



Tıp Dünyası

15 Haziran 2009 Sayı: 166

“örgütlü emek, sağlıklı toplum”

www.ttb.org.tr

dışarıdan
göz ...

“Sizlere, tabiplerle ilgili bir yazı yerine (belki sıkılmışsınızdır diye!) şu sıralar çekmeye hazırladığım bir film projesinden bahsetmeye karar verdim. Çekilmiş filmler üzerine konuşmak çok zevklidir. Umarım siz de eğlenir, belki kendi “zihnini” filminizi çersiniz...”

Ezel Akay (EZOP) yazdı ■ Sayfa 7'de

GöREV kapıda gerekçesi ortada

Tam gün kölelik değil, tam gün hekimlik yapmak istiyoruz!

■ Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenen ve tıp fakülteleri, uzmanlık dernekleri ile tabip odalarından yaklaşık 400 kişinin katıldığı "Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız" başlıklı forumdan GöREV kararı çıktı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği tarafından; başta "tam gün" ve Kamu Hastaneler Birliği tasarıları olmak üzere, tıp eğitiminde ve sağlık alanında yaşama geçirilen olumsuzluklara yönelik olarak düzenlenen "Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız" başlıklı forum 12 Haziran günü Ankara'da Milli Kütüphane Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Tıp fakültelerinin dekan ve dekan yardımcılarını, uzmanlık dernekleri temsilcilerini, öğretim üyeleri ve tabip odaları temsilcilerinden oluşan yaklaşık 400 kişinin katıldığı forumdan, "tam gün kölelik değil, tam gün hekimlik yapmak istiyoruz" gerekçesiyle GöREV kararı çıktı.

Forum, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın açış konuşmasıyla başladı. Tanık, "Sağlıkta Dönüşüm Programı: Bir Aykırı Okuma Denemesi" başlıklı bir sunum yaparak, Sağlıkta Dönüşüm ■ devamı sayfa 5'te



Bu tasarı 110 bin hekimi ilgilendiriyor

■ "Baştan söyleyelim: gerekirse "gürültü" çıkaracağız ve bunu da bir görev olarak bileceğiz, 'GöREV' yapacağız."

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'nce 12 Haziran günü gerçekleştirilen foruma katılanlar, öğleyn Milli Kütüphane bahçesinde, akşamüzeri de Sağlık Bakanlığı'nın önünde birer basın açıklaması gerçekleştirdiler. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın "Paracı doktorlar gürültü yapıyor" sözlerine tepki gösterilen açıklamada TBMM gündemindeki Kamu Hastane Birlikleri ve "tam gün" tasarılarının 1200 hekimi değil 110 bin hekimi ilgilendirdiği vurgulandı. Açıklamada, "Buraya gürültü çıkartmaya gelmedik, Sadece Sağlık Bakan'ının ifadesiyle 'paracı' 1200 doktor adına değil, 110 bin doktor adına, 500 bine ulaşan sağlık çalışanları adına geldik" denildi. Açıklamadan bölümler şöyle:

■ devamı sayfa 5'te

Öğretim üyelerine “rotasyon”a yargı freni

■ Danıştay, tıp fakültelerine "rotasyon" uygulamasının yürütmesini durdurdu. Danıştay'ın kararında söz konusu işlemin hukuka, kamu yararına ve hizmet gereklerine aykırı olduğu ve giderilmesi güç veya olanaksız zararlar doğuracağı belirtildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Danıştay 8. Dairesi, Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı davada, YÖK'ün tıp fakülteleri öğretimi üyelerine yönelik olarak getirdiği "rotasyon" uygulamasının yürütmesini durdurdu. Danıştay 8. Dairesi'nin konuya ilişkin

kararında söz konusu işlemin hukuka, kamu yararına ve hizmet gereklerine aykırı olduğu vurgulandı.

TTB, YÖK'ün 26.02.2009 gün ve 2009/7 sayılı "öğretim üyelerinin rotasyona gönderilmesi" kararının yürütmesinin durdurulması ve iptali

için yargıya başvurmuştu. YÖK'ün bu kararında; 13 üniversiteye bağlı tıp fakültesinin, 261 anabilim dalı/ bilim dalındaki öğretim üyesi ihtiyacının 2009-2010 yılı sonuna kadar önce en az bir yıl süre ile (daha sonra kısaltılarak) 27

■ devamı sayfa 4'te

“Tam gün” alt komisyonda

■ TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda görüşülen "tam gün" yasa tasarısı, alt komisyona gönderildi. ■ Sayfa 4'te

Bakanlık hekimleri meslekten soğuttu

■ Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu'nun "performans" anketi, hekimlerin çalışma ortamı, çalışma ilişkileri, mesleğe bakışları yönünden çarpıcı sonuçlar ortaya koydu. Ankete katılanların yüzde 53.8'i "hekimliği yeniden seçmeyeceklerini" belirttiler. ■ Sayfa 5'te

Domuz gribi kabusu sürüyor

■ DSÖ'nün rakamlarına göre domuz gribi olguları 76 ülkede 35 bin 928'e yükseldi. Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu, domuz gribi ile ilgili sürece ilişkin bir değerlendirme notu hazırladı. ■ Sayfa 6'da

“Hekimler günah keçisi değildir”

■ TTB, "Ergenekon" soruşturması kapsamında tutuklandıktan sonra, sağlık sorunları nedeniyle tahliye edilmesinin ardından hastanede yaşamını yitiren Kuddusi Okkır'ın hastalığına yanlış teşhis koydukları iddia edilen 15 hekim hakkında dava açılmasına tepki gösterdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Tekirdağ'da düzenlenen basın toplantısında "Hekimler günah keçisi değildir. Cezaevlerindeki sağlık sorunları ancak bütüncül yaklaşımla çözülür. Adalet Bakanlığı üzerine düşeni yapmalıdır" dedi. ■ Sayfa 3'te



TTB'den Diyarbakır Cezaevi Raporu:

Çocukların gelişimi açısından örseleyici

■ Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nu ziyaret eden TTB heyeti, hazırladığı raporda, cezaevi ortamının çocukların gelişimi ve eğitimi açısından örseleyici ve engelleyici olduğu ve topluma yeniden kazandırılmaları yönünde istenen hedeflerden uzak olduğunu belirtti. ■ Sayfa 7'de

gündem ...

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Yabancılaşma ve Yalnızlaşma mı? Birlikte Mücadele mi? Mücadelenin Hedefi Haklar mı? Çıkarlar mı?

Kapitalist üretim ilişkilerinin insanların kendisine, emeğine, ilişkilerine, giderek dünyaya ve yaşama yabancılaşmasına yol açtığını, yabancılaşan ve ■ devamı sayfa 3'te



'Piyasa ortamı hekimleri mutlu etmiyor'

TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, AKP Hükümeti'nin 6 yıldır uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yarattığı ortam nedeniyle hekimlerin hem yaptığı hizmete hem de kendilerine yabancılaştığını başta "tam gün" ve Kamu Hastane Birlikleri tasarılarıyla ilgili olmak üzere önümüzdeki dönem hekimleri ve TTB'yi yoğun bir programın beklediğini söyledi.



2. Sayfada

Samsun'da 70 bin kişi işsiz

Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Cem Şahan, son günlerde Samsun'da artan şiddet olaylarına üzüntü ile tanık olduklarını belirterek, bunun kriz ve işsizlikten kaynaklandığını söyledi.

3. Sayfada

Tabip odaları “tam gün” tasarısına tepki gösteriyor

3. Sayfada

TTB'nin hukuk kazanımları

Bakanlıkların, YÖK'ün, SGK'nin hukuksuz girişimleri, TTB'nin açtığı davalarla yargıdan dönüyor: Son dönemde öğretim üyelerine rotasyon uygulamasından, YÖK'ün izin genelgesine, hekim yetkisinden geçici görevlendirmelere kadar pek çok girişim, TTB'nin hukuk alanındaki kazanımlarıyla sonuçlandı.

4. Sayfada

Bu kez milletvekili hekime saldırdı

6. Sayfada

Nusret Fişek ödülleri için başvurular başladı

Prof. Dr. Nusret Fişek'i Anma Günü çerçevesinde düzenlenen, Sağlık Ocağı, Halk Sağlığı Bilim ve Halk Sağlığı Hizmet ödülleri için son başvuru tarihi 20 Temmuz 2009 olarak belirlendi.

5. Sayfada

15. Behçet Aysan Şiir Ödülü için son başvuru 15 Ekim 2009

8. Sayfada

'Piyasa ortamı hekimleri mutlu etmiyor'

Tıp Dünyası - ANKARA - Haziran 2008'de seçimli 57. Büyük Kongresi'ni yapan Türk Tabipleri Birliği, 26-27 Haziran 2009 tarihlerinde yapılacak 58. seçimsiz Büyük Kongre'ye hazırlanıyor. AKP Hükümeti'nin 6 yıldır uygulamakta olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yarattığı piyasalaşmış sağlık ortamında bir yıl daha geride kalırken, bu süreçte neler yaşandığını ve TTB'nin çalışmalarını Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri **Dr. Eriş Bilaloğlu** ile konuştuk:

- 6 yıldır uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan bağımsız değerlendirmek mümkün değil ama, 57. Büyük Kongre'den bu yana, son bir yıl içinde sağlık alanında neler oldu?

Sağlık ortamında yaşanan programın adını artık herkes biliyor: Sağlıkta Dönüşüm Programı. Ötesi amacını da artık herkes biliyor. Sağlıkta Dönüşüm Programı'na 2008 yazı itibarıyla baktığımızda; 1 Ekimde yürürlüğe girecek bir Genel Sağlık Sigortası, 22 ilde uygulanan **"pilot olarak da olsa"** Aile Hekimliği, yasalasmayı bekleyen Kamu Hastane Birlikleri ve **"tam gün"** yasa tasakları vardı. Bir yılın öne çıkan başlıklarında tıp eğitimi, yani üniversiteler, daha doğru bir deyişle tıp fakülteleri ile ilgili girişimler oldu. Bunların yanında, geçici görevlendirmeler yoluyla ya da İstanbul İl Sağlık Müdürü Mehmet Bakar'ın İstanbul'daki hekimlerin meslek örgütlerinin düzenlediği toplantılara sağlık müdürlüğünün izni olmadan

Geldiğimiz noktada, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın nihai hedefinin sağlık ortamının ticarileştirilmesi/piyasalaştırılması, çalışanların da güvencesiz, düşük ücretle uzun süre çalıştırılması olduğu bugün çok daha geniş kesimlerce kavranmış durumda. Bu durum hem de gelirlerin eskiye göre artmış olmasına rağmen; çalışanlar için hakim duygunun mutsuzluk olarak yaşandığını söylemek mümkün.

katılamayacaklarına yönelik olarak bir genelge yayımlaması örneğinde gördüğümüz gibi, denetleme girişimleri gibi baskılar yaşamaya devam etti. Sağlık Bakanlığı kadrolaşmasını fütürsuzca sürdürdü. Eğitim hastanelerinde Aralık 2008 de sınav yönetmeliği de çıkmasına rağmen sınavsız olarak şef ve şef yardımcılığı atamaları artık tek geçerli yöntem haline döndü ve bu atamalar Sağlık Bakanlığı'nın kadrolaşmasının ispatı haline geldi. Geldiğimiz noktada, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın nihai hedefinin sağlık ortamının ticarileştirilmesi/piyasalaştırılması, çalışanların da güvencesiz, düşük ücretle uzun süre çalıştırılması olduğu bugün çok daha geniş kesimlerce kavranmış durumda. Bu durum hem de gelirlerin eskiye göre artmış olmasına rağmen; çalışanlar için hakim duygunun mutsuzluk olarak yaşandığını söylemek mümkün.

TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, 58. seçimsiz Büyük Kongre öncesi, Türkiye sağlık ortamına ve TTB'nin çalışmalarına ilişkin değerlendirmelerde bulundu. AKP Hükümeti'nin 6 yıldır uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yarattığı ortam nedeniyle hekimlerin hem yaptığı hizmete hem de kendilerine yabancılaştığını belirten Bilaloğlu, başta "tam gün" ve Kamu Hastane Birlikleri tasarılarıyla ilgili olmak üzere önümüzdeki dönem hekimleri ve TTB'yi yoğun bir programın beklediğini söyledi.

salastırılması, çalışanların da güvencesiz, düşük ücretle uzun süre çalıştırılması olduğu bugün çok daha geniş kesimlerce kavranmış durumda. Bu durum hem de gelirlerin eskiye göre artmış olmasına rağmen; çalışanlar için hakim duygunun mutsuzluk olarak yaşandığını söylemek mümkün.

- Peki, bu süreçte Türk Tabipleri Birliği neler yaptı?

2008 Haziran ayındaki Kongre'den sonra Merkez Konsey olarak iki günlük bir toplantı yaptık ve bir çalışma programı oluşturduk. Buna göre son 1 yıl içinde yürüttüğümüz çalışmalar 3 ana başlıkta toplayabiliriz.

1- Özlük hakları: Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özlük haklarına yönelik bir faaliyet yürüttük. Bunu "daha iyi bir sağlık ortamı" talebi ile bütünleşik bir çerçeve içinde, somut talepler üzerinden yaptık. Hekimlerin çalıştıkları yerlerde şiddete uğramasına engel olmak için TCK'ye eklenmesi talebiyle yasa maddesi önerisi hazırlamak dahil bir çaba içerisinde olduk. Sağlık çalışanlarının sağlığı konusunu ısrarla gündeme taşıdık. Özlük haklarını doğrudan etkileyeceğini düşündüğümüz Kamu Hastane Birlikleri ve **"tam gün"** yasa tasarılarına karşı olduğumuzu dile getirdik. Özel sağlık sektöründe yer alan hekimlerin sorunlarına daha fazla yoğunlaştık.

2- Kriz: Aslında kapitalizmin doğasını bilenler için beklenmedik bir gelişme değildi. Ama somut bir durum olarak karşımıza çıktığında bütün işlerimizi bu prizmadan geçirerek ele aldık. Bu arada diğer emek örgütleriyle, DİSK, KESK, TMMOB ile birlikte çalışmalar yürüttük. Belli bir işbirliği sağlandı. Kasım ayında bir miting oldu, Şubat ayında Türk-İş'in de katılımıyla daha geniş bir miting daha yapıldı. Eksikliklerine, dönemin gereksinimlerine bütünüyle karşılık gelmemesine bütünüyle karşılık gelmemesine katkı sundu.

3- Dönemsel olarak öne çıkan ya da süregelen toplumsal sorun başlıkları: İlkine Adli Tıp Kurumu'nda yaşanan gelişmeler diğerlerine ise Ergenekon davası, Kürt sorununu örnek olarak verebiliriz.... Doğrudan ya da daraltılmış anlamıyla sağlıkla ilgili boyutlarına da raporlar ve açıklama vb. ile müdahil olduk, değerlendirdik. Kürt sorununda hep birlikte yaşadığımız acıları hissedene, anlayana ve yaşanmaması için zemi-

ni tarif eden çabalarımız oldu. Ergenekon sürecinde Türkiye'nin gerçek anlamda demokratikleşmesinin dinamiklerini, yine zeminini, gereklerini, yöntemlerini ifade etmeye çalıştık. Kuddusi Okkır'ın tahliye edilikten kısa süre sonra yaşamını yitirmesiyle yaşanan süreci inceledik, raporlaştırdık, kamuoyu ile paylaştık. Diyarbakır E Tipi Kapalı Cezaevi'nde alıkonulan 18 yaş altı çocukların durumuna ilişkin girişimimiz oldu, sonuçları kamuoyuna aktardık.

Hekimler hem yaptıkları hizmete hem de kendilerine yabancılaştılar. Ama bu durumun öteki yüzü geçişin bütün netliğiyle görülmesi oldu. Bu tablonun hekimleri nereye götürdüğü daha da ortaya çıktı ve bundan rahatsız olma-ya başlayanlarda artış yaşanıyor.

Çabalarımızın bir bölümünde somut, olumlu sonuçlar aldık. Adli Tıp Kurumu'nun başkanının görevden alınması gibi, 6. İhtisas Dairesi'nin yeniden yapılması gereksiniminin anlaşılması gibi

Yine bu dönemde kamuoyunda **"bebek ölümleri"** diye anılan süreci yaşadık. 2005'te de benzer bir süreç yaşanmıştı. Sorunların yaşanmaması için bir genelge yayımlayarak bu konuda tabip odalarının yetkili olduğunu kabul etmiş olduk. Öğretim üyelerinin YÖK'ten izin almadan meslek örgütleri yönetimlerinde yer almayacaklarına ilişkin -YÖK Yasası'nın ilgili maddesine atfen 38. madde genelgesi diye anılan- YÖK genelgesi yine TTB'nin girişimi sonucu iptal edildi. İstanbul İl Sağlık Müdürü'nün hekimlerin meslek örgütlerinin toplantılarına sağlık müdürlüğünün izni olmadan katılmayacağına yönelik genelgesi geri çekildi. Son olarak, öğretim üyelerine yönelik rotasyon uygulamasının yürütmesi, tıp eğitimi ana bilim dallarının kapatılması TTB'nin açtığı davalar sonucunda, Danıştay tarafından yürütmeleri durdurulan konular oldu.

- Bu dönem, tıp eğitimi açısından da, tıp fakültelerini, öğretim üyelerini ve öğrencileri zora sokacak pek çok gelişme oldu. Neler yaşandı, neler yapıldı, biraz bunlardan söz eder misiniz?

Evet, az önce de söylemiştim. Üniversiteler ve tıp fakülteleri bu dönem **"ilginin"** yoğunlaştığı bir alan oldu. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın gel-

diği aşamada tıp fakülteleri ve tıp eğitimine daha fazla müdahale edilen bir döneme girildiğini gözlüyoruz. Öğretim üyelerine rotasyon uygulaması, tıp eğitimi ana bilim dallarının kapatılması, kontenjan artırımları, tıp fakültesi sayılarının artırılması, norm kadro uygulaması vb. gibi. Biz de bunları işlemeye devam ettik. Tıp fakülteleri temsilcileriyle çeşitli toplantılar düzenledik, basın toplantıları yaptık. Bu dönemde uzmanlık dernekleri ile çalışmalarımız da yoğunlaştı. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Taslağı'nın çıkarılması süreci TTB'nin birikimlerinin aktarılması olarak yaşadık.

- Tabii bir de genel sağlık ortamında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, domuz gribi gibi gündemlerimiz vardı...

Son birkaç yıldır Türkiye gündemine yerleşen Kırım Kongo Kanamalı Ateşi gibi, bu yıl bir de dünya ölçeğinde domuz gribi tehlikesi oluştu. Genel olarak bu alanda Türk Veteriner Hekimleri Birliği ile **"Tek Dünya, Tek Sağlık"** konsepti işbirliği protokolü imzalamış olduk.

- Bu dönemde yapılan hukuki girişimlerden ve TTB'nin hukuksal kazanımlarından da söz eder misiniz?

Aklıma gelen birkaç tanesi.. Çalışma Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu işçi sağlığı ve güvenliği alanında TTB'nin hekim yetkisi vermesi konusunda bazı sıkıntılar çıkarıyorlardı. TTB'nin bu konuda arka arkaya elde ettiği hukuk kazanımları sonucunda, SGK en sonunda bir genelge yayımlayarak bu konuda tabip odalarının yetkili olduğunu kabul etmiş oldu. Öğretim üyelerinin YÖK'ten izin almadan meslek örgütleri yönetimlerinde yer almayacaklarına ilişkin -YÖK Yasası'nın ilgili maddesine atfen 38. madde genelgesi diye anılan- YÖK genelgesi yine TTB'nin girişimi sonucu iptal edildi. İstanbul İl Sağlık Müdürü'nün hekimlerin meslek örgütlerinin toplantılarına sağlık müdürlüğünün izni olmadan katılmayacağına yönelik genelgesi geri çekildi. Son olarak, öğretim üyelerine yönelik rotasyon uygulamasının yürütmesi, tıp eğitimi ana bilim dallarının kapatılması TTB'nin açtığı davalar sonucunda, Danıştay tarafından yürütmeleri durdurulan konular oldu.

- Bu dönem, ne yazık ki artan bir oranda gündemimizde

yer tutan bir diğer konu da hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oldu. Bu konuda neler söylersiniz?

Geldiğimiz noktaya bakarsak, bu süreçte olumlu kazanımlar elde edilebil-mek, ancak Türkiye sağlık ve tıp ortamına yönelik hekimlerin ortak mücadelesi, ortak tavır alma süreçlerinin sağlıklı işlemesi ile mümkün. TTB bütün hekimleri kucaklayacak bir zemine, anlayışa ve mekanizmalara sahiptir. Buna "can verecek" olan hekimlerin tek başına çözüm olmadığı gerçeğini kavrayarak bulundukları yerden TTB çatısı altında, birlikte çaba harcamaları olacaktır. Umutsuz olmak ancak emek mücadelesinin tarihini bilmeyenlerin yaşayacağı bir duygudur.

Evet, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çok öne çıktı. Sağlık çalışanlarına bir genelge yayımlayarak bu konuda tabip odalarının yetkili olduğunu kabul etmiş olduk. Öğretim üyelerinin YÖK'ten izin almadan meslek örgütleri yönetimlerinde yer almayacaklarına ilişkin -YÖK Yasası'nın ilgili maddesine atfen 38. madde genelgesi diye anılan- YÖK genelgesi yine TTB'nin girişimi sonucu iptal edildi. İstanbul İl Sağlık Müdürü'nün hekimlerin meslek örgütlerinin toplantılarına sağlık müdürlüğünün izni olmadan katılmayacağına yönelik genelgesi geri çekildi. Son olarak, öğretim üyelerine yönelik rotasyon uygulamasının yürütmesi, tıp eğitimi ana bilim dallarının kapatılması TTB'nin açtığı davalar sonucunda, Danıştay tarafından yürütmeleri durdurulan konular oldu.

- Sizde, geldiğimiz noktada hekimlerin Sağlıkta Dönüşüm Programı'na bakışı ve sağlık

Arada bir...

Söylemeye gerek var mı?*

Dr. İsmail Vesek**

Söylemeye gerek var mı bilmiyorum, ama 25 yıldır farklı bir hukukla OHAL hukukuyla yönetilmiş bir bölgede yaşanan ihlaller, tam olarak insanlığa karşı işlenmiş suçlar kapsamındadır.

Çünkü sistemli olarak ve bir halka karşı işlenmiştir ve çok da çeşitlidir.

Yargısız infaz, gözaltında kaybettirme, yaşam alanlarını yıkma, yakma, tecavüz, işkence bu ihlallerin başında geliyor.

Bu kadar büyük bir acı ve yasin yaşandığı bölgede, sivil aktivistler olarak, sivil toplum ve meslek örgütleri olarak sorumluluklarımızı tam olarak yerine getirdiğimizi, gönül rahatlığı içinde söyleyemiyoruz.

Bunun da ayrıca üzüntüsü içindeyiz.

Toplumsal çatışmayı çözmeye yönelik kurumlara sahip değiliz.

Demokratik katılım kanallarımızı güçlendirip, yaygınlaştıramıyoruz.

Toplumsal adaleti yeniden düşünecek ve tesis edecek güçlü bir cephe hareketi örgütleyemiyoruz.

İhlallerle yüzleşmemizi sağlayacak güçlü ve karşı tarafı, yani ihlallerde bulunanları caydıracak bir kamusal istenç yaratamadık.

İhlallerden ve kayıplardan ötürü, acı çeken insanların, mağdurların acılarına ortak olmak için ciddi bir çabamız da yok.

Diyarbakır'da gerçekleşen Uluslararası Kayıplar Konferansı'nda ortaya çıkan bir gerçeğe göre, kayıplarımızın sayısını bile hala tam olarak bilmiyoruz.

Çatışma mağdurlarının ve kurbanlarının rehabilitasyon sorunlarına yönelik imkanlarımızı harekete geçiremiyoruz.

Hayatı, çatışma ve şiddet deneyimi içinde geçen insanların değişimi ve sosyal yaşama sağlıklı entegrasyonu konusunda bir fikrimiz yok.

Savaşta hayatını kaybeden gençlerimize ve binlerce insanımıza yönelik bir saygının, toplum içinde yeşermesini sağlayamadık.

Bir tek tesellimiz var, izninizle onu paylaşmak isterim.

Kürtler tarihi tecrübeleriyle olsa gerek, uğradıkları bunca haksızlığa ve dışlanmaya rağmen son çeyrek yüzyılda yaşanan tarihi iyi okuyorlar ve bu doğru okumanın sonucunda da ortaya herkesin üstünde siyaseten düşünmesi gereken bir birlik arzusu koyuyorlar.

Bu birlik arzusunun gereği neyse onun yapılması ise, siyasal aktörlerin beceri ve yeteneklerine kalmış bir iştir.

Şunu söylemek mümkün:

Yüzyılın başından bu yana, Ortadoğu'da ve Türkiye'de gelişen demokratik ama sancılı sürecin, bir bileşeni olmak arzusu, bütün Kürt hareketlerinin ortak siyasal tutumudur. Kürtlerin etnik ya da dinsel fundamantalizmle, bir siyasal tercih olarak, ciddi bir ilişkileri olmamıştır ve bu anlamda Kürt ulusalcılığı, tıpkı Asya, Afrika'da ve özellikle de Latin Amerika'da örneklerine ve miraslarına çok rastlanan ve demokrasiyi besleyen bir ulusalcılık şeklinde gelişmiştir. Böylece Kürt ulusalcılığı, hem Türkiye'de hem Ortadoğu'da demokrasi ve barıştan yana olan güçlerin işini zorlaştıran değil, kolaylaştıran ve güçlendiren bir ulusalcılık olmuştur. Başka halklara ve uluslara, birlikte yaşadığı etnik farklılıkta olan azınlıklara (mesela Kuzey Irak'ta Türkmenlere ve Asurilere) tahakküm ve baskı içermeyen; kendi tarihine, diline kültürüne ve tarihsel varoluşuna saygı duyulmasını bekleme ve bu değerleri gelecek yüzyıllara taşıma ve yaşatma anlamında hükümleran olmak isteyen bir ulusalcılıktır Kürt ulusalcılığı.

Barışı çokça konuştuğumuz bu dönemde, gerçekleşmesini dileyerek, izninizle barış için bir iki söz söylemek istiyorum:

Barış bir oyun değildir ve bu yüzden 'zorun oyunu bozması' gibi bir anlam taşımaz..

Çünkü barış, ne galibiyet psikolojisi ve gururu ne de gücün ispatı üzerine inşa edilemez..

Kürt sorununda barışçıl, adil bir çözüm için herkesin kendi siyasal ajandasında ve vicdanında yeni, samimi ve barış rengine de bir sayfa açması gerekiyor...

**Bölge Tabip Odaları toplantısında yaptığı konuşmadan kısaltılarak alınmıştır
**Şırnak Tabip Odası Başkanı*

ortamında yaşananlara yönelik yaklaşımları nasıl?

Hekimler hem yaptıkları hizmete hem de kendilerine yabancılaştılar. Ama bu durumun öteki yüzü geçişin bütün netliğiyle görülmesi oldu. Bu tablonun hekimleri nereye götürdüğü daha da ortaya çıktı ve bundan rahatsız olmaya başlayanlarda artış yaşanıyor. Bunun somut örneklerini birinci basamakta yaşıyoruz. Aile Hekimliği sisteminin olumsuzlukları yavaş yavaş ortaya çıkmaya başladı. Aile Hekimliği sisteminin temellerinden biri olan sevk sistemi işlemedi. Sağlık Bakanlığı çok temel iddiası olduğunu konularında çark ederek, her halukârda piyasa koşullarını dayatıyor. Benzer şekilde işçi sağlığı konusunda taşeronlaşmadan yana ısrarlı bir tutumları var. Yani bütünüyle sağlıklı değil, piyasayı önceleyen bir ortam. Hekimler artık bunu görüyorlar.

- Önümüzdeki dönem yürütülecek çalışmalar sanırım Büyük Kongre sonrası aktarılır. Ancak önümüzdeki süreçte yönelik hekimlerin tutumları nasıl gelişecek sizce?

Çok fazla sorun var. TTB olarak, bir örgüt olarak, tek tek hekimlerden önce yapımızı kolektif hale getirecek şekilde çalışma sorumluluğumuz var. Kamu Hastane Birlikleri ve "tam gün" ister yasalasın ister yasalasmasın, önümüzdeki dönemde bu zemini temel alan ve taleplerimizi işleyen faaliyetlerimiz olacak. TTB, mesleğin evrensel kabullerinin ve değerlerinin savunucusu ve güncel gelişmelerle birlikte Türkiye ölçeğinde yorumlayıcısı bir meslek örgütüdür. Geldiğimiz noktaya bakarsak, bu süreçte olumlu kazanımlar elde edilebilcek, ancak Türkiye sağlık ve tıp ortamına yönelik hekimlerin ortak mücadelesi, ortak tavır alma süreçlerinin sağlıklı işlemesi ile mümkün. TTB bütün hekimleri kucaklayacak bir zemine, anlayışa ve mekanizmalara sahiptir. Buna **"can verecek"** olan hekimlerin tek başına çözüm olmadıkları gerçeğini kavrayarak bulundukları yerden TTB çatısı altında, birlikte çaba harcamaları olacaktır. Umutsuz olmak ancak emek mücadelesinin tarihini bilmeyenlerin yaşayacağı bir duygudur.

TTB'den

✓ GPE İletişim Becerileri Kursu

TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) İletişim Becerileri Kursu 4-7 Haziran tarihleri arasında Balıkesir'de gerçekleştirildi.

✓ TTB Etik Kurulu toplandı

TTB Etik Kurul toplantısı 5 Haziran Cuma günü Ankara'da gerçekleştirildi.

✓ İşçi Sağlığı Kolu toplandı

TTB İşçi Sağlığı Kolu 6 Haziran 2009 Cumartesi günü Ankara'da gerçekleştirildi.

✓ TTB-UDEK toplantısı

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Yürütme Kurulu ve çalışma grupları toplantıları 6 Haziran 2009 günü İstanbul'da gerçekleştirildi

✓ ÜYTE Bilim Komisyonu toplantısı

Sağlık Bakanlığı Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu toplantısı 6 Haziran Pazartesi günü Ankara'da gerçekleştirildi. Toplantıya TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Hülya Biriken katıldı.

✓ Reklam Kurulu toplandı

Sanayi Bakanlığı Reklam Kurulu 9 Haziran 2009 günü toplandı. Toplantıya TTB adına Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Hakan Giritlioğlu katıldı.

✓ SGK Başkanı ile görüşme

TTB Merkez Konseyi üyesi SGK Başkanı Sami Türkoğlu ile 11 Haziran 2009 Perşembe günü bir görüşme yaptı.

✓ TBMM'de "tam gün" sunumu

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Eriş Bilaloğlu, TBMM'de CHP Grubu'na ve CHP Bilim Yönetim Kültür Platformu'na, "Sağlıkta Dönüşüm ve Tam Gün" konusunda bir sunum yaptı.

✓ Disiplin Soruşturmaları Eğitimi

TTB'nin Disiplin Soruşturmaları Eğitimi toplantısı Van'da gerçekleştirildi. 13 Haziran Cumartesi günü gerçekleştirilen toplantıya TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Verda Ersoy katıldı.

✓ PHK Kol toplantısı

TTB Pratisyen Hekimler Kolu toplantısı 13 Haziran Cumartesi günü Ankara'da gerçekleştirildi.

Bursa'da 112 satışı iptal edildi

Tıp Dünyası - BURSA - Bursa'da İl Sağlık Müdürlüğü'nün kısa süre önce gerçekleştirdiği 3 adet 112 acil istasyonu için dışarıdan hizmet alımı ihalesi, "teknik şart-namede eksiklikler bulunduğu" gerekçesiyle iptal edildi. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, Bursa Tabip Odası'na konuyla ilgili bir yazı göndererek ihalenin iptal edildiğini bildirdi. Bursa Tabip Odası, ihalenin iptal edilmesi için hem İl Sağlık Müdürlüğü'ne bir yazı göndermiş hem de yargıya başvurmuştu. Konu, Tıp Dünyası'nda haber olduktan sonra, ulusal basında da geniş yer bulmuştu.

“Hekimler günah keçisi değildir”

Tıp Dünyası - TEKİRDAĞ - TTB Merkez Konseyi Başkanı **Prof. Dr. Gençay Gürsoy**, TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Ali Çerkezoğlu** ve İstanbul Tabip Odası'ndan **Dr. Ali Özyurt**, sağlık sorunları nedeniyle tahliye edilmesinin ardından hastanede ölen "**Ergenekon**" tutuklusı Kuddusi Okkır'ın hastalığına yanlış teşhis koydukları iddia edilen 15 hekim hakkında dava açılması üzerine, Tekirdağ'a giderek çeşitli temaslarda bulundular.

Tekirdağ Tabip Odası Başkanı **Dr. Abdullah Önen** ve Genel Sekreter **Dr. Yücel Ayaz** ile birlikte önce Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Başhekimi ziyaret eden TTB Heyeti, burada hekimlerle görüşerek dayanışma duygularını iletiler. TTB Heyeti Tekirdağ Tabip Odası'nda bir basın toplantısı yaparak, konuya ilişkin görüşlerini kamuoyu ile paylaştı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, "**Hekimler günah keçisi değildir. Cezaevlerindeki sağlık sorunları ancak bütüncül yaklaşımla çözülür. Adalet Bakanlığı üzerine düşen görevi yapmalıdır**" dedi. TTB'ye son yıllarda gelen başvuruların cezaevlerinde sağlık konusunun önemi-

nin giderek arttığını gösterdiğini belirten Gürsoy, "**Devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin 'yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır' ilkesinin uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerinden birisi olduğu unutulmamalıdır**" diye konuştu. Gürsoy buna karşın, ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşını vermekte olan çok sayıda tutuklu ve hükümlünün varlığının da kamuoyunun bildiği bir gerçek olduğunu söyledi.

"Tecrit ve izolasyonun sonucu"

Yıllardır, cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin ciddi sağlık sorunlarının kamuoyuna yansıtılmaya çalışıldığını belirten Gürsoy, Okkır'ın yaşamını yitirmesinden sonra bu konunun yeniden gündeme geldiğini kaydetti. Gürsoy, TTB'nin 2000 yılında hazırladığı "F Tipi Cezaevleri" raporunda da bu konuya değindiğini anımsatarak, şöyle konuştu.

"F tipi cezaevleri hücre tipi cezaevleridir. İnsan ruh ve be-

den sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratacağı bilimsel olarak ortaya konmuştur. İnsan haklarına aykırı bir uygulamadır. Kuddusi Okkır'ın yaşamını yitirmesi F tipi cezaevlerinde yaşanan tecrit ve izolasyonun doğrudan ya da dolaylı sonuçlarından biri olarak kabul edilmelidir. Bu ortamların uzun dönemlerde kanser ve diğer kronik hastalıkların ilerlemesine ve nüksetmesine zemin hazırlayacağı bilinmelidir."

TTB'nin Kuddusi Okkır'ın cezaevi sürecinde gerçekleşen ölümüyle ilgili olarak da bir rapor hazırlandığını belirten Gürsoy, raporda bu süreçle ilişkin sorunların 3 ana başlıkta toplandığını anlattı. Gürsoy, "**İşleyiş ve yönetimden kaynaklı sorunlar**", "**Tıbbi uygulama sürecindeki aksaklıklar**", "**Tutuklanmanın kaldırılması gereken durumlar**" olarak sıraladığı bu başlıklarda, cezaevi yönetiminden, sağlık kurumlarının yönetimine, savcılar, avukatlar ve mahkemelere kadar pek çok kişi ve kurumun ihmali ve kusuru olduğunun saptandığını belirtti. Bu kişiler hakkında herhangi bir işlem yapılmazken, 15 hekim hakkında dava açıldığını kaydeden Gürsoy, "**Yanıtlan-**

ması gereken soru şudur; ortaya çıkan bu sonuç cezaevlerine ilişkin bir işleyiş problemi midir, yoksa birkaç hekimin 'sorumsuzluğu' ile izah edilebilecek münferit bir olay mıdır? Dolayısıyla 15 hekimin yargılanması hatta ceza alması ile sorunun ya da sorunların çözüleceğine mi inanılmaktadır?" diye konuştu.

"Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı sorumludur"

Gürsoy, cezaevlerindeki hak ihlallerinde, sunulan her türlü hizmetin sevk ve idaresinden sorumlu Adalet Bakanlığı başta olmak üzere; tüm bu süreçte üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmeyen cezaevi yönetiminin, Kuddusi Okkır'ın mevcut durumu hekim raporları ile belgelenmediği halde bu raporları dikkate almadan tahliye talebini reddeden mahkeme heyetinin ve iki Bakanlık arasındaki protokole göre cezaevlerindeki sağlık hizmetlerini yürütme yükümlülüğünü üstlendiği halde yeterince yerine getirmeyen Sağlık Bakanlığının en az hekimler kadar sorumlu olduğunu söyledi.

Basın toplantısının ardından Tekirdağ Valisi ve Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcısı ile de görüşmeler yapıldı.

Samsun'da 70 bin kişi işsiz

Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Cem Şahan, son günlerde Samsun'da artan şiddet olaylarına üzüntü ile tanık olduklarını belirterek, bunun kriz ve işsizlikten kaynaklandığını söyledi.

Tıp Dünyası - SAMSUN - Samsun Tabip Odası Başkanı **Dr. Cem Şahan**, son günlerde Samsun'da artan şiddet olaylarına üzüntü ile tanık olduklarını belirterek, "**Bu sosyolojik kriz temelinin ekonomik kriz ve işsizlikten ahyor. Samsun'da 70 bin kişi işsiz durumda. Buna tarım sektörü işsizleri ve iş bulmaktan umudunu kesenler dahil değil**" diye konuştu.

Cem Şahan, geçen Ekim ayından bu yana yetkilileri işsizliğin yaratacağı ruhsal sonuçlar, ruhsal bozukluklar konusunda uyardıklarını söyledi. Bugün Samsun'da iş adamlarının, kuyumcuların, işsizlerin intihar ettiği bir noktada olduklarını belirten Şahan, "**Acilen kriz sağlık masası kurulması gerektiği yönünde çağrılar yapıyoruz**" diye konuştu. Şahan, tüm çağrı-

larına karşın halen bu yönde bir adım atılmadığını belirterek, yapılması gerekenleri şöyle sıraladı:

- Samsun'da krizin ve işsizliğin ruh sağlığına etkileri ile uğraşacak Kriz Sağlık Masası acilen kurulmalıdır. Sağlık Bakanlığı ve diğer sağlık kuruluşları öncülüğünde ruhsal destek ünitelerinin kurularak hızla yaşama geçirilmesi, yaygınlaştırılması temel yaklaşımdır.
- İştten atılan tüm işçiler ve yakınları sosyal güvenlik kapsamı alınmalıdır.
- Ekim 2008 den beri işten atılan işçilerin yoksulluk profili çıkarılmalıdır.
- İşsizlerin ailelerine ve çocuklarına yönelik temel yaşam gereksinimlerinin sağlanmalıdır.
- İşsizlere verilen işsizlik yardımıнын süresinin uzatılmalıdır.

- İşsizlerin ve ailelerinin sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaları sağlanmalıdır.
- Gelir düzeyinde bozulma nedeniyle dengeli ve yeterli beslenemeyen, sağlıklı konutta yaşayamayan ve sağlıklı yaşamak için gerekli önlemleri alma imkanından mahrum yoksulların sık hastalandıkları bilinen bir durumdur. Samsun'da tüm belediyeler reklam giderlerini kriz döneminde sıfırlayarak, bu kesime doğrudan temel vatandaşlık geliri sağlamalıdır.
- Bu şehirde önemli bir istihdam modeli olan taşeronlaşma konusunda iş güvencesi sağlanmalı ve taşeron işçilerin ücretlerinin geciktirilmeyeceği gerçeği Samsun Valiliği tarafından denetlenmelidir.
- Çalışan kesimlerden sağlık hizmetlerinde alınan katkı payları ve ilaç yüzdeleri kaldırılmalıdır.
- Her düzeyde eğitim kurumlarında/ okullarda ruhsal ve bedensel rahatsızlıklara karşı eği-

- tim programları hazırlanmalıdır.
- Yoksun ve yoksulların kullandıkları ulaşım, su, elektrik ve ısınma için gerekli enerji kaynağı ücretsiz olarak temin edilmelidir.
- Cem Şahan, sağlık için işçiler, emekçiler, kadınlar, işsizler, çocuklar, üretici ve topraksız yoksul kesimleri koruyan, yani emeği savunan bir programa, bütçeye ihtiyaç olduğunu belirterek, ülke genelinde yapılması gerekenleri de şöyle sıraladı:
- Dolaylı vergi yükü kaldırılmalı,
- Asgari ücret vergi dışı bırakılmalı,
- İştten çıkarmalar engellenmeli, çalışmak isteyen herkese iş verilmeli,
- Vatandaş etkileyen enerji ve temel gıda vb. fiyat artışları durdurulmalı, yapılan zamlar geri alınmalı,
- Çalışma süreleri 40 saati geçmemeli,
- Taşeron sistemi, güvencesiz çalışma vb. yasaklanmalıdır.

Tabip odaları “tam gün” tasarısına tepki gösteriyor

Tabip odaları TBMM'de alt komisyona gönderilen “tam gün” tasarısına arka arkaya yaptıkları açıklamalarla tepki gösteriyorlar. Ankara ve Manisa Tabip Odaları'ndan yapılan açıklamalarda “tam gün” tasarısının sağlık çalışanlarını hakkını korumak, kamusal sağlık hizmetini güçlendirmek amaçlarından son derece uzak olduğu ifade edildi.

Tıp Dünyası – ANKARA – Ankara ve Manisa Tabip Odaları'ndan yapılan açıklamalarda, **“tam gün”** tasarısının sağlık çalışanlarının hakkını korumak, kamu sağlık hizmetini güçlendirmek amaçlarından bütünüyle uzak olduğu belirtildi.

ANKARA TABİP ODASI:

Ankara Tabip Odası'ndan yapılan açıklamada, **“Üniversite ve Sağlık Personeli'nin ‘Tam Gün’ Çalışmasına İlişkin Yasa Tasarısı'nın** hekimlerin çalışma ortamını iyileştirecek, insanca yaşamalarını sağlayacak herhangi bir özlük hakkı düzenlemesi içermediği vurgulandı. Tasarının, tüm kurumlarda, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel sağlık kurumlarında tek işte çalışmayı ve bu kurumlarda hekimlerin hastane gelirinden nasıl pay alacaklarını düzenlediği belirtildi ve tasarıya ilişkin temel eleştiriler şöyle



sıralandı:

- 1- Hekimler için öngörülen ücretlerin kaynağı belirsiz ve güvencesizdir. Yeterli bir ücret için hekimlerin, çalıştıkları kurumda **“müşteri”** bulurlarsa 7 gün 24 saat çalışmaları gerekecektir. Oysa ücretlendirmeye temel alınan **“performans”** değerlendirilmesi ile hizmet niteliğinin düştüğü, sağlık harcamalarının arttığı, etik dışı uygulamaların yaşandığı, iş barışının bozulduğu görülmüştür.
- 2- Tasarıda öngörülen fazla mesai süresi hekimin güvenli ve nitelikli sağlık hizmeti verebileceği süreden çok üstündür. Aylık 160 saatlik normal mesai saatinin üstüne 130 saat nöbet, 120 saat icap nöbeti eklenerek ücretlendirileceği, bunun da üzerinde çalışılabileceği, ücretinin de ödenmeyeceği anlaşılmaktadır.
- 3- Tıp fakültelerinde de öğretim üyelerinin ücretleri büyük oranda sağlık hizmeti sunumuna bağlanmaktadır. Üniversite hastanelerinde sağlık hizmeti sunumunun ön plana çıkması tıp eğitiminin niteliğini önemli ölçüde düşürecektir.

MANİSA TABİP ODASI:

Manisa Tabip Odası'nın açıklamasında da, 1980'den bu yana uygulanan sağlık politikalarının, kamu sağlık kurumlarının çökertilmesine, sağlık çalışanlarının ve toplumun piyasanın insafına terk edilmesine neden olduğu belirtildi. Mevcut siyasi iktidarın da, aslında kendi sağlık politikalarını değil, önceden hazırlanarak eline verilen bir programı uyguladığına işaret edilen açıklamada, **“Siyasi iktidarın bu konudaki en büyük başarısı ise özlük uygulamalarda iki adım ileri, bir adım geri giderek toplumun gözünü boyamaya dönük olarak yaptığı manevralardır. Oysa, gayet iyi biliyoruz ki siyasi iktidarın bu gün allayıp pullayıp sunduğu elma şeker-i aslında bir kazığı gizlemektedir. Şeker ve elma tükendikten sonra hepimizin elinde yalnızca bir kazık kalacaktır”** denildi.

Açıklamada, **“tam gün”** tasarısının hekimin, sağlık çalışanının hakkını vermemeyi, kamusal sağlık hizmetini güçlendirmeyi hedefleyen bir tasarı olmadığı, aksine hekim emeğinin ucuzlatılması ve sağlık hizmetinin tümüyle bir piyasa malı haline getiril-

mesine dönük bir adım olduğu vurgulandı. Açıklamada şunlara yer verildi:

Siyasi iktidardan da destek alan **“serbest girişimcilerin”** bu işten para kazanabilmesinin öncelikli şartı hekimlerin ekonomik güçlerinin, özlük haklarının, saygınlıklarının ortadan kaldırılmasıdır. Bu yapılmadan sağlık sektöründen kazanç bekleyen sermaye gruplarını memnun etmek mümkün değildir.

Bizler, siyasi iktidarın **“tam gün”** adını verdiği yasa tasarısına karşıyız. Yoksa, kamusal bir sağlık hizmeti perspektifinde, hekimlerin özlük hakları ve mali hakları gözetilerek, hekimin hakkının **“hakkıyla”** verilmesi şartıyla ortaya çıkarılacak bir tam süre çalışma düzenlemesine karşı değil elbette. Geçmişte TTB ve Tabip Odaları'nın Sağlık Bakanlığı kadrolarıyla birlikte tam süre yasası için çalıştığı ve yürürlüğe giren bu yasanın 12 Eylül hukuksuzluk ortamında yok edildiği anımsanmalıdır.

Siyasi iktidarın bu konudaki yaklaşımı doğru olmayıp, niyeti de dürüst olmayınca ortaya **“doğru dürüst”** bir uygulamanın çıkmasını beklemek tabii ki hayaldir. Herkes bilmelidir ki bu gün hekimlik mesleğine yöneltilen bu ekonomik, siyasi ve psikolojik saldırı, aslında bu toplumda yaşayan her bireyin sağlığının **“piyasa malı”** haline getirilmesine yönelik planın en önemli halkasıdır.

Gündem...

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Yabancılaşma ve Yalnızlaşma mı? Birlikte Mücadele mi? Mücadelenin Hedefi Haklar mı? Çıkarlar mı?

baş tarafı sayfa 1'de ■ yalnızlaşan bireylerin ise pazarın bir bileşeni, hatta aktörü haline geldiğini biliriz. Hekimlik gündeminin giderek daha belirgin bir biçimde piyasa dinamikleri tarafından belirlendiği günümüzde, piyasa kendi dinamiklerini ve ilişki biçimlerini dayatırken, bilerek ve isteyerek hak mücadelesinin yerine de çıkar mücadelesini kavramsal olarak yerleştirmektedir.

Dönüşen sağlık hizmetlerinde hekimler de piyasanın kârı maksimize eden bir aktörüne dönüştürülmeye çalışılmaktadır. Bunun için hekimlerin daha uzun süreler daha ucuza çalışmaları, daha çok nöbet tutmaları, güçleri tükenene dek performans göstermeleri, ücretleri düşmesin diye izin kullanmamaları, bu arada mesleki hatalar yapmaları, bu hatalara karşı da sigortalıların gerekiyor.

Piyasalaşan sağlık hizmetlerinin gündemimize soktuğu bir başka olgu ise hekimlerin kendi içinde ve hekimlerin sağlık emekçileriyle farklı **“çıkâr”** gruplarına tasniflenmesidir. Hekimler; pratisyen, uzman, akademisyen, kurum hekimi, işyeri hekimi, özel sektörde çalışan ücretli hekim, belediye hekimi gibi kategorilere taammüden ayrıştırılırken, yapmaya çalışılan ortak çıkarların değil, bireysel çıkarların olduğu, ortak mücadele ile değil bireysel çıkışlarla sonuç alınabileceğinin düşünsel olarak dayatılmasıdır. Dışardan bakıldığında, çalışma yerine ve çalışma biçimine göre yapılmış gibi görünen bu sınıflandırmalar ve her kategorinin içinde performans üzerinden kurgulanan ücret politikaları, aslında kolektif hak mücadelesinin de ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir.

Hekimliğin temel gündemlerden biridir çalışma koşulları, çalışma ilişkileri, çalışma dinamikleri. Sağlık hizmetlerindeki ekip kavramının ve birlikte üretme pratiğinin çözüldüğü, performansa dayalı ücret politikaları nedeniyle rekabetin ve çatışmanın köriklendiği, sözleşmeli çalışma, esnek çalışma gibi yeni piyasacı çalışma biçimleri ile çalışma barışının ve dayanışma duygusunun sonsuz tahrip olduğu bir süreç yaşanmaktadır. Bu çözümler ve yalnızlaşma hem hekimlerin birbirleriyle olan ilişkilerinde, hem de ekibin içindeki farklı sağlık emekçileriyle olan ilişkilerinde ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak özelden hekimler, genelde tüm sağlık çalışanları hem kendilerine, hem ekibin diğer üyelerine, hem de yaptıkları işe yabancılaşmaktadır. Yaptığımız iş de bizatihi insan hayatı ile ilişkilidir. Bu yabancılaşma, insan olarak hekimin, insan olan sözleşmeli hemşireye yabancılaşmasıdır. Bu yabancılaşma, insan olarak hekimin, insan olan taşeron işçisine yabancılaşmasıdır. Bu yabancılaşma, insan olarak hekimin insan olan hastasına yabancılaşmasıdır.

Hak mücadelesi kolektif bir bakış açısı, birlikte mücadele pratiği ve ortak ve kamusal yarırlardan yola çıkmayı gerektirirken, çıkar mücadelesi tekil ve bencilidir. 12 Haziran'da Ankara'da düzenlenen Forumda özlük hakları mücadelesi sağlık hizmetlerinden, gündelik yaşamdaki sağlık sorunlarından, halkın sağlık hakkından soyutlanmış bir çıkar mücadelesi olarak ele alınmamıştır. Hekimler piyasalaşan sağlık hizmetlerinin aktörü değil, nitelikli sağlık hizmetlerinin üretildiği, dayanışmacı sağlık ekibinin üyesi olmak istediklerini haykırmıştır. Tekil ve bencil, dolayısıyla yalnız ve yabancılaşmış bir kurtuluş değil, çoğul ve dayanışmacı bir mücadelenin sözünü vermişlerdir. Gerekirse iş bırakma, gerekirse görev. Ama hep birlik-te...

TTB 58. Olağan Büyük Kongresi 26-27 Haziran'da

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği 58. Olağan Büyük Kongresi 26-27 Haziran 2009 tarihlerinde yapılacak. Kongrenin ilk günü Ankara Hotel Etap Altınol'de, ikinci günü de Devlet Su İşleri Konferans Salonu'nda gerçekleştirilecek. 26 Haziran 2009 Cuma günü saat 14.00'de başlayacak olan kongrede, açılış ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un konuşmasının ardından, konukların konuşmalarına geçilecek. Akşam yemeği 19.00'da yenilecek. Kongrenin ikinci günü 09.30da başlayacak. Kongre Başkanlık Divanı'nın seçimi, gündemin oya sunulması, Merkez Konseyi Çalışma Raporu, Mali Rapor ve Denetleme Raporu'nun okunması ve oylanmasının ardından, karar önerilerinin görüşülmesiyle kongre sona erecek.

Çalıştığınız hastane olağandışı durumlara hazır mı?

Tıp Dünyası – ANKARA - Türk Tabipleri Birliği " Hekimlerin çalıştıkları yataklı tedavi kurumlarının olağandışı durumlara yönelik hazırlıklılığını değerlendirmeleri" isimli bir anket başlattı. Deprem, sel, fırtına gibi doğal olarak ortaya çıkabilecek ya da endüstriyel/teknolojik sebepli kaza, patlama, yangın vb. insan eliyle oluşabilecek olağandışı durumlarda sağlık kuruluşlarının etkin çalışmasının diğer zamanlardan daha çok önem kazandığı düşüncesinden hareket eden TTB, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekimlerin, sağlık kuruluşunun kendi bünyesinde oluşabilecek ya da hizmet verdiği bölgede meydana gelebilecek olağandışı durumlara yönelik hazırlıklılığını ile ilgili değerlendirmelerini öğrenmeyi amaçlıyor. Ankete www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir. TTB, yataklı tedavi kurumlarında çalışan tüm meslektaşlarımızı anketi yanıtlarak çalışmaya katılmaya davet ediyor.

STED'in yeni sayısı çıktı



Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin (STED) yeni sayısı çıktı. Yeni sayıda, "Manisa İlinde Bir Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 0-24 Aylık Çocukların Annelerinin Anne Sütü ve Bebek Beslenmesi Hakkında Bilgi Tutum ve Uygulamaları" ve "Şehir İçi Minibüs Sürücülerinin Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaların yanı sıra, "Bitmeyen Umudun sözü; Sağlık Ocakları Kapatılamaz", "Yaşlılık Sağlığı" yazıları ile sürekli köşeler yer alıyor.

“Tam gün” alt komisyona sevkedildi

Tıp Dünyası – ANKARA – TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda 18 Haziran günü görüşülen **“tam gün”** yasa tasarısı, alt komisyona gönderildi. Komisyon üyesi milletvekillerinin iki gün önce öğrendiği toplantı saat 10.00'da başlayıp, 17.30'da sona erdi. Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**'ın 17 Haziran 2009 günü önce mecliste grubu bulunan partileri ziyareti ile **“hareketlenen”** ortamın da katkısıyla katımlı bir komisyon toplantısı gerçekleşti.

Türk Tabipleri Birliği, Türk Dış Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve kamu sendikalarının yanı sıra çeşitli dernek temsilcileri de toplantıda yer alarak görüşlerini bildirdiler. Komisyon Başkanı Cevdet Erdöl'ü açışını takiben, Sağlık Bakanı yasa gerekçelerini aktaran konuşmasını yaptı. Vatandaş **“finansal riskten koruma”** amacının bu tasarıda öne çıktığını dile getiren Sağlık Bakanı, yapılan anketlerde vatandaşın sağlık hizmet sunumunda memnuniyetsiz olduğu konuların en başında geleninin muayenehaneye giderek para ödemek olduğunu söyledi.

Akdağ'ın yasanın genel gerekçesini özetlemesinin ardından, komisyon üyeleri dışındaki katılımcıların görüşleri alındı. Komisyona Türk Tabipleri Birliği adına Genel Sekreter **Dr. Eriş Bilaloğlu** ve Merkez Konseyi üyesi **Prof. Dr. İskender Sayek** katıldılar.

'Hekim sayısı yetersiz' gerekçesi gerçekçi değil

Yasa tasarısının genel gerekçesine ilişkin değerlendirme yapan Merkez Konseyi Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu, genel gerekçede yer alan hekim sayısındaki yetersizlik saptamasının gerçeği yansıtmadığını ifade etti. Bilaloğlu, hekim sayısının sağlık sisteminde ayrı ele alınmayacağını ancak Türkiye'de sağlık alanında olumlu bir şey yapmak isteyenlerin elini kolunu bağlayacak bir hekim açığının

bulunmadığını vurguladı. Aksine kimi alanlarda örneğin genel cerrahi alanında 700'e yakın hekim **“fazlası”** bulunduğu bilgisini aktardı.

Genel gerekçe-de **“uzman hekimlerde yüzde 10 civarında olan tam gün çalışma oranının, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte bugün yüzde 80'lere yaklaştığı, hekimlerin bir zorunluluk bulunmamasına rağmen, büyük kısmının kendi tercihleriyle tam gün çalışmayı seçtiklerinin”** yazdığına işaret eden Bilaloğlu, bu gerekçeyle bakanın açış konuşmasında belirttiği halkın memnun olmadığı konuların başında gelen muayenehanelere gittiğinde para ödemesi yakınmasının çeliştiğini ifade etti. Gerçekten hekimler arasında yüzde 10 civarında olan tam gün çalışma yüzde 80'lere vardı ise bu yakınmanın en başta gelmesinin beklenemeyeceğini belirten Bilaloğlu, vatandaşın özel hastane vb. olmak üzere muayenehaneye dışında da halen para ödediğini anlatmaya çalıştığını ifade etti.

Bilaloğlu, zaten vergilerin yanı sıra prim toplayan, üzerine katkı/katılım payı alan ve yetmeyeceği için tamamlayıcı sigorta öngören Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın parayı ortadan kaldırmak diye bir anlayışı olmadığını söyledi.

Hekimler gönüllü olarak tam güne geçiyorsa bu tasarıya neden gerek olduğunu anlaşılmadığını, Bakanlık 2003'te de zorunlu hizmete karşı olup sonra geri getirdiğini anımsatan

TTB'nin yıllardır savunduğu, son olarak 2008 Ekim'inde hazırlayarak TBMM'ye ve çalışanlara iletildiği talepler “Ücretlerimiz, Fazla Çalışma, Nöbetler” broşüründe yer alıyor.

Bilaloğlu, bu tasarının sınırlı sayıda hekimi değil, 110 bin hekimi, hatta gerçekte bütün sağlık çalışanlarını ilgilendirdiğinin altını çizdi.

'Paracı hekimler' tartışması hekimleri kırdı

Yine genel gerekçede mevcut durumun, hekimlik mesleğinin itibarı açısından kabul edilemez olduğunun ifade edildiğini belirten Bilaloğlu, **“Gerçekten de hekimler, hekimlik mesleğinin itibarının en fazla zedelediği ve zarar gördüğü dönemin AKP hükümetleri dönemi olduğunu söylemektedirler”** dedi. Bilaloğlu, son 2-3 haftadır, kamuoyunda süren **“paracı hekimler”** tartışması nedeniyle de hekimlerin kırıncı ve mutsuz olduğunu dile getirdi.

“Hekimlerin yoğun ve stres dolu bir günün yorgunluğundan sonra başka bir mekanda çalışarak hastalarını görmesinin.. hasta güvenliği açısından risk oluşturabildiği” ifadesinin gerekçede yer aldığını belirten Bilaloğlu, **“Bu gerçek çok açıktır, ne var ki tasarısı mekân de-**

ğıştırmekten çok uzun süre çalışmaya olanak sunan/zorlayan” bir içeriğe sahiptir” diye konuştu.

Bilaloğlu, hekim emeğinin özelliklerini aktararak, böyle bir emeğin, ayrıca hekim yetiştiren hekim, yani öğretim üyesi emeğinin karşılıklıdırılmasının önemli bir ölçüt olduğunu vurguladı.

“Yarı zamanlı çalışma oranı yüzde 13”

Süre kısıtlılığı nedeniyle konuşmasını sonlandıran Bilaloğlu'nun ardından Prof. Dr. İskender Sayek söz aldı. Sayek de, iki dönem dekanlık ve Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu üyeliği ve tıp eğitim ile ilgili çok sayıda kurum kuruluşun üyesi, organizasyonun düzenleyicisi ve hep tam gün çalışmış, koşulsuz tam gün destekleyen bir öğretim üyesi olarak, bu tasarının nitelikli hekim yetiştirmesine ve nitelikli sağlık hizmetine bir katkı getirmeyeceğini ifade etti. Bir sıralama yapmak gerekirse tıp fakültelerinin eğitim, araştırma ve hizmet sunumu ile sorumlu olduğunu, eğitimin öncelikle taşıdığını ne var ki tasarının tedavici edici hizmetler/hizmet sunumu ağırlıklı bir çerçevede olduğunu ifade etti. Mevcut durum hakkında da bilgi veren Sayek, bugün için tıp fakültelerinde bütün öğretim üyeleri içerisinde kısmi zamanlı çalışma oranının yüzde 13 olduğunu vurguladı.

Sayek, tıp fakültelerinin ve tıp fakültesi öğretim üyelerinin bugüne kadar bu düzeyde tahkire uğramadığını ve bunun öğretim üyelerini üzdüğünü belirterek, Sağlık Bakanı'nın bugünkü döner sermaye katkı ücretinin eğitimi etkilediğinden şikayet ettiği sistemi ile bugün getirilmeye çalışan **“performansa dayalı”** ücretlendirme ile farkının ne olduğunu anlamadığını ve eğitime etkilerinin daha olumsuz yansıyacağını ifade etti.

Katılan diğer konuşmacılar da tasarının uygun olmadığı, hekimlerin/çalışanların emekliliğe yansıyan özlük haklarında bir düzenleme içer-

mediği görüşüne ortak vurgu yaptılar. Milletvekillerinin de görüşlerini bildirmesiyle akşam üzerine kadar süren oturum, Sağlık Bakanı'nın son olarak bir kez daha söz almasının ardından sona erdi.

SGK ile global bütçeleme

Sağlık Bakanı hekim sayısında eksik olmadığını söyleyen tek odak olarak TTB'nin kaldığını, artık bu görüşten vazgeçilmesini savunduğu konuşmasında, emekliliğe yansıyan ücret ödemesine katıldığını ancak bunun yine de toplam gelirin yarısını geçmemesi gerektiğini düşündüğünü söyledi. Bakan sık sık kendisinin halkı temsil ettiğini vurguladı. Bugün komisyonda konuşan örgütler arasında hasta hakları ile ilgili bir tane dernek olduğunu, oysa daha fazla olmasını arzuladığını, 2002'de iktidara geldiklerinde İstanbul'da bir hasta hakları derneği olduğunu öğrendiğini, kendilerine görmek için haber verdiğini, onların da memnuniyetle geldiklerini, hasta hakları ile ilgili bu dernekte de TTB'den birilerinin çalıştığını sonradan öğrendiğini anlattı. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın piyasalaşma olarak değerlendirilmesinin bir ezberden ibaret olduğunu, kendilerinin sosyal devlet anlayışı çerçevesinde bir dönüşüm yaptıklarını, performans sisteminin ne kadar çok tetkik yaptırırsa o kadar çok kazansın gibi nicelik değil, aynı zamanda nitelik değerlendirmesi de içerdiğini söyledi. Ayrıca son iki senedir SGK ile global bütçeleme yaptıklarını, SGK'nin kendilerine 11 milyar TL verdiğini dolayısıyla ödemelerin bu global bütçeleme üzerinden yapılacağını, o nedenle fazla tektik, işlem yapmanın kaybettirici bile olabileceğini ifade etti.

Akdağ'ın konuşmasının ardından Komisyon Başkanı **Prof. Dr. Cevdet Erdöl**'ün yaptırdığı oylama sonucu bir alt komisyon oluşturulmasına karar verildi ve tasarısı alt komisyona sevk edildi.

Öğretim üyelerine "rotasyon"a yargı freni

baş tarafı sayfa 1'de ■ üniversiteye bağlı tıp fakültesinden 2547 sayılı Kanunun 41. maddesi uyarınca karşılanması öngörülmüştü. Danıştay işlemin yürütmesini durdurdu.

TTB'nin açtığı davada;
- Kararın Yükseköğretim Genel Kurulu tarafından değil Yürütme Kurulu tarafından alınması nedeniyle işlemin yetki unsuru yönünden hukuka aykırı olduğu,
- Kararın yükseköğretimin planlanması ve düzenlenmesine yönelik ilkelere aykırı olduğu,
- Kararın yükseköğretimden çok sağlık hizmeti ihtiyacına yönelik alanlarda görevlendirmeyi içermesi nedeniyle de hukuka aykırı olduğu,

- Karar uyarınca öğretim üyesi gönderilecek tıp fakültelerinde eğitim, sağlık hizmeti ve bilimsel araştırmaların aksayacağı,
- Kararın geçici görevlendirme ile ilgili düzenlemelere ve içtihatlarla aykırılık taşıdığı,
- Kararla geçici görevlendirilecek öğretim üyelerinin temel haklarının zedelediği ve bu kapsamda;
- Geçici görevlendirme işleminin zorunlu çalıştırma niteliğinde olduğu ancak bunun için hukuken gerekli koşulların bulunmadığı,
- Aile birliğinin korunması hakkını ihlal ettiği,
- Öğretim üyelerinin çalışma hakkı ve mali haklarını hukuka aykırı

olarak zedelediği savunulmuştu.

Danıştay'ın işlemin yürütmesini durdurun kararında şöyle denildi:

“Öğretim üyelerinin geçici olarak görevlendirilmelerinde ilgilinin rızasının alınmamasının zorunlu olması ve idarenin bu görevlendirmeleri resen yapabileceği yönünde bir yetkinin bulunmaması karşısında, öğretim üyelerinin resen geçici olarak görevlendirilmelerine ilişkin dava konusu işlemin, hukuka, kamu yararına ve hizmetin gereklerine aykırı olduğu ve giderilmesi güç veya olanaksız zararlar doğuracağı açıktır.”

TTB'den konuya ilişkin olarak yapılan açıklamada da şunlara yer veril-

di:

“Türk Tabipleri Birliği, dün olduğu gibi bugün de Türkiye'de yaşayanların/halkın eşit, ücretsiz, nitelikli bir sağlık hizmeti alabilmesi, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının güvenceli özlük hakları ortasında çalışması için çaba harcamaktadır. Rotasyon uygulamasının çıkmasından çok kısa bir süre sonra yapılan hukuki girişim ve bugün itibarıyla alınan hukuksal sonuç bunun en somut göstergesidir.

Ancak bu yetmez. Şimdi, nitelikli tıp eğitiminin sahipleri, rektörler, dekanlar, öğretim üyeleri başta olmak üzere hep birlikte sorumluluklarımızın gereğini yerine

getirmek durumundayız:

Altyapısı tamamlanmamış tıp fakültelerinin açılmasına engel olmalı, rotasyon uygulaması için isim bildirmemeli, varsa bildirimlerin iptali sağlanmalı, mutlakla kontenjan artışlarına/tıp fakültelerinde ikili tedrisata hayır denmelidir. Tıp fakültelerinin hepimizce bilinen olumsuzluklarının düzeltilmesi için, tıp eğitiminin öncelenmesi, bilimsel ortamın tesis edilmesi, tıp fakültelerine piyasası yaklaşımın durdurulması çalışanların, öğretim üyelerinin Türkiye'deki bütün hekimlerle birlikte özlük haklarının iyileştirilmesi için adım atma, öne çıkma zamanıdır.”

TTB'nin hukuk kazanımları

Bakanlıkların, YÖK'ün, SGK'nin hukuksuz girişimleri, TTB'nin açtığı davalarla yargıdan dönüyor. Son dönemde öğretim üyelerine rotasyon uygulamasından, YÖK'ün izin genelgesine, hekim yetkisinden geçici görevlendirmelere kadar pek çok girişim, TTB'nin hukuk alanındaki kazanımlarıyla sonuçlandı.

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağlık Bakanlığı'nın, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın, YÖK'ün, SGK'nin arka arkaya yaşama geçirdiği pek çok düzenleme, TTB'nin açtığı davalarla yargıdan geri dönüyor. Son dönemde öğretim üyelerine rotasyon uygulamasından, YÖK'ün izin genelgesine, hekim yetkisinden geçici görevlendirmelere kadar pek çok girişim, TTB'nin hukuk alanındaki kazanımlarıyla sonuçlandı.

Son örneğini tıp fakültesi öğretim üyelerinin zorunlu rotasyona tabi tutulması uygulamasında gördüğümüz hukuk kazanımlarından bazıları şöyle:

YÖK'ÜN İZİN GENELGESİ:

Danıştay 8. Dairesi, meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev alan üniversite öğretim elemanlarının, YÖK Yasası'nın

38. Maddesi doğrultusunda YÖK'ten izin almalarını zorunlu tutan genelgenin yürütmesini durdurdu. Danıştay 8. Dairesi, TTB tarafından açılan davada, YÖK tarafından yayımlanan genelgenin **“Anayasal hakkın gerçekleştirilmesi ve etkin olarak yürütülmesini kısıtladığı”** gerekçesiyle, yürütmesinin durdurulmasını kararlaştırdı. Danıştay 8. Dairesi'nin konuya ilişkin görüşünde, **“Kaynağını anayasadan ve yasalardan alan meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim kurullarına seçilebilme ve bu suretle kamu görevini yerine getirebilme hakkının, farklı bir yorumla izne bağlanması hukuksal açıdan mümkün görülmemektedir. Kaynaklanan hakkın gerçekleşmesini etkin olarak yürütülmesini kısıtlayan dava konusu genelgenin hukuka aykırı olduğu ve giderilmesi güç veya olanaksız zararlar doğuracağı açıktır”** denildi.

HEKİM YETKİSİ'NDE TABİP ODASI ONAYI:

TTB'nin hukuki olarak yürüttüğü süreçler sonucunda ve elde edilen kazanımlar doğrultusunda Sosyal Güvenlik Kurumu, işyeri hekimliği uygulamalarında SGK hekim yetkisi verilebilmesi için tabip odası onayının zorunlu olduğunu kabul etti. SGK tarafından 20 Mayıs günü yayımlanan genelgede **“Tüm işyeri hekimliği uygulamalarında SGK hekim yetkisi verilebilmesi için tabip odası onayı zorunludur”** denildi. TTB'den konuya ilişkin olarak tabip odalarına gönderilen yazıda da; **“Gelenen aşamada 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 5. maddesinde belirtilen çalışma onayının her türlü işyeri hekimliğinde SGK tarafından hekim yetkisi verilemeden önce aranması zorunluluğu, SGK tarafından da açıkça kabul edilmiştir”** denildi. Hekimler ve iş-

verenlerden bu yönde gelecek olan taleplerin değerlendirilmesinde ilgili yasa maddesinde ifade edilen **“iş hacmi, işin iyi yapılması, vazifenin tabipler arasında adilane dağılımı ve benzeri unsurları”** göz önüne alarak karar verilmesi gerektiği belirtildi. Bu çerçevede tabip odaları arasında uygulama birliğinin sağlanabilmesi için hazırlanarak 21 Aralık 2002 tarih ve 24970 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **“İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği”** ve 15.6.2003 tarih ve 107 sayılı Tıp Dünyası Gazetesinde yayımlanmış olan **“İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönergesi”** hükümlerinin dikkate alınması gerektiği vurgulandı.

RADYOLOJİ ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA SÜRELERİ:

Danıştay 12. Dairesi, geçen Ocak ayında radyoloji çalışanlarının günlük çalışma saatlerini 5 saatten 9 saate ve haftalık 45 saate çıkararak genelge hükümünü hukuka aykırı bularak iptal etti. Sağlık Bakanlığı, 8 Ekim



2007 tarihinde yayımladığı bir genelge ile radyologlar ve radyoloji çalışanı sağlık personelinin çalışma saatlerinin haftada 45 saate yükseltmişti. Uygulama Türk Tabipleri Birliği ve ilgili uzmanlık dernekleri tarafından protesto edilmiş ve iptali için dava açılmıştı.

GEÇİCİ GÖREVLENDİRMELER:

Sağlık Bakanlığı'nın özellikle tabip odası yöneticilerine ve aktivistlerine yönelik olarak baskı amacıyla uyguladığı geçici görevlendirmeler konusunda da, son dönemde pek çok kazanım elde edildi.

15 Haziran 2009

GöREV kapıda gerekçesi ortada

Tam gün kölelik değil, tam gün hekimlik yapmak istiyoruz!

Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenen ve tıp fakülteleri, uzmanlık dernekleri ile tabip odalarından yaklaşık 400 kişinin katıldığı "Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız" başlıklı forumdan GöREV kararı çıktı.

baş tarafı sayfa 1'de ■ Program'ının uygulanmaya başlamasından bu yana sağlık ortamında nelerin dönüştüğünü anlattı. TTB'nin "**tam gün**" tasarısını tam gün kölelik olarak değerlendirdiğini belirten Tanık, tasarının hekimlerin çalışma sürelerini "**insanlık dışı**" bir hale getirdiğini, tıp eğitiminin bütünüyle olumsuz etkilendiğini ve zorunlu sigorta için pazar yaratıldığını kaydetti.

Sağlık Bakanlığı temsilci göndermedi

Forumun ilk oturumu Sağlık Bakanlığı ve YÖK temsilcilerinin konuşmasına ayrıldı. Ancak Sağlık Bakanlığı, "**toplantıya katılmak için bir yarar görülmemiştir**" gibi bir gerekçe göstererek, toplantıya temsilci göndermedi. YÖK adına ise Tıp Sağlık Komisyonu üyesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Cüneyt Hoşçoşkun toplantıya katılarak bir konuşma yaptı. Oturumu İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan yönetti.

YÖK temsilcisinden enteresan çıkış

Toplantıya YÖK adına katılan Cüneyt Hoşçoşkun, kısa süre önce Danıştay'ın kararıyla yürütmesi durdurulan tıp fakültelerine rotasyon uygulamasına değindi. Yürütmesi durdurulan rotasyon kararına ilişkin enteresan bir çıkış yapan Hoşçoşkun, "**Danıştay'ın rotasyon uygulamasının yürütmesini durduran kararının herkesi sevince boğduğunu**" söyledi. Hoşçoşkun'un sözleri üzerine salonda gülüştürmeler olurken, izleyicilerden biri; "**İyi ama bu YÖK'ün genelgesi değil mi?**" sorusunu yöneltti. Soru üzerine bir an tereddüt yaşayan Hoşçoşkun, "**YÖK bu kararı isteyerek almadı. Ben o kararı alanlardan biri değilim ama, şunu söyleyebilirim ki, YÖK bu kararı isteyerek almadı**" diye konuştu. Hoşçoşkun, "**tam gün**" konusunda YÖK'ün görüşünün sorulması üzerine de, "**Tam gün tasarısını YÖK hazırlamadı,**

YÖK'ün eline verildi" yanıtını verdi.

Forumun sabahki bölümü "**Tıp Eğitiminde Güncel Sorunlar (tıp fakültesi sayıları, kontenjan artırımı, rotasyon ve norm kadro)**" başlıklı oturumla sona erdi. TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. İskender Sayek ile Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Şükrü Hattun'un yönettiği oturumda, salonda bulunan izleyiciler tıp fakültesi sayıları, kontenjan artırımı, rotasyon ve norm kadro konularındaki görüşlerini aktardılar.

Dekanlar: 1 öğrenci fazla alacak kapasitemiz yok

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Serhat Ünal, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hakan Abacıoğlu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakül-

tesi Dekanı Prof. Dr. Sadık Kılıçtur-gay kendi fakültelerindeki durumu aktararak, esasen kontenjanlar konusunda 1 öğrenci daha fazla alacak kapasiteleri olmadığını belirttiler.

Sabahki oturumların ardından, öğle arasında bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Öğleden sonra "**Performans, Tam Gün, Üniversite Hastanelerinin Finansman Sorunları**" ile "**Şimdi; Bugünden Yarına Ne Yapmalıyız?**" tartışmasının ardından forum sona erdi. Bu bölümde, önce uyarı eylemi, ardından GöREV kararı alındı.

Forumun ardından katılımcılar Milli Kütüphane'den otobüslerle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne geçtiler. Buradan yürüyerek Sağlık Bakanlığının önüne giden topluluk, burada ikinci bir basın açıklaması yaptıktan sonra, Sağlık Bakanlığının önüne siyah çelenk bıraktı.



Bakanlık hekimleri meslekten soğuttu

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, performansla dayalı ödeme sisteminin hekimler tarafından nasıl değerlendirildiğini ortaya koymak, hekimlerin performansla dair algılarını saptamak amacıyla 1469 hekimin katıldığı bir anket yaptı. Buna göre hekimler, performansın ücret eşitsizliği yarattığını ve çalışma ilişkilerini olumsuz etkilediğini düşünüyorlar.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 2004 yılında açıklanan Bütçe Yasası'nın ilgili maddesine dayanarak yürürlüğe giren performans yönergesinin amacını; "**sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması...**" olarak tanımlamış ve "**daha çok hizmet edenin, daha çok para kazanacağını**" söylemişti. TTB Etik Kurulu, performans ile bu hedefe ulaşılıp ulaşılmadığını ölçmek amacıyla bir anket düzenledi. 2008 yılının ilk 6 ayında, bir yıldır performans uygulanan sağlık kurumlarında çalışan hekimlerden internet üzerinden anket formu kullanarak toplanan bilgiler, performansın bu hedefi sağlamaktan uzak olduğunu ortaya koyuyor.

Anketin ortaya koyduğu sonuçlar şöyle:

- Ankete yüzde 29.1'i birinci basamak, yüzde 50.5'i ikinci basamak, yüzde 42.2'si pratisyen ve yüzde 57.8'i uzman olmak üzere toplam 1469 hekim yanıt verdi.
- Hekimlerin ancak yüzde 5.7'si aldıkları ücretle "**çok rahat geçinebildiklerini**" söyledi. Yüzde 4.8 oranında hekim "**geçim sıkıntısı içinde**" olduğunu belirtirken, yüzde 47.3 oranında hekim aldığı ücretle "**idare edebildiğini**" belirtti.
- Hekimlerin yüzde 53.8'i "**hekimliği yeniden seçmeyeceğini**", yüzde 56.7'si de "**karamsar ruh hali içinde olduğunu**" söyledi. Buna gerekçe olarak uygulanan politikaların olumsuz etkileri, stresli ve ağır çalışma koşulları, emeğin karşılığını alamama, sürekli eğitim olanaklarından yoksunluk, özlük haklarındaki kayıplar ve mesleki saygınlığın azal-

ması gösterildi.

- Sadece yüzde 13.1 hekim, "**mesleğin ekonomik açıdan güvenli**" olduğunu belirtti.

- Mesleğini sevdiğini söyleyen hekimler, çalışma koşullarını sevmediklerini özellikle belirttiler.

Performansın çalışma düzenine, eğitime ve çalışma ilişkilerine etkisi:

- Performans uygulamasının çalışma düzenine etkisine yönelik olarak; yüzde 63.8 hekim tetkik sayısının (radyoloji, laboratuvar), yüzde 49.5'i lokal anestezi sayısının, yüzde 60.1'i yatırılan hasta sayısının, yüzde 46.3'ü yoğun bakıma yatırılan hasta sayısının, yüzde 44.7'si de konsültasyon isteme sayısının arttığını söyledi. Yüzde 46.4 oranında hekim yoğun bakıma yatırılan hasta sayısının değişmediğini ifade etti.

- Hekimlerin yüzde 70'i etik olmayan uygulamaların, yüzde 64.4'ü endikasyonsuz müdahalelerin, yüzde 52.8'i tıbbi uygulama hatalarının, yüzde 45.2'si de komplikasyon sayısının arttığını söyledi. Bununla birlikte hekimlerin yüzde 60'ı verilen sağlık hizmetinin niteliğinin, yüzde 67.3'ü de hasta başına düşen muayene sayısının azaldığını belirtti.

- Performans uygulamasının eğitime etkisi hakkında hekimlerin yüzde 70.9'u eğitim hastanelerinde beceri kazandırma eğitimine verilen sürenin, yüzde 66.6'sı hasta başı eğitim süresinin, yüzde 69.6'sı asistanların teorik eğitimine ayrılan sürenin, yüzde 64.4'ü sürekli tıp eğitimine katılma sıklığının, yüzde 65.8'i literatür okumaya ayrılan sürenin azaldığını, buna karşılık yüzde 49.1'i çeşitli kurul ve komisyonlarda görev alınmanın arttığını belirttiler.

- Hekimler performansın çalışma ilişkilerine etkisine yönelik olarak; yüzde 81.1 oranında kurumlarda çalışanlar arası rekabetin, yüzde 69.3 oranında klinikler arası rekabetin arttığını dile getirdiler. Motivasyonlarının yüzde 45.9, dinlenme sürelerinin yüzde 73.4 oranında azaldığını belirten hekimler, buna karşılık yüzde 75.6 oranında çalışma stresinin ve yüzde 74.4 oranında gelecek kaygısının arttığını söylediler.

Bu tasarı 110 bin hekimi ilgilendiriyor

"Baştan söyleyelim: gerekirse "gürültü" çıkaracağız ve bunu da bir görev olarak bileceğiz, 'GöREV' yapacağız."

baş tarafı sayfa 1'de ■

GEREKİRSE GÜRÜLTÜ ÇIKARACAĞIZ: Baştan söyleyelim: Ücretlerimiz dahil hakkımızı arayacağız, isteyeceğiz. Çünkü biz sadaka değil emeğimizin karşılığını ve buna uygun bir çalışma düzenini istiyoruz. Baştan söyleyelim: gerekirse "**gürültü**" çıkaracağız ve bunu da bir görev olarak bileceğiz, "**GöREV**" yapacağız.

"40 YAŞ ÜZERİNDEKİLERİ İŞE ALMAM": AKP, bugüne kadarki politikaları sonucu ortaya çıkmış olan performans sistemi/paracı sistem ile tıp fakültelerini, kamu hastanelerini, birinci basamağı, kurum hekimliklerini çökerten, taşeronlaştırılmış, "**40 yaş üzerindeki** işe almam" diyen güvensiz sistem oluşturdu. Şimdi de gelir kaynağı belli olmayan "**sağlık**" işletmelerinde, emeğimizi sömürerek mesai dışı çalışmayla 7 gün 24 saat "**esnek**" çalışmayı, SGK'dan döneceği kuşkuyla "**parayı**" bol kepeçten dağıtmayı, rekabet diye diğer meslektaşımı-

zın/sağlıkçıların hakkını gasp etmeyi, ikili tedsisate geçmiş sabahçı-öğleci eğitim yapılan tıp fakültelerinde, sürekli tıbbi hata üreten bir sistemde durmadan prim ve tazminat ödemeyi vaat ediyorlar.

TASARILAR HIÇ BİR TOLUMLULUK GETİRMİYOR: Bu tasarılar yasalarsa, bir olumluluk getirmedeği gibi; niteliksiz hizmet, özlük hakları kaybı, eğitim için daha da azalan zaman, hekim niteliğinin düşmesi, sağlık hakkının tamamen gözden çıkartılması, çalışanların sağlığının daha da bozulması söz konusu olacaktır. Kurulan "**hekim/sağlıkçı iş gücü piyasası**"nda emeğin ucuzlaştırılması, daha fazla hasta muayenesi, daha fazla ameliyat-işlemler niteliğinin yok edilmesi yaşanacak, uluslararası tıbbi endüstri tekelleri kazançlı çıkacaktır. Tedavi hizmetlerinden başka önceliği olmayan bu anlayışın "**parayı kaldırmak**" değil; kendine, sermayeye akıtmak diye bir hedefi vardır. Fakültelerde eğitim ve araştırma bütünüyle tarhi olacak, öğretim üyeleri "**müşteri**" peşinde koşmaya zorlanacaklardır.

ÖĞRETİM ÜYELERİNİN BİR ADIM ÖNE ÇIKMA ZAMANIDIR: Türkiye'de nitelikli tıp eğitiminin, nitelikli sağlık hizmetlerinin sahibi/sahipleri vardır. Şimdi bu öğretim üyelerinin bir adım öne çıkma zamanıdır. Şimdi en mağdurlarımızın; taşeron işçilerden radyoloji çalışanlarına, kurum hekimlerinden Toplum Sağlığı Merkezleri'nde çalışanlarımıza kadar haklarını gözeterek, hep birlikte tam gün ve tam bir enerjili, uzun soluklu bir mücadeleye hazır olmalıyız. Bulduğumuz yerden başlamalı, kararlılıkla, "**politikacıların**" oyunlarına, bizleri bölme girişimlerine, kışkırtmalarına gelmeden "**gürültü çıkarmaya**" hazırlanmalıyız. Zamanı geldiğinde, GöREV kapıdadır, gerekçesi de ortadadır: Tam gün kölelik değil, tam gün hekimlik istiyoruz. Herkes için sağlık hakkı istiyoruz.

Nusret Fişek ödülleri için başvurular başladı

Tıp Dünyası - ANKARA - Her yıl, 3 Kasım Prof. Dr. Nusret Fişek'i Anma Günü çerçevesinde düzenlenen, Sağlık Ocağı, Halk Sağlığı Bilim ve Halk Sağlığı Hizmet ödülleri için başvurular başladı. Başvurular için son tarih 20 Temmuz 2009 olarak belirlendi.



Nusret Fişek Bilim ve Hizmet Ödülleri

Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü, Türkiye'de halk sağlığı alanındaki uygulamalara yansıyan, yeni ve önemli katkılar sağlayan bilimsel çalışmalar yapmış gerçek ya da tüzel kişi/kişileri ödüllendirerek, halk sağlığı alanındaki çalışmalarını güdülemek ve halk sağlığının gelişmesine katkıda bulunmayı amaçlıyor. Ödül, halk sağlığı alanında çalışan her meslekten kişi ya da kişilere verilebildiği gibi, ödüllün amacına uygun öneri veya başvuru olmadığı takdirde verilemeyebiliyor. Ödüle aday olacak kişi ve kurumlar kendileri başvurabildikleri gibi, TTB Merkez Konseyi, TTB Merkez Konseyi kolları, tabip odaları, sağlık alanındaki meslek ve demokratik kitle örgütleri, Sağlık Bakanlığı, tıp fakültelerinin halk sağlığı anabilim dalları, TÜBİTAK Tıp Grubu, Halk Sağlığı Kuru-

"Tam gün" için uyarı eylemleri

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği'nce 12 Haziran 2009 günü gerçekleştirilen "Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız?" başlıklı toplantıda alınan kararlar doğrultusunda, tabip odaları 24 Haziran günü bir uyarı etkinliği gerçekleştirecekler. 24 Haziran günü toplantı, broşür vb. çalışmalarının yanı sıra çeşitli etkinlikler düzenlenecek. "Tam gün" tasarısının geri çekilmesi talebiyle yürütülecek etkinlikler, 26-27 Haziran 2009 tarihinde gerçekleştirilecek olan 58. TTB Genel Kurulu'nda programlanacak.

İstanbul Tabip Odası FEMS'te

Tıp Dünyası - İSTANBUL - İstanbul Tabip Odası, Hekim Emeği Çalıştay'ı ile başlayan ve 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri içinde "Hekimler ve Sendikal Örgütlenme" paneli ile devam eden sürecin devamında Avrupa Ücretli Hekimler Konfederasyonu'na (FEMS) başvurdu. Avrupa Tıp Örgütlenmeleri bileşenin en önemli halkası olan FEMS, Avrupa'da hekim sendikaları konfederasyonunu temsil etmekte ve Avrupa Parlamentosu'nda da doğrudan hekim hakları alanında mücadele ediyor. FEMS'in 12-13 Haziran günü Brüksel'de yapılan toplantıda İstanbul Tabip Odası adına konuşan Dr. Arda Saygılı ülkemizdeki sağlıkta dönüşüm ve tam gün yasası gibi güncel sorunları ve TTB-İTO'nun mücadelesini anlattı. İstanbul Tabip Odası'nın adaylığı; Azerbaycan, Sırbistan, Mekodonya, Avusturya'da aday Hekim örgütlerinin FEMS'e katılımının kabul edilmediği toplantıda FEMS başkanı Dr. Claude Wetzel ve FPS temsilcisi Dr. Serdar Dalkılıç'ın katkılarını birlikte yürütülen aktif yoğun toplantılar sonucunda Fransız Psikiyatri Sendikası temsilcisinin çekimser oyu dışında bütün diğer örgütlerin oybirliği ile kabul edildi.

mu Derneği (HASAK) veya Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından önerilebiliyor. Bir kurum, sadece bir kişiyi aday gösterebiliyor.

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü için başvuru koşulları

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü, "**Sosyal-İleştirmeye Yasası**"nın ruhuna uygun bir şekilde ve olanakları ölçüsünde; başarılı bir ekip hizmeti veren, entegre sağlık hizmeti sunan ve bölgesindeki topluma kaynaşmış sağlık ocaklarını kamuoyuna duyurmak ve bütün sağlık ocaklarını iyi hizmet vermek yönünde özendirme amaçlıyor. Yarışma, birinci basamak sağlık kuruluşları arasında sadece sağlık ocaklarına açık olarak düzenleniyor. İsteyen tüm sağlık ocakları bu ödüle başvurabiliyor. Ödüller, sağlık ocağına ve o yıl içinde çalışmış tüm personele veriliyor.

3 Kasım'da açıklanacak

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 2009 yılı Nusret Fişek Ödülleri için son başvuru tarihini 20 Temmuz 2009 olarak belirledi. Başvuruların alınmasından sonra, TTB tarafından oluşturulan jüri Ekim ayının birinci haftası içinde değerlendirmesini yaparak, en geç 20 Ekim tarihinde sonuçlandıracak. Sonuçlar her yıl olduğu gibi 3 Kasım tarihinde açıklanacak.

hukuk köşesi

Dinlenme hakkı ve "tam gün" tasarısı

Avukat Ziynet Özçelik

İki yıldır, "Ekim'de çıkacak", "yeni yılda çıkacak", "Meclis tatile girmeden çıkacak" açıklamalarını sık sık duyduk. Sonunda Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderildi. Sağlık Bakanı'nın "tam gün", Türk Tabipleri Birliği'nin "hekim işgücü piyasasını düzenleme yasası" dediği Tasarı, gündemimizin başköşesine oturdu.

Sağlık Bakanı, Tasarıda sağlık personelinin 45 saat çalışmasını düzenleyen 2368 sayılı yasanın kaldırılması yer aldığından çalışma süresini kısalttık diyor. Türk Tabipleri Birliği de normal mesainin dışında, nöbet, icap nöbeti vb. fazla çalışma süresine bir üst sınır getirilmediği ve ek ödeme alabilmek için mesai dışı çalışma getirildiği için çalışma süresinin artacağını belirtiyor.

Biz biliyoruz ki; kanuna hekimlerin normal mesai sürelerinin 40 saat olduğunu yazmak gerekir ama yetmez. Hekimin, icap, branş, idari, acil nöbet vb. adı altında ilave olarak çalıştırılabileceği en fazla sürenin de yazılması gerekir. Kanunda hekimin normal sürede çalıştığında, insanca yaşayabileceği sabit bir maaşa sahip olacağını da yazmak gerekir. Bunları yazmadan, hekimin normal mesaisinin dışında bir ayda 250 saat ve üzerinde fazla çalıştırılabileceğini yazarsanız, kusura bakmayın ama Sayın Bakan size belki siz inanırsınız.

Tasari gerekçesinde sürekli atıfta bulunduğunuz Avrupa Birliği düzenlemeleri de size destek olmaz. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesinin 31. maddesinde azami çalışma saatlerinin sınırlandırılması, günlük ve haftalık dinlenme dönemleri ve yıllık ücretli izin hakkına yer verilmiştir.

Avrupa Birliği'nin "Çalışma Sürelerinin Belirli Yönelimlerinin Düzenlenmesine Dair" 93/104 sayılı direktifinde fazla mesai dahil olmak üzere haftalık en fazla çalışma süresi 48 saat ve her 24 saatlik zaman dilimi için kesintisiz zorunlu dinlenme süresi 11 saat olarak düzenlenmiştir. 2003/88 sayılı direktifte 93/104 sayılı direktifteki çalışma süreleri korunmuş ve kapsamı genişletilerek daha önce direktif kapsamında olmayan uzmanlık eğitimi gören hekimler gibi bazı meslek grupları da kapsama dahil edilmiştir. Yani direktife göre uzmanlık eğitimi gören hekimlerin de fazla çalışma dahil haftalık çalışma süreleri 48 saatir ve her 24 saatte 11 saatlik dinlenme sürelerinin bulunması gerekmektedir.

Birlik ülkelerindeki fazla çalıştırmaya ilişkin kimi ülke uygulamaları çalışanlar ve onların örgütleri tarafından Avrupa Birliği Mahkemesi'nin önüne taşınmıştır. Mahkeme üç ayrı davada da (03.10.2000 tarihinde SIMAP kararı, 09.09.2003 tarihinde JAEGER kararı ve 11.01.2007 tarihinde VOREL kararı ile) benzer tartışmaları yapmış ve hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma saatlerinin en çok 48 saat olabileceğini ve bu çalışmanın da her 8 veya 10 saatlik periyotlar için en az 11 saatlik dinlenmeler şeklinde planlanması gerektiğini belirtmiştir. Mahkeme JAEGER ve VOREL kararlarında beklemede olan hekimin her an ulaşılabilir olarak geçirdiği sürenin de (icap nöbeti) hastanede işverenin emrinde geçirdiği süre ile eşdeğer olduğuna ve işverenin emir ve talimatlarına hazır olarak beklendiğinden bu sürenin de çalışma süresinden sayılmasına karar vermiştir.

Mahkeme kararlarında, direktif hükümlerinin çalışanların sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması amacı çerçevesinde yorumlanması gerektiği de belirtilmiştir.

Sağlık Bakanı, bir politikacı ve politikalarını hayata geçirebilmek için ne gerekiyorsa onu söylüyor. Çalışanların "normal çalışma sürelerine" sahip olması için dinlenme hakkının güvence altına alınması gerektiğini O da biliyor.

Sağlık Bakanına savunduğu Tasarıya bir de çalışan gözüyle bakmasını öneriyoruz. Bakmasa da görmesi için elimizden geleni arkamıza koymamaya niyetliyiz, değil mi?

Kamudan istifa özelde çalışmaya engel değil

TTB Hukuk Bürosu, kamudan istifa eden hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarını önleyen bir kural bulunmadığını bildirdi.

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Hukuk Bürosu, son zamanlarda çeşitli haber sitelerinde hekimlerin kamu hastanelerinden istifa ederek özel sağlık kuruluşlarına geçişinin mümkün olamayacağı yönünde haberler yayımlanması üzerine, "Mevcut düzenlemeler içerisinde kamudan istifa eden hekimin özelde çalışmasını yasaklayan bir kural bulunmamaktadır" açıklamasını yaptı.

TTB Hukuk Bürosu, konuyla ilgili açıklamasında şu bilgileri verdi:

ATT Ve ÖHY'de Değişiklikler:

15 Şubat 2008 günlü düzenleme ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik (ATT) yeni baştan düzenlenmiş, aynı tarihte Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde (ÖHY) de değişikliğe gidilmiştir.

Her iki yönetmelikte;
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde tek elden planlanacağı,
- Özel sağlık kuruluşlarının faaliyet izin belgesinde yer alan uzmanlık dalları ile sınırlı olmak üzere yine bu belgede belirtilen sayıda hekim istihdam edilebileceği, ilave istihdamlara izin verilmeyeceği ve planlama hükümlerinin uygulanacağı belirtilmiştir.

Bu nedenle kamuda çalışan hekimlerin istifa ettikten sonra özel bir sağlık kuruluşunda çalışabilmesi için kuruluşun faaliyet izin belgesinde bu dalın yer alması ve bu dalda izin verilen hekim sayısında eksilme olması,

bir diğer deyimle boş kadronun bulunması gerekmektedir. Bu koşul yalnızca kamuda çalışan hekimler açısından değil, serbest veya bir başka özel sağlık kuruluşunda çalışan hekimin istifa ederek yeni bir özel sağlık kuruluşunda çalışabilmesi açısından da geçerlidir.

11 Mart 2009 Tarihli Düzenleme:

11 Mart 2009 günü yürürlüğe konulan düzenlemeler ile her iki Yönetmelikte de yeniden çok sayıda değişiklik yapılmıştır. Değişikliklerde planlamaya ilişkin pek çok maddede istisnalar öngörülmüştür.

Bu değişikliklerle ruhsatlı sağlık kuruluşlarında boş kadro olup olmamasına bakılmaksızın hekim çalıştırılmasına izin verilen haller özetle şunlardır;

- Ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile yurtdışında mesleğini en az 2 yıl olmak üzere halen icra etmekte olan tabipler (ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunan tabipler hariç) gerektiğinde uzmanlık dalları faaliyet izin belgesine eklenerek çalıştırılabilecektir.

- Yaş haddinden veya kadrosuzluk nedeniyle zorunlu emekli olan uzman tabipler de faaliyet izin belgesine uzmanlık dalı ilavesi yapılarak çalıştırılabilecektir.

- Ruhsatında yazılı olan dallarda asgari sayının üzerinde eskiden beri hekim çalıştıran sağlık kuruluşları asgari sayının üzerindeki tabiplerin ayrılışında, bir yıl içinde aynı uzmanlık dalında tabip istihdam edilebile-



cektir. Bu halde örneğin kamudan istifa eden hekimler de boşalan kadroda çalışabilecektir.

Özelde Çalışmaya Engeli Yok Yorumu Hukuka Aykırı:

Ancak 11 Mart 2009 tarihinde yapılan değişiklikler ile kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin özel hastanelerde kısmi zamanlı olarak çalışmasının önüne geçilmiş, kamu sağlık kurumunda yarı zamanlı çalışan bir hekimin aynı zamanda bir özel hastanede veya tıp/dal merkezlerinde istihdamına izin verilmemiştir. Fakat bu düzenlemelerin kamudan istifa eden hekimin özel sağlık kuruluşlarında çalışmasını engellemek için uygulanması ya da bu yönde yorumlanması hukuka aykırıdır. Yasakların yorum yolu ile genişletilmesi

mümkün değildir.

Yönetmeliklerin uygulanmasını göstermek için yayımlanan 06.05.2009 günlü Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne ait Genelge'de de "11/03/2009 tarihinden önce kamu kurum/kuruluşu personeli olarak özel hastane/tıp merkezinde kısmi zamanlı çalışan tabip/uzman tabibin özel hastane/tıp merkezinden ayrılması halinde yerine, özel hastane veya tıp merkezinde kadrolu olan veyahut kamu sağlık kurum/kuruluşunda mesleğini ilgili mevzuata göre serbest icra etmek hakkı bulunan tabip/uzman tabip çalıştırılabılır." denilmiştir. Özetle kamuda çalışan hekimlerin belirli şartlarla özel sağlık kuruluşlarında da istihdam edilebileceği düzenlenmiştir.

Çalışma Hakkı Ve Özgürlüğü Engellenemez:

Diğer yandan 657 Sayılı Devlet Memurluğu Kanunu'nda devlet memurunun bağlı olduğu kuruma yazılı olarak başvurmak koşulu ile memurluktan çekilebileceği, bu irade bildiriminin ardından atanan kimsenin gelmesine veya çekilme isteğinin kabulüne kadar kişinin görevine devam edeceği düzenlenmiş, bu süre ise 1 ay ile sınırlandırılmıştır. Görüldüğü üzere istifa edenin başvurusunu kabul etmeme konusunda idareye tanınmış bir yetki bulunmamaktadır. Yasa normunun çizdiği çerçeve göz önünde bulundurulduğunda hekimlerin kamudan istifa etmesine izin verilmemesi bu kuralın ihlali anlamına gelecektir.

Sonuç olarak hekimlerin kamudan istifa ederek boş kadrosu olan, izin verilen kadro sayısının altında hekim istihdam eden özel sağlık kuruluşlarına başvurma ve anlaştığı takdirde çalışma hakkını ortadan kaldıran bir yasal düzenleme mevcut değildir. Üst hukuk kurallarında yer alan çalışma hakkı ve özgürlüğüne ilişkin normlara rağmen kamu hastanelerinden ayrılan hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmasını yasaklayan işlemler yetkisiz ve keyfi olacaktır.

Birliğimiz Yönetmelik değişikliklerinde yer alan ve çalışma hakkını hukuka aykırı olarak sınırlandıran, uygulamada tereddüt yaratan hükümlerin iptali için yargı yoluna başvurmuştur. Yürütmeyi durdurma isteği henüz görüşülmemiştir. Hukukun genel ilkelerine aykırı kanunda yer almayan, çalışma özgürlüğünü ortadan kaldıran ve hak kaybına neden olan uygulamaların ortadan kaldırılması için gereken her türlü girişim yapılacaktır.

Alyoşa

Çizer: Dr. Alaattin Kaçar (Baltkesir)



Bu kez milletvekili hekime saldırdı

AKP Sinop Milletvekili Kadir Tıngıroğlu, Dr. Kürşat Tigen'e yumruklu saldırıda bulundu. İstanbul Tabip Odası, TBMM Başkanlığı'ni sorumlu milletvekili hakkında gerekeni yapmaya çağırdı.

Tıp Dünyası - İSTANBUL - AKP Sinop Milletvekili Kadir Tıngıroğlu, İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisat Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli Dr. Kürşat Tigen'e saldırdı. 10 Haziran günü gerçekleşen olayda, Tıngıroğlu, Tigen'i yumruklayarak darp etti.

İstanbul Tabip Odası'ndan konuyla ilgili olarak yapılan açıklamada, "Hekime şiddetin bu kez bir milletvekilinden gelmesi kaygımızı ve tepkimizi büyütmektedir" denildi. Yaşanan şiddet olaylarına çözüm üretmesi, önlem alması gereken TBMM'nin bir mensubunun bizzat şiddete başvurmamasının son



derece düşündürücü olduğu yer verilen açıklamada, "Yaşanan bu ibret verici olay biz hekimlerin güvenli ortamlarda çalışma taleplerinin ne kadar haklı ve yerinde olduğunu göstermiştir" denildi.

Hekimlerin hedef tahtası olmadığının bir kez daha vurgulandığı açıklamada, "Meslektaşımıza geçmiş olsun diyor, bir milletve-

kilince gerçekleştirilen saldırıyı kınıyor ve TBMM Başkanlığı'ni sorumlu milletvekili hakkında gerekeni yapmaya davet ediyoruz" diyerek sonlandırıldı.

Domuz gribi kabusu sürüyor

Tıp Dünyası - ANKARA - Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 15 Haziran 2009 tarihi itibarıyla, domuz gribi olgularının 76 ülkede 35 bin 928'e yükseldiğini, 163 kişinin bu hastalık nedeniyle yaşamını kaybettiğini açıkladı. Yine DSÖ'nün verilerine göre, aynı tarih itibarıyla Türkiye'den bildirilen olgu sayısı 10'a yükselirken, Türkiye'de ölüm yaşanmadı.

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu, domuz gribi ile ilgili süreçle ilişkin bir değerlendirme notu hazırladı. Değerlendirme notunda, domuz gribi hakkındaki bilgilerin görece yeni olması, büyük kitleleri etkileme olasılığının bulunması, korunma ve tedavisi ile ilgili yüzde 100 başarının henüz elde edilmemiş olması gibi nedenlere bağlı olarak toplumda kaygı yaratmakta olduğuna yer verildi. Bu nedenle de kamuoyunda domuz gribi ile ilgili gelişmelerin yakından izlendiği belirtildi.

DSÖ'nün domuz gribi aşısı ile ilgili çalışmaların tamamlanması için henüz 5-6 aya gereksinim olduğuna yönelik açıklamalarına yer verilen değerlendirme notunda, aşı bulunduğu takdirde toplum aşılmasının ülkelerin kendileri tarafından karşılanacağı kaydedildi. Değerlendirme notunda, "Aşının bulunması ve kullanıma sunulması umutla beklenen bir durum olmakla birlikte; mevcut aşı kapasitesinin Dünya nüfusunun gereksinimini karşılayamama olasılığının varlığı da unutulmamalıdır. Bu ve ilgili konuların netleşmesi için sürecin yakından izlenmesi gerekmektedir" denildi.

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu, domuz gribi ile ilgili süreçle ilişkin bir değerlendirme notu hazırladı.

Değerlendirme notunda, kamuoyunun ilgilendiği bazı konulara ilişkin şu açıklamalar yapıldı:

1. Domuz gribi riski açısından seyahat etmek güvenli midir?

EVET. DSÖ; seyahatler konusunda herhangi bir kısıtlamanın domuz gribi salgınının önlemek açısından çok çok az bir koruyuculuğa sahip olduğunu ifade etmektedir. Domuz gribi dünyanın pek çok bölgesinde görülmüştür. Bu konudaki küresel önleme önerisi virüsün etkilerinin azaltılmasıdır. Olguların saptanması ve zaman kaybetmeden uygun tedavi alması, hasta olduğu saptanmış bireylerin de başkaları için risk oluşturmalarının önlenmesi bu konuda öncelikli önerilerdir. Ancak; olguların saptanmış olması özellikle seyahat esnasında hastalığın yayılmasının tamamen önlenmesi anlamına gelmemektedir. Çünkü hastalık kişide belirtir ve bulgular başlamadan önce de bulaştırıcı özelliğini korumaktadır. Hastalar şikayetleri başlamadan 1-2 gün önceden grip virüsünü bulaştırmaya başlarlar. En fazla bulaştırıcılık belirtirilen başladığı ilk günlerde olup bulaştırıcılık 7 güne kadar uzayabilir. Bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler ve çocuk-



lar çok daha uzun süre (10 günden uzun) virüsü etrafa saçabilirler. Bulaştırıcılığı önlemek için en ideali tüm belirtiler tamamen geçene kadar hasta kişilerin toplumla temas etmemesidir

2. DSÖ ülke giriş ve çıkışlarında hasta olan bireylerin saptanması için tarama programları önermekte midir?

HAYIR. Bu uygulama hastalığın yayılmasının önlenmesi için pratik bir uygulama değildir. Ancak; ülke düzeyinde uygulama tercihleri 2005 yılında yayınlanmış olan uluslararası sağlık düzenlemeleri kapsamında ulusal sağlık otoritelerine bırakılmıştır.

3. Seyahat esnasında birey kendini hastalıktan nasıl koruyabilir?

Hasta olanlar seyahatlerini mutlaka ertelemelidirler. Seyahat sırasında hasta olanlar döndüklerinde mutlaka sağlık kurumuna/hekime başvurmalarıdır. Seyahat sonrası ilk 7 gün içinde 38 derece ve daha üzeri ateş ile birlikte baş ağrısı, öksürük, boğaz ağrısı, yaygın vücut ağrısı, üşüme, titreme, yorgunluk duygusu, kusma, ishal belirtilerinden herhangi birisi görüldüğünde mutlaka hekime başvurulmalıdır. Ayrıca, seyahat sırasında kişisel korunma önlemlerine özellikle dikkat edilmelidir. Bunlar, su ve sabunla sık sık ellerin yıkanması (su ve sabun olmadığı durumlarda alkol bazlı el temizleyicilerin kullanılması), ellerle yüze, gözlere, burun ve ağız bölgesine dokunulmaması, öksürük veya hapşırırken, ağız ve burnun kağıt mendille kapatılması olarak özetlenebilir.

4. Domuz gribi ile ilgili bilgi düzeyini artırmak için hangi kaynakları kullanmak gerekir?

Bu konuda uluslararası ve ulusal kaynaklar önerilmektedir. Uluslararası en güncel kaynak DSÖ web sitesidir (www.who.int). Ayrıca; Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Kontrol ve Koruma Merkezi (www.cdc.gov) kanıt düzeyleri yüksek bilgiler içermektedir. Ulusal kaynaklar da domuz gribi konusunda oldukça yararlı bilgiler içermektedir. Sağlık Bakanlığı web sitesi ulusal sağlık otoritesi bakışıyla doğru ve güncel bilgileri kapsamaktadır (www.saglik.gov.tr). Bunun yanı sıra; sağlıkla ilgili meslek örgütleri de güncel bilgileri topluma ulaştırma konusunda çaba göstermektedirler.

TTB'den Diyarbakır Cezaevi Raporu:

"Çocukların gelişimi açısından örseleyici"

Adalet Bakanlığı'nın izniyle 20-21 Nisan 2009 tarihlerinde Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nu ziyaret eden TTB heyeti, burada alınan çocukların durumuna ilişkin bir rapor hazırladı. Raporda, bir bütün olarak değerlendirildiğinde cezaevi ortamının çocukların gelişimi ve eğitimi açısından örseleyici ve engelleyici olduğu ve topluma yeniden kazandırılmaları yönünde istenen hedeflerden uzak olduğu belirtildi.

Tıp Dünyası - DİYARBAKIR - Türk Tabipleri Birliği, son bir yıl içinde Diyarbakır, Batman, Mardin, Şırnak, Adana, Van ve diğer illerde gerçekleştirilen gösterilerde gözaltına alınan ve kamuoyunda "taş atan çocuklar" olarak bilinen, Terörle Mücadele Kanunu (TMK) kapsamında yargılanmakta olan çocukların durumunu inceledi. İnceleme sonuçlarını içeren raporda, "Bir bütün olarak değerlendirildiğinde cezaevi ortamı çocukların gelişimi ve eğitimi açısından örseleyici ve engelleyici olduğu kadar, topluma yeniden kazandırılmaları yönünde istenen hedeflere ulaşmaktan uzaktır" denildi.

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Dr. Elif Kırteke, Dr. Zeki Gül, Prof. Dr. Ümit Biçer, Dr. Zerrin Topçu Bilgen, Dr. Cengiz Günay ve Prof. Dr. Ayşe Avcı'dan oluşan

TTB Heyeti, Adalet Bakanlığı'nın izniyle 20-21 Nisan tarihlerinde Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nu ziyaret etti. Ziyaret sonrası hazırlanan rapor, 6 Haziran günü TTB'de düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuna açıklandı. Raporda, yargılama süresinin uzunluğu ve belirsizliğine dikkat çekilerek, bunun çocuklar üzerinde ek bir örseleme oluşturacak nitelik taşıdığı kaydedildi. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin "Çocukların yasadışı ya da keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılmayacakları; bir çocuğun tutuklanmasının, alıkonulmasının veya hapsinin yasa gereği olması gerektiğine ve ancak en son başvurulacak bir önlem olarak düşünülüp, uygun olabilecek en kısa süre ile sınırlı tutulması" ilkesi hatırlatıldı.



Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Dr. Elif Kırteke, Dr. Zeki Gül, Prof. Dr. Ümit Biçer, Dr. Zerrin Topçu Bilgen, Dr. Cengiz Günay ve Prof. Dr. Ayşe Avcı'dan oluşan TTB Heyeti, Adalet Bakanlığı'nın izniyle 20-21 Nisan tarihlerinde Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nu ziyaret etti.

Tespit ve öneriler

Raporda yer alan tespit ve öneriler özetle şöyle:

Koşuullarda yaşam

- Koşuulların havalandırma koşuullarının iyileştirilmesi kaçınılmazdır. Ergenlik çağındaki çocuklarda kemik gelişiminin hızlanması nedeni ile D vitamini gereksinimi belirgin olarak artar. Bu nedenle, çocukların güneşten mahrum yaşamaları kabul edilemez.

- Her koşuulla mutlaka bir yangın söndürme cihazı konulmalıdır.

- Kesintisiz su verilmesinin sağlanması ve içme-kullanma suyunun düzenli ve sürekli olarak bakteriyolojik, fiziksel ve kimyasal açıdan değerlendirilmesi gerekir.

- Bulaşık yıkanacak yerlerin yeniden düzenlenmesi ve sağlıklı hale getirilmesi gereklidir.

- Eski, çizik, çok kullanılmış melamin tabaklar tümüyle kaldırılmalıdır. Sağlığa uygun, kimyasal içermeyen maddelerden yapılmış, bakteri üremesini önleyen oluşturmaya tabaklar kullanılmalıdır.

- Yıkama koşuullarının iyileştirilmesi, koşuullarda daha sık arayla ve daha uzun süre sıcak su bulundurulması gereklidir. Yıkama koşuullarının zorlaştırılması ve sıcak su vermeme bir cezalandırma aracı olarak kullanılmamalıdır.

- Çocuklar giysilerini kendileri ellerinde yıkadıkları için yeterince temiz yıkayamamaktadırlar. Eve gönderilen giysiler ise kuruma kabul edilmemektedir. Kurumda merkezi bir çamaşırhane yapılması ve makineler konması, koşuulların sırayla bu makineleri kullanarak çamaşırlarını yıkamaları daha insanca bir temizlik ve hij-



yen olanağı sağlayacaktır. Bu tedbirler alınmadığı takdirde, yeterli havalandırmanın yapılmadığı, nem oranının yüksek olduğu ortamlarda enfeksiyon etkenleri çok daha kolay üreyecek ve çocukların sağlığını kısa ve uzun vadede tehdit edecek tüberküloz ve mantar enfeksiyonları başta olmak üzere çeşitli hastalıklara yol açacaktır.

Çocukların eğitim olanakları

- Çocukların yeniden topluma kazandırılmaları çok önemlidir. Çocukların okullarındaki sınavlarına girebilmeleri ve eğitimlerinin aksamamaları için düzenlemeler yapılmalıdır. Ders çalışmak isteyen çocuklara etüt benzeri bir olanak sağlanması, bu çocukların yeniden topluma kazandırılmaları açısından yararlı olacaktır. Koşuulların aydınlanma koşuullarının kitap okumaya uygun biçimde düzenlenmesi gerekmektedir.

Kötü muamelenin önlenmesi

- Çocukların sağlık hakkı ve kötü muameleye tabi tutulmamaları hususlarına özen gösterilmeli, bu yöndeki yakınmaları ve değerlendirmeler talepleri dikkate alınmalıdır. Gözaltında ve yakalanma koşul-

larında travmatik süreçler yaşadıkları anlatılan, anlatımlarında işkence ve kötü muamele gördüklerine dair şikayetleri bulunan çocukların İstanbul Protokolü çerçevesinde uluslararası ve ulusal mevzuat ve standartlarla ilgili etik değer ve kurallara uygun şekilde adli tıbbi muayeneleri yapılarak değerlendirilmeleri içeren raporlar düzenlenmeli ve gerekiyorsa rehabilitasyon sağlanmalıdır.

Beslenme ve sağlık

- Büyüme ve gelime çağındaki çocukların gereksinimlerinin karşılanabilmesi için günde 2 bardak süt içmeleri, 3 ana öğün yemek yemeleri gerekmektedir. Büyüme çağındaki ara öğünlerde de süt, ayran, meyve suyu, peynirli ekme vb. benzeri besinlerin tüketilmesi uygundur. Bu gereksinimlerin kısıtlı miktarda verilen ve bir diyetisyen tarafından hazırlanmayan, ara öğünleri içermeyen bir beslenme programı ile karşılanması mümkün değildir.

- Büyüme ve gelişme çağındaki çocukların beslenme gereksinimlerinin karşılanması için ailelerin yiyecek, içecek ve meyve gibi besinleri getirmelerine izin verilmelidir.

- Fiziksel sağlık açısından gençlerin spor yapmaları çok önemlidir. Spor yapma olanağının cezalandırma amaçlı kısıtlanması kabul edilemez, çocukların her

Hazırlanan rapor, 6 Haziran günü TTB'de düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuna açıklandı. Raporda, yargılama süresinin uzunluğu ve belirsizliğine dikkat çekilerek, bunun çocuklar üzerinde ek bir örseleme oluşturacak nitelik taşıdığı kaydedildi.

gün ortalama bir saat düzenli ve sürekli spor yapmaları için olanak sağlanmalıdır.

- Cezaevinin 2004 yılından bu yana kadrolu hekimi bulunmamaktadır. Kurumda sürekli görev yapan bir hekim de yoktur. Tatillerde ve yaz aylarında hekimin bulunmadığı dönemler olmaktadır. Hekimler geçici görevlendirme ile gelmektedir. Hafta sonu hekim bulunmamaktadır. Kurumda bir diş hekimi, iki psikolog bulunmaktadır. Muayene ortamında kamera bulunmaktadır. Çok sayıda tutuklu, hükümlü ve cezaevi personelinin bulunduğu cezaevinde bir doktorun bulunmaması, ikame hekimlikle yürütülmesi cezaevinde yaşayanlar için ciddi bir sağlık tehdidi teşkil etmektedir. Kurumda sürekli ve düzenli olarak sağlık hizmeti verecek bir sağlık ekibi bulunmalıdır. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi cezalandırmanın bir biçimi olmamalıdır.

dışarıdan Göz ...

Sizlere Hürmüz

Ezel Akay (EZOP) *

Sizlere, tabiyle ilgili bir yazı yerine (belki sıklıkla sınırsızdır diye!) şu sıralar çekmeye hazırladığım bir film projesinden bahsetmeye karar verdim. Çekilmemiş filmler üzerine konuşmak çok zevklidir. Umarım siz de eğlenir, belki kendi "zihni" filminizi çekersiniz.

Filmin adı: 7 Kocalı Hürmüz.



Neredeyse 40 yıllık mazisi olan, iki kere sinemaya uyarlanmış, Türkiye'nin her şehrinde tiyatro sahnelerine çıkmış ve seyircinin yoğun ilgisini çekmiş bir konusuna var 7 Kocalı Hürmüz'ün. Ben de bunun nedenini anlamaya çalıştım önce.

Oyunun orijinal metni gerçekten hem eğlenceli hem de çok sağlam yapıyla, dönemi çok iyi araştırıp anlamış bir yazarın "cin fikirleri" ile ve türüne az rastlanır bir "kadın oyunu" oluşuyla, cevher içinde bir cevher gibi duruyordu önümde.

Hem bir farsı, hem bir orta oyununu, hem Shakespeare'in yanlışlıklar komedilerini hem doğu masallarını, hem Bertold Brecht'in hem de Haldun Taner'in epik tiyatro öğelerini bağrında taşıyan "kıkır kıkır" bir metin. Yeryüzü sahne kültürünün bu en önemli öğelerini birleştirmesine rağmen çok kolay anlaşılır ve de en önemlisi, seyir sonrasında aklı takılan temalarıyla hafif ve derin, şen ve kafa karıştırıcı bir hikaye.

Ben de bu şenliğe ve "kafa karıştırıcı" içeriğe tav oldum.

Önce böyle bir metnin sinema uyarlamasının "oyun" duygusundan kopmadan yapılması gerektiğine karar verdim. Her yerde oyun. Kostümde, dekorda, oyunculukta, müzikte, mizansende, dialoglarda ve eskilerin deyimiyle "rejide"!

Sonra "gerçekçiliğin allah belasını versin!" deyip kendime "oyun sever" bir oyuncu ekibi kurdum. Tuvalettan da, vücut dilinden de anlayan, kendi gösterisine de takım oyununa da aynı zevkle sarılan oyuncular.

Eski İstanbul gravürlerinden hareketle bir dekor oyunu kurdum. Elle çizilmiş gibi, yıkılacakmış gibi duran, birbirine yaslanmış ahşap evlerden oluşan bir "Eski İstanbul Mahallesi oyunu".

Sonra bir kostüm oyunu. Bugünün modacılarının imrenceği, hem geçmişten hem de bugünden beslenen, kumaşların ve tüllerin birer anlatıcıya dönüştüğü, onu giyen oyuncunun da anlatıcılığı genişleten, kendisi bile bir hikaye olan kostümler. Kadında cilveli ve kurnaz, erkekte böbürlenen ve çocuksu duran kostümler.

Kuşçu Cebirail, mahallenin Deli-Veli'si, hikayenin mahalle ruhunu öne çıkardı. Mahalle kahvesinin dedi-kodu üreticisi 3 dalgacı ihtiyar, aşk acısıyla yanıp tutuşan Osmanlı-Alman paşası Günther Paşa gibi karakterler, kadının eylemini seyreden ama bir türlü kavrayamayan erkekler dünyasını hikayenin kenarına yerleştirdi.

Ayrıca açılıştan, filmin ortasında ve kapanışta yer alan, yalnızca kalabalık bir kadınlar topluluğunun "oynadığı" 3 büyük sahne, dialogları, şarkıları ve danslarıyla birer mini müzikal haline geldiler. Birinde Hürmüz'ün zavallı kocalarıyla dalga geçen, diğerinde "Bu gece yatsıdan sonra, gökten herif yağacak!" diye dansedip oynayan, sonunda da "Ver, ver, Allahım hepimize, gönlümüze göre bir (belki 2-3-4-5) koca ver!" diye şakıyan bir kadınlar takımı sayesinde yönetmen ve senarist, biz iki erkek, kadınlar hakkında bilmediğimiz herşeyi biliyormuş gibi yapmaya çalıştık.

Darısı sırlarla dolu kadınlığın başına!

Eski Türklerde oyun ve büyü aynı anlamda kullanılır. Ben şimdi bu filmin etkisini merak ediyorum:

Acaba kakahayla büyülenmek mümkün müdür?

Eski Türklerde Alkış ve Dua da aynı anlamda kullanılır:

Dualarınızı bekliyorum!

* Film anlatıcısı

Foto
Sentez



Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, bazı kişilerin 'Kredi kartı mağduru' ifadesi kullandığını belirterek, kredi kartının mağdurunun olamayacağını söylemişti: "Kredi kartı mağdurları ifadesi kullanılıyor, kusura bakmasınlar kredi kartının mağduru olmaz. Kredi kartı nedeniyle borçlananlara ayrı yere koyuyorum ve dürüst bakmıyorum" demişti. Ekonomik önlem paketlerine bir yenisini kamuoyuna duyuran Başbakan Yardımcısı Ali Babacan ise, kriz yüzünden kredi kartı mağduru olanlara kolaylıklar müjdeledi. Kendi alçakgönüllü olanaklarını ile ben de bir kriz önlem paketi açıklıyorum. "Fotosok" teknolojiyi ile hazırladığım Kriz Kredi Kartları ile krizin size teğet geçmesini beklemeden siz krize teğet geçebilirsiniz. Buyrun!

"Sigara paketlerine caydırıcı resim konulsun"



Türk Toraks Derneği 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü nedeniyle etkinlikler düzenledi. Sigara konusundaki uyarıların tütün kontrolünde çok önemli yeri olduğunu belirten Türk Toraks Derneği, sigara paketlerinin üzerine caydırıcı/etkileyici resimler konulması yönündeki hazırlıklarını sürdürüyor.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Toraks Derneği (TTD), 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü nedeniyle çeşitli etkinlikler düzenledi. Sigara konusundaki uyarıların tütün kontrolün-

de çok önemli yeri olduğunu belirten TTD'nin, sigara paketleri üzerine sigaranın zararlarını gösteren etkileyici resimler konulması yönündeki hazırlıkları sürüyor. Bu amaçla çeşitli posterler hazırlanarak ilgili yerlere gönderildi. Sigara paketlerine resim konulması uygulamasının 2010 yılında başlatılacağı öngörülmüştür.

31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü nedeniyle TTD Başkanı **Prof. Dr. Muzaffer Metintaş** ve TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı **Doç. Dr. Zeynep Aytemur** imzasıyla yapılan açıklamada, tütün tüketiminin önlenebilir bir ölüm nedeni olduğu belirtildi. Tütün kullanımının dünyada her yıl 5 milyon üzerinde insanın ölümüne yol açtığına dikkat çekilen açıklamada, bu rakamın trafik kazalarından, AIDS'den, veremden ve sıtmadan ölenlerin toplamından fazla olduğu vurgulandı.

"Legal bir kitle imha silahı"

Buna karşın, sigaranın yasal olarak satılabilen ve ölüme yol açan tek ticari ürün olduğu dikkat çekilen açıklamada, "Bu yönüyle sigara legal bir kitle imha silahıdır. İçenlerin yarısından fazlası, sigaranın yol açtığı akciğer, kalp, beyin hastalıkları başta olmak üzere sigarayla ilişkili hastalıklardan kaybedilmektedir. Sadece içmek değil, dumanını solumak bile bu hastalıkların oluşması için yeterlidir. Özellikle çocuklar, çevresel sigara dumanına maruz kaldı-

ğında erişkinlere göre daha ciddi sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır" denildi.

Açıklamada, bu zararlar çok iyi bilinmesine karşın, sigara firmalarının daha fazla insanı bağımlı ve hasta yapmak için her yıl milyonlarca dolar harcadığı vurgulandı ve bir pazarlama taktiği olarak da sigaranın albenisi olan renkli paketlerde satışa sunulduğuna dikkat çekildi.

Sigara ve sağlık uyarıları

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), bu nedenle sigara paketlerinde sigaranın yol açtığı hastalıklar ile ilgili görsel ve yazılı materyallerin daha etkili kullanılması gerektiğine vurgu yaptığına yer verilen açıklamada, bu yıl DSÖ sloganı olarak ilan edilen "Sigara ve Sağlık Uyarıları" konusunun TTD Tütün Kontrolü Çalışma grubu tarafından da benimsendiği belirtildi. Açıklamada şöyle denildi:

"Bilindiği gibi ülkemizdeki tütün ürünlerinin üzerinde sağlıkla ilgili yasal uyarı yazıları, 2006 yılından bu yana büyütülerek daha görünür hale getirilmiştir. Ancak bu yeterli değildir. Bu yazıların carpıcı ve vurgulayıcı görsellerle desteklenmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bunun için bir komisyon kurmuş ve çalışma başlatmıştır. İlerleyen dönemde bu çalışmaların ülkemizde de tamamlanarak hayata geçirileceği bilinmektedir. Sigara paketlerinin üzerindeki sağlık uyarı yazılarının kısa ve etkili olması gereklidir. Aynı zamanda insan onurunu zedelemeyen özellikle fotoğrafların, sigara bırakmada ve özellikle gençlerin sigaraya başlamasının engellenmesinde etkili olacağı kanıtlanmıştır. Bu nedenle ülkemizde sigara paketlerinde uyarı yazılarının yanında grafik ve fotoğrafların da konulması uygulamasının 2010 yılında başlayacağı öngörülmektedir."

Yaşlılarda osteoporoz



Tıp Dünyası - ANKARA - Geriatri Derneği tarafından düzenlenen "Yaşlılarda Osteoporoz Sempozyumu" 15-16 Mayıs 2009 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi. Sempozyumda, "Yaşlanan kemik", "Kırık oluşum mekanizmaları", "Yüksek riskli olgular", "Kırık riskinin güncel değerlendirmeleri", "Kanıtlan ışığında tedavi seçenekleri", "Kalsiyum, D Vitamini, Bifosfonatlar, Stronsiyum Ranelat, Paratiroid Hormon, Kalsitoninler, HRT, SERM", "Kime, ne zaman, hangi tedavi, ne süre ile?", "Yaşlılarda osteoporozun bedeli", "Tedavide maliyet analizleri", "Yaşlı osteoporoz olgularında yaşam kalitesi", "Birinci basamak hekimi ve osteoporoz", "Yaşlı osteoporozu ile ilgili bilimsel araştırmalar", "Osteomalazi ve Paget Hastalığında ayırıcı tanı ve tedavi sorunu", "Yaşlı osteoporozunda tanınal zorluklar", "Düşme mekanizmaları ve önlenmesi", "Yaşlılarda kırık tedavisinin zorlukları", "Kırık sonrası tedavi yaklaşımları nasıl olmalı?", "Yaşlı osteoporozunda rehabilitasyon ilkeleri", "Zor olgularda tanı, takip ve tedavi yaklaşımları" ve "Sosyal güvenlik sistemleri kapsamında osteoporoz tedavisi" konuları tartışıldı.

Sempozyumda öne çıkan tespitler şöyle:

- Yaş, osteoporozun ve kırık riskinin en önemli belirleyicilerinden biridir. emik kaybı 30'lu yaşlarda başlar, 80 yaşına gelindiğinde pik kemik kütlelerinin yüzde 30'u kaybedilmiştir. Omurga ve kalça kırıklarının yüzde 90'ı osteoporozdan kaynaklanır.

- Yaşlanma ile kemik dokusu ve metabolizması üzerinde oldukça kompleks, önemli değişiklikler meydana gelmektedir.

- Evde yaşayan yaşlıların yaklaşık 1/3'ü her yıl en az bir kez düşmektedir. Bu sayı bakımevinde yaşayanlarda yüzde 50'nin üzerindedir ve yüzde 10-15'inde kırık meydana gelmektedir.

- Yaşlı bireyin osteoporoz ve düşme risk faktörleri iyi bir öykü, fizik muayene ve laboratuvar testleri ile değerlendirilmelidir.

- Yaşlı osteoporotik hastaya yaklaşımda temel hedefler kemik kaybını en aza indirmek, kemiğin dayanıklılığını artırmak, düşme ve kırıkların önlenmesi, ağrının ortadan kaldırılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

- Kalsiyum ve özellikle D vitamini destek tedavisi tüm yaşlılarda gereklidir.

- Ağrının azaltılmasına yönelik medikal ve fiziksel tedaviler yaşam kalitesini artırdığı gibi düşme riskini azaltmaya da önemli katkıda bulunur.

- Osteoporozun "geriatrik sonuçları ve bedelleri olan pediatrik bir hastalık" olduğu ifade edilmektedir. Kemik sağlığının geliştirilmesi ve korunması 3 aşamada incelenebilir. Birincil korunma beslenme ve fiziksel aktivite gibi çevresel etkenleri optimize ederek kişinin genetik potansiyelini en üst düzeye çıkarmak, yani olası en yüksek kemik kütlelerine ulaşılmasının sağlanmasıdır. İkincil korunma, osteoporozun erken tanınması, osteoporoz gelişen hastalarda uygun tedavinin sağlanması ve kırığın önlenmesidir. Üçüncül korunma ise kırık gelişen hastalarda buna bağlı gelişebilecek komplikasyonlar ve özürüllüğün önlenmesi, bağımsız yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir.

- Osteoporoz epidemiyolojik özelliklerinin toplumların kendi genetik, sosyal, kültürel, geleneksel, çevresel faktörleri ile belirlendiği unutulmamalı ve bu konuda yapılacak ulusal çalışmaların sağlık politikalarımıza ışık tutmasına özen gösterilmelidir.

15. Behçet Aysan Şiir Ödülü için son başvuru 15 Ekim 2009

Ödüle Ocak 2009'den sonra yayımlanmış bir kitap ya da yayına hazır bir kitap dosyası ile aday olunabilir. Kişiler kitap ve dosya ile kendileri doğrudan katılabilir ya da yayımlanmış şiir kitaplarını sivil toplum örgütleri, yayınevleri ve üçüncü kişiler, şairin onayı alınmak koşuluyla önerebilirler.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'nin 2 Temmuz 1993'te, Sivas'ta gericiilerin kuşattığı Madımak Otel'i'nde çıkan yangın sonucu yaşamını yitiren şair Dr. Behçet Aysan ve 36 kişinin anısına verdiği Behçet Aysan Şiir ödülü için son başvuru tarihi 15 Ekim 2009 olarak açıklandı.

Türk Tabipleri Birliği'nin 1995 yılından bu yana verdiği Behçet Aysan Şiir Ödülü, bu yıl on beşinci sahibini bulacak. Seçici Kurulu'nu Cevat Çapan, Arif Damar, Doğan Hızlan, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan ve Atıl Behramoğlu'nun oluşturduğu Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne başvuru koşulları şöyle:

Ödüle Ocak 2009'den sonra yayımlanmış bir kitap ya da yayına hazır bir kitap dosyası ile aday olunabilir. Yayımlanmamış yapıtların dosya kağıdına daktilo yazısı ile çift aralıklı yazılmış olması gereklidir.

Ödüle son katılma tarihi 15 Ekim 2009'dur.

Ödüle kişiler kitap ve dosya ile kendileri doğrudan katılabilir ya da yayımlanmış şiir kitaplarını sivil toplum örgütleri, yayınevleri ve üçüncü kişiler, şairin onayı alınmak koşuluyla önerebilirler.

Yarışmaya katılan yapıtların daha önce hiçbir yarışmada ödül almamış olması gerekmektedir.

Ödüle aday olacak şairler; adı, açık adresi ve kısa yaşam öyküsüyle birlikte kitaplarını (8 adet) ya da şiir dosyalarını (8 adet) TTB Merkez Konseyi GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe-ANKARA adresine göndermelidir.

Ödül için gönderilen yapıtlar açıklanmaz, yalnızca ödül kazanan duyurulur. Ödül kazanan yapıt 2009 yılı Kasım ayında açıklanır. Ödüle katılan yapıtlar sahiplerine geri gönderilmeyecektir.

Ödüle başvuranlar tüm koşulları, kabul etmiş sayılır.

TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü özel olarak hazırlanmış bir bronz figürdür. Para ödülü verilmemektedir.

Ödül tek yapıta verilecektir. Seçici kurul uygun görürse ödülü paylaştıra-

Ödül alanlar:

Türk Tabipleri Birliği Behçet Aysan Şiir Ödülü, 1995 yılında Adnan Satıcı'nın "Yerçekimine Uyan Portakal Çiçeği" ve Cahit Ökmen'in "Melankolik Masal" adlı yapıtları arasında paylaşıldı. 1996 yılında Seçici Kurulu hiçbir yapıta ödül vermedi. 1997 yılında Devrim M. Dirlikyapan'a "Karla Gelen" adlı yapıtıyla Behçet Aysan Şiir Ödülü verildi. 1998 yılında "Gidiyorum Adım Unutuluş Olsun Diye" adlı kitabıyla Ünal Ersözülü ve "Aşkına" adlı kitabıyla Fergun Özelli arasında paylaşıldı. 1999'da "Çerçi Zeus/Bir Çağdaş Mitoloji" Denemesi adlı kitabıyla Yılmaz Gruda'ya verildi. 2000 yılında "Sevişne" adlı dosyasıyla Özlem Sezer, "Güzel Suç" adlı kitabıyla Veysel Çolak arasında paylaşıldı. Ayrıca Selma Ağabe-yoğlu; "Gecikmiş Bir Çocuk" adlı dosyasıyla, A.Kadir Paksoy, "Öte-Beri" adlı kitabıyla Övgüye değer bulundular. 2001 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Dip Sevgi" adlı kitabıyla Turgay Fişekçi'ye verildi. 2002 yılında "Günün Kapıları" adlı dosyasıyla Tevfik Taş'a ve "Aşk Boyu Sürgün" adlı kitabı ile Ahmet Günbaşı arasında paylaşıldı. 2003 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Susmalar Kitabı" adlı



yapıtıyla Aydın Şimşek'e verilmesini kararlaştırdı. Ayrıca yapılan değerlendirmede; A.Er-tan Mısırlı'nın "Ölüm Beyaz Gölg" kitabı ile Orhan Tüleyli-oğlu'nun "Boşluğun Parçaları" adlı dosyası övgüye değer bulundu.

2004 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Uzak Zamana Övgü" adlı yapıtıyla Baki Ayhan T.'ye verilmesini kararlaştırdı. Ayrıca yapılan değerlendirmede; A.Bariş Ağır'ın "Gemilerin Uykusu" adlı dosyası ile Ozan Öztepe'nin "Ölümler Bando" adlı dosyası övgüye değer bulundu. 2005 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Bak Hala Çok Güzelisin" adlı kitabıyla Onur Caymaz'a 2006 yılı ödülü de "Şehirde Bir Yıllık Atı" adlı kitabıyla Ahmet Erhan'a verildi. 2007'de "Kantı" adlı kitabıyla Salih Bolat, geçen yıl ise "KandaHAR" adlı kitabıyla Tuğrul Keskin ödülün sahibi oldular.

Muğla Tabip Odası Dergisi Medikaria

Karya, Muğla ili kuzey kısımları ve içerdeki bölgeye denk gelen coğrafyanın eski çağlardaki ismidir. Burada milattan önce 11. yüzyıl ile milattan önce 545 yılları arası önemli bir medeniyet yaşamıştır. 1995 yılında "Medicaria" olarak yayın hayatına başlayan dergimiz, adını bu medeniyet almıştır. Dönemin Tabip Odası Başkanı Dr. Yağmur Savran, Dr. Hakan Toksöz ve Dr. Melih Elçin'in derginin hayata geçirilmesindeki emeklerini anmadan geçmemek gerek. Altı sayı çıktıktan sonra ara verilen yayına, 2003 yılında "Medikaria" olarak devam etmekte, üç ayda bir yayınlanmakta olup şu an 22. sayısı yayımlanmıştır.

Dergimiz 1500 adet, 46 sayfa tamamen renkli ve ofset olarak basılmaktadır. Tüm üyelerimize, Tabip odalarına ve Muğla da meslek örgütlerine, sivil toplum örgütlerine gönderilmektedir. Üyelerimizle iletişimin sağlanmasında, özellikle son dönemde hızla değişen sağlık gündeminin takip edilmesinde dergimizin rolünün önemli olduğunu düşünüyoruz.

İçerik olarak sağlık politikaları ile güncel yerel ve genel haberler, sosyal ve kültürel konular işlenmektedir. Her sayıda, TTB Merkez Konsey üyelerinden veya diğer odalardan konuklarımızın yazılarına yer vermeye çalışıyoruz. Dr. Naki Bulut, Dr. Ejder Sözen, Dr. Nurşin Kaynarca Külcü, Dr. İ. Önder Yeniçeri, Dr. Ayşe Akgül, Dr. Hasan Akpınar ve Dr. Levent Eşmeloğlu'ndan oluşan yayın kurulunun, derginin hazırlanmasında titizlikle çalışmaktadırlar.

Medicaria Dergimiz, 2003 yılında Muğla da yerel basın örgütü tarafından "Yılın Dergisi" ödülüne layık görülmüştür. Dergimiz bir yayın kuruluşu tarafından tamamen ken-



dilerinin temin ettiği reklamlar gelirleri ile basılmaktadır. Yayın Kurulu, reklamların etik kurallara uygunluğunu kontrol etmektedir.

Medicaria son sayısında, TTB Merkez Konsey Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu'nun "TTB Bir Meslek Örgütüdür", İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın "İyi Hekimlik Nedir?", Yüksek Onur Kurulu Üyesi Dr. Naki Bulut'un "Mobbing", Dr. Faik Çelik'in "Cerrahide Karar Vermek" başlıklı yazıları bulunmaktadır. Bilimsel yazıların yanı sıra, "Aikido", 4 Eylül 1919 Sivas Kongresinde "Muğla'yı Serfelicli Hilmi Bey Temsil Etti", "Turgut Kanyonun da Bir Gezinti" başlıklı paramedikal yazılar yer almıştır.

Dergimize Muğla Tabip Odası web sayfasından pdf formatında ulaşılabilir.

Dr. Ferit TURAN
Muğla Tabip Odası Başkanı