinden 15 gün önce duyurusunu yaptığı "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı" ve ilgili yönetmelik ile ilgili olarak Türk Tabipleri Birliği, kadrolaşmaya neden olacağı gerekçesiyle Danıştay'da dava açmıştı. ■ devamı sayfa 7'de

Emek Platformu'ndan GSS için ortak program kararı

■ **Emek Platformu Başkanlar Kurulu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile ilgili olarak olağanüstü toplanarak, ortak bir programın uygulamaya konulmasını kararlaştırdı.**

Tıp Dünyası - ANKARA - Emek Platformu Başkanlar Kurulu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun (SSGSS) Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından veto edilen maddelerinin TBMM'de yeniden görüşülme süreçlerinde, ortak bir eylem programı uygulanmasını kararlaştırdı.

Başkanlar Kurulu, bu çerçevede, sağlık ve sosyal kanlar Kurulu, 22 Mayıs tarihinde gerçekleştirdiği olağanüstü toplantısında, Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından kısmen veto edilen SSGSS'nin yeniden gündem maddesi haline getirilmesi için çabaların yoğunlaştırılmasına karar verildi.

Başkanlar Kurulu, bu çerçevede, sağlık ve sosyal **devamı sayfa 7'de**

TTB GPE İkinci Genel Kurulu 27 Mayıs'ta yapıldı

"Aile hekimliği değil, genel pratisyenlik"



■ **Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün (TTB-GPE) İkinci Genel Kurulu 27 Mayıs 2006 Cumartesi günü İzmir'de gerçekleştirildi. GPE Yönetim Kurulu seçiminin gerçekleştirildiği Genel Kurul'da, genel pratisyenliğin içinde bulunduğu sorunlar tartışıldı.** ■ Sayfa 3'te

Hekimler şiddeti reddediyor

■ **TTB Merkez Konseyi'nin, bir kişinin yaşamını yitirdiği, 4 kişinin yaralandığı Danıştay saldırısıyla ilgili olarak yaptığı yazılı açıklamada, planlı şiddetin yaygınlaşma eğilimi gösterdiği ortamda, birlikte yaşamın en temel değerlerinin büyük tehlike altında olduğuna dikkat çekildi.** ■ Sayfa 7'de

Dr. Sedat Abbasoğlu, sosyal güvenlik alanındaki düzenlemelerin işçi sağlığı alanına etkilerini değerlendirdi:

"Sosyal Güvenlik Yasası işçi sağlığını da vuruyor"
2. Sayfada

Danıştay'dan İşyeri Hekimliği'nde yeni karar
3. Sayfada

Vetolu GSS aynen kabul edildi
8. Sayfada

Tütünün her türlü öldürür
8. Sayfada

Grizu patlamasında 17 ölü
8. Sayfada

Sosyal Devlet biterken...
Avukat Mustafa Güler "Hukuk Köşesi"nde yazdı
6. Sayfada

Gündem ...

Dr. Füsün Sayek



Yakında görüşmek üzere...

Sayın Dr. Füsün Sayek sağlık sorunları nedeniyle yazılarında bir süre ara vermiştir.

Dr. Sedat Abbasoğlu, sosyal güvenlik alanındaki düzenlemelerin işçi sağlığı alanına etkilerini değerlendirdi:

“Sosyal Güvenlik Yasası işçi sağlığını da vuruyor”

■ Sosyal güvenlik alanında son dönemde yaşama geçirilen düzenlemeler, işçi sağlığı alanını da olumsuz etkiliyor. Son düzenlemelerde, iş kazası ve meslek hastalıklarında işverenin sorumluluğu azaltılıyor. Dr. Sedat Abbasoğlu, bu nedenle işverenlerin işletmelerinde işyeri hekimi istihdam etmekte direnç gösterebileceğine ve bunun sonucunda yine işçilerin mağdur olacağına dikkat çekiyor.

■ Abbasoğlu, 4857 sayılı iş yasası ve ilgili yönetmelikler de işçi sağlığı hizmetlerinin dışarıdan satın alınabileceği açık kapısını bıraktığından bu hizmetin gerçek işyeri hekimleri tarafından değil, işletmenin koşullarını bilmeyen taşeron şirketler eliyle verileceği uyarısında bulunuyor. Abbasoğlu, işçi sınıfının yıllar süren mücadelesinin sonucunda elde ettiği kazanımların ortadan kaldırılmaya çalışıldığını vurguluyor.



Tıp Dünyası - ANKARA - Dr. Sedat Abbasoğlu, sosyal güvenlik alanında son dönemde yaşama geçirilen düzenlemelerin işçi sağlığı alanını da olumsuz etkilediğini söyledi. Son düzenlemelerle, iş kazası ve meslek hastalıklarında işverenin sorumluluğunun azaltıldığına dikkat çeken Abbasoğlu, bu nedenle işverenlerin işletmelerinde işyeri hekimi istihdam etme konusunda direnç gösterebileceklerini ve bunun sonucunda yine işçilerin mağdur olacağını belirtti.

Abbasoğlu, 4857 sayılı iş yasası ve ilgili yönetmeliklerin de işçi sağlığı hizmetlerinin dışarıdan satın alınabileceği açık kapısını bıraktığından, bu hizmetin gerçek işyeri hekimleri tarafından değil, işletmenin koşullarını bilmeyen taşeron şirketler eliyle verileceği uyarısında bulundu. Abbasoğlu'nun, sosyal güvenlik alanında son dönemde yaşama geçirilen düzenlemelerin işçi sağlığı alanına etkileriyle ilgili olarak **Tıp Dünyası**'nın sorularına verdiği yanıtlar şöyle:

“Sosyal güvenlik yasası, iş yasası, kıdem tazminatı fon yasası, sendikalar yasası gibi düzenlemeler yaşama geçirilmeye başlandı. Sermayenin bir lütuf olarak verdiği değil, işçi sınıfının yıllarca süren mücadelesinin sonucunda elde ettiği kazanımlar ortadan kaldırılmaya çalışıldı/çalışılıyor. Sosyal güvenlik alanında iş yasasında yapılmakta olan düzenlemeleri bu çerçevede değerlendirmek gerekiyor.”

- Çalışma yaşamına ilişkin son yıllarda yapılan ve yapılması planlanan düzenlemeleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çalışma yaşamına ilişkin son yıllarda yapılan düzenlemeleri değerlendirmeden önce bu düzenlemelerin hangi gereksinimlerden kaynaklandığını kısaca belirtmek gerekir. 1960'lı yılların sonu ve 1970'li yıllarda kapitalist sistemin girdiği ekonomik kriz ile birlikte uygulanan ekonomik modellerde de bir değişiklik gereksinimi doğdu. Sermaye sahipleri; üretkenlik, kar oranlarında düşüş, çalışanların işe yabancılışmaları, artan talep dalgalanmalarına anında yanıt verememe, stokların artması, maliyetlerin yükselmesi gibi nedenlerle liberal ekonomik politikaları ve bunun üretim sürecindeki karşılığı olan esnek üretim organizasyon sistemini yaşama geçirmeye başladılar. Tam zamanlı, devamlı, iş güvenceli standart istihdam biçimleri yerine, esnekliğin her türü (çalışma sürelerinde, ücretlerde, sayı ve fonksiyonda esneklik) çalışma yaşamına yerleştirilirken bunun yasal çerçevesinin de (iş yasası, sosyal güvenlik yasası vb.) oluşturulma gereksinimi doğdu. “Refah devleti”, “sosyal devlet” olarak adlandırılan dönemdeki düzenlemelerde doğal olarak köklü değişiklikler gerekiyordu. Adım adım bu düzenlemeler yapılmaya başlandı. Sosyal güvenlik yasası, iş yasası, kıdem tazminatı fon yasası, sendikalar yasası gibi düzenlemeler yaşama geçirilmeye başlandı. Sermayenin bir lütuf olarak verdiği değil, işçi sınıfının yıllarca süren mücadelesinin sonucunda elde ettiği kazanımlar ortadan kaldırılmaya çalışıldı/çalışılıyor. Sosyal güvenlik alanında iş yasasında yapılmakta olan düzenlemeleri bu çerçevede değerlendirmek gerekiyor.

- Çalışma yaşamına ilişkin mevcut durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çalışma yaşamına ilişkin mevcut durumu özetlersek bundan sonra konuşacaklarımız yerli yerine oturacaktır diye düşünüyorum. 2006 Şubat ayı TÜİK verilerine göre resmi işsizlik oranı yüzde 11,9, iş aramayıp çalışmaya hazır olanlarda eklendiğinde bu oran yüzde 20,4 düzeyinde. Resmi rakamlar bunlar olmakla birlikte gerçek rakamlar bunların çok üzerinde. Çalışanların yarısı kayıtlı değil. Çalışanlar güvencesiz, denetimsiz, hiçbir kuralın geçerli olmadığı bir çalışma ilişkisi içerisinde emek piyasasında işgüçlerini satmak durumundalar. Sendikalaşma oranı yüzde 12'ler düzeyinde. Görüldüğü gibi çalışanlar örgütsüz denebilecek durumda.

Çalışma yaşamı, emek piyasalarının verilerle durumu çalışanlar açısından olumlu bir görünüm sergilemiyor, hiç de iç açıcı değil.

- İş yasası ile çalışma yaşamında ne tür değişiklikler yaşandı, etkileri nasıl oldu?

Anımsanacağı gibi 4857 sayılı iş yasası Haziran 2003 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Toplumun geniş bir kesiminde tartışılmadan adeta bir oldu bittiye getirildi. İşçi sınıfı çok ciddi hak kayıplarına uğradı. Etkileri şimdi daha iyi hissediliyor. 4857 sayılı yasanın en önemli özelliği işgücü piyasalarını esnekleştirerek, kuralsız ve güvencesiz çalışma düzenini çalışma yaşamına yerleştirmesi oldu. Günlük çalışma saatleri 8 saatten 11 saate çıktı. Kısmi zamanlı çalışma, çağrı üzerine çalışma gibi çeşitli çalışma biçimleri ile alan kuralsız hale getirildi. Ücret esnekliği ile asgari ücret bile uygulanamaz hale geldi. Ücretlerin bireysel hizmet sözleşmeleri ile belirlenmesi sonucu işverenler istedikleri gibi ücretlerde oynayabilme olanağına kavuştular. Maliyetlerin düşürülerek rekabet edilebilirliğin artırılması amacı ön plana taşındığından maliyetleri arttıran bir unsur olarak görülen işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yatırım ve harcamalar asgariye indirildi. Alt işveren uygulamasının yaygınlaşması ve adeta ana belirleyen olması sonucu sınırlı düzeyde olan işçi sağlığı hizmetleri de yerine getirilemez oldu. İş yasasına bağlı olarak 40'a yakın yönetmelik çıkarıldı. Bu yönetmeliklerin önemli bir bölümünde işçi sağlığı ile ilgili kavramların genel tanımını yapmaktan ancak net belirlemeler ve sorumluluklar tanımlanmamaktadır. Belirgin olan işverenlerin sorumluluklarının en alt düzeye indirilmiş olduğudur. Hatta o denli ileri gidildi ki işçi sağlığı hizmetlerini bizzat işverenin yürütebileceği yönetmeliklere yazıldı. Esnek üretim organizasyon sisteminin uygulandığı ülkelerde ve bizde de işsizlik oranlarında artış, daha fazla çocuk ve kadın emeğinin üretimde kullanılması, sendikalaşma oranlarında düşme, yoksulluğun artması beraberinde sağlıksız ve güvencesiz çalışma koşullarını getirdi. İşçiler işçi sağlığı ile ilgili taleplerini dile getiremez oldular. İş yasası sonrası bu koşullar ülkede de kendini daha can alıcı olarak hissettiriyor. Maalesef bunu üzülerek görüyor ve yaşıyoruz. Bu nedenlerle iş yasasının çıkışına, esnek üretim sistemine karşı çıktık ve çıkıyoruz. İş yasasının çıkışında seyirci kalan hatta onay veren sendikalar da bu yakıcı gelişmeyi yaşıyor ve karşı çıkışlarını yükseltiyorlar.

- Son dönemde, sosyal güvenlik alanında bazı gelişmeler yaşanmakta. Bu gelişmeleri değerlendirir misiniz?

Az önce de belirttiğim gibi sosyal güvenlik yasası, iş yasası vb. düzenlemeler birbirleri ile yakından ilintili ve “puzzle”ın parçaları. Sırayla yaşama geçiriliyor. Birbirlerini tamamlayan süreçler. Sosyal güvenlik alanındaki önemli yasal düzenleme, kamuoyunda “mezarda emeklilik” olarak anılan 4447 sayılı yasadır. Marmara depreminin acıları yaşanırken işçi sınıfı ve tüm çalışanlar önemli hak kayıpları ile karşı karşıya kaldılar. Emeklilik yaşı kadınlarda 58, erkeklerde 60 olarak belirlendi. Emekli olabilmek için ödenmesi gereken prim gün sayısı 5000'den 7000'e yükseltildi. Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için 90 gün prim ödemiş olma koşulu getirildi. Sanayi, hizmet sektörü gibi emek yoğun çalışılan işlerde çalışanların emekliliği görebilmeleri adeta imkansız hale getirildi. 1999 yılında sosyal güvenlikte yapılan değişikliğin gerekçesi “çalışanların 38-40 yaşlarında erken emekli olmaları ve uzun yıllar emeklilik maaşı almaları nedeni ile sistemin açık verir duruma gelmesi” idi. Kamuoyuna bu düzeyde anlatılıyor tartışma bu düzeyle sınırlanarak yapılmak istenen operasyon gizleniyordu. Aktif/pasif dengesi, sosyal güvenlikteki kara delik gibi söylemler ile asıl yapılmak istenen gizleniyordu. günümüzde de “sosyal güvenlik reformu” denilerek gizlendiği gibi. Sosyal güvenliğin bir hak olarak görülmemesi, kamu kaynaklarının sosyal güvenlik gibi bir alana ayrılması devletin yeniden organizasyonu sürecinde kamuoyundan gizleniyor. Halkın geleceği sermayenin ve uluslararası örgütlerin dayatmaları sonucu iptek altına alınıyor. SSGSS (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası) yasası ile sosyal güvenlik a-

lanında yapılmak istenen; emeklilik yaşının yükseltilmesi (58-60 yaş bile yetmiyor), prim ödeme gün sayısının artırılması, aylık bağlama oranlarını düşürülmesidir. Görüldüğü gibi haklar azaltılmakta, yükümlülükler artırılmaktadır.

- 5489 sayılı SSGSS ile çalışma yaşamı ve işçi sağlığı alanında ne tür gelişmeler olacağını öngörüyorsunuz?

Yasa henüz çıkmadı, Cumhurbaşkanı bazı maddelerinde anayasaya aykırılık nedeni ile TBMM'ye geri gönderdi. Görünen o ki siyasi iktidar IMF ve Dünya Bankası'nın direktif ve zorlamaları ile yasayı Meclisten değişiklik yapmadan geçirmek niyetinde. Kime rağmen? Tüm toplumsal kesimlerin karşı çıkışları, referandumda hayır demelerine rağmen. TTB bu süreçte üzerine düşen görevi yapmaya çalışıyor. Ancak görünene o ki yasanın çıkışını durdurmak tek başına TTB'nin muhalefeti ile olası görünmüyor. Sendikalar, sol siyasi partiler ve toplumun diğer muhalefet örgütleri toplu bir karşı duruş becerisini gösteremiyorlar. Direniş sergileyemiyorlar. Siyasi iktidar da bu tablodan güç alarak yasadaki ısrarlı görüntüyü. Yasa ile birlikte 9000 gün prim ödeyerek 60-65 yaşını doldurup emekli olmak bir hayal olacak. Emekli olma şansını elde etme becerisini gösterecek “şanslı” emekliler de yoksulluk sınırında yaşamlarının geri kalan bölümünü sürdürecektir. İnsanca yaşayabilecekleri bir emekli aylığından mahrum olacaklar, çalışırken olduğu gibi. İş gücünün yoksulluk sınırında satarak bir iş bulma becerisini gösteren çalışan, işsizliğin yüzde 20'ler boyutunda olduğu bir çalışma ortamında kendini “mutlu” sayacak. Sosyal güvenlik hakkı, işçi sağlığı, güvenli çalışma koşulları gibi talepleri dile getiremeyecek. Muğla Üniversitesinden Recep Kapar'ın dediği gibi “Bu yasa ile kuşaklar birbirine kırdırılacak, kuşaklar arası çatışma söz konusu olacak”. Kuşaklar arası dayanışma ortadan kalkacak. Emekli olmayı hayal bile edemeyen çalışan ücretinden kesilen primler ile babasının amcasının emekli maaşını ödediği düşüncesini yaşayacak (Recep Kapar'ın konu ile ilgili makalesi Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisinin yeni sayısında ayrıntılı olarak tartışılacaktır). İşsizlik o boyutlara geldi ki çalışma olanağı bulanların sağlığını tehdit ediyor.konumuzla yakından ilgili olan “İşsizlik Çalışanların da Sağlığını Bozuyor” isimli makaleyi de Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisinin yeni sayısında tartışma olanağı bulacağız.

Türk Tabipleri Birliği bu süreçte üzerine düşen görevi yapmaya çalışıyor. Ancak görünen o ki yasanın çıkışını durdurmak tek başına TTB'nin muhalefeti ile olası görünmüyor. Sendikalar, sol siyasi partiler ve toplumun diğer muhalefet örgütleri toplu bir karşı duruş becerisini gösteremiyorlar. Direniş sergileyemiyorlar. Siyasi iktidar da bu tablodan güç alarak yasadaki ısrarlı görüntüyü.

Yasanın Meslek hastalıklarının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması bölümünde, “Meslek hastalıklarının tespitinin gerek görülen hallerde işyerindeki çalışma şartları ve buna bağlı tıbbi sonuçların ortaya konduğu denetim raporları ve diğer belgelerin incelenmesi” maddesi ile Meslek hastalıklarının saptanması zorlaştırılmaktadır.

“İş kazası ve Meslek hastalığı ile hastalık bakımından işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu” bölümünde “işverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır” denilerek iş kazası ve meslek hastalıklarının iş yerinde işverenin işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili tüm yükümlülüklerini yerine getirse de ortaya çıkabileceği “ince” ayrıntı yer almakta ve iş kazası, meslek hastalıklarında işverenin sorumluluğu azaltılmaktadır. Oysa işçi sağlığı ile ilgili herkes bilir ki, meslek hastalıkları ortadan kal-

Aradabir...

Demokrasi ve sağlık

Dr. İlhan Diken

Uzun ve zorlu bir tıp eğitiminden sonra biz hekimlere, “Hayatımı insanlık hizmetine adayacağım, insan hayatına mutlak bir surette saygı göstereceğime, kişinin yaşamına anne karnından ölümüne kadar saygılı olacağıma, onları hastalık ve sakatlıktan koruyacağıma, Din, Milliyet, Cinsiyet, Irk ve düşünce ayırımı yapmayacağıma söz veriyorum” diye yemin ettirirler. Bu yemine bakıldığında, hekimlik mesleğinin sosyal, siyasal yönüyle birlikte, hümanist özü de ortaya çıkar.

Genel anlamda, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlıkla ilgili tanımlaması da bununla örtüşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “Hasta ve sakat olmanın ötesinde, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik hali” olarak tanımlar. Oysa geçmişten günümüze birçok insan, sağlıkla ilgili yorumlarda, ya sağlığı tek başına hekim, sağlık çalışanı ve hastaneler bazında, ya da bedensel ve ruhsal hastalık halinin olmaması anlamında değerlendirmektedir. Bu hatalı ve eksik yaklaşım sonucunda gelişen ön yargılarla, mevcut sistemden, sağlık politikalarından ve sağlığımızla ilgili karar vericilerin beceriksizliğinden kaynaklanan yetmezliklerin sorumlusu olarak, hekim ve sağlık emekçileri gösterilebilmektedir.

Hiç şüphe yok ki bedensel-ruhsal ve sosyal iyilik hali oldukça önemlidir. Ancak son dönemler, Tıp çevremizde kabul gören bir başka görüş daha var ki, oda, sağlığın tanımına “siyasal iyilik hali”nde eklenmesi gerektirir. Bunun en önemli nedeni de sanırım eşitsizliklerin had safhaya ulaştığı, demokrasisi eksik işletilen, ya da hiç işletilmeyen gerici, baskıcı rejimlerin yönetimi altındaki insanların, yaşadıkları travmalar ve sıkıntılarının yol açtığı hastalık durumlarıdır.

Kabul etmek gerekir ki beden ve ruh yapısı birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Bedensel rahatsızlıklar, bireyin ruh yapısını olumsuz etkileyebileceği gibi, tersi durumda söz konusu olabilir. Ancak sosyal ve siyasal etkilenmeden de, bireyin fiziksel ve ruhsal yapısını bozabileceği göz ardı edilemez.

Açıkçası sosyal ve siyasal iyilik hali, sağlığın yalnızca kişinin bedeniyle ve ruhsal yapısıyla sınırlı kalmadığını, toplumsal yönüyle de ilişkili olduğunu ifade eder. Şöyle ki; çalışma ve yaşama güvenliğinin sağlanamadığı, açlığın, yoksulluğun, işsizliğin, gelir dağılımındaki dengesizliğin ve eşitsizliklerin yarattığı huzursuzluğun söz konusu olduğu toplumlarda, sağlıktan söz edilemez.

İnsan hakları evrensel bildirgesine göre, her insanın sağlıklı yaşamaya, hastalandığında devletten bakım istemeye, sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinden yararlanmaya hakkı vardır. Birleşmiş Milletlerin bu bildirgesine imza atan bütün ülkelerde, halkın sağlığını korumak, geliştirmek, tedavisini sağlamak devletin asli görevidir.

Yeterli gıda, dengeli beslenme, temiz ve yeterli su, sağlıklı konut, ücretsiz sağlık hizmetleri, eğitimde fırsat eşitliği, toplumsal katılım, barış ve düşüncede özgürlük gibi, koşullar yerine getirilmediği sürece, ülkede gerçek anlamda ne sağlıktan, ne demokrasiden, ne özgürlükten, ne de sosyo ekonomik kalkınmadan bahsedilemez. Toplumun bütün katmanları olarak, koşullar neyi gerektirirse gerektirsin, sağlıklı yaşamak temel haktır. Bedensel-ruhsal-sosyal ve siyasal anlamda, korkusuz, kuşkusuz, sorunsuz, demokratik bir ortamda özgürce yaşamak, her toplumun ve her bireyin vazgeçilmez hakkıdır. Bu hakların elde edilebilmesi içinde demokrasinin bütün özellikleri ile işletilmesi kaçınılmazdır. Aksi durumda temel insan hak ve özgürlüklerinden söz edilemez. Hani “her şeyin başı sağlık” diye bir söz var ya!... işte temel insan hak ve özgürlüklerinin başında da sağlıklı yaşam hakkı gelir.

Bu anlamıyla hekim ve sağlık çalışanları yaşadıkları toplumda, insanların bedensel-ruhsal-sosyal ve siyasal iyilik halleri noktasında, bir duruşa sahipse, demokrasiyi özümsemek ve dayatıcı olmak durumundadır. Demokratik mekanizmaların işletilmediği esareten dayatıldığı ülkelerde, sağlıklı yaşamının da mümkün olmayacağı düşüncesinden hareketle, Diyarbakır hekim örgütlenmesi içerisinde çıkan ve tüm ülkede kabul gören bir saptamamızı unutmamak gerek. “sağlıktan ve özgürlükten tasarruf edilemez, sağlıktan tasarruf ölüm, özgürlükten tasarruf kölelik getirir”

* Diyarbakır Tabip Odası TTB Büyük Kongre Delegesi

dırılabilir hastalıklardır. Yeter ki önlemler alınır.

- GSS ile işçi sağlığı hizmetlerinde ne tür değişiklikler olacaktır?

Genel sağlık sigortası bir finansman modeli olarak primleri toplarken, sağlık hizmetini de birinci basamakta Aile Hekimlerine, ikinci ve üçüncü basamakta da işletme haline getirilmiş hastanelerde verilmeye planlanmaktadır. GSS ile ilgili ayrıntılar örgütümüzde çokça tartışıldı. Ben burada sadece Aile Hekimi - İşyeri Hekimi ilişkisinden bahsetmek istiyorum. Bilindiği gibi işyeri hekiminin esas görevi işyerlerinde çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunup geliştirilmesine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirmektir. Aile hekimliği ise esas olarak tedavi edici hizmetleri öncelleyen bir hizmet sunum modelidir. Ancak bilinen ve pratikte uygulanan, işyerlerinde hem tedavi edici hizmetlerin (poliklinik hizmeti) hem de koruyucu geliştirici hizmetlerin verilmesidir. İşletmelerde işverenlerin işyeri hekimi bulundurmaları esas olarak poliklinik hizmetlerinin yerine getirilme gereksinimidir. İşverenlerin birinci öncelikleri yukarıda da belirttiğimiz gibi çalışanların sağlık ve güvenlikleri değildir. Bu nedenle işverenlerin işletmelerinde işyeri hekimi istihdam etme noktasında bir direnç gösterecekleri olasılığı yüksektir. Bu konuda mağduriyeti yaşayacak olan ve işçi sağlığı hizmetlerinden yararlanımı tehlikeye giren işçiler olacaktır. 4857 sayılı iş yasası ve ilgili yönetmelikler işçi sağlığı hizmetlerinin dışardan satın alınabileceği açık kapısını da bıraktığından bu hizmet gerçek işyeri hekimleri tarafından değil işletmenin koşullarını bilmeyen taşeron şirketler eli ile verilecektir.

Dr. Nevzat Binzet yaşamını yitirdi

Tıp Dünyası - ADIYAMAN - Adıyaman Tabip Odası'nın kurucularından Dr. Nevzat Binzet, 9 Nisan 2006 günü yaşamını yitirdi. 1932 doğumlu olan Binzet, 1960 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ankara Numune Hastanesi'nde üroloji ihtisası yaptı. Uzun yıllar Adıyaman'da hekimlik yapan Binzet, 1994 yılına kadar Malatya Tabip Odası'na bağlı olan Adıyaman Tabip Odası'nın kurulmasında öncü oldu ve 1994-1996 tarihlerinde Adıyaman Tabip Odası Onur Kurulu Başkanı; 1996-1998 yılları arasında da Adıyaman Tabip Odası TTB Büyük Kongre Delegesi oldu. Binzet, evli ve 4 çocuk babasıydı.

SSK ilaç fabrikası satılacak

Tıp Dünyası - ANKARA - SSK'nın faaliyeti durdurulan ilaç ve Tibbi Malzeme Fabrikası'nın ihaleyle satılacağı bildirildi. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin ardından, kurumun sağlık hizmetlerini dışarıdan almaya başlamasıyla durumu belirsiz hale gelen fabrikanın faaliyetleri durdurulmuş, burada çalışan personelin bir bölümü emekliye ayrılmış, bir bölümü de SSK'nın başka birimlerine nakledilmişti. Devir öncesinde, SSK eczanelerine satılan ilaçların bir bölümü bu fabrikadan sağlanıyordu. Fabrika faaliyetleyen Türkiye ilaç pazarının yüzde 4'üne hakimdi. Ürettiği eşdeğer ilaçlar piyasadakilerle oranla yüzde 150 ile yüzde 650 arasında ucuz olan fabrikanın ilaç fiyatlarının belirlenmesinde de büyük rolü bulunuyordu. Son günlerde ülke gündeminde bulunan ilaç fiyatlarındaki artışta, SSK ilaç fabrikasının kapatılmasının çok büyük etkisi olduğu belirtiliyor ve fabrikanın ilaçlarını çeşitlendirerek yeniden üretime devam etmesi isteniyor.

STED'in yeni sayısı çıktı



Tıp Dünyası - ANKARA - Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin (STED) yeni sayısı çıktı. Derginin bu sayısında, "Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Uygulanma Aşamasında Toplum Bekleyen Tehlike", "Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri Polikliniklerine Başvuran Beş Yaş Altı Çocuklarda Obezite Görülme Sıklığı ve Etikleyen Faktörler", "Sağlık Hizmetinde Çocukların Gelişimlerinin İzlenmesi ve Desteklenmesi" araştırmaları ile "Tütün ve Tütün Ürünleri ile Mücadele ve Bu Mücadelede Hekimin Rolü" başlıklı yazı yer aldı.

"Aile hekimliği değil, genel pratisyenlik"

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün (TTB-GPE) İkinci Genel Kurulu 27 Mayıs 2006 Cumartesi günü İzmir'de gerçekleştirildi. GPE Yönetim Kurulu seçiminin gerçekleştirildiği Genel Kurul'da, genel pratisyenliğin içinde bulunduğu sorunlar tartışıldı. Genel Kurul'da, "Aile hekimliği işletmeciliği değil, sağlık ocaklarımızda genel pratisyenlik yapmak istiyoruz" denerek, bir kez daha genel pratisyenlerin sağlık ocaklarına sahip çıktıkları vurgulandı. GPE Yönetim Kurulu'na **Mustafa Sülkü, Havva Özden, Hakan Şen, Nihat Şahbaz ve Nejat Uysal** seçildi.

TTB Merkez Konseyi ve TTB GPE yöneticileri, Genel Kurul öncesinde Ankara'da bir basın toplantısı düzenleyerek, GPE'nin çalışmaları hakkında bilgi verdiler. GPE Başkanı **Doç. Dr.**

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün (TTB-GPE) İkinci Genel Kurulu 27 Mayıs 2006 Cumartesi günü İzmir'de gerçekleştirildi. GPE Yönetim Kurulu seçiminin gerçekleştirildiği Genel Kurul'da, genel pratisyenliğin içinde bulunduğu sorunlar tartışıldı.

Özen Aşut, burada yaptığı konuşmada son dönemde birinci basamak çalışmalarına getirilmek istenen tüm engellere karşın, genel pratisyenlik hareketinin güçlendiğini söyledi.

1998 yılında kurulan GPE'nin bu süre içinde eğitim ve örgütlenme çalışmalarını yaygınlaştırmak için çalıştığını belirten Aşut, genel pratisyenlik meslek eğitiminin, ancak genel pratisyenler tarafından geliştirilebileceğinin de somut olarak ortaya konduğunu belirtti. Aşut, genel pratisyenlik geçiş dönemi eğitimlerini başlattıklarını, 10 Nisan 2004'te Ankara'da gerçekleştirilen Birinci Genel Kurul'dan bu yana

önce Ankara'da, sonra Samsun, İstanbul, İzmir, Kırklareli, Adana, Hatay ve diğer illerde bu alan eğitimlerinin gerçekleştirildiğini anlattı.

Eğitici eğitimi kurslarını tamamlamış hekimlerin yoğun emek ve duygu aktarımı ile alanda eğitimleri sürdürdüklerini anlatan Aşut, özgün ve kapsamlı bir programı olan eğitim etkinliklerinin, sağlık ortamına, özellikle de birinci basamak sağlık hizmetine müdahale işlevini taşıdığını ve alanda edindikleri izlenimlerin bu hedefe ulaştığını gösterdiğini aktardı.

Aşut şöyle konuştu: "İçinde bulunduğumuz zor ko-

şullarda TTB GPE, artık hekimlerimizimizin yarından çoğunu oluşturan pratisyen hekimlerimiz için bir umut ışığı oluşturuyor. Pratisyen hekimler GPE'nin düzenlediği meslek eğitimini aldıktan sonra, topluma daha iyi hizmet vermeyi, hasta ya da sağlıklı tüm insanlarla daha iyi iletişim kurmayı ve ülkemiz sağlık düzeyini yükseltmeyi hedefliyor. Herkese eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti sunmanın birincil koşulu, yaygın ve her açıdan iyi donanımlı birinci basamak sağlık örgütlenmesidir. Türkiye'de bu örgütlenmenin adı, sosyalleştirilmiş sağlık sistemi,

birimi ise sağlık ocaklarıdır. 224 sayılı yasa ile 1963'ten beri geçerli olan bu sistem, çağdaş bir sağlık hizmetinin ilkelerini içermektedir ve yeni arayışlara hiç gerek yoktur. Bu sistem içinde sağlık ekibiyle çalışacak hekim, iyi yetişmiş ve hizmete uygun yetkinlikte genel pratisyendir."

Amaçlarının, birinci basamakta nitelikli kamu hizmeti sunan, toplum içinde çalışacak, emeğinin karşılığını alacak, ancak hiçbir zaman ticari kaygılar taşımayacak nitelikli pratisyen hekimler yetiştirmek olduğunu belirten Özen Aşut, "Pratisyen hekimler mesleklerine, sağlık ocaklarına ve geleceklerine sahip çıkıyorlar. Kendi eğitimlerini kendi ortamlarında, yani sağlık ocaklarında planlayıp uygulama kararlılığını sürdürüyorlar" diyerek sözlerini tamamladı.

Danıştay'dan işyeri Hekimliği'nde yeni karar

Tıp Dünyası - ANKARA - Danıştay, Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı dava üzerine, "İşyeri Sağlık Hekimleri ve İşyeri Hekimlerin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" in bazı maddelerini iptal etti.

Danıştay 10. Dairesi'nin, 28 Şubat 2006'da onaylanan ancak, 15 Mayıs 2006 tarihinde taraflara tebliğ edilen kararında, söz konusu yönetmeliğin işyeri hekimleri eğitimlerinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın görevleri arasında sayılması, işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıklarını açısından gerekli güvenceleri içermemesi ve işyeri hekimliğinde Türk Tabipleri Birliği'nin denetim ve onay yetkisini ortadan kaldırması hukuka aykırı bulundu.

Türk Tabipleri Birliği, hazırlık aşamasında bildirdiği görüşler dikkate alınmadan yürürlüğe konulan yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali için dava

Danıştay, işyeri hekimliği alanındaki denetim ve onay yetkisini, işyeri hekimlerine verilecek eğitimi, işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığı için gerekli güvenceleri ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na yapılan yanlış uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlayacak tanımları netleştirdi.

açmıştı. Danıştay 10. Dairesi, duruşmalı olarak yaptığı inceleme sonucunda, oy birliği ile yönetmeliğin bazı maddelerini iptal etti.

Bakanlığın yetkisi yok

Yönetmeliğin, 4, 18, 19 ve 20. maddelerinde yer alan, işyeri hekiminin eğitimi ve işyeri hekimlerine sertifika verilmesine ilişkin düzenlemeler iptal edildi. Yönetmeliğin iptal edilen bu hükümlerinde işyeri hekimlerinin sertifikasyon ve sürekli eğitimlerinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yetkili kılıyordu. Kararda, işyeri hekimlerinin sertifikasyon eğitiminde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlı-

ğının yetkisinin de, örgütsel ve bilimsel donanımının da bulunmadığı belirtildi. Türk Tabipleri Birliği'ne ise 6023 sayılı Yasa'da sertifikasyon eğitimi konusunda tartışmaya yer bırakmayacak açıklıkta bir yetki tanımlanmadığı belirtilerek, bu alanda üniversitelerin yetkisine işaret edildi. Nitekim Türk Tabipleri Birliği, daha önce verilen yürütmeyi durdurma kararı ışığında bu alanda kesintisiz eğitimin gerekliliğini de göz önüne alarak bütün üniversitelerin davet edildiği toplantılar sonucunda, üniversiteler ile ortak işyeri hekimliği sertifikasyon eğitimini başlatmıştı. Bu işbirliğinin geliştiril-

mesi için çalışmalar sürdürülüyor.

Tabip odası onayı gerekli

Yönetmeliğin, "işyeri hekiminin atanmasında ilgili tabip odasının denetim ve onay yetkisi"ni ortadan kaldıran 25. maddesi iptal edildi. 6023 Sayılı Yasa'nın 4, 5 ve Ek 1. maddeleri uyarınca işyeri hekiminin atanmasında tabip odasının onayının gerektiğinin kuşkusuz olduğu belirtiliyor.

Haksız işten çıkarmaları önleyici ve mesleki bağımsızlığı sağlayıcı düzenlemelere yer verilmediği, işyeri hekiminin görevine son vermede işverenin fesih yetkisinin her koşulda varlığının kabul edildiği, işyeri hekiminin

görevine son verilmesi halinde tabip odasına bildirim yapılması gerektiği halde bildirim koşuluna yer verilmediği için Yönetmeliğin 26. maddesi de hukuka aykırı bulundu ve iptal edildi. İLO'nun 161 sayılı sözleşmesi ve 112 sayılı tavsiye kararı uyarınca işyeri hekiminin tam mesleki bağımsızlığının sağlanması için, işe alınması ve işten çıkarılmasının özel statüye bağlanması gerektiği belirtildi.

TTB'nin, yönetmeliğin 4. maddesinde yer alan "ortak sağlık birimi" tanımının ve 17. maddesindeki ortak sağlık birimine ilişkin düzenlemenin iptali yönündeki istemi kabul edilmedi. Bu durumda ortak sağlık birimi üyesi olan, 50 ve daha yukarı işçi çalıştıran bütün işyerleri, ayrıca işyerlerinde bir sağlık birimi kuracak ve işyeri hekimini çalıştırabilecek. İşyerinin ortak sağlık birimi üyesi olması bu yükümlülüklerini ortadan kaldırmayacak.

Hükümet sağlıktan "tasarruf" edecek:

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, sağlık harcamalarından tasarruf etmek üzere getirilen kısıtlamaların IMF dayatması olmadığını, Hükümet'in 24 Kasım 2005 tarihinde IMF'ye verdiği niyet mektubunda bu kısıtlamaların taahhüdünde bulunduğunu açıkladı. Kısıtlamaların "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın doğal sonucu olduğunu belirten TTB Merkez Konseyi, programa son verilmesi isteğini yineledi.

TTB Merkez Konseyi, sağlık harcamalarının arttığı gerekçesiyle gündeme getirilen "tasarruf" paketiyle ilgili olarak basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında konuşan TTB İkinci Başkanı **Dr. Metin Bakkalci**, özellikle ilaç ve tıbbi teknolojiye dayalı tanı yöntemlerinin harcamalarında ciddi artış olduğunu, ancak bu artışın sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmaya yansımadığını, bütünüyle "sağlığın ticarileştirilmesi" anlamına gelen "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir sonucu olduğunu söyledi. Bakkalci, sadece ilaçların toplu alım ve dağıtımından vazgeçilmesi ve SSK'nın devredilmesinden sonraki zararın 1 milyar dolar olduğuna dikkat çekti. Hükümetin, 24 Kasım 2005 tarihinde IMF'ye verdiği niyet mektubunda sağlıktaki tasarruf ile ilgili bölümleri anımsatan Metin Bakkalci, "Bu IMF dayatması değildir. Hükümet kendi niyet mektubunda buna niyet etmiştir. Dayatmada bulunan hükümettir" dedi.

Hekimler "hastalık satıcısı" değil

Kısıtlamalarla hekimlerin mesleki bağımsızlıklarının da yok edildiğini belirten Bakkalci, hekimlerin "hasta-

Yeşil kartlılar, yaşlılar, kronik hastalar sağlık hizmetine ulaşamaz!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Hükümetin IMF'ye verdiği taahhütler doğrultusunda sağlık harcamalarında kısıtlamaya gitmesini tepkiyle karşıladı. Kısıtlamaların "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın sonucu olduğunu belirten Konsey, programa son verilmesi isteğini yineledi.

lık satan" basit bir insan gücüne dönüştürülmek istendiğini vurguladı. Kısıtlamaları "tubba, eteğe ve bilime aykırı" olarak niteleyen Bakkalci, bunun özellikle yeşil kartlılar, kronik hastalar ve yaşlıları vurduğunu söyledi. Bakkalci, "Yeşil kartlılarla uğraşmayın. Yeşil kartlı demek, ayda 127 milyon



liranın altında geliri olan vatandaş demek. Bunun oranını açıkladı Devlet İstatistik Enstitüsü; bu ülke nüfusunun yüzde 26'sı bu rakamın altında alıyor. Bu 18 milyon kişi eder. Türkiye'de 11 milyon kişi var. Hükümet kalan 7 milyonu görmüyor bile" diye konuştu.

Kimin tarafından hazırlandığı belli olmayan tebliğlerin arka arkaya yayımlandığını belirten Bakkalci, Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**'dan bunun yanıtını istedi. Bakkalci, kısıtlamalara ilişkin düzenlemeleri neden Maliye Bakanlığı'nın yaptığını sorarken, "Hekimlerin ve tıbbın üzerinden ellerini çek-

sinler. Bu bir Maliye hesabı değildir. Tebliği yayınlıyorlar, sonra anlaşılmadığı için geri çekiyorlar. Bu ne saçmalaktır, bu ne gayr-i ciddiliktir. Biz sağlık hizmeti mi vereceğiz, tebliğ peşinde mi koşacağız" dedi.

Felsefi kopuş, toplumsal travma

Türkiye'de felsefi olarak bir insanlıktan kopuş yaşandığını söyleyen Metin Bakkalci, bugün binlerce evde "Ben bu tedaviyi nasıl sürdüreceğim" kaygısıyla toplumsal travma yaşandığını kaydetti. Bakkalci, Türkiye'de sağlık ve eğitim harcamalarının faiz ödemeleri ile kıyaslandığı yer tabloyu sundu. Tabloda sağlık harcamalarının düşük düzeyde olduğuna dikkat çeken Bakkalci, "Tasarrufa en dipte olanın, en alt seviyesindeki kesimden mi tasarruf yapıyorsunuz. Bu ne vicdansızlıktır" dedi. Bakkalci, yaşama geçirilmeye üzge olan Genel Sağlık Sigortası uygulamasının mantığının ve ruhunun da aynı olduğunu sözlerine ekledi.

Sabit fiyat, cepten ek ödeme demek

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Haluk Başçıl da, kısıtlamalar arasında yer alan "ayaktan tedavi alacaklar için sabit fiyat" koşuluna açıklık getirdi. Başçıl, sabit fiyatın, minimum tedavi bedeli anlamına geldiğini belirterek, "Üzerine yapılacak her türlü harcama için vatandaş ya cebinden ek ödeme yapacak ya da ödeme gücü yoksula tedaviyi almayacak. Sabit fiyatın karşılığı budur" açıklamasını yaptı.

İzmir'de aile hekimliği hazırlıkları

Tıp Dünyası - İZMİR - İzmir'de aile hekimliği uygulaması 1. kademe eğitimi için başvurular başladı.

Aile hekimliği uygulamasına geçecek pilot iller arasında yer alan İzmir'de, İl Sağlık Müdürlüğü web sitesinde bir duyuru yaparak ve kamu kurum-kuruluşlarına yazı göndererek, "aile hekimliği uygulaması 1.kademe eğitimi" için hekim listelerinin gönderilmesini istedi. Duyurularla, "zorunlu" veya "gönüllü" olarak farklı hekim gruplarının eğitime alınacağı belirtildi. İzmir Tabip Odası, bu eğitimi almak isteyen, ancak bunun aile hekimliği uygulamasında sözleşmeli çalışmayı kabul ettiği anlamına gelmesini istemeyen ve karar verme hakkını saklı tutulmasını isteyen hekimler için dava dilekçesi örneği hazırladı. Dilekçe örneğine İzmir Tabip Odası'nın www.izmirtabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Ecevit'in komada fotoğrafları

Tıp Dünyası - ANKARA - Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde tedavi görmekte olan eski Başbakan Bülent Ecevit'in koma halindeki fotoğraflarının basına yansması, basın ve tıp etiği yönünden tartışmalara yol açtı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Metin Bakkal, sağlık harcamalarında kısıtlamaya gidilmesi konusunda düzenlenen basın toplantısında, Ecevit'in fotoğraflarının gazetelerde yansmasının tıp etiğine uygun olup olmadığı yönündeki soruları da yanıtladı. Bakkal, "Hastanın onayı olmaksızın, bir hasta hakkında hiçbir bilgi paylaşamaz. Bu konu 'su ıslaktır' kadar açık bir durumdur bizim için" yanıtını verdi.

MSG'nin yeni sayısı çıktı



Tıp Dünyası - ANKARA - Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin (MSG) yeni sayısı çıktı. "Sermayenin Özlemi: Sosyal Güvenlikte Yağmaya Davam", "Kuşaklararası Sosyal Dayanışma", "İşsizlik Çalışanların da Sağlığını Bozuyor", "Solvent Nedenli Sağlık Risklerinin Yönetimi" yazılarının yanı sıra, "Kayserye'de Bir Mobilya Fabrikasındaki İşçilerin İş Güvenliği Konusunda Bilgi-Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi", "Endüstriyel Çalışan İşçilerde Boyun ve Üst Ekstremité Ağrıları ile Risk Faktörleri İlişkisi" ve "Değişik İşlerde Çalışan Çırcıklarda Koku Eşiğinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma" konulu araştırmaların yer aldığı.



■ baş tarafı sayfa 1'de gerçekleştirdiler. Sıra, yine aynı yasal boşluk nedeniyle 4 yıldır toplanamayan TTB Büyük Kongresi'ne ve TTB merkez kurullarına geldi. TTB Büyük Kongresi, 24-25 Haziran tarihlerinde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu'nda gerçekleştirilecek. Büyük Kongre'de ilk gün zorunlu gündem maddeleri (Merkez Konseyi çalışması, denetleme raporlarının sunulması ve görüşülmesi vb.) ve sunulan karar önerileri tartışılacak, ikinci gün ise seçimler yapılacak.

Seçimlerini ve görev dağılımlarını tamamlayan tabip odalarında ise önümüzdeki döneme ve ülke sağlık ortamına ilişkin çalışmalarına başlandı. Sağlık Bakanlığı'nca uygulanmakta olan "Sağlıkta Dönüşüm Projesi", tabip odaları başkanlarınınca ülke sağlık ortamının en ciddi sorunu olarak ifade edildi. Yönetim Kurulu görev dağılımını tamamlayan tabip odalarının başkanlarından bazılarının seçim süreçleri ve ülke sağlık ortamına ilişkin değerlendirmeleri şöyle:



Dr. Osman Küçükosmanoğlu - Adana Tabip Odası Başkanı:

Bir iki aydan beri seçim hazırlıklarına başlamıştık. Devam istediğimizi deklare ettik, destek aldık. Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Müdürlüğü grubu bizi bir süre izlediler; parçalanır mıyız diye. Çünkü geçmişte böyle durumlarda hep liste çıkardılar. Tek liste halinde gideceğimizi görünce de açık bir liste çalışması yapmadılar. Seçime katılım yüzde 20 oranında kaldı ama bu tek liste olmasından kaynaklandı.

Önümüzdeki dönemde, genel olarak Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ne karşı yürüttüğümüz faaliyetlerin devamını planlıyoruz. Etkin Demokratik Türk Tabipleri Birliği (EDTTB) ve yeni Konsey'le birlikte geçmiş durumumuzun devam ettireceğimiz, öncelikli hedefimiz bu. Yine özelleştirme, taşeronlaştırma karşıtı çalışmalarımız olacak. Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün çalışmalarını bölgemizde sürdürüyoruz, bunu yaygınlaştırmayı hedefliyoruz. Demokratik kuruluşlarla ilişkilerimiz yürüyecek.

En önemli sorunumuz sağlıkta dönüşümün kendisi, kamuunun tasfiyesi girişimleri. Bunun içinde aile hekimliği, kamu sağlık kurumlarının çözümlenmesi var, taşeronlaştırma var. Geçmiş dönemde Konsey'in mücadelemize katkısı son derece büyük olmuştur. Bu çiziyi daha da ileriye taşıyacak Konsey için desteğimiz sürülecek.

Dr. Memet Necip Gürleyik - Adıyaman Tabip Odası Başkanı:

Rahat bir seçim dönemi geçirdik. Bu işi götürebilecek arkadaşlarla münazara yaparak,

ittifakla oluşturduk listeyi. Tabip odası ile fazla iletişimi olmayan, uzak kalmış arkadaşları daha faal biçime getirmeye çalışıyoruz. En ücre köşeye kadar ulaşmaya çalışacağız ki, el birliğiyle sorunlarımızı çözelim. Biliyorsunuz, aile hekimliğinde Adıyaman da pilot bölge olarak seçildi.

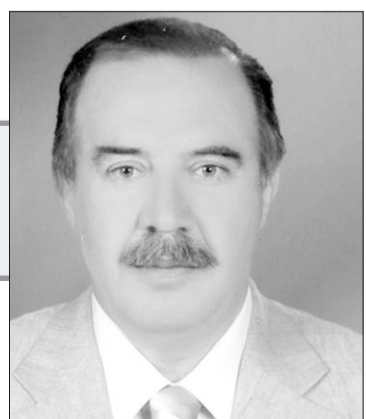
Türkiye genelinde sağlık olsun, eğitim olsun, başlı başına sorun. Doktorların koşullarında hiç iyileştirme olmadı. Taşrada doktor arkadaşların çalışma şartları büyük şehirlere oranla aynı düzeyde değildir. Vatandaş ile doktor arasında bir kopukluk var. Zarar gördüğümüz nokta burası. Bunun giderilmesi, devamıza sahip çıkmak lazım. "Neden lazım" cılık var sağlık camiasında. Zaman olursa bunları kongrede dile getirmeyi istiyoruz. Biz bir bütünüzd. Davamıza sahip çıgarsak, haklarımızı almamız kolay olur, kimse ağlamayın çocuğa emme vermez. Hekim camiasının isteklerine hiçbir şekilde yanıt verilemedi. Bu yakınlaşmayı sağlayacak hareketler içine girmeliyiz.

Doğu ve Güneydoğu dediğiniz zaman, hekim arkadaş geliyor buraya, haritada yerini bilmiyor. Tillo diye bir yer var, Gölge'e bağlı bir köy. Kuş uçmaz kervan geçmez bir yer. Sağlık Ocağı'na bir bayan hekim atadılar. Lojman yok. Yaşamını idame ettiremez ki burada. Yaşanmadığı zaman bilinmiyor bu koşullar. Öncelikle bu koşulların düzeltilmesi lazım. Biz de çalıştık. En ücre köşeye kadar gönderin ama oradaki yaşam şartlarını da dikkate alın. Buralara atanan hekim bu defa "Ben buradan nasıl kurtulabilirim" diye düşünür. O zaman hastalara nasıl yardımcı olacak? Bu tür şeylere müdahale edebilme gücünü elde etmemiz lazım.

Dr. Pervin Karakaş - Bartın Tabip Odası Başkanı:



Uyumlu bir seçim dönemi geçirdik. İsimler üzerinde anlaşıp oy kullanıldı. Daha çok hekimlere yönelik, daha çok birlik ve beraberliği sağlama, hekim arkadaşlarımıza yönelik herhangi bir durumda tabip odası adına sesimizi duyuracak şekilde çalışmalar yapmayı planlıyoruz. Bartın Tabip Odası, Türkiye ortalaması ile kıyaslandığında çok güçlü bir oda değil; 100-120 üye hekim var. Türkiye sağlık ortamında hem hastalar, hem hekimler açısından çok problem var, sağlık sisteminde bir karmaşa var. Sosyal güvenlik çıktıktan sonra ne olacak diye belirsizlik var. Ö-



lülük hakları vb. konusunda ciddi belirsizlikler var. Bu hükümet daha çok hekimlerin aleyhine çaba içinde. Çok poliklinik yapıyoruz, çok hastaya bakıyoruz. Ne kadar hasta bakarsanız o kadar para kazanacaksınız deniyor; hastaya ne kadar süre ayırdığımız hiç önemli değil. Bu bir hekim için hem çok yorucu, hem de riskli. Daha sağlıklı, daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak istiyoruz. Bunun için devletin bizim arkamızda olması gerekiyor. Bizim hekim haklarını korumak konusunda bir yaptırımımız olamıyor, umarım önümüzdeki dönemde bunları aşarız.

Dr. Azem Ülkü - Çanakkale Tabip Odası Başkanı:

Bu yıl oda seçimlerinde son yılların en yüksek katılımı sağladık; yüzde 75 katılım oldu. 2 yıldır çalışan bir ekiptik. Çok dağılmış bir coğrafya olmamız rağmen tüm sağlık ocaklarına, tüm ilçelere ulaşabildik. Hepsine birkaç kez bizzat gittik. Bunun sonucu olarak da çok rahat bir şekilde seçim ortamına girdik. Sağlık Bakanlığının bir müdahalesi olmadı. Aslında Sağlık Bakanlığının politikalarını destekleyen çok hekim de yok Çanakkale'de. Belki de bu yüzden olmadı. Hekim arkadaşların oda ile uyumu çok fazla. Onların birebir sorunlarıyla, sağlık ortamdaki sorunlarla çok mücadele ettik. Hekim arkadaşlar tabip odasının varlığını hissetsin; amacımız buydu. Bunu sağladık sanıyorum. Seçime 1 hafta kala seçim çalışmalarını bırakacağız demistik, öyle de yaptık.

Sağlık politikası anlamında mücadelemizde halk ve hekimler yararına düzelmeye için çalışacağız. Yeni komisyonlar belirlendi. Bunların çalışmalarını doğrultusunda eğitime ağırlık vereceğiz. Komisyonları çok aktif hale getirip, Yönetim Kurulu'nun onların ışığında kararlar vermesini planlıyoruz. İletişim anlamında çok yeni yöntemler var, onları kullanıyoruz. Çanakkale kamuoyunda oldukça iyi bir itibarımız var. Özellikle basınla.

Koruyucu sağlık hizmetleri çok geri plana itiliyor. İlaç tüketimini artırıcı, tedavi edici hekimliği artırıcı destekler yapılıyor. Sağlıkta çok büyük harcamalar var ama sağlıklı ilgili değil, sağlık sektöründeki firmalarla ilgili. Bunların kökü yabancı sermaye olduğu için onlara müsait şartlar hazırlanıyor ve aktarılıyor. Performans ödemelerinden kaynaklı olarak hekimler arasında ücret dengesizliği çok yüksek boyutlarda. Geleceği belli değil, çok adaletsiz dağıtılıyor, aynı işi yapan kişiler arasında ciddi uçurumlar oluyor, bu da verimi çok düşürüyor. Hekim, kırtasiye işi nedeniyle hastaya ayırması gereken zamandan alıyor. Aldığımız maaşlarla geçinemiyoruz, ancak performanstan alabileceğimizi paylarla yaşam standartlarımızı sürdürmeye çalışıyoruz.

İthal doktor getirilecek mantığı, bizim emeğimizin karşılığının ayda 100-150 dolar edeceği anlamına geliyor, bu çok yanlış. Buradan yola çıkarak hiçbir yere varılamaz. Bu, uzmanlaşmış emeğe saygısızlıktır. Veri saldıkları da çok ciddi boyutlarda artık. Acillerde, sağlık ocaklarında çalışan arkadaşlarımızın bir takım aletlerle saldırılara uğramadığı günler artık çok azaldı. Bu da çanak tutulmaktan geliyor.

Dr. Selim Demirci - Çorum Tabip Odası Başkanı:



Çok genç, çok istekli arkadaşlarla, çok iyi bir ekip çalışması yaptık. Ama Çorum'da hekim arkadaşlar tabip odasıyla kopuk çalışıyorlar ve yaşıyorlar. Küçük yerlerde yaşayan insanlar daha çok sosyal ilişkiler içindeyim, hekim arkadaşlar arasında bu tam tersi. Bunu aşmak istiyoruz ve ne gerekiyorsa yapacağız. Tek tek ayaklarına gideceğiz, ilçelere gideceğiz. Seçimden önce bunu yapmadık ama seçimden sonra gideceğiz, bunun çok daha anlamlı olacağını düşünüyoruz. İnsanlar tabip odası hiçbir şey yapmaz diye düşünüyorlar çoğu zaman. Ama gerçek bu değil, işin içine girdiğiniz zaman ne kadar çok yapılacak şey olduğunu görüyorsunuz.

Gözlediğimiz kadarıyla, hastanelerimiz iflas etmek üzere. O kadar yoğun hasta var ki. Bunun sebebi de insanların bunun çözümünü direkt olarak hastanede, doktora araması. Bir kere koruyucu sağlık hekimlerini ve birinci basamağa daha işler hale getirmek gerekiyor. Ama şu anki sağlık politikamız, tedavi edici hekimliğe yönelik; hasta hastaneye gider, reçetesini alır, ilacını alır. Hasta reçetesini alıp çıksın, bir sorun duymayalım gibi bir yaklaşım var. Sağlık sorunlarının çözümü bu değil. Devlet hastanesi uzman doktoru ile çözülmez bu sorunlar, doktor da kitlenip kalıyor, hasta da memnun değil. Kim memnun belli değil. Bunu aşmak durumundaız ama biz bunu doktor olarak tek başımıza çözecek değiliz.

Hekimler olarak daha iyi iletişim içinde olmalıyız. Tabip odalarına daha yakın olmalıyız, odamıza daha sahip çıkmalıyız. Siyasi erkin bizim yanımızda olacağını sanmıyorum, ama biz birbirimize yakın olursak sesimizi daha çok duyurabiliriz, daha etkin olabiliriz. Biz ne kadar kopuk olursak, o kadar etkin olamıyoruz.

Dr. Hasan Akşık - Denizli Tabip Odası Başkanı:



Biz daha önce de aynı ekip olarak yönetimde olduğumuz için çizgi olarak değişen bir şey yok. Denizli'nin aile hekimliğinde 10 pilot ilden biri olarak seçilmesi, bizim üyelerimizle, meslektaşlarımızla ilişkilerimizi çok kuvvetlendirmişti. Sağlıkta dönüşüm ile ilgili olarak meslektaşlarımızla kurduğumuz iyi ilişkiler seçimde de sonucunu gösterdi. Bize güvenle-

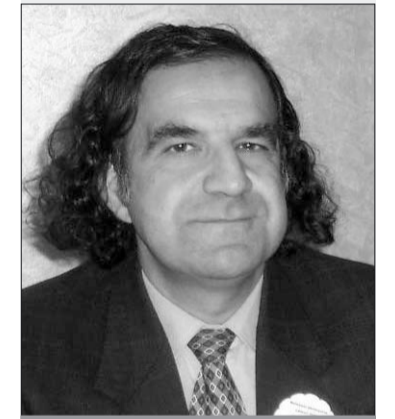
rinin bir ifadesi olarak, karşımıza çıkan bakanlık listesinin en az 2-3 katı oy alarak, kayıp vermeden, tüm oda kurullarında seçilerek göreve geldik.

Aile hekimliğinde belirlenen 10 yeni pilot il arasında Denizli hala en önde gelen il. Bunun yaşama geçmesinin önlenmesi için her türlü çabayı sarfedeceğiz. GSS Cumhurbaşkanı'ndan kısmi veto ile döndü ama sosyal güvenlik ile ilgili bölümler neredeyse tamamıyla geçti. Bu olumsuz bir gelişme. Bunun olumsuz yönlerini çıkarmaya devam edeceğiz.

Türkiye'deki en önemli sorun bence Türkiye'nin sosyal devlet anlayışından uzaklaşması ve sağlıkta koruyucu hekimlikten vazgeçerek, tedavi edici hekimliğe yönelinmesi, hizmetlerin özele kayıyor olması. Bütün bunların sonucunda sağlık hizmeti pahalı hale gelecek, vergiler yerine vatandaşın prim alınacak, hastaya müşteri gözüyle bakılarak parası olmayan sağlık hizmetinden yararlanamayacak. Bizi bekleyen en büyük tehlike bu.

1990'dan beri Etkin Demokratik TTB hareketi etkinliğini sürdürüyor. Bu dönem yine büyük bir ihtimale bu grubun seçimlerden başarıyla çıkması olağan gibi duruyor. Yine de birlik ve beraberliğimizi bozucu, özellikle Sağlık Bakanlığı ile paralel düşünen listelerin ortaya çıkması durumunda, bunlarla işbirliğine gidebilecek olan kişilerin belirlenmesi ve uyarılması gerekiyor. Açıkçası, gücümüzü böylece hiçbir oluşturma katılmamak gerekiyor. Güçlü bir şekilde ortaya çıkmamızın zamanı.

Dr. Kemal Bakır - Gaziantep Tabip Odası Başkanı:



Seçimlere sağlık politikalarına farklı açılardan bakan iki liste olarak girdik. Bizim sağlığı bakımımız belli; özelleştirme karşıtı. Özelleştirmeyi, "özel" gibi algılıyor insanlar. Ama farklı. Bu konuda tavrımızı net koyduk. Diğer grup hizmet almalarına karşı da özelleştirmeci ve performans savunması bir bakış açısıyla yaklaşılıyor. Yüzde 85 civarında bir katılım oldu. 1300 üyemiz var, 1100 kişi seçimlere katıldı.

Geçen dönemde, hekim kitlesine daha çok ulaşmaya çalıştık. Toplantıları birimlerde yapmaya çalıştık. Sık sık bilimsel ve sosyal aktiviteler yapmaya çalıştık. Bilimsel toplantıların bir kısmını kendi konferans salonumuzda, bir kısmını da hastanelerde ve sağlık grup başkanlıklarında yaptık. Seçimden sonra yapılan yorumlarda, katılımın yüksek olmasında bunun da etkisi olduğu dile getirildi. Tabip odasının yönetim kurulu 7 kişi ama biz en az 10-12 kişi ile toplanıyorduk. Resmî yönetim kurulu üyesi olmayan, dışardan katılan arkadaşlardan da yönetim kurulu toplantılarına katılabilir, fikir beyan ediyor, oy kullanıyor. Aynı şekilde sorumluluğu hissediyor.

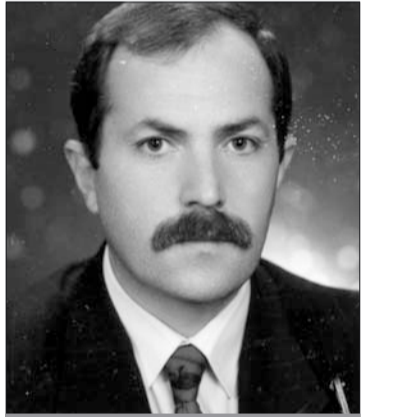
Yeni dönemde yine özelleştirmelere karşı çalışmalarımız

devam edecek, hizmet almaları konusunda özellikle. Sağlık politikalarına müdahil olmaya çalışacağız. Konsey'le birlikte bunları yapmaya çalışacağız ve Konsey'i bu şekilde motive etmeye çalışacağız. Seçimlerine katılmaya çalışacağız, merkezin de bizim gibi geniş katılımı toplanmasına çalışacağız, peyreferde olan odaların Konsey'i daha çok aktive etmeleri için çaba harcaacağız.

Önceliğimiz sağlık politikaları olacak. Aile hekimliği, GSS, kamu personeli yasası; bütün bunlar bizim tartışacağımız alanların içinde. Ayrıca 6023 sayılı TTB yasasına eklenen "referans ücret" düzenlemesinin kaldırılmasına ve asgari ücret konusundaki yetkimizi geri almaya çalışacağız. Bunun ne olduğunu da kimse bilmiyor aslında. İktidar vitrini farklı gösterme konusunda çok başarılı. Biz de gerçeğin farklı olduğunu anlatmaya çalışacağız.

Hekimlerimizin duyarlı olmalarını ve elden geldiğince çabalamalarını ve sabırla mücadele etmelerini öneriyorum ve şiddetin olmadığı bir ortamda yaşamamızı diliyorum.

Dr. Adem Avcıkıran - Diyarbakır Tabip Odası Başkanı:



Bölgemiz sağlık koşulları açısından sıkıntılı, parametremiz iyi değil. Sağlıkta özelleştirilmesi, devlet hastanelerine yeterince yatırım yapılması bizim işimizi zorlaştırıyor, örgütlenme sorununu çözmemiz gerek. Hekimlerin tekrar odaya katılmalarını ve odayla birlikte proje üretmelerini sağlamamız gerek. Bire bir görüşerek, hastane ve kurum ziyaretleri yaparak bunları aşmayı planlıyoruz. Genel olarak olumlu sinyaller alıyoruz. Hekimlerin çok fazla sıkıntısı var. Oda dışında örgütlenecekleri başka yer yok, odayı en azından kendilerine bir çıkış noktası olarak görüyorlar.

Aile hekimliği, Diyarbakır'da henüz yok ama, 6. aydan sonra pilot il olabilir diye bir söylenti var, bununla ilgili bilgilendirme ve hazırlıklar var. Yine sağlıkta dönüşümün karşısında ve TTB'nin doğrultusunda tavrı geliştireceğiz. Biz Etkin Demokratik TTB grubu ile birlikteyiz yıllardır, yine o şekilde çalışacağız. Bu dönem Ankara dışındaki tabip odalarından hekimlerin de Merkez Konsey'e seçilmeleri sağlandı, bu yönde bir hazırlığımız da var. Sağlıkta dönüşüm ile ilgili olarak bizlerin çok sıkıntılı durumda olduğumuzu, bu nedenle bu konuda kendimizi güçlü hissediyoruz.

En büyük sorun temel sağlık hizmetlerinin atıl duruma getirilmesidir. Aile hekimliği ile koruyucu sağlık hizmetlerinin askıya alınması, birinci basamak güçsüzleştirilmeye çalışılıyor. 224 sayılı yasa insanların hasta olmasını engellemeye çalışan bir yasaydı. Sağlıkta dönüşüm ise bunun tam tersini getiren bir

Seçimler tamamlandı



yasa. Sağlık piyasasının vahşi koşullarına emanet ediyor. Bence en büyük sorunumuz bu.

Hükümet bizi çok dinlemiyor, bildiğini okuyor. Hiç kimseyi dinlediği yok. Bu da ülke sağlık alanını çok kötü bir noktaya getiriyor. Bunu yapmamız için örgütlenmemiz lazım. Tabip odalarını bir güç olarak ortaya çıkarmamız lazım.

alanına bakış. Sağlık ihtiyacı mı, hak mı gibi iki temel anlayış farkı var. Bütün sorunların kaynağı bu. Hakları net olarak kavrayabilmek için ülkenin daha demokratikleşmesi gerekiyor. Sağlık "hak" olarak ele alınmaya başladığı zaman sorunlar çözülebilecek.

Dr. Yılmaz Özen - Bursa Tabip Odası Başkanı:



Seçim sürecinde ortak bir liste hazırlamak için çaba gösterdim. Tam sonuca doğru ilerlerken, bir grup arkadaşımız başka liste ile çıktı. Seçim günü ise çarşaf listeye döndü. Demokratik bir sonuç ortaya çıktığını düşünüyorum. Herkesin istediği doğrultusunda, her tarafı temsil eden bir liste ortaya çıktı.

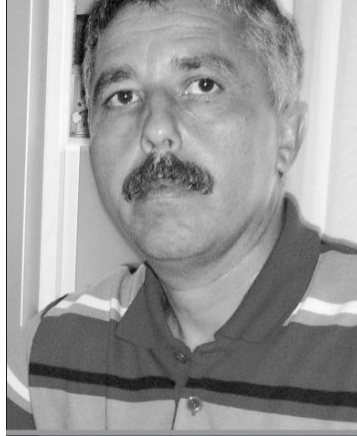
Önümüzdeki dönemde, meslektaşlarımızın kaygıları ve beklentileri doğrultusunda çalışmayı hedefliyoruz. Sağlıkta dönüşüm programı başta olmak üzere, halen gündemde olan sosyal güvenlik yasası ile ilgili öncelikli çalışmalarımız olacak. Sağlık sistemimiz ne yazık ki son şeklini almadı. Bunları geride bırakmamız lazım. Gelişmiş dünyaya dönük bir şeyler yapılmalı. Siyasi görüşlerimiz tabii ki önemli ama, daha çok ortak aklın, bilimselliğin, çağdaşlığın yol göstericiliğinde, olabildiğince geniş katılımı, ortaklaşa bir şeyler yapmak, her alanda kurumlarla ortak çalışmalar içinde olmak gerekiyor. Tüm meslektaşlarımızın katkılarına açığız. Çalışmalarımızı katılımcı ve geleceğe dönük olumlu bir perspektifle sürdürmek istiyoruz. Sadece karşı gelerek değil, katılarak, daha mantıklı öneriler getirerek... Böyle olursa muhatap bulabiliriz diye düşünüyoruz.

Bir takım kendimize ait sorunlarımız var, tabip odası binasının yapımı gibi. Değişik kurullarımızı zenginleştirmeyi, çeşitlendirmeyi ve başta üniversite olmak üzere biraz daha faaliyet programlarımızı genişletmeyi planlıyoruz. Kurullarımızla belirleyeceğiz bunları ortak olarak, üniversiteden çok destek var.

Sağlık alanındaki en önemli sorun sağlık sistemimizdeki belirsizlik. Hekimlerden mahrum bölgeler var. Bu kabul edilemez. Her alanda hekim hizmeti ulaştırılmalı. Sağlık hizmetinin gidemediği yerler var. Bunu tabii ki ülkeyi yönetenlerin öncelikli olarak düşünmesi gerekiyor. Biz ancak kendi alanımızdaki faaliyetlere yön verebiliyoruz.



Dr. Memet Akbal - Edirne Tabip Odası Başkanı:



İki buçuk ay kadar önce, ilçeler de dahil olmak üzere, ilk defa tabandan gelen bir çalışmayla seçim hazırlıklarına başladık ve konsensusla listemizi oluşturduk. Tek liste olarak seçime girdik. 14 kişilik bir çalışma grubumuz vardı, 224 sayılı sosyalizasyon yasanın geliştirilmesiyle sağlık hizmetlerinin daha iyi olacağını savunan, özelleştirme karşıtı bir bildirge-miz vardı.

Edirne'nin aile hekimliği konusunda pilot il olması hızla çözülmesi gereken bir sorun. Seçimden önce başlamıştı bu çalışmalar, şimdi de devam ediyor. Hekimlerin performansla ilgili çok büyük sıkıntıları var. Çalışmalarımızı, tek tek hastaneleri gezip, sorunlarını ve çözüm önerilerini ararak geniş katılımı sürdürmeyi planlıyoruz. Kolların etkin çalışmasını sağlayarak, daha çok insana ulaşmayı hedefliyoruz. Eğitim ile ilgili çalışmalar var. Her ay düzenli olarak mezuniyet sonrası eğitim toplantıları düzenliyoruz. Daha önce Keşan'da başlamıştık, şimdi Uzunköprü ve Edirne'de üniversiteyi de dahil ederek, aylık toplantılarla bunu sürdürmeyi planlıyoruz. Her ay düzenli olarak mezuniyet sonrası eğitim toplantıları düzenliyoruz.

Ülke sağlık ortamındaki en büyük sorun, aile hekimliğine geçiyoruz denilerek, tedavi edici hekimliğin hedeflenmesi. Birinci basamak ortadan kalktı, pratisyen hekimlik yok edilme-yi çalışılıyor. Sağlık ocakları normal işlevini yitirdi, performans kaygısıyla reçete yazmaktan öteye gidilmiyor. Birinci basamağın tekrar güçlendirilmesi için çalışmamız gerekiyor. Performans nedeniyle elde edilen kazanımlar, hekimleri birey olarak bizim düşüncemizden uzaklaştırıyor. Bir süreliğine de olsa, bu kazanç olsun diye üzüntüyoruz hekimler. En fazla üzerine gitmemiz gereken konu bu. Performansın tedavi edici hekimliği özendirmesine yönelik çalışmamız gerekiyor.

Aile hekimliğinin pilot olarak uygulanacağı illerde hekim arkadaşlarımızı yalnız bırakmamamız gerek. Oradaki arkadaşlarımız "seni atarım", "seçmezsen daha az para alırsın" sözleriyle tehdit ediliyor ve yalnızlıktan, çaresizlikten aile hekimliğine yöneliyorlar. Edirne'de aile hekimliği için kurslar henüz başlamadı. Kurslar hazıranda başlayacak, temmuz sonuna kadar sürecek. Aile hekimliğine 1 Temmuz'da geçilecek denmişti ama kurslar henüz başlamadığı için bir süre ertelenecek.

Dr. İbrahim Tahmazoğlu - Balıkesir Tabip Odası Başkanı:

Çok rahat bir seçim dönemi geçirdik. Tek liste olarak seçime girdik, buna rağmen katılım da iyi oldu.

Önce bir kendi yapılanma-

mızı tamamlamak istiyoruz, temsilcilerimizi ve komisyonlarımızı kurmaya çalışacağız. En kısa sürede bunu tamamladıktan sonra, ilk iş olarak oda ve hekimler arasındaki köprüleri biraz daha sağlamlaştırmak istiyoruz. Onlara ulaşmaya da onların bize ulaşmasında biraz daha kolaylık sağlamak istiyoruz. Hastanelere bağlan-tılarla bu ilişkiyi güçlendirmeye çalışacağız. Bu temsilcilerle aracılıyla olacak bir şey. Aradaki iletişimi güçlü tutmak gerekiyor ve bu komisyonları, temsilciler aracılığıyla sağlanabilir.

Hekimler ve sağlık çalışanları şu andaki sağlık politikasında yoklarım gibi. Büyük bir belirsizlik hakim, çözümler yok. Hekimler çok dışarda kaldılar gelişmelerin. Şu ana kadar ki gelişmelere ilişkin sağlık camiasında tepki de oluşmadı ama sonuç ortada, hekimler mutsuz, önce onların ilgisini çekmek lazım olaylara. Odaların onlarla yapacağı değerlendirmeler yaklaşımlar, ne tür olursa olsun bunları yapmak gerekiyor. Sahip çıkmadığımız hiçbir sorun bizim sorunumuz değildir. Bizlerin sağlıkta dönüşüm konusunda özellikle hekimler açısından geçerli konularda biraz daha duyarlı olmamız ve bunu ifade etmemiz gerektiğini düşünüyorum.

Dr. Sedef Çevik Akdoğan - Bolu Tabip Odası Başkanı:



6-7 Mayıs'ta oldu seçimi-miz. 450 üyenin yarısı katıldı. Katılımın yüzde 65'i Düzce'den, yüzde 30'u da Bolu'dan gerçekleşti.

Sağlık müdür yardımcılarını ve başhekim yardımcılarından oluşan ikinci bir liste Düzce'den çıktı. Bunun için Düzce'nin katılımı yüksek oldu. Biz ise etkin demokratik grubumuzla devam ettik. Seçim sırasında Düzce Sağlık Müdürü hep oradaydı. Dedikodularla karşı grubu karalamak şeklinde baskıları oldu. Buna rağmen sonuç iyi oldu.

GSS ve aile hekimliği konusunda önceki dönemde çok çalışmamız oldu. Fakat hekimlerin ilgisi gerçekten az ve bilgileri yok. Bu toplantılara devam etmek ama yılmadan devam etmek gerekiyor. Hekim katılımı az, diğer demokratik kitle örgütü temsilcilerinin katılımı daha yoğun. Hekim grubunun katılımı 5'te 1 oranında kalıyor. Ama toplantılara devam edeceğiz. Düzce de ayrı bir durum oluştu, bir "Düzce gerçeği" oluştu. Şu anda bizi en kaygılandırıcı şey GSS. Ne olduğu hekimler tarafından da, halk tarafından da bilinmiyor.

Sağlık alanındaki en önemli sorun şu andaki sağlık politikası, yani sağlıkta dönüşümün kendisi. Ayaklarından bazıları yaşama geçirilmiş durumda. SSK'nın lağvedilmesi gibi, temel sağlık hizmetlerinin işletmeye dönüştürülmesi gibi. GSS'nin yaşama geçirilmesi süreci ise devam ediyor. Bilgilendirme eksikliği çok ciddi, önce

bunun aşılması gerekiyor. Bolu'da üniversite kopuk; TTB'den de, tabip odasından da diğer hastanelerden de kopuk. Bunu aşmak ve üniversiteyle de birlikte hareket etmek gerekiyor.

Dr. Mustafa Enis Arabacı - Afyonkarahisar Tabip Odası Başkanı:



30 Nisan'da yapılan seçime 2 ayrı liste ve bağımsız adaylar katıldı. Demokratik bir ortamda, yüksek bir katılımı yapılan seçimde bizim oluşturduğumuz liste tüm kurullarda ortalama yüzde 70-80 lik bir destekle eksiksiz olarak seçildi.

Afyonkarahisar Tabip Odası olarak önümüzdeki dönem yerel ve ulusal bazda sağlık alanındaki uygulama ve politikaları ilgili görüşlerimizi kamuoyuyla paylaşmaya ve ilgililere iletmeye devam edeceğiz ve üretireceğiz ve etkili olmaya çaba göstereceğiz. Geçtiğimiz ay Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu ve Afyonkarahisar Tabip Odası ortak projesi olan Genç Dostu Afyonkarahisar Projesini başlattık. Bu projenin 14 bin ortaokul ve lise öğrencisine, 5 hekim ve 60 üniversite öğrencisi aracılığıyla ulaşacağız büyük çaplı bir sosyal projeye başladık. Ayrıca, toplumsal hiçbir kesiminden destek görmeyen bir programdır. Hekimler, günlük hekimlik uygulamaları arasında bunun doğurduğu sonuçlar ile sıkça karşılaşılıyor. Kocaeli Tabip Odası'nda yaşanan seçim süreci ve elde edilen sonuç, hekimlerin bu programa destek vermediğinin bir kanıtı oldu. Kocaeli'de hekimler, Kocaeli Tabip Odası'nın sağlık politikaları konusundaki tavrını ve duruşunu onayladılar.

Şu anda ülkemiz sağlık alanında ilk göze çarpan tablo çok boyutlu bir dağınıklık ve belirsizliktir. Birinci basamağın yetersizliği ve hastanelerdeki uygulamalar çözümlenemedi. Sağlığa yapılan harcamaların çok artmasına karşın sağlık hizmeti kalitesine bu maliyet artışları yansımada. Meslektaşlarımızın bir kısmı döner sermaye yoluyla daha yüksek ücretler almaktaysa da, zihinlerinde gelecekle ilgili belirsizliğin hakim olduğunu, çalıştıkları ortamlara aidiyet duygusunun ve motivasyonlarının azaldığını ve daha mutsuz olduklarını söyleyebiliriz. Yaşanan süreçte, bütünsel bir bakış açısıyla baktığımızda hekimlik yara almaktadır. Önümüzdeki dönemde GSS, aile hekimliği, yabancı hekim ve mecburi hizmet sağlık alanındaki ana gündemini oluşturacaktır.

Gelinen nokta TTB'nin önemini daha da artırmaktadır. İlk olarak; güçlü, gündemi yakalayan, gündemin içinde olan ve belirleyen, olaylara ya hep ya hiç diye bakmadan pragmatik yaklaşımlar sunan, hekimler arasında ve kamuoyunda genel kabul görececek bir TTB Merkez Konseyi oluşturulması gerektiğini düşünüyorum.

Dr. Atilla Yüksel - Kocaeli Tabip Odası Başkanı:

Kocaeli Tabip Odası'nın Genel Kurulu 29-30 Nisan 2006 tarihinde gerçekleşti. Seçime üç farklı grup farklı söylem ve yaklaşımları ile aday ol-

du. Sonuçta Çağdaş Demokratik Hekim Platformu kullanılan oyların yaklaşık yüzde 55'ini alarak "görev"e devam ediyor. Kocaeli'de yıllardır dünyaya bakışı oldukça farklı iki grup aday olma idi. Bu dönemde üç grup olması seçim dönemini biraz hareketlendirdi. Diğer iki grubun Türk Tabipleri Birliği ve sağlık ortamı ile yaklaşımı birbirine benzer olması dikkat çekici idi. Diğer iki listeden farklı olarak Çağdaş Demokratik Hekim Platformu'nun kamusal sağlık hizmetlerine sahip çıkması ve halkın sağlık hakkını hekimlerin yaşadığı olumsuzluklardan ayrı tutmaması Kocaeli'deki hekimlerin sahip çıktığı bir tavır oldu.

Kocaeli Tabip Odası'nın bu dönem yönetimi genel ilkeler açısından önceki dönemlerin devamıdır. Türkiye'de iyi hekimlik yapmanın nesnel koşullarını, yapılmaya çalışılan sağlık reformlarının ortadan kaldırdığını ve önümüzdeki dönemde de bu ilke ve yaklaşımlar doğrultusunda etkinliklerimize devam etmeyi düşünüyoruz. Kocaeli ili kamu kuruluşlarının oldukça güçlü olduğu bir il olarak geçtiğimiz dönemde SEKA'nın, TÜPRAŞ'ın özelleştirilmesi ile farklı bir süreç yaşandı. Kamu sağlık kuruluşlarında da farklı şekillerde gerçekleştirilen özelleştirme uygulamaları önümüzdeki dönem için bazı ipuçları veriyor. Hekimlerin bu süreçten rahatsızlık duyduğunu gözlemliyoruz.

Sağlık hizmetlerinin piyasaya açılması hem hekimler hem de toplum açısından pek çok olumsuzluk getirmektedir. Bu bağlamda Türkiye'nin en önemli sağlık sorunu sağlık reformunun AKP Hükümet tarafından dayatılmasıdır. Zira, toplumun hiçbir kesiminden destek görmeyen bir programdır. Hekimler, günlük hekimlik uygulamaları arasında bunun doğurduğu sonuçlar ile sıkça karşılaşılıyor. Kocaeli Tabip Odası'nda yaşanan seçim süreci ve elde edilen sonuç, hekimlerin bu programa destek vermediğinin bir kanıtı oldu. Kocaeli'de hekimler, Kocaeli Tabip Odası'nın sağlık politikaları konusundaki tavrını ve duruşunu onayladılar.

Dr. Özdemir Aktan - İstanbul Tabip Odası Başkanı:



Seçim mükemmel oldu. Mükemmellik seçimi açık farkla kazanmamız yanında hekimlerin bağımsız, güçlü ve kararlı bir tabip odasını korumak için



vermiş olduğu destek oldu. Kullanılan 9000 oy oda tarihinde bir rekor. En yüksek olan katılım iki yıl önce idi ve kullanılan oy sayısı 5600 idi. Ayrıca bu yüksek katılım ve bize verilen destek son yıllarda AKP hükümetinin sağlığı özelleştirme politikasına karşı da bir referandum oldu ve çok yüksek bir oranda "hayır" oyu aldı.

Sağlık bakanlığı seçim sürecine her aşamada müdahale etti ancak geçen seçimlerde de olduğu gibi sonuçsuz kaldı. Hatta hekimlerin duyarlılığını arttırarak bize yardımcı oldu bile denilebilir. İTO ve TTB üyelerinin ülkemizin en eğitimli kesimini oluşturduğunu düşüncelerimizin böyle olması şarttır değil elbette. Eğitimli kesimleri kandırmak kolay değil.

Son yıllarda hekimlere yönelik olumsuz gelişmeler mevzuat hükümetin icraatları ile doruk noktaya ulaştı. Elindeki hastaneleri birer sağlık işletmesine dönüştürerek özel sektöre veya yerel yönetimlere devretme yolunda hızla ilerleyen Sağlık Bakanlığı, hekimlere ve hastanelere yönelik iyileştirme adımları atmadığı gibi, koşullar tam tersine daha da kötüleşti.

GSS, ülke koşullarına uymayan bir model üzerinden yola çıkarak, tüm sağlık hizmetlerini özel sektöre devredip, hizmet tamamen ücretli hale getirmeye bizzat adımları başlatarak tarafından planlanarak ortaya sürülmüş bir plandır. Bu sistemin yürürlüğe girmesi üzerine sağlık uygulamalarında tüm ağırlık ve güç özel sağlık sigortaları ve özel hastane işletmelerine geçmektedir. Tabip odalarını aşgari ücret uygulamaları hekim emeğini korumak yanında hizmetteki kaliteyi koruma amaçlı iken, bu yetki de Maliye Bakanlığı'na geçirilerek ücretlendirmede Bütçe Uygulama Talimatı'nın uygulanması planlanmaktadır. Bu yetkinin devri de hekim hizmetini ucuzlatacak, kaliteyi düşürecek ve özel sağlık sigortalarının ekmeğine yağ sürecektir.

Bu sorunlara yenilerinin de ekleneceğini tahmin etmek karamsarlık olmayacaktır. Şimdiki ve bundan sonraki sorunlara mücadele edecek olan daha önce de olduğu gibi tabip odaları ve Türk Tabipleri Birliği olacaktır ve olmalıdır. Bu noktada tabip odalarının daha üretken olması gerektiğini ve oluşturulacak projelerle alternatif sağlık politikaları ve uygulamaları gerektiğini vurgulamalıyım. Bu nedenle de meslektaşlarımızın bedenen ve beyinsel olarak odaya daha fazla katkıda bulunması gerekmektedir. Ancak seçimdeki tablo bunun sağlanabileceğinin işaretlerini vermektedir. Hekimler İTO'nun nasıl işlediğini gördükçe ve işin içine katıldıkça meslek odamız daha güçlenecek ve sesini de daha kuvvetli bir şekilde duyuracaktır. Geçmiş dönemlerdeki sağlık durumunu hekimlere bu güveni vermiş olduğu görülmüyor. Bizim yönetimimize düşen de elbette bunu arttırarak devam ettirmektir.

Ülkedeki sağlık sorunlarını aşmak için önce eğitim sorununu aşmalıyız. Bununla birlikte en önemli sorun koruyucu sağlık hizmetlerinin hızla geriliyor olmasıdır. Aile hekimliği modelinde ve GSS modelinde hep tedavi edici hekimlik ön plana çıkmaktadır. Tedavi edici hekimliğin ne kadar pahalı olduğu Düzce modelinde ortaya çıkmıştır. Koruyucu hekimlik ise hem ucuz hem de etkindir. Bu konuya önem verilmemesi şimdi ve gelecek için en önemli sorun gibi durmaktadır.

“Sağlıkta Dönüşüm” meyvelerini veriyor:

Ya hastaya hapis, ya hekime zimmet

■ *baş tarafı sayfa 1'de* mal beyanında bulunmadıkları için 10 gün hapse mahkum edildi. 3 Mayıs 2006 Çarşamba günü Keskin Kapalı Cezaevi'ne gönderilen karı-koca, olayın basına yansımalarının ardından Keskin Kaymaklığı Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Fonu'na borcu ödenmesi üzerine, 9 Mayıs 2006 Salı günü serbest bırakıldı. Çiftin 2 yaşındaki ve 11 aylık iki çocuğuna hapse oldukları süre içinde babanneleri baktı.

AKP Hükümeti'nin "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" hem hastalar, hem de sağlık çalışanları açısından meyvelerini vermeye başladı. Kırıkkale'nin Keskin ilçesinde, çocuklarının doğum masraflarına karşılık hastaneye senet imzalayan karı-koca, borçlarını ödeyemedikleri için hapse mahkum edildi. Eskişehir'de de kısa süre önce, hastasından para almayan hekime zimmet çıkarılmıştı.

sıdıktan sonra kendileriyle ilgilendiğini söyledi.

Baba Önder İleri de, günlük 2 milyon liraya bulaşıkçılık yaptığı restoranın kapanmasından bu yana işsiz olduğunu, yakın zamana kadar sosyal güvencelerinin bulunmadığını, ancak ikinci çocukları Pınar'ın doğumu sırasında yeşil kart çı-



kartabildiklerini anlattı. Büyük maddi güçlük içinde olduklarını, çocukların sütünü bile komşularının yardımını ile alabildiklerini anlatan aile, hastane borcu nedeniyle hapis yatmanın devletin ayıbı olduğunu söyleyerek, iş istedi.

Rehin değil, hapis dönemi

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Haluk Başçıl, ziyaret sırasında yaptığı açıklamada, AKP

Hükümeti'nin sağlığı ticarileştiren politikalarının acı meyvelerini vermeye başladığını söyledi. Bu olayın Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlığı nasıl ticarileştirdiğinin somut bir örneği olduğunu belirten Başçıl, Genel Sağlık Sigortası'nın yaşama geçmesiyle birlikte bu tür olayların daha da artacağı uyarısında bulundu. Başçıl, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın, sürekli olarak "hastanede rehin kalma olaylarının son bulduğu" yönünde açıklamalar yaptığını anımsatarak, "Evet, gerçekten AKP Hükümeti bir ilke daha imza atmıştır. Hastanede rehin kalma olayları son bulmuştur. Çünkü artık insanlar doğrudan hapse gönderilmeye başlanmıştır" diye konuştu.

Sağlıkta Dönüşüm'ün hasta-

lar için "hapis"le sonuçlanan yaklaşımı, hekim açısından da "zimmet" anlamına geliyor. Eskişehir'de kısa süre önce, ödeme gücü olmayan hastasından para almayan sağlık ocağı hekimlerine zimmet çıkarılmıştı.

Sağlık Bakanlığı'nın ülke genelinde sağlık ocaklarında ücretsiz verilen sağlık hizmetlerini fiyatlandırmasının ardından, Eskişehir'deki sağlık ocaklarında görev yapan hekimler, eski uygulamayı sürdürerek yurttaşlardan para almayınca, hekimlere zimmet çıktı. Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin, sağlık ocaklarında yaklaşık 100 milyar liralık tedavinin ücret alınmadan yapıldığını belirlemesinin ardından, Sağlık Bakanlığı bu paranın o sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerden tahsil edilmesine karar verdi.

Olay, Eskişehir'de yerel yayın organlarına ve bazı ulusal yayın organlarına yansımış, özellikle hekimlerin büyük tepkisini toplamıştı.

Danıştay yan dal sınavını durdurdu

Danıştay 8. Dairesi, Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği ile 31 Mayıs'ta yapılacak yan dal uzmanlık eğitimi sınavının ve 3 Haziran'da yapılacak sözlü sınavın yapılması yolundaki işlemlerin yürütmesini durdurdu.

Kadrolaşmaya kılıf

Sağlık Bakanlığı, sınavın duyurusunu sınav tarihinden 15 gün önce yaptı. KPDS ve ÜDS sınavlarının yapılmasını bekledi. Böylece yabancı dil sınavına giremeyenle baştan elenmiş oldular. 15 günlük bir sürede adaylardan gerek bilim, gerekse sözlü sınava hazırlanmaları istendi.

Kadrolar rastgele belirlendi

14 eğitim birimi için, her kliniğe ortalama olarak 16 asistan düşecek biçimde, toplam 222 kadro belirlendi. Geçmişte, klinik şeflerinin görüşleri alınarak açılan bu kadrolar, şimdi ise hiçbir koşul aranmadan, asistanların eğitiminde ciddi nitelik sorunlarına yol açabilecek biçimde rastgele belirlendi. Sınav jürisinin oluşturulmasında hiçbir ölçüt dikkate alınmadı. Sınavların yan daldan yapılacağı belirtilmesine karşın, o yan dal ile ilgili olmayan ana dal şeflerinin de jüri üyesi olabilecekleri belirtildi.

Yazılı ve sözlü sınavlar için herhangi bir baraj ölçütü geti-

rilmedi. Sözlü sınavın süresi ve pratik yapıp yapılmayacağı açıklanmadı. Adayların sınavı kazanmaları için yalnızca sıranın ilk 222'ye girmeleri yeterli görüldü. Teorik olarak bakıldığında eğer yeterli başvuru olmazsa, çok düşük puan alanların bile sınavı kazanmış kabul edilebilecekleri bir durum oluştu.

TTB ve UDEK'ten tepki

Yönetmeliğin yayınlanması ve sınav duyurusunun yapılmasının ardından, kadrolaşmaya zemin hazırlayan ve herhangibir bilimsel ölçüt tanımayan bu girişime TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve TTB Merkez Konseyi

uygulamaya tepki gösterdiler.

TTB UDEK, yazılı bir açıklama yaparak sınavın durdurulmasını istedi. TTB Merkez Konseyi ise Danıştay'da dava açtı. Danıştay'ın yürütmeyi durdurma kararının ardından, Sağlık Bakanlığı'nın konuyla ilgili olarak izleyeceği tutum merakla bekleniyor.

Hekimler şiddeti reddediyor

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Merkez Konseyi, bir kişinin yaşamını yitirdiği ve 4 kişinin yaralandığı Danıştay saldırısıyla ilgili olarak yaptığı açıklamada, yaygınlaşma eğilimi gösteren "planlı şiddetin" birlikte yaşamın en temel değerlerini tehlikeye soktuğuna dikkat çekti.

Danıştay'a yönelik saldırıdan sonra TTB'den yapılan yazılı açıklamada, saldırının derin infial yarattığı ifade edildi. Saldırının, Başbakan ve Hükümet'in de her fırsatta

çeşitli kuruluşlara yönelik hümratsız ve hiçbir demokratik teamüle uymayan söz ve tutumlarının olduğu bir ortamda gerçekleştiğine dikkat çekilen açıklamada, şunlara yer verildi:

"Ülkemizde yaygınlaşma eğilimi gösteren 'planlı bir şiddetin' adalet organlarına dahi bu denli sırayet ettiği bu ortamda toplum olmanın, birlikte yaşamının en temel değerleri büyük tehlikeye altındadır. Sadece bugününümüz değil, geleceğimizin de temel da-

yanakları yok olmaktadır. Bu şiddet ülkemizde özgürlükten, aydınlıktan, demokrasiden, barıştan, laik düzenden yana olan herkese yönelmektedir. Varlık sebebini gereği şiddeti mutlak reddeden biz hekimlerin, her türlü gericiliğe, kararlığa ve şiddete karşı, ülkemizde özgürlük, demokrasi, aydınlık ve sevgiden yana insanca yaşanabilecek bir Türkiye için her türlü sorumluluğumuzu yerine getireceğimiz kuşkusuzdur."

Görüş

Ortak irade

80 bin üyeli Türk Tabipleri Birliği iyimser bir yaklaşımla 2 bin kişi üzerinden her şeye rağmen başarıyla yürütmeye devam ediyor. Her hekimin TTB'ne ihtiyacı olduğu kadar TTB'nin her hekime, hele özveriyle emek vermiş, vermeye devam eden üyelerine şu günlerde her zamankinden çok ihtiyacı bulunmaktadır.

Birbirimizi anlamadığımız, beklentilerimizin hepimiz için değişken, farklı olduğu, kişisel hırslarımızı dizginlemede zorluk çektiğimiz zamanlarımız olmuştur. Ancak nereden ve hangi açıdan bakılırsa bakılırsa bir kısmına sahip olduğumuz, bir kısmının da mesleğimizin bizleri zorladığı ortak değerler etrafında birleşebileceğimizi kazandığımız gerçektir.

TTB'ne gösterilecek önem, özlem ve kaygılarda aklımızı kaybetmeyip birleştirebilmemiz bu mesleğin sahiplerinin başarabileceği bir yetenektir.

İzmir gibi demokratik kültürü yüksek, hepimiz için önemi büyük Türkiye'nin aydınlık yüzü olarak

gösterilebilen bir ilin oda delegasyonuna seçilmesinden mutluluk duyduğum sayın Suat Çağlayan'ın, seçim yazısında olsa Gençay Gürsoy için kalemle aldığı düşünceleri kaygılanmanın ötesine geçiyor. Bu yeterli değilmiş gibi TTB'ne emeği geçmiş oda başkanı bu köşe yazısını daha çok hekime ulaştırmak için çabalyor...

28500 üyeyi ve tüm hekimleri içine alacak bu yaklaşımın öngörülmesi ve önenebilir olması gerekiyordu. Artık tamirine ihtiyaç var.

Şu bir gerçek ki; sayın Gençay Gürsoy'un ve TTB'nin bu keskin reaksiyonda hatırı sayılır katkılarına olduğunu kabul etmemiz gerekiyor.

Uluslararası temel öge aynı topraklar üzerinde yaşayan insanların kader birliği ve iradesi, ortak tarih, bunun ürün ortak dil ve sonuç olarak ortak kültürüdür.

Ulus birliğini kaybediyoruz! Ulus birliği kaybedilerek ulusalcı olunabilir mi?

Üç kutuplu bir kısır döngüye ittiirdiğimiz ve bizlerinde sürüklediği belli olan bir sürecin ülkeye, topluma ve sağlık sistemimize ne getireceğini ümit ediyoruz...

Mustafa Kemal'in emperyalizme karşı verdiği bağımsızlık savaşını,

devrimlerini, demokratik sosyal hukuk devletini ve insan haklarını bir arada savunabilmek belli kesimler için zor, hatta işlerine gelmez olabilir. Ancak evrensel mesleğe sahip bizler için zor olmamalı diye düşünüyorum. Bilinç altımızın çıkardığı güçlükleri beraberce aşabileceğimize sahip olduğumuzu inanıyoruz.

Öğularımızın seçimlerini tamamlayıp büyük kongreye giderken içinden geçtiğimiz önemli günlerde, tüm odaların TTB Genel Kuruluna gereken önemi vermeleri ve katılımlarıyla bunu kanıtlamaları gerekiyor.

Ülkemizin, sağlık sistemimizin ve bizlerin sürüklediği bu türbülantta üretken, verimli, tabanın görüşlerini dikkat eden, kolektif çalışabilecek bir TTB'ne ihtiyaç olduğu kesindir. Her zaman olduğu gibi bunu sağlayabilecek güce sahibiz.

Sağlığımızdan kısıtlamaya gideceğimiz önümüzdeki günlerde herkesin ruh ve beden sağlığına dikkat etmesini diliyorum, içerisinde geçtiğimiz bu kaygan zeminde dik durabilen onurlu hekimlerimize saygılarımı sunuyorum.

Dr. Caner Sönmez
Manisa Tabip Odası TTB Büyük Kongre Delegesi

GSS için ortak program kararı

■ *baş tarafı sayfa 1'de* güvenlik hakkına çok ciddi zararlar verecek olan bu

yananın geri çekilmesi için bir etkinlik programı belirlendi. TTB Merkez Konseyi, etkinlik programını tabip odalarına bildirerek, gerekenin yapılmasını istedi.

Emek Platformu'nun, bir basın toplantısı ile kamuoyuna duyurduğu kararlar ve etkinlik programı şöyle:

- Emek Platformu; hükümetin, IMF politikalarını uygulamadaki kararlı ve ısrarcı tutumu ile yasa dışı veto gerektirecek ve taleplerimizi göz ardı etmesini, Anayasa'nın eşitlik, adalet ve hakkaniyet ölçülerine uymayan, sosyal devlet ilkesini göz ardı eden tavırını, toplumsal uzlaşmayı reddeden kaygı verici bir tutum olarak görmektedir.

- Emek Platformu; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun bir kez daha görüşül-

mek üzere TBMM'ne gönderilmesini toplumsal uzlaşma sağlanmasını konusunda yeni bir fırsat olarak görmektedir. Bu nedenle, TBMM'ni ve Hükümeti Sayın Cumhurbaşkanının işaret ettiği doğrultuda davranarak, veto gerekçeleri doğrultusunda uygun değişiklikleri yapmaya çağırılmaktadır.

- Veto gerekçesinde ifadesini bulan, sağlığın ve sosyal güvenliğin devlet için bir yükümlülük, yurttaş için de bir hak olduğu gerçeği, Yasanın yeniden görüşülmesi aşamasında göz ardı edilemeyecek Anayasal bir buyruktur.

- Emek Platformu, TBMM'de grubu bulunan tüm siyasi partileri sosyal devlet ilkesini korumak, Cumhurbaşkanının veto gerekçelerine sahip çıkmak ve Emek Platformu'nun talep ve önerilerini dikkate almak üzere etkin ve kararlı olmaya çağırılmaktadır.

- TBMM Plan ve Bütçe Komis-

yonu'nda yapılacak görüşmelerde yasanın ilgili maddelerinin geri gönderildiği biçimde değiştirilmeden kabul edilerek TBMM Genel Kurulu'na getirilmesi halinde, Emek Platformu aşağıdaki eylemleri yapmayı kararlaştırmıştır.

- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun veto edilen maddelerinin TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesi başlanmasından bir gün önce saat 11.00'de, ülke genelinde tüm işyerlerinde 30 dakikalık süre ile Genel Uyarı Eylemi yapılarak bildiri okunacaktır.

- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun TBMM Genel Kurulu'nda görüşüldüğü gün, Emek Platformu bileşenlerinin tüm yöneticileri TBMM'nde olacaklardır.

- Gelişmeler doğrultusunda Emek Platformu Başkanlar Kurulu toplanarak yeni eylemler için duru-mla değerlendirilmeye çalışılacaktır.

dışarıdan Göz ...

Kapitalizm ve insan sağlığı

*Prof. Dr. Cem Somel**

Gazetelerde okuyoruz: Bursa'da fabrikada gece çıkan yangında, biri hamile beş kadın işçi ölüyor. Gebze'de, Kırca'ta toprağın altında zararlı kimyasal atıklı variller keşfediliyor. Keskin'de bir ana-baba, hastaneye doğum masraf borcunu ödeyemediği için hapse konuyor.

Kapitalizmin yakın tarihsel gelişmesi, emekçileri yoksullaştırıp beslenmelerini bozmakta; daha kötü şartlarda çalışmaya mecbur etmekte; gıda üretiminde kendine yeten ülkelerde gıda güvenliğini yok etmekte; sağlığa zararlı mamul gıdalar üretmekte ve bunların tüketimini teşvik etmekte; meslek hayatında ve geçimne çabasında yaşanan gerilimden kaynaklanan hastalıklar ve zararlı alışkanlıklar yaymakta; havayı toprağı suyu kirletmekte; ekolojik dengeleri bozmakta ve kamusal sağlık hizmetlerini özelleştirmektedir.

Özelleştirmenin gerekçesi, kamu kurumlarının sağlık hizmetlerini etkin sunmadığı iddiasıdır. Etkinlik kavramı, bir üretim faaliyetinde maliyet ile elde edilen ürünü karşılaştırmaya dayanır; kaynakların israf edilmemesini ifade eder. Sağlıkta özelleştirmeyi savunular sağlık hizmetlerini özel kurumların daha verimli, daha az israf ile sunabildiğini öne sürmektedir.

Kamunun sunduğu sağlık hizmetinde de, özel sağlık hizmetinde de israf veya suistimaller olabilmektedir. Kamuda da, özelde de israfı ve suistimalleri önlemenin yolları vardır. Etkinlik, hizmette adalatten eşitlikten feragatle sağlanamaz; ikisi ayrı şeydir. Sağlık hizmetini özelleştirmek etkinliği sağlamaz; sadece toplumsal sağlık hizmetinden yararlanmasını azaltır, dar gelirli bir kısım sağlık hizmetlerinden mahrum eder. Özelleştirmeyi savunuların amacı topluma sunulan ve vergilerle kaynaklandırılan kamusal sağlık hizmetlerini tasfiye etmektir.

Basit bir uluslararası karşılaştırma kamusal sağlık hizmetinin özel sağlık hizmetlerinden daha az etkin olmadığını kanıtlayabilir. Dünya Bankası'nın sunduğu son uluslararası verilere göre, 2003'te Küba'da fert başına 211 dolar sağlık harcaması yapıldı. Türkiye'de aynı maksatla fert başına 257 dolar, ABD'de 5411 dolar harcandı. Bu harcamada kamu sağlık hizmetlerinin oranı Küba'da yüzde 87, Türkiye'de yüzde 72, ABD'de yüzde 45 idi.

Birleşmiş Milletler'in 2005 Beşeri Gelişme Raporuna göre 2003 yılında Küba'da doğumda ortalama ömür beklentisi 77.3 yıl idi. Türkiye'de ortalama ömür beklentisi 68.7 idi. ABD'de 77.4 yıl idi. 2000-2005 yıllarında doğanların 40 yaşından önce ölme ihtimali Küba'da yüzde 3.2, Türkiye'de yüzde 8.9 idi (ABD için kıyaslanabilir veri yok).

Fert başına harcaması düşük, ama büyük ölçüde kamusal olan sağlık hizmetiyle Küba, 2003'te nüfusa düşen hastane yatak sayısı, kızamık aşılama oranı, tüberkülozda başarılı tedavi oranı gibi göstergelerde hem Türkiye'yi hem de ABD'yi geçmekte idi.

Bu verilerin işaret ettiği sonuç bellidir: Sağlık harcamalarının etkinliği ile hizmetin kamusal veya özel olması arasında birebir bir ilişki yoktur. Türkiye gibi bir ülkede sağlık hizmetlerini özelleştirmek zengin azağın (daha az vergi ödeyerek ve kamu kaynaklarını kendi ihtiyaçlarına yönlendirerek) milli hasıladan aldığı payı artırır; ama toplumun sağlığını iyileştirmesi beklenemez. Sağlık harcamalarının etkinliğini artırmak için bunları özelleştirmek gerekli değildir; tam tersi netice vermesi de mümkündür.

Tabipler, başkalarının gazete haberi veya istatistik olarak algıladığı olayların tıbbi boyutunu, kamusal anlamı ve insani sonuçlarını herkesten iyi bilmekte; kapitalizmin toplumsal etkilerini en iyi izleyebilen meslek gruplarından biridir. Hamile kadını gece vardiyasında çalıştırmanın kadına ve doğacak çocuğa etkisini, şu veya bu kimyasal atığın mntıkada yaşayan insanların sağlığına etkilerini tabipler bilir. Sağlık hizmetlerini özelleştirmenin sonuçlarını tabipler yakından görmektedir. Türkiye'de sosyo-ekonomik düzenin sağlık alanındaki etkilerini izlemekle ve topluma anlatmakla Türk Tabipler Birliği çok önemli bir toplumsal görev yerine getirmektedir.

* ODTÜ İktisat Fakültesi Öğretim Üyesi

Tütünün her türüsü öldürür

Tıp Dünyası - ANKARA - Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), TBMM gündeminde bulunan, 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa"nın bir an önce çıkarılmasını istedi.

SSUK, 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü nedeniyle bir basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında SSUK adına konuşan Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nazmi Bilir, bu yıl 31 Mayıs'ta yapılacak etkinliklerinin ana temasının "tütün ürünlerinin her biçiminin ve kullanım tarzının ölümcül olduğunun vurgulanması" olduğunu ve bu doğrultuda "Tütünün her türüsü öldürür" sloganının benimsendiğini açıkladı.

Dünya Sağlık Örgütü'ne üye ülkeler 1987 yılında 31 Mayıs'ı, sigara salgını ile oluşan ölümlere hastalık ve ölümlere dikkat çekmek için etkinlik günü olarak belirlediler. Her yıl 31 Mayıs'ta, belirlenen ana tema çerçevesinde düzenlenen etkinliklerle, sigaranın zararları üzerinde duruluyor. Bu etkin-



liklerden biri sigarayı bırakma kampanyaları. Prof. Dr. Nazmi Bilir, sigarayı bırakma kampanyalarının başvuranların yüzde 25'inin sigarayı bıraktığını belirterek, bu nedenle kampanyaları yararlı bulduklarını söyledi.

Hedef kitle çocuklar

Sigara endüstrisinin yıllardır, çeşitli hedef kitleler belirlediğini, tüketim kampanyalarının bu hedef kitlelere göre hazırlanmış olduğunu belirten Bilir, baş-

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü nedeniyle düzenlediği basın toplantısında, TBMM gündeminde bulunan, "Tütünle Mücadele Yasası"nda değişiklik öngören yasanın bir an önce çıkarılmasını istedi.

langıçtaki hedef kitle olan erkeklere yeterince sigara satıldığını, ardından kadınların hedef kitle olarak belirlendiğini, yeni hedef kitlenin ise çocuklar olduğunu kaydetti. Bilir, sigaraya başlama yaşının 12-13'e düştüğüne dikkat çekti. Bu noktada, TBMM gündeminde bulunan Tütün Mamullerinin Zararlarının

Önlenmesine Dair Yasa'nın pek çok koruyucu önlemi içerdiğine değinen Bilir, Hükümet'in yasa bu yasama yılı içerisinde çıkarmayı vaad ettiği, ancak şu ana kadar çıkmayan yasanın bir an önce çıkarılmasını istedi.

Az gelişmiş ülkelere artış

Bilir, sigara ve sigara kullanımında dikkat çekici bazı verileri de şöyle sıraladı: Kitlelerin sağlığı tehdit eden sigara tüketimi, mücadele

edilmesi gereken en önemli sorunlardan biridir. Bugüne kadar sigara ile mücadelede önemli adımlar atılmış olmakla birlikte dünya genelinde sigara içen insan sayısı halen artmaktadır.

- Dünyada 1.3 milyar kişi sigara içmektedir.

- Dünyada bir yılda sigara tüketimi nedeniyle ölen insan sayısı ise 4.9 milyon olarak saptanmıştır.

- Sigara içicilerinin sadece yüzde 15'i zengin ülkelerde, yüzde 85'i ise gelişmekte olan ülkelere yaşamaktadır. Bundan dolayı da, gelişmekte olan ülkeler tütün salgını tehlikesi ile karşı karşıyadır.

- Eğer böyle giderse gelecekte gelişmekte olan ülkelerin en büyük sorunu, tütün olacaktır. Dünya Bankası, gelişmekte olan ülkeler ekonomisinin öndeki en büyük engellerden birini tütün olarak saptamış ve bu ülkelere etkin bir tütün kont-

rol programına sahip olmaları gerekliliğini vurgulamıştır.

- Türkiye'de yetişkin nüfusun yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Ülkemizde sigara içen 17 milyon kişi günde 40 milyon dolar, yılda ise 15 milyar doları sigaraya harcamaktadır.

- Bu 17 milyon kişinin 4

milyonu yaşamından 7 yıl, 4 milyonu ise 22 yıl kaybederek ölecektir. Ülkemizde her yıl yaklaşık 100.000 kişi sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir.

- Sigaranın yol açtığı hastalıklar nedeniyle ülkemize verdiği yıllık ekonomik zarar ise 2.72 milyar dolardır. Bu rakama işgücü kaybı, hastalıklar nedeniyle bireylerin ve ailelerinin çektiği acılar dahil değildir.

- Bu ekonomik kayıplar yıllık geliri bizim 10 katımız olan gelişmiş ülkeleri bile kaygılandırmakta iken, bizim gibi borç



Prof. Dr. Nazmi Bilir

yükü olan bir ülkeyi çok daha ciddi önlemler almaya yöneltmeli ve ulusal tütün kontrolü bir devlet politikası olarak benimsenmelidir.

Vetolu GSS aynen kabul edildi

Cumhurbaşkanı Sezer tarafından 15 maddesi veto edilen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 31 Mayıs'ta TBMM Genel Kurulu'nda değiştirilmeden kabul edildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından 15 maddesi veto edilen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, TBMM Genel Kurulu'nda değiştirilmeden kabul edildi. Vetolu 15 madde, kanunun ilk görüşmelerinde olduğu gibi yine "temel yasa" olarak görüldü.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ile DISK, KESK ve TMMOB temsilcileri, yasanın 15 maddesini veto etmesinden kısa önce Cumhurbaşkanı Sezer'i Çankaya Köşkü'nde ziyaret etmiş, yasa ile ilgili itiraz gereklerini iletilmişlerdi. TTB, DISK, KESK ve TMMOB'un, Sezer'e ilettikleri itiraz gerekçeleri "Görüşlerimiz" adı altında bir kitapçık haline getirildi. Tartışmalı yasa ile ilgili olarak, bugüne kadar çeşitli platformlarda defalarca dile getirilen, itiraz gerekçeleri özette şöyle:

- Yasanın tasarı gerekçesinde yer alan, "GSS kapsamındaki primler, belirlenmiş sağlık hizmetlerini kapsayacaktır" ve "Kişiler için gereken ölçüde sağlık hizmetlerinin bedelinin karşılanması esas alınarakla birlikte, bu hizmetlerin kişilerin her türlü bireysel isteklerini ve taleplerini sınırsız olarak karşılaması beklenemez." ifadelerinde getirilen sistem tarif edilmektedir. GSS ile sağlığı bir hak olarak kabul eden, dolaşısıyla da sağlığı bütüncül olarak gören ve bunu sağlayan bir sistem yerine sadece belirlenmiş sağlık hizmetleri için belirlenmiş miktarda aşmayan sağlık yardımı yapan bir sistem getirilmektedir.

- Genel Sağlık Sigortası Taslağı'nın 87. maddesinin gerekçe bölümündeki "Sistemin sürdürülebilirliği açısından GSS kapsamında sağlanacak sağlık ve sağlık-

la ilişkili hizmetler ile bu hizmetlerin sağlanması için sigortalılardan alınması gereken prim miktarları arasında paralellik kurulması zorunludur. Bu kapsamda sağlanan sağlık hizmetlerinin sınırsız artırılması ve genişletilmesi doğal olarak aktüeryal pirim miktarının da yükseltilmesi sonucunu doğuracaktır" cümleleri kişilere yapılacak sağlık yardımlarının "sınırsız olamayacağı" ve bunun da toplanan prim miktarı ile paralellik göstereceği açık olarak söylenmektedir.

- 63. maddenin sondan ikinci fıkrasında yer verilen "Kurum, finansmanı sağlamak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla bilimsel komisyonlar kurar, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir" düzenlemesi ile sağlık hizmetinin bir hak olarak görülmediği, kapsamının yürütme tarafından daraltılabileceği kabul edilmiştir. Temel bir insan hakkı olan sağlık hakkının kapsamının daraltılmasına ilişkin yetkinin çıkarılacak bir yönetmeliğe bırakılmış olması aslı düzenleme yetkisini yitirir.

- Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak bütüncül bir yapı gösterir. Genel Sağlık Sigortası sağlık hizmetlerinin bu bütünselliğini ortadan kaldıran bir anlayışla hazırlanmıştır. Yasada teminat kapsamındaki sağlık hizmet-

lerinin sayılarak belirlenmesi yöntemine gidilmiş ve bu hizmetlerin, hangi tedavi yöntemleri ile ne kadar süre ile verileceğini de yürütmenin belirlemesi kabul edilmiş, bazı sağlık hizmetleri ise başından itibaren kapsam dışında bırakılmıştır. Bu anlayış, zaten sağlığa var olan eşitsizliklerin artırıp, pekiştirilecektir.

- Belirlenen asgari düzeyin üzerinde ve bütünlüklü sağlık hizmetine gereksinimi olanların, bu ihtiyaçlarını nasıl karşılayacakları yasanın 87. maddesinin gerekçesinde belirtilmektedir: "Düzenleme ile GSS kapsamı dışında tutulan...sağlık hizmetlerinin kişilerin isteklerini doğrultusunda kendilerinin yapacakları doğrudan ödemelerle veya özel sağlık sigortası hizmeti sunan kurumlardan satın alacakları sağlık sigortacılığı hizmetlerinden yararlanma yoluyla karşılayabilmelerinin yolu da açık bulunmaktadır."

- Yasa, şartlı bir sağlık hizmeti anlayışını getirmektedir. "Kişinin prim borcu bulunmaması", "son bir yıl içinde 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı olması", "sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte kısa ve uzun vadeli sigorta primleri dahil genel sağlık sigortası prim borcunun bulunmaması, kişilerin prim borcunun bulunmaması" sağlık hizmetine ulaşabilmek için gerekli koşullardan bazılarıdır.

- GSS'nin sigortalıya verdiği sağlık yardımına rağmen sigortalının tedavi süresinin uzaması ve iş göremezliğinin artması durumunda Kuruma ek yeni masrafların çıkmasını önlemek amacıyla sigortalıyı cezalandırıcı hükümlere yer verilmektedir.

- GSS ile getirilen bir değişiklikle özelleştirilmenin yolu iyice açılmaktadır.

Grizu patlamasında 17 ölü

Kaza mı, "eşeklik" mi?

Dr. Ceyhan Akkaya - TTB İşyeri Hekimliği ve İşçi Sağlığı Kolu

Çalışma yaşamına yönelik bir İngiliz atasözü "Kaza yoktur, eşeklik vardır!" der. Bu atasözü ile, çalışma yaşamında işveren kesiminin, her alanda gerekli olan "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" önlemlerini almasının ve çalışanların da alınan önlemlere uymamasının "eşeklik"; önlemlerin eksiksiz ve kusursuz olması durumunda yine de belli olumsuzluklara ortaya çıkmasının ise "kaza" olarak değerlendirilebileceği anlatılır.

Neden mi söz ediyoruz? Balıkesir'in Dursunbey İlçesinin Odaköy sınırları içerisinde özel sektör ŞENTAS A.Ş. Madencilik Şirketi'ne ait kömür madeni ocağında meydana gelen grizu patlaması ve bu patlamanın ardından oluşan göçükten söz ediyoruz. Peki sonuç ne? 17 maden işçisi ölü ve 5'i yaralı. Ölenlerden 3 tanesi halen göçük altında ve çıkarılmayı bekliyor.

Balıkesir Dursunbey ilçesine bağlı Odaköy'de Şentaş Madencilik'e ait kömür ocağında meydana gelen grizu patlaması sonucu 57 işçiden 17 si hayatını kaybetti.



Nedir bu maden ocağı, saha genişliği nedir, derinliği nedir, hangi kod'larda çalışılmaktadır, arazinin jeolojik ve tektonik yapısı nedir? Bunların hiçbirisi hakkında bilgimiz yok, ama şu konularda bilgimiz var ki, gerekli teknolojik önlemler alınsaydı böyle bir kaza asla olmazdı. Bu konuda uzun uzun teknik açıklamalar yapacak değiliz. 1990 yılından beri Zonguldak T.T.K. Genel Müdürlüğü'nün + 90 dan - 560 kod'una kadar yeraltının çeşitli derinliklerinde bulunan maden ocaklarında kullanılmakta olan sistem, havadaki metan gazı

yoğunluğunun belli bir düzeye ulaşması durumunda hemen devreye girip; hem yeraltı hem de yerüstü istasyonlarını uyarmakta, daha fazla yükselip de patlama olasılığına meydan vermeden ocakların boşaltılmasını sağlamakta ve aynı işlevi aynı gaz deşarjı halinde de yapmaktadır. Ama burada önemli olan monitörlerden rahatlıkla gözlemlenebilen, gaz artışını görececek olan gözlerin ve o gözleri yöneten beyinlerin görevlerini yapmasıdır...

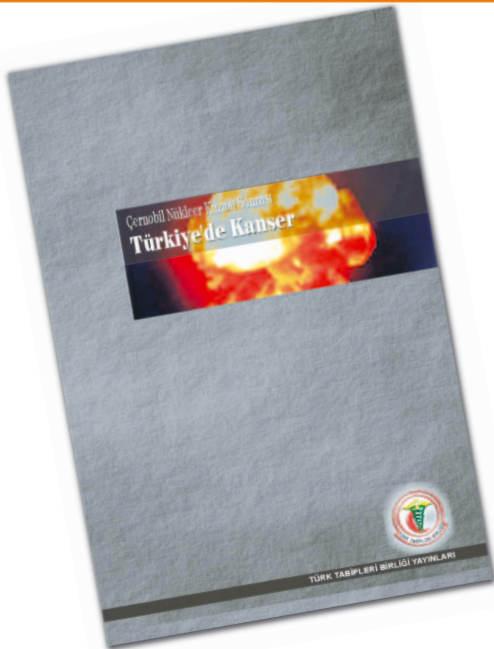
Böylesi ölümlerden duyulacak üzüntüleri "Allaha şükür ki, 35 işçi kardeşimiz de sağ

kurtuldu" şeklindeki aymazlık örneği züğürt tesellileri ile geçiştirmek de sorumluluktan kurtuluş yolu olarak seçilmektedir...

Biz, ölen maden işçisi kardeşlerimize tanrıdan rahmet, ailelerine başsağlığı diliyor ve acılarını paylaşıyor, yaralı olarak kurtulanların bir an evvel sağlıklarına kavuşmalarını, bugün sağ kurtuldu diye sevindiğimiz maden işçilerinin günün birinde yeni bir aymazlık örneği iş kazasına uğramalarını ve bu tür durumlarda her zaman akıl, mantık ve bilimselliğin, öne geçmesini diliyoruz...

Kitap...Kitap...Kitap...Kitap...Kitap...Kitap...Kitap...Kitap...Kitap...

"Çernobil Kazası Sonrası Türkiye'de Kanser" kitabı çıktı



Tıp Dünyası - ANKARA - "Çernobil Kazası Sonrası Türkiye'de Kanser" kitabı Türk Tabipleri Birliği yayınlarından çıktı. Türk Tabipleri Birliği'nin, Hopa Belediyesi ile birlikte, Çernobil Nükleer Santrali'nin patlamasından 20 yıl sonra, kazanın çevreye ve insan sağlığına etkisinin ne yönde olduğunu belirleyebilmek amacıyla yaptığı araştırma kitaplaştırıldı. Kitapta, "Son 20 yılda Çernobil Kazası Sonrası Dünyada Yaşananlar", "Çernobil Nükleer Santral Kazasının Türkiye'ye Etkisi" ve "Hopa'da Kanser Görülme Sıklığı: Tanı Konmuş Olgular ve Ölümler Üzerinden Bir Değerlendirme" başlıklı araştırmalar yer alıyor.