



Tıp Dünyası

1 Şubat 2010 Sayı: 172

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışarıdan
göz ...

"...Tıp bile büyük ölçüde bir deneme-yarılma faaliyetiyken, insanlara doktor "bera-tı" verilmeden evvel ahlâk sınavından geçi-rilmelerini beklemek abes olur tabii. Çok da-ha fazla para kazanabilecekken mesleğinin hakkını vermeyi ve gereğini yapmayı tercih eden fedakâr, dürüst doktorlara yazık oluyor."

Ümit Kıvanç yazdı ■ Sayfa 3'te

Aldatmacaya karşı işi gücü bıraktık

Mücadele sürecektir

TBMM'de 13 Ocak günü başlayan "Tam Gün" Yasası görüşmeleri, bu süreçte devam eden tüm tepkilere karşın, 21 Ocak'ta tamamlandı. Yasa, fazla bekletilmeden, 30 Ocak günü Cumhurbaşkanı Abdullah Gül tarafından da onaylandı. Sağlık alanının örgütlü mücadelesi sürüyor. ■ Sayfa 4 ve 5'te



İş gücü bıraktık

Türk Tabipleri Birliği ve 11 sağlık meslek örgütü tarafından düzenlenen "Tam gün'e karşı tüm gün işimizi gücümüzü bırakıyoruz" eylemi, 19 Ocak günü tüm Türkiye'de tabip odalarının öncülüğünde ve vatandaş desteği ile gerçekleşti. ■ Sayfa 6'da

Bize rağmen çıkarılamaz

TTB, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri de, 13 Ocak günü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir araya gelerek bir değerlendirme yaptılar. Değerlendirmenin ardından bir basın toplantısı gerçekleştirildi. ■ Sayfa 6'da

"Tam gün" tıp eğitimini olumsuz etkileyecek

■ Sağlık Bakanlığı'nın Antalya'da düzenlediği Müfredat Komisyonları Toplantısı'na katılan, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda yer alan yaklaşık 100 tıp fakültesi öğretim üyesi, "tam gün" yasasının en önemli etkisinin tıp fakültelerindeki eğitim üzerinde yaşanacağına dikkat çekti. ■ Sayfa 7'de

TTB PandemiK: Salgın sahte değil

■ TTB PandemiK İnfluenza A H1N1 Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu 13 Ocak 2010 tarihinde İstanbul'da toplandı ve PandemiK İnfluenza H1N1 hakkında son günlerde medyada yer alan iddiaları değerlendirdi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği (TTB) PandemiK İnfluenza A H1N1 Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu, domuz gribinin iddia edildiği gibi sahte değil, küresel düzeyde gerçek bir pandemi olduğunu bildirdi.

TTB PandemiK, 13 Ocak 2010 günü dördüncü toplantısını gerçekleştirdi. Toplantıda, başta Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi Sağlık Alt Ko-

misyonu Başkanı **Dr. Wolfgang Wodarg** tarafından yapıldığı belirtilen açıklamalar ve son günlerde medyada yer alan iddialar değerlendirildi.

Toplantıdan sonra yapılan yazılı açıklamada, Dr. Wolfgang Wodarg'ın açıklamalarıyla ilgili olarak şunlara yer verildi: "Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi, resmi yönetsel görevi olmayan ve üye ülke siyasetçilerinden oluşan

bir kuruldur. Dr. Wodarg, bir süredir kişisel web sayfasında grip aşısına karşı görüşlerini dile getiren ve son olarak da 2009 yılındaki pandeminin sahte olduğunu iddia eden bir siyasetçidir.

Dr. Wodarg'ın bu görüşleri uzunca bir süredir kişisel web sayfasında yer almasına karşın, özellikle Türkiye'de son günlerde gündeme gelmiştir. Dr. Wodarg'ın görüş-

leri bilimsel bir heyetin ya da uzman bilim adamlarının görüşlerini yansıtmamaktadır ve hemen her ülkede dile getirilen az sayıda siyasetçi söyleminin bir örneğidir. Bu görüşlerin bilimsel kanıtı ve geçerliliği yoktur."

Son günlerde basında yer alan bir başka açıklamanın da Harvard Halk Sağlığı Okulu araştırmacılarının yayınlarının yanlış ■ devamı sayfa 3'te

DSÖ'nün aşı üreten laboratuvarları yok!

DSÖ Genel Merkezi Grip Programı Pandemi Hazırlık Koordinatörü Prof. Dr. Hande Harmancı, aşı ve ilaç firmalarının Dünya Sağlık Örgütü'nü H1N1 salgını ilan etmeye zorladıkları yönündeki iddialarla ilgili olarak konuştu.



2. Sayfada

Tam gün için hükümetten beklentilerim

Avukat Ziynet Özçelik Hukuk Köşesi'nde yazdı

6. Sayfada

Özel Hekimlik ve Geleceği

İstanbul Tabip Odası YK Özel Hekimlik Komisyonu üyesi Dr. Hasan Oğan Arada Bir'e yazdı

7. Sayfada

Bir "kiyağın" ardından

Dr. Onur Hamzaoglu yazdı

7. Sayfada

"Tanıtım" sınır tanımıyor

8. Sayfada



TTB ile Kültür Bakanlığı arasında protokol imzalandı

Türk Tabipleri Birliği ile Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında "Sağlık-Turizm ve Kültür Eğitimi Programı Protokolü" imzalandı. Bu çerçevede yapılacak işbirliği ile turizm alanında çalışan hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik sağlık, kültür ve turizm konularını kapsayan eğitim programları düzenlenecek. ■ Sayfa 8'de

gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

Tam günün ardından

Bizi az çok tanıyan Avrupalıların en çok şırdıkları şey Türkiye'deki sarı-sarı toplumsal olayların olağanüstü sıklığıdır. Şu son bir ay içinde olup bitenleri alt alta yazsanız standart bir Avrupa ülkesinin ■ devamı sayfa 3'te





DSÖ'nün aşı üreten laboratuvarları yok!

DSÖ Genel Merkezi Grip Programı Pandemi Hazırlık Koordinatörü Prof. Dr. Hande Harmancı, aşı ve ilaç firmalarının Dünya Sağlık Örgütü'nü H1N1 salgını ilan etmeye zorladıkları yönündeki iddialarla ilgili olarak, "DSÖ'nün kendi arka bahçesinde aşı üreten laboratuvarları yok" diye konuştu. Harmancı, "Oradaki bilim adamları hakikaten işlerini dürüstlükle yapan insanlar. Başımızdaki insan bütün kariyerini gribe vermiş bir bilim adamı. Bu soruları cevaplamak bile üzücü geliyor bana" açıklamasını yaptı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Genel Merkezi Grip Programı Pandemi Hazırlık Koordinatörü **Prof. Dr. Hande Harmancı**, son olarak Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi'nin Sağlık Alt Komisyonu Başkanı **Dr. Wolfgang Wodarg**'ın açıklamalarıyla gündeme gelen; aşı ve ilaç firmalarının DSÖ'yü H1N1 salgını ilan etmeye zorladıkları yönündeki iddialarla ilgili olarak, **"DSÖ'nün kendi arka bahçesinde aşı üreten laboratuvarları yok"** diye konuştu. DSÖ'deki bilim insanlarının işini son derece dürüstlükle yapan insanlar olduğunu belirten Harmancı, bu sorulara yanıt vermenin bile kendisini üzdüğünü dile getirdi.

Aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği Pandemi İnfluenza A H1N1 (Domuz gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu'nda (PandemiİK) gözlemci üye olarak görev yapan Hande Harmancı ile İstanbul Tabip Odası Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Bürosu sorumlusu **Pınar Bayhan** konuştu.

- A H1N1 pandemisi fazla mı abartıldı?

Dünya Sağlık Örgütü ile çalışan laboratuvarlar ilk defa bu salgının virüsünü, hastalığın başında tanımladı. Dünya Sağlık Örgütü, zaten küş gribinden bu yana bütün dünyadaki laboratuvarlar ile alarm halindeydi ve bütün gelen virüs izlem sistemlerinden herhangi yeni bir virüs çıkıyor mu çıkmıyor mu diye takip ediyordu. En çok korkulan da Kuş Gribi H5N1 idi. Rehberlerimize, büyük olasılıkla pandemiyi H5N1'in yaratacağını söylüyorduk. Bunu söylerken başka virüslerin de buna sebep olabileceğini düşünüyorduk, nitekim de öyle oldu.

Unutmamak gerekir ki DSÖ olarak ilk defa ileriye yönelik bir pandemiyi izliyoruz. Referanslarımız hep 1918-1919 küresel salgınları. Ve bu salgınla ilgili tahminler çok değişti. Kesin rakamlar elde edilmiş olmadığı için büyük bir aralık ortaya çıkıyor. Fakat 20 milyondan 100 milyona kadar insanın 1918 gribinde öldüğüne ilişkin yayınlar var. Dolayısıyla bunun ortası; 40-50 milyon insanın öldüğünü kabul etmeniz bile olağanüstü büyük bir rakam. O günlerin gazetelerinden kitaplarından elde edilen bilgiler, bu salgının, ülkelerin toplumsal ve sosyo ekonomik yapılarında çok büyük ölçekte zarar verdiği yönündü. Tabii bütün planlar ona göre yapıldı. Şimdi planlar en kötüye göre yapıp da gerçekleşen senaryo en kötüsü olmayınca herhangi bir sağlık kuruluşu -bu Dünya Sağlık Örgütü olabilir, herhangi bir ülkenin Sağlık Bakanlığı da olabilir- elbette ki eleştiri alacaktır. Çünkü bir miktar kaynağı mobilize etmiştir. Aşı, maske gibi... Örneğin Fransa en fazla maske stoklayan ülkelerden biri. Amerika deseniz öyle. Tüm bunlar halk sağlığı için yapılan önlemler. Fakat umulandan daha hafif bir salgın olduğu için eleştiri alınıyor.

Ama durum böyle olmayabilirdi, daha kötü bir salgın olabilirdi. O zaman da neden önlem almadınız diye eleştiri alınırdı. Bu çok hassas bir denge hakika-

ten. Sağlık politikalarını belirleyen grupların ulusal ya da uluslararası ölçekte tam dengeyi tutturmaları zor. Şimdi bazı kesimler **"keşke daha şiddetli bir virüs olsaydı mı diyeceğiz"** diyor. İyi ki olmamış ki belki biraz fazla abartınız eleştirisi yeterince yapmadınız eleştirisinden daha iyidir.

- Domuz gribi aşısından sonra aşı kavramı tartışılır oldu. Bu spekülasyonlar aşı kavramına darbe vurdu mu sizce?

İnşallah vurmamıştır. Benim endişem Türkiye'de bu aşı çevresinde gelişen tartışmalarla birlikte kamuoyunun aşıya olan güvenin zedelenmesi riskinin ortaya çıkması. Türkiye aşılamayla ilgili bütün çalışmalarını son 50- 60 yıldır dışlarıyla tırnaklarıyla kazıyarak tüm sağlık ocakları, hemşireler, ebeler, doktorlar özellikle temel sağlık hizmetleri olarak yapmıştır. Türkiye'deki bağışıklama hakikaten bir başarı öyküsüdür. İnsanlar artık çocuklarını sağlık ocaklarına kendileri getiriyor aşı yapılması için. Ben çok geçmişleri bilmiyorum ama benim göreve başladığım yıllarda bile kent merkezlerinde ya da kıyılarında insanlar aşıya ikna etmek için çok uğraştığımızı biliyorum.

Siz herhangi bir nedenle aşırı alıp bunun sonuçlarını nereye gideceğini bilmeden o aşırıyı kötünün gelen virüs izlem sistemlerinden herhangi yeni bir virüs çıkıyor mu çıkmıyor mu diye takip ediyordu. En çok korkulan da Kuş Gribi H5N1 idi. Rehberlerimize, büyük olasılıkla pandemiyi H5N1'in yaratacağını söylüyorduk. Bunu söylerken başka virüslerin de buna sebep olabileceğini düşünüyorduk, nitekim de öyle oldu.

- A H1N1 aşısı dünyada da bu kadar tartışıldı mı?

Bu süreçte yakından izlediğim ülke Türkiye oldu. Fakat tabii toplumların genel kişilikleriyle alakası olması lazım. Kuzey Avrupa ülkelerinde hemen her zaman olduğu gibi bir olay çıkmadan insanlar gidip aşılarını aldılar. Almanya'da ilk zamanlarda tartışmalar oldu. Politikacılar farklı aşı olacak halka farkı bu da düzendi. Fransa'nın yönetilmesi zor bir ülke olduğu söylerler. Genel olarak halkın hükümet uygulamalarına karşı bir muhalefet olduğu söylenir. O nedenle orada biraz talep azdı sanırım.

Ama bütün büyük ülkeler bir sonraki pandemi için çok miktarda aşı stoklamayı tercih etti. Bu bir riskti çünkü virüs değişebilirdi. Aşının yapılması 4-6 ay sürüyor. Altı ayın sonunda virüs bir mutasyona uğrayıp yeni virüs bütün dünyayı sararsa eğer bu aşılar elde patlar. Bunu ülkeler biliyorlardı. Pandemi umulandan hafif olabilirdi nitekim öyle oldu. Dönersek eğer; diğer ülkelerde de bu kadar tartışıldı mı? Tabii, tartışıldı. Fakat önceden anketler yapan, kamuoyu yoklaması yapan ülkeler oldu. Sağlık çalışanlarının şu kadarı kabul edecek, şu kadarı etmeyecek gibi bilgi akışları oldu. İn-

sanlar politikalarını, mesajları ona göre değiştirdiler. Hedef gurupları değiştirdiler, böylece bu işin üstesinden gelmeye çalıştılar. Benim gördüğüm, politik olarak tutarlı mesajlar veren ülkelerde çok önemli sorunlar çıkmadı.

- DSÖ salgın kararını nasıl alıyor? Seviyesini hangi kriterlere göre belirliyor?

Salgın bir hastalıkta beklenenden daha fazla vaka görülmesidir. Bir ilde bir sene 5 kole- ra hastası görülüyorsa ve bu her yıl görülüyorsa bu salgın değildir. Ama bir yıl beşten fazla görülmeye başlanıyorsa o zaman bu durumun sizi alarma geçirmesi ve salgın olup olmadığını araştırmanız gerekir. Her bulaşıcı hastalık için salgın tanımı yoktur. Fakat grip için bir küresel salgın tanımı yapılmak zorunda kaldı. Neden; çünkü hakikaten eğer şiddetli bir hastalık olsa herkesi öldürecek, uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne göre ülkelerin birbirlerini haberdar etme yükümlülükleri var. Buna hazırlık yapmak da karmaşık bir şey. Ulusal hazırlık planlarını hazırlamak gibi... O nedenle Dünya Sağlık Örgütü üye ülkelere yardımcı olmak amacıyla 1999 yılında küresel grip programının ilk rehberini hazırladı. 2005 ve 2009'da bunun revizyonu hazırlandı. Şimdi bu rehber göre bu iş o kadar karmaşık ki ülke bazında. Planlama ve koordinasyonda yapılması gerekenler, medya ve halkla ilişkiler konusunda yapılması gerekenler, gözlem ve hastalık izleme ile ilgili yapılması gerekenler gibi 5 ayrı komponentte yapılması gerekenler belirtilmiştir bu rehberde.

Ülkelerin istediği ise şuydu; biz bu 5 ayrı komponentte bir- çok değişiklik yapacağız kendi sistemimiz içinde. Fakat bunları nasıl bir zaman doğrultusunda yapalım? Bize öyle noktalar verin ki mesela şuraya kadar bütün bunlar bitmiş olsun. Birinci aşamaya kadar şunlar bitmiş olsun, ikinci aşamaya kadar bunlar bitmiş olsun gibi, ülke hazırlıkları içinde, planlamaya yardımcı olmak açısından. Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk rehberleri bu doğrultuydu. Mesela birinci fazın sonunda bunları bitirmiş olun, ikinci fazın sonunda şunları bitirmiş olun. Nihayetinde bu 6 fazlı pandemi sisteminin ilk üç fazında yapılacakların birbirinden çok farklı olmadığı anlaşıldı. Hazırlık fazları olarak son revizyonda ele alındı. Faz 4'ün çok önemli olduğu anlaşıldı. 5 ve 6'nın daha çok coğrafi yayılımı alakalı olduğu görüldü.

Burada salgını tanımlamaya karar verdik; küresel salgın demek bizim için çok önemli. Niye çünkü küresel salgın dediğiniz anda ülkelerin kendi planları çerçevesinde yapmaları gerekenleri aktive etmeleri şansını veriyorsunuz. Bazı ülkeler Dünya Sağlık Örgütü'nün faz ilanlarına göre kendi ulusal planlarını aktive etme kararı alıp, planlarına onu koymuşlardı. Mesela Dünya Sağlık Örgütü faz 5 dediğinde A ülkesi kendi ulusal stoklarınıdaki tamiflularını ulusal stoklardan bölgesel stoklara aktaracak. Çünkü o faz 5 ilanı ile bir düğmeye basıyorsunuz. Ulusal politikaları oraya bağlıyorsunuz.

Dolayısıyla o açıdan önemi vardı bu faz ilanlarının.

Faz 4'te bizim açımızdan en önemli değişiklik son revizyonda yapıldı: Faz 4'ün direk olarak insandan insana kalıcı toplum içi bulaş olduğunu kanıtlanmış hali demek oluyordu. Şimdi yeni bir virüs var. Yeni virüs hayvanlar arasında var ama insanlara yeni geçmiş. İnsana yeni geçtiği anda insandan insana bulaşıp bulaşmayacağını zaman zaman içi yayılım demiyoruz. Bunu yaptığı anda pandemi ortaya çıkıyor çünkü. Bir kişiyi öldürüp ikinci kişiye geçip onu hastalandırıyor ve orada bitiyorsa o da pandemi olamaz şimdiki virüs ortadan kalkıyor. Şimdi bu faz 4 buna bağlandı. Kalıcı toplum içi yayılım gösterme durumuna. Bu çok önemliydi. Bunu ilan etti Dünya Sağlık Örgütü. Sanırım ilk 24-25 Nisanda yaptığı ilanla, uluslararası halk sağlığı açısından acil durum olan faz 4 ilan edildi. Bundan sonrası artık zamanla alakalı bir durumdu. Medyanın ve kamuoyunun eleştirdiği konulardan biriydi bu. Bu o kadar şiddetli bir salgın değildi neden faz 6 ilan etti Dünya Sağlık Örgütü dendi. Bir süre bunları cevapladık biz. Ancak faz 6'nın şiddetle alakası yok. Faz 5 ve faz 6 coğrafi yayılımı alakalı ölçütlerle ortaya çıktı. Asıl önemli olan faz 4'ün ilan edilmiş olmasıydı. Çünkü faz 4 bize diyor ki bakın bu virüs şekli değiştirdi artık insandan insana bulaşıyor. Bundan sonra A ülkesinden B ülkesine gitme hızı sadece o ülkeden bu ülkeye birinin gitmesiyle alakalıdır. Ve toplum içi yayılma olmasıyla alakalıdır. Yani bu grip için faz 6 ilanı pandemiyi ilan anlamına geldi. Fakat faz 6 baktığınızda der ki en az iki DSÖ bölgesinde hastalığın görülmesi gerekmektedir. Yani bunlar coğrafi yayılımı alakalı tanımlar olarak ortaya çıkar. Bu şiddetle alakalandırılmaya çalışıldı ama hiçbir zaman bu rehberde şiddetle alakalı bir ölçek getirilmedi.

- Bu aylardan sonra aşı gerek yok, salgın bitti şeklinde görüşler var. Katihyor musunuz?

Salgının bittiğini söyleyebilmek için geçen sene bu dönemde grip ve benzeri hastalıklardan ortaya çıkan vaka ya da ölüm sayısıyla bir karşılaştırma yapmak lazım. Son haftaları bilmiyoruz ama bir ay önce DSÖ ekibi ve Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi ile kontrole geldiğimizde salgın grafiğinin hala yukarı doğru net çizimini gördük. Ancak çıkacak en tepeye ulaşacak, sonra geri dönecek salgını doğru incelemek için aştık diyebilirsiniz. Ancak buna da güvenmeniz için biraz gözlemlemeniz ve tepeye doğru yeniden hareketlenmediğini görmemiz lazım. Dolayısıyla salgın bitti artık demek sokaktaki herhangi birinin söyleyeceği kadar kolay bir şey değil. Önümüzde hala uzun bir kış var. Dolayısıyla kesin olarak risk bitmiştir diyemeyiz, bunu

söyleyebilirim. Bundan sonra da bu hastalığı görmeye devam edeceğiz. Sayısı azalmış olabilir, azalacak da olabilir bundan sonra. Ancak bu virüs çok hareketli bir virüs her an uyanık olmak lazım.

Aşıya dönecek olursak; bir tarafta çok da karakterini bilmediğimiz bir virüs var. Nisandan bu yana 8 ay geçti, izledik. Mesela Meksika'daki hastalık daha ağır gibi seyrediyordu. Bu taraflara geldikçe daha hafifledi. Şimdi bir tarafta hala izlediğimiziz, tipini çok da tarif edemediğimiz, yüzde yüz güvenilirlikle bu hastalık böyledir ve böyle gidecektir diyemediğimiz bir hastalık var, öte yanda da çok güvenli olduğunu bildiğimiz bir korunma yöntemi var elimizde, aşı. Dünyada yüz milyondan fazla kişiye yapıldı ve son derece düşük bir yan etki profili var, son derece güvenilir, son derece etkili bir korunma yöntemi. Şimdi niye bu riski alır insanlar ben bunu anlamıyorum. Tabii kişisel bir karar ama bu kişisel kararı niye aşından yana kullanmıyorlar bunu anlamam mümkün değil.

- Önümüzdeki yıl yapılacak mevsimsel grip aşısından H1N1 virüsünün de olacağı söyleniyor. Bizim A H1N1'den korunabilmek için mevsimsel grip aşısından olmamız gerekiyor mu?

DSÖ'nün önceden beri yaptığı bir uygulama var. Yılda iki defa uzman kurullar toplanır ve o senenin aşı şekline karar verilir. Çünkü birden fazla grip virüsü dolaşır dünyada ve kuzey yarımkürenin ve güney yarımkürenin kiş mevsiminde hangi virüs daha çok dolaşıyorsa bu uzman kurul o yönde endüstriye öneride bulunur. Derki: Dünyadaki genel dağılıma göre bu seneki aşının içine şunu şunu koymanızı öneriyoruz. Ve bunun üzerine endüstri bunu alır ve o doğrultuda o senenin aşısını hazırlar. Ve nitekim güney yarımkürenin mevsimsel grip aşısı hazırlandı ve içinde H1N1 aşısı var. Kuzey yarımkürede de olacağını düşünmek lazım.

Şimdi bunu kenara koyarak eğer bu geçtiğimiz yüzyıl içindeki salgınlara bakacak olursak şöyle bir eğilim var. Pandemi- nin olduğu sene mesela 1918-19 senesine vakalarda ve ölüm sayılarında büyük bir pik yapmış. Fakat ondan sonraki beş altı kiş mevsiminde normalde beklenenden daha önceki yıllara göre daha yüksek sayılarda vakalara ve ölümlere rastlanmıştır. Bu sayıların yola çıkılarak şöyle düşünülebilir, pandemiyin etkisi azalarak mevsimsel gribe dönmüş ve bir sonraki pandemiye kadar aşağı yukarı o civarda seyretmiş. Bütün pandemi- lerde de bu gözlenmiştir. Dolayısıyla bunda da bizim geçmişe bakarak yaptığımız çıkarsama bu. Bu pandemi bütün ülkelerde beklenenin çok üstünde seyretti. Bundan sonra beklediğimiz bir sonraki kiş mevsiminde de bu kadar olmasa bile beklenenin üstünde bir salgınla karşı karşıya kalacağız ve büyük olasılıkla yine H1N1 olarak ortaya çıkacak bu vakaların çoğu. Ondan sonra ki kiş biraz daha azalacak, ondan sonraki kiş biraz daha ve sonra mevsimsel grip seviyesine aşağı yukarı ulaşaca-

*dışarıdan
göz...*

Doktora güvenemezsek, nasıl olacak..?

*Ümit Kıvanç**

İlişkilerimizi, kafa yapılarımızı, gücümüzün neyle ölçüleceğini, neye yetip neye yetmeyeceğini belirleyen, içinde yaşadığımız sistemi, kapitalizmi, neresinden bakarsam bakayım, güzel bulmuyorum. Temelinde eşitsizlik, merkezinde para, odağında insan yarıştırmak var. Ama bu sistemin çirkinliğini başka hiçbir alanda olmadığı kadar kötü, onur kırıcı, hattâ gaddarca ortaya koyduğu yer, sağlık hizmetleridir.

Olabilirdiğince fazla insanın oyunu almak dışında iktidar imkânı bulunmayan politikacıların paralı sağlık hizmetlerinin bayraktarlığını yapması ilk bakışta insana tuhaf görünüyor. Acaba politikacılar, bu işlerden para kazanacak bir avuç kapitalist için milyonlarca insanın destek ve sempatisini nasıl gözden çıkarabiliyorlar? Evet, politikacılar elbette zenginler, güçlüler, egemenlerle işbirliğine öncelik verirler. Kural olarak. Ancak onlara sağlayabilecekleri çıkarlar o kadar çok ve çeşitlidir ki, hiç değilse doğrudan insan hayatıyla ilgili bu alanda bizim için bir şeyler yapmalarını beklemek tuhaf kaçmıyor.

Paralı sağlık hizmeti konusunda para puldan daha çok, ideolojik bir mesele var gibi görünüyor bazen. Hani zenginlik, başlıbaşına bir durumu değil, bir ilişkiyi, bir orantıyı, bir karşılaştırmayı ifade eder ya, burada da benzer bir vaziyet var. **"Herkes zengin olsa"** diye bir şey mümkün değildir. Size zengin denebilmesi için birilerinin yoksul olması şarttır. Galiba kapitalist toplumda cebi biraz para gören insanın ilk aklına gelen soru şu oluyor: Kaç kişinin yanına bile yaklaşamayacaklarını yiyebilirim, içebilirim, görebilirim, elleyebilirim? Zenginleşme, elindekini daha rahatça paylaşabilmeye değil, aksine yol açıyor. Çünkü maksat, zengin olup da ne elde ettiğiniz değil. Bunlara sahip olmayanlarla arayı açmak. Yüz dolarlık bir şarap da insanların yüzde doksani için bayağı pahalıdır. Zenginlik, adama birkaç bin dolarlığını aldırıyor. Aradaki lezzet farkını ayırt edebilecek sekiz-on kişi vardır herhalde bütün dünyada! Zenginimiz, şarabın değil ayrıcalığın tadını seviyor. Orta sınıfa, zengine özenmeyi seviyor. Onunla eşitlenebildiği yerlere bayılıyor.

Ağırlama hizmetleri bakımından en sıkı otellerle rahatlıkla yarışabilecek özel hastaneler, doğrudan bu ayrıcalık ve üstteki- lerle eşitlenme arayışını **"hedef kitle"** kabul ediyor. Bu yüzden, hastanenin cihaz, tesis vs. ihtiyaçlarından önce odalardaki mobilyayla, duvar kağıtlarıyla uğraşıyorlar.

Öbür yanda, ortalama insanın maruz kalmamak için her şeyi yapacağı kamu sağlık sektörü, bize görünen yoksun ve yoksul yüzüne rağmen, ihalesiyle avantajıyla, sağladığı iktidar konumlarıyla kimleri kimleri zengin ediyor.

Kapitalizmin çıkarıcılığı, fırsatçılığı her yetişen neslin sinirlerine, damarlarına, iliklerine yerleştikçe -bir tek bunu teşhis edebilecek kadar **"tıp bilgim"** var!-, insan sağlığına dair hayatî bilgilerden yoksun olan biz hastalar ve hastayakınları tuhaf savunma refleksleri geliştiriyoruz. Özel hastaneye gitmek zorunda kalmışsak, karşımıza çıkan doktora bir yandan derdimizi anlatırken bir yandan da biz onu muayene ediyoruz. Dürüst biri mi? Hastaneye para kazandırmak için mi benim bir de bilmemne tahlili yaptırmamı istiyor? Şifre anahtarlarımız var, birbirimize aktardığımız kodlar edindik. İlk üç dakikada **"tomografi"** veya **"MR"** derse, elimizi kolumuzu bağlayan çok acil durumlar dışında hemen bir yolunu bulup oradan uzuyoruz.

Bugün sıradan bir hasta ya da -insanlığın tartışmasız en talih- siz mensubu olan- hastayakını, hastalıkta, ölümlükaldıktan önce, karşısındaki tıp insanının doğru söyleyip söylemediğiyle uğraşılıyor. İkinci adımıda, tedavi parasının nasıl denkleştirileceği var. Ne güzel bir dünyada yaşıyoruz... yani ilk iki adamı geçebilirsek yaşıyoruz...

Tıp bile büyük ölçüde bir deneme-yanılma faaliyetiyken, insanlara doktor **"berati"** verilmeden evvel ahlâk savınından geçirmelerini beklemek abes olur tabii. Çok daha fazla para kazanabilecekken mesleğinin hakkını vermeyi ve gereğini yapmayı tercih eden fedakâr, dürüst doktorlara yazık oluyor.

**Gazeteci, yazar*

ğiz. Ve büyük olasılıkla H1N1 virüsü de mevsimsel grip etkeni olarak dünyada dolaşmaya bir sonraki pandemiye kadar devam edecek.

- DSÖ'nün bu aşıları ilaç firmalarına zorla yaptırmış olduğuna ve bu zorlamadan dolayı bu pandemi ilanı yapıldığına dair söylentiler var. Bu konu hakkında ne düşünüyorsunuz?

DSÖ, kendi arka bahçesinde aşı üreten laboratuvarları yok. DSÖ halk sağlığı ile ilgili kararlar alırken eğer işin içinde çeşitli malzemeler varsa aşılar gibi, ilaçlar gibi, şırınga gibi diğer malzemeler gibi tabii ki endüstri ile çalışıyor. Endüstri derken kamu kuruluşları da olabilir özel kuruluşlar da olabilir. Çalışma derken, az önce söylediğim gibi aşı üreten firmalar DSÖ'ne bakarlar hangi aşı üretilim diye. Ve Dünya Sağlık Örgütü ile çalışan laboratuvarlardan gider bu aşının virüsü. Tohum virüs dediğimiz virüs, onlardan endüstriye gider ve onlar da kendi üretim süreçlerinden geçirirler. DSÖ başından beri son on yıldır sanıyorum dünyadaki grip aşısı üretimini arttırmaya çalışıyor. Nasıl? Ülkelerin risk gruplarını aşılama-ya özendirerek. Neden? Çünkü baidan beri eğer bir pandemi gelirse dünyadaki aşı üretim ki-

pasitesi o kadar düşük ki, bir pandemiye gereken aşıyı yeterli miktarda yeterince hızda üretemeyiz endişesi vardı DSÖ' de. Dediğim gibi aşıların üretim kapasitesi sınırlı, süreleri kısıtlı. Çok hızlandıramıyorsunuz, yumurtaya dayalı teknoloji olmasından dolayı. DSÖ'nün hakikaten endüstriyi özendirme çabası vardı alt yapıyı oluşturma ve kapasiteyi arttırmak için. Olay budan ibarettir. Ama onun dışında söylediklerimizin hiçbir söyleyenecek bir şey yok gerçekten. Olayın çok içindeyim. Fazla- rının ilan edilmesi ile ilgili rehberin hazırlanmasından tutun pandemi fazırlanması ilan edildiği- günlerdeki tartışmalara kadar yani inanın bütün bu tartışmalar ve çalışmalar arasında dünya kamuoyu ve halksallığının iyileştirilmeye yönelik kaygıların dışında herhangi bir şey mevzu bahis değil. Oradaki bilim adamları hakikaten o işi dürüst- lükle yapan, başımızdaki insan bütün yıllarını kariyerini gribe vermiş bir insan, ondan herhan- gi bir şekilde bu sorulara cevap- lamak bile üzücü geliyor bana. Ben gripçi değilim ben Halk Sağlığıyım. İki üç yıldır griple ilgileniyorum. Oradaki insanla- rın işlerini ne kadar ciddiye al- dıklarını görüyorum. Tabii dışarıdan karalama kampanyaları yapmak çok kolay, çok üzücü bunlar.

112 çalışanlarına yemek

Tıp Dünyası – ANKARA – Aydın 1. İdare Mahkemesi, ülke genelinde yaygın olarak hizmet veren ve 24 saat kesintisiz görev yapan 112 acil sağlık çalışanlarına yiyecek yardımı yapılmasına karar verdi.

Kararda, "112 acil istasyonlarının teşkilatlanması konusundaki yetersizlikler nedeniyle aslında bu istasyonlarca verilen hizmetlerin idaresi konusunda yetkili kılınan il ambulans servisinde yerine getirilmesi gereken (personelin işe ve ibatesine ilişkin) bazı görevler hakkında 112 istasyonlarının konuşulduğu yerlerdeki idarelere de görev verilmiş olmasının, kuruluş ve işleyişle bir bütün olan idarenin konuya ilişkin yetki ve görevlerini ortadan kaldırmayacağı gibi, buralarda verilen hizmetin niteliğiyle buralarda görev yapan personelin sayısı ve çalışma koşulları göz önüne alındığında 24 saat boyunca görev yapan 112 acil servis personeline yiyecek yardımı yapılması yolundaki talebin reddine ilişkin dava konusu işlemden mevzuata uyarlılık bulunmadığı sonucuna varılmıştır" denildi.

Halen 112 çalışanlarına herhangi bir yemek yardımı yapılmıyor. Çoğu 112 çalışanı kendi imkanlarıyla yemek ihtiyaçlarını karşıyorlar. Ancak 24 saatlik kesintisiz hizmetin gereği olarak 112 çalışanlarının görev yerlerini terketmeleri, bir lokantaya vb. yerlere yemek ihtiyacı amacıyla gitmeleri de yasadık. Karar ülkedeki tüm 112 birimleri için emsal oluşturuyor ve Sağlık Bakanlığı'nın en kısa sürede bu karara uygun bir düzenleme yapması gerekiyor.

Sağlıkta taşeron çalıştırmada büyük kazanım

Tıp Dünyası – ADANA – Adana Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde taşerona bağlı olarak çalıştırılan 1200 sağlık emekçisi, Devrimci Sağlık İş Sendikası'nın (Dev-Sağlık iş) başvurusu üzerine inceleme yapan Çalışma Bakanlığı'nın kararıyla asil işveren olan hastanenin kadrosuna geçirildi.

Dev-Sağlık İş Sendikası, örgütlü bulunduğu yerlerde taşeron şirketlerde çalışan sağlık emekçilerinin asil işinin tespiti için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na başvuru yapmıştı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde görev yapan taşeron çalışanlarla ilgili kararı 13 Ocak'ta kesinleşti. Buna göre, taşerona bağlı olarak çalıştırılan 1200 sağlık emekçisi, doğrudan hastanenin kadrosuna geçirildi.

Dev-Sağlık İş Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, anayasaya göre kamusal hizmetin kamu çalışanları tarafından yürütülmesi gerektiğini anımsatarak, sağlık alanındaki taşeron çalıştırmanın aslında bütünüyle anayasaya ve iş yasalarına aykırı olduğunu söyledi. İş yasası açısından da asil hizmetin bölünüp parçalanarak taşeron şirketlere verilmesinin mümkün olmadığını kaydeden Çerkezoğlu, bu yüzden, sağlık alanındaki tüm taşeron çalıştırma işlemlerinin temizlik, park-bahçe vs. adı altında yapıldığını söyledi. Çerkezoğlu, Balcalı Hastanesi'ndeki taşeron çalıştırılan sağlık emekçileriyle ilgili olarak alınan bu kararın, en kısa sürede Uludağ, Dicle, Ege ve İstanbul Üniversiteleri hastanelerindeki taşeron işçiler için de uygulanmasını beklediklerini kaydetti.

Birinci basamağın temsilcileri toplantı

Tıp Dünyası – ANKARA – TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy imzasıyla Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Pratisyen Hekimlik Derneği ve Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği toplantıya çağırılmıştı.

Davet mektubunda, Hükümet tarafından yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın birinci basamak sağlık hizmetleri alanında önemli etkilere yol açtığından bahisle, "TTB olarak bu alanın hekim insan gücünün mesleki temsilcilerinin değerlendirmelerini ve yapılabilecekleri görüşmenin yararlı olacağı" düşüncesi belirtilmişti.

10 Ocak 2010 günü gerçekleştirilen toplantıda, ortak değerlendirme yapmak üzere bir çalıştay düzenlenmesinde hemfikir olundu.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi: Sigara yasasını zedelemeyin

Tıp Dünyası – ANKARA – Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), kapalı alanlardaki sigara yasağının kapsamını genişleten 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun'un zedelenmesini istedi.

SSUK üyesi demek ve kurumların temsilcileri, Türk Tabipleri Birliği (TTB), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Toraks Derneği'nin çağrısıyla ortak bir basın toplantısı düzenlediler.

Toplantıda, CHP Adıyaman Milletvekili Şevket Köse ile CHP İstanbul Milletvekili Algan Hacıoğlu'nun Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un yumuşatılması ve bazı yerlerde sigara içme yasağının 2015 yılının sonuna kadar uygulanmamasını öngören yasa tekliflerine karşı çıkılarak, sigara endüstrisinin "ikram sektörünün gelirlerinin azaldığı" yönündeki açıklamalarının gerçekleri yansıtmadığı, Merkez Bankası'nın verileriyle or-

taya kondu.

Basın toplantısında konuşan SSUK üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nazmi Bilir, yasa yürürlüğe girmeden önce ikram sektörüne 1,5 yıllık hazırlık süresi verildiğini anımsatarak, ne yazık ki bu sürenin hazırlık yapmak yerine feryat ederek geçirildiğini söyledi.

Dünyada bu kadar geniş kapsamlı bir yasaya altı, Avrupa'da da üç ülkenin sahip olduğunu ifade eden Bilir, "Bu haliyle dünyada örnek bir yasaya sahibiz, bu yasanın zedelenmemesi gerekir" diye konuştu.

Yapılan araştırmalara göre, düzenlemenin yürürlüğe girmesinden sonra bu tür ortamlardaki partikül miktarlarında yüzde 90'ları aşan azalma sağlandığını, insanların artık kanser yapıcı madde solumadıklarını anlatan Bilir, sigara fiyatlarına yapılan zamların da halkı bu kötü alışkanlıktan koruduğuna dikkati çekti. Bilir, araştırmaya göre, sigara fiyatlarındaki artışın

sigarayı bırakacakların sayısını, 276 binden 624 bine, sigaraya bağlı ölümlerdeki azalmayı, 77 binden 175 bine çıkardığını, sigaraya başlayacak genç sayısını da 6 milyon 210 binden 5 milyon 950 bine düşündüğünü söyledi.

Türk Tabipleri Birliği'nin SSUK'taki temsilcisi olan Doç. Dr. Özen Aşut da, tütün endüstrisinin tütün zararlarının önlenmesine dair yasaların yürürlüğe girdiği tüm ülkelerde bu tür kampanyalar yürüttüklerini ifade etti. "Tütünlü ilgili yasa bir halk sağlığı yasasıdır ve hiçbir ekonomik gerekçe sağlığın önüne geçemez" diyen Aşut, SSUK olarak, yasanın esnetilmesi yönündeki tekliflerin ivedilikle geri çekilmesini istediklerini bildirdi.

İddiaların aksine ikram sektöründe, kapalı alanlardaki sigara yasağının genişletilmesine ilişkin düzenlemenin yürürlüğe girmesinden sonra küçülme değil büyüme olduğunu ve yeni açılan işletme sayılarının arttığını anlatan Aşut, bu tür düzenlemelerden sadece sigara

endüstrisinin zarar gördüğüne dikkati çekti.

SSUK'un açıklamasına göre, lokanta ve kafe gibi yerlerde sigara yasağının başladığı Temmuz 2009'dan sonra 7 bin 387 işletme kapanırken 12 bin 652 yeni işletme açıldı. Açıklamada, bu rakamlara göre, ikram sektöründe yüzde 5.2'lik bir artış olduğunun görüldüğü belirtildi ve söz konusu düzenlemenin ikram sektörünü etkilemediğinin anlaşıldığı kaydedildi. Açıklamada, "Sigara yasağından sonra zarar gören ve kârları azalan tek bir sektör vardır, o da sigara endüstrisidir" değerlendirmesi yapıldı.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, kapalı alanlardaki sigara yasağının kapsamını genişleten yasanın zedelenmemesini istedi.



TTB Pandemik: Salgın sahte değil

TTB Pandemik İnfluenza A H1N1 Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu 13 Ocak 2010 tarihinde İstanbul'da toplandı ve Pandemik İnfluenza H1N1 hakkında son günlerde medyada yer alan iddiaları değerlendirdi.

baş tarafı sayfa 1'de ■ yorumlarına dayandığı belirtilen açıklamada, şöyle denildi:

"Harvard'lı araştırmacılar, pandeminin ilk aylarındaki veri-

lerden elde ettikleri sonuçlara dayanarak, öldürücülük oranının beklenenden düşük olduğunu bildirdiler. Bu ifadeler başından beri uluslararası uzmanların ve kurumumuzun belirttiği görüşlerle uyumludur. Pandemik İnfluenza A H1N1'de öldürücülük oranı mevsimsel griple aynı ya da daha düşük olsa bile, hastalık daha yaygın görüldüğünden ölen insan sayısı daha yüksektir. Beklenmedik ölümlerin engellenmesi için Harvard'lı araştırmacılar, risk grubundaki kişilerin aşılmasını gerektiğini vurgulamışlardır."

Pandemik'in açıklamasında, Türkiye'de 24 Aralık 2009 tarihi itibarıyla bildirilen ölüm sayısının

507 olduğu, ölenlerin çoğunun genç ve beklenmedik ölümler olduğu vurgulandı. Ölenler arasında ne yazık ki, başka hastalığı olmayan 27 gebenin de bulunduğu belirtildi.

Açıklamada, "Bu salgın iddia edildiği gibi 'sahte' değil, küresel düzeyde gerçek bir pandemidir. Salgının öldürücülük oranı, kuş gribi örneğinde olduğu gibi yüzde 50 değil, çok daha düşük olarak hesaplanmaktadır ve bu sevindirici bir gelişmedir" ifadesine yer verildi.

Pandemi hazırlık sürecinde önlemlerin kötü senaryolara göre kurgulandığını vurgulanan açıklamada, şu anki verilerin, şimdilik iyi senaryonun gerçekleştiğini

gösterdiği ifade edildi. Açıklamada, gelebilecek yeni salgınlarda kötü senaryoları gözeterek hazırlık yapmanın yine kaçınılmaz olacağı belirtildi.

Açıklamada ayrıca, TTB'nin bu bilgi kirliliğinden endişe duyduğu da belirtildi ve sansasyon ya da yanlış yönlendirme çabalarına karşı Pandemik'in her zaman sağlıklı bilgiyi iletmeğe üzere hazır olduğu vurgulandı. Açıklamada, "Sağlık Bakanlığı'na salgın yönetimi temel ilkelerine özen gösterme, şeffaflık, bilgi paylaşımı ve işbirliği için yaptığımız önceki çağrılarımızı yineliyor, gecikmeden yanıt vermeye davet ediyoruz" denildi.

TEKEL işçileri 50 gündür Ankara'da

17 sağlık meslek örgütü, direnişlerinde 50 günü tamamlayan ve grev kararı alan TEKEL işçilerine destek açıklaması yaptı.

baş tarafı sayfa 1'de ■ Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği ve Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan ortak açıklamada şöyle denildi:

"TEKEL işçileri 50 gündür Ankara'da. Herkes biliyor ne istediklerini: İş, yeterli ücret, sendika. Yani insanca yaşam.O nedenle "4C olmaz" diyorlar. Haklarını arıyorlar. İyi yapıyorlar, örnek oluyorlar. O nedenle herkesin desteğini görüyorlar. Çünkü "herkes"; yani işsiz, yoksulu, memuru, işçisi biliyor ki bu ülkenin kaynakları yandaşlar söz konusu olunca sonuna kadar kullanılıyor, halka ge-

lince "yok" oluyor.

Bu gerçeği sağlıkçılar da; laborantı, hizmetlisi, radyoloji teknisyeni/teknikeri, sağlık teknisyeni/sağlık teknikeri, hemşiresi, diş hekimli, fizyoterapisti, biyologu, hekimi, eczacısı, ebesi, çevre sağlığı teknisyeni, paramedik, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyeni, psikologu, sağlık memuru,

ru, acil tıp teknisyeni, ambulans şoförü... Çok iyi biliyor, yaşıyor.

İşte o nedenle 4 Şubat 2010 günü için 6 konfederasyonun aldığı ürettimden gelen gücü kullanma kararını gönülden destekliyor.

O gün sağlık çalışanları da hem kendisi hem TEKEL işçisi, kısacası Türkiye'nin bütün çalış-

şanları, mağdurları, işsizleri için birlikte olacağını ilan ediyor.

Herkese de sesleniyor: Bütünleyle haklı, bütünleyle meşru olan "4 Şubat"ta birleşelim, birlikte olalım: Herkese iş için, aş için, yeterli ücret için, bugün ve gelecek güvencesi için; örgütlü emek sağlıklı toplum için..insanca yaşam için."



Gündem...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

Tam günün ardından

baş tarafı sayfa 1'de ■ birkaç yılda yaşadıklarını katlar. Bu özelliği tipik bir istikrarsızlık fenomeni olarak değerlendirip içinde yaşadığımız toplum adına derin endişelere gömülebiliriz. Öte yandan iyimserliği elden bırakmadan, birbiri ardı sıra üstümüze gelen olaylar ve sorunlar sağanağını toplumumuzun canlılığının göstergesi olarak kabul edip "çıkmamış candan ümit kesilmez" atasözünü de tanık göstererek rahatlayabiliriz.

Öyle ya örneğin işveç gibi insanların geçim sıkıntısı yerine can sıkıntısında depresyona girip patır patır intihar ettiği bir toplum olmak daha mı iyi? Darbe yok, çocuk kaçırma yok, su baskını yok, sobadan zehirlenip ailece ölmeye alışkanlığı yok, işçi eylemleri yok, Ağca gibi dünyaca ünlü katilleri, Ergenekon gibi bitmez tükenmez siyasi davaları, uluslararası sorunlar yaratan TV dizileri, bir "one minute" çekip şimdiden tarihe geçen başbakanları yok. Sorarım size böyle bir ülkede emekliler, işsizler, ev kadınları ne konuşacak, ne tartışacak? Uzun kış geceleri TV ekranlarında ne seyredecek?

Şaka bir yana hekim istihdam modelindeki en önemli değişikliklerden biri sayılması gereken "Tam Gün" ve "Zorunlu Mesleki Sigorta" yasası yukarıda tanımladığım bir olaylar ve sorunlar sağanağı içinde meclisten geçti. Kabul edelim ki bu toz duman içinde TTB başta olmak üzere sağlık alanındaki bütün örgütsel yapıların, güçleri, üslupları, alışkanlıkları oranında gösterdikleri ortak çabaya karşın yasa engellenemedi.

Engellenemediği gibi, topluma haklılığımız konusunda inandırıcı bir mesaj da verilemedi.

Engellenemeyişin nedenlerini uzun uzun tartışmaya ihtiyaç var mı bilmiyorum. Sağlık Bakanı yasa doğrultusunda bir toplumsal talep bulunduğunu doğru olarak tespit etmiş ve iki yıldan beri bu talebi daha da güçlendirmek için özel bir çaba göstermişti. Hekimlere yönelik zaten uzun bir geçmişi olan önyargılar, sağlığın piyasalaşması süreci ile son yıllarda daha da yaygınlaşmış, kamu sağlık hizmetlerindeki her türlü yetersizliklerin sorumlusu olarak gösterilen hekimlerin toplum belleğinde itibar kaybetmesi için özel uğraş verilmişti.

Bu süreçte etik dışı davranışlara yönelen, ilaç ve tıbbi malzeme pazarlayan şirketlerle çıkar ilişkileri kuran hekimlerle ilgili sansasyonel haberlerin birbiri ardı sıra medyada yankılanmasının bu itibar kaybını güçlendirdiğini de itiraf etmek zorundayız. Bu tür davranışlar, kuşkusuz hekimlere özel bir ahlaki çöküntünün kanıtı sayılamaz. Ama unutmamak gerekir ki öteki meslek gruplarına oranla hekim ahlaklısızlıkları toplum belleğinde çok daha derin izler bırakır.

Kamu kesimindeki hekimlerin performans yarışlarının, üniversite hastanelerindeki özel hasta muayenesi, özel inceleme, özel ameliyat gibi uygulamalar konusunda hepimizin tanık olduğu etik dışı örneklerin kulaktan kulağa yayılarak hekim itibarını ciddi şekilde zedelediğini kabul etmek zorundayız. Sağlık Bakanı TV ekranlarında yasayı savunurken "yoksul vatandaş için 3 ay sonraya verilen inceleme veya ameliyat randevusunun şu kadar lira öğretim üyesi farkı ödenince ertesi güne çekilebildiği bir uygulama kabul edilemez" demesi karşısında, bizler sizin ekrana çıkıp "iyi ama sayın Bakan bu sizin eseriniz....." deme olanağını hiçbir zaman bulamadık. Bulsaydık da sonuç değişmezdi. İktidarın attığı her adım karşısına çıkan muhalefet partilerini bile haklılığımıza ikna edemediğimiz bir konuda yapabileceğimiz fazla bir şey yoktu.

Bütün çabalara karşın Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sonucu olarak sağlığın piyasalaştırıldığı, katkı ve katılım payları ile hizmetin adım adım paralı hale getirildiği gerçeği ile "Tam Gün" yasası arasındaki bağlantı kamuoyuna yeteri kadar aktarılmadı. Aktarılmazdı çünkü bu bağlantı anlaşılması zor ve bir hayli dolaylı bir bağlantıydı. Olup bitenleri yakından izleyen ve AKP'ye çeşitli siyasi nedenlerle damardan karşı olan kesim içinde bile, "iyi ama hekimlerin hem kamu hastanelisinde hem de özel muayenehanelerinde çalışması iyi bir şey mi?" sorusunu soranlar çoktu.

Yasanın içine sıkıştırılmış olan "Zorunlu Mesleki Sigorta" maddesi konusundaki en haklı çıkışlarımız bile "muayenehane savunması" hengamesi içinde hepten kim vurduya gitti.

Sonuçta bizleri hiç şaşırtamayan, Sağlık Bakanlığı'nda özel itibar gördükleri rivayet eden uzlaşmacı hekimler çevresini ise derin düş kırıklığına uğratan yasa çıktı.

Cumhurbaşkanlığı ve Anayasa Mahkemesi girişimlerinin de sonuç vermeyeceği besbelli. Şimdiden sonra yapılacak şey hekim emeğinin emekliğe yansısı sabit ücretler üzerinden hak ettiği karşılığı talep eden kendi tam gün tasarımızın arkasında durmak ve bu emeğin milletvekili ya da başbakan maaşlarıyla karşılaştırılmayacak özelliklere sahip olduğunu herhangi bir çekingenliğe kapılmadan yüksek sesle dile getirmektir.



Aldatmacaya karşı

İçeriğinde bir kez bile yer almadığı halde kamuoyuna "tam gün" olarak lanse edilen "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışması-na ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", sağlık alanındaki tüm bileşenlerin ısrarlı karşı çıkışlarına rağmen kabul edildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - "Tam gün" yasasının gündeme gelmesinden bu yana çeşitli platformlarda birlikte hareket eden sağlık meslek örgütleri, Hükümet'in alanın bütün bileşenlerini adeta yok sayarak tasarımı yasalastırmış olmasına karşın, birlikte mücadeleyle sürdürme kararlılılıklarında. Sağlık meslek örgütleri, sağlık alanını bütünüyle piyasalaştıracak, sağlık hizmetinin kalitesini düşürecek, vatandaşın sağlık hizmetini almasını zorlaştıracak bu yasaya karşı yapılabileceklerin tükenmediği kanısında.

"Tam gün" tasarısının yasallaşması sürecinde birlikte mücadele eden örgüt temsilcilerinin yasaya ve önümüzdeki döneme ilişkin olarak **Tıp Dünyası**'na yaptıkları değerlendirmeler şöyle:

Arzu Çerkezoğlu Dev. Sağlık-İş Genel Başkanı:

Tam gün yasası uzun zamandır uygulanan Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde sağlığın piyasaya açılması ve sağlık hizmetlerinin bir hak olmaktan çıkarılması sürecinin bir parçası olarak uzun zamandır karşı çıktığımız bir yasal düzenleme. Çünkü özellikle son 7-8 yıldır sağlık bir hak olmaktan çıkarıldı ve piyasaya açıldı. Bu aynı zamanda sağlık emekçilerinin de hekimlerin de çalışma koşullarını bütünüyle değiştiren ve dönüştüren bir süreç. Tam gün de bunun bir parçası. Özellikle hekimler açısından büyük hak kayıpları getiren, hekimlerin çalışma, iş ve ücret güvencesini ortadan kaldıran bir düzenleme. Biz tabii yıllardır TTB ve diğer tüm sağlık sendikaları olarak tam gün çalışmadan yanayız. Ama şu andaki tam günün bizim savunduğumuz tam gün ile bir ilgisi yok. Bütünüyle hekim emeğini piyasaya açan, ucuzlaştıran, esnekletiren ve güvencesizleştiren bir düzenleme. Biz tüm sağlık çalışanlarına ve tabii ki hekimlere güvenceli bir çalışma düzeni, kadrolu bir istihdam ve başta ücret güvencesi olmak üzere emeklerinin karşılığını alabileceği bir çalışma düzeni istiyoruz. Ama bu düzenleme bunu tümüyle ortadan kaldırıyor.

Tam günün yasallaşmasının ardından Kamu Hastane Birlikleri yasası diye bilinen, kamu hastanelerinin birer işletmeye dönüştürülmesine zemin hazırlayan bir düzenlemenin de geleceğini biliyoruz. Sağlıkta piyasalaştırma tüm sağlık çalışanlarının başta iş güvencesi olmak üzere pek çok hakkını ortadan kaldırıyor. Sadece hemliklik hizmetleri değil, diğer pek çok hizmet artık çok büyük ölçüde taşeron çalışanlar tarafından veriliyor. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 118 bin taşeron sağlık işçisi çalışıyor bugün. Buna üniversite hastanelerini vs. ekleyince sadece kamuda 150 binin üzerinde taşeron sağlık çalışanı istihdam ediliyor. Bütünlük içermesi gereken sağlık hizmetinin bölünüp parçalanarak görürülmesi hizmetin niteliğini olumsuz etkiliyor. Bebek ölümlerinde, hastane yangınında gördük. Dolayısıyla bu taşeronlaştırma 70 milyon insanın da sorunu bu. Diğeri de kazanılmış hakları ortadan kaldıran, insan emeğinin pazarda satılmaya açıldığı kabul edilemez bir sistemi dayatıyor olması. Tam gün yasası Kbb ile birlikte sağlık çalışanlarının haklarını ortadan kaldıracaktır ve şu an fiilen var olan sağ-lıkta taşeronlaştırmayı daha da derinleştirecektir.

Tabii sonuçta bütün itirazlara rağmen hükümet bir takım düzenlemeleri meclisteki çoğunluğuna dayanarak yasalastırıyor ve uygulamaya haline getiriyor. Bugün aslında hükümetin önümüzdeki dönemlere dair programlarına baktığımızda sağlık ve eğitim hakkı başta olmak üzere, tüm bu hakları ortadan kaldırmakta kararlı olduğunu ve tekel işçilerinin durumunda olduğu gibi güvencesiz çalışmayı daha da derinleştireceğini görüyoruz. Bütün bunlara kuşkusuz karşı çıkmak, sağlık hakkımızı, eğitim hakkımızı, güvenceli çalışma hakkını bundan sonra da savunmak durumundayız. Bizim ve taleplerimizin haklılığı kesindir. En temel hakların kamusal hizmetlerin piyasaya açıldığı bu süreçte, kamunun yeniden demokratikleştirilmesine yönelik bir mücadeleyi ortaya koymak bunu adım adım örnek zorundayız. Bu sürecin tersine döneceği bir sürecin, her şeyin para olduğu bir sistemin sonuna kadar gidemeyeceği çok açıktır, sınırları ve açmazları ortadadır. Başta en temel haklarımız olmak üzere bu alanı yeniden örgütleyecek, kamuyu demoktarik biçimde yeniden inşa edecek bir süreci önümüze koymak ve bunu yaratmak durumundayız. Büyük ümit taşıyoruz, bu sistemin bu halde sürmesi imkansızdır çünkü.

Bedriye Yorgun Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Başkanı:

Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisinde sağlık emekçilerinin çalışma şeklini düzenleyen Tam Gün Yasası 1978-80 yılları arasında uygulanan yasa ile aynı ismi taşıdığı ve kabul gördüğü için mevcut iktidarın Sağlık Bakanı tarafından bugünkü yasanın içeriğinin manüpile edilmesi anlamında ustaca kullanılmıştır.

Hizmet sunumu, hizmet sunumunun gerçekleştiği ortam ve bunu gerçekleştirenlerin ayrı ayrı ele alındığı bir düzenlemenin tam olmasını beklemeye ne kadar yanılsa, Tam Gün Yasasının sadece hekimlerin çalışma ortamının düzenlenmesi olarak bakmak o kadar yanıltıcıdır. Sağlık Bakanı'nın bir yandan kamuoyunda algıları yanıltmak amacıyla konuyu hekim ve muayenehane, hasta ve doktor, hasta ve para ilişkisine indirgeyen açıklamaları, bir yandan hekimlerin çalışma ortamını ve emeğinin karşılığını düzenleyen bir anlayışla çıkardıkları iddiası, bunun karşısında özellikle gerçeği gören hekimlerin gerçeğe denk bir tartışmayı yeteri kadar gündemleştirememesi, Sağlık Bakanı'nın odaklamaya çalıştığı yere kısmen de olsa getirmesi bu yasanın anlaşılmasını engellemiştir. Bu yasanın aşamalı olarak hayata geçirilmesi de birikteliğimizi ve mücadelemizi parçalamaya yönelik bir girişimdir. Kendisinin de bir dönem muayenehanesi olduğunu bildiğimiz Sağlık Bakanı, acaba bu deneyimlerini oradan mı almıştır?

Sağlık Bakanlığı tarafından vahşi kapitalizmin altın kuralı burada da işletilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 90'lardaki nüvesini oluşturan çalışmaların en çarpıcı ifadesi olan "sağlığım sermayemdir" söylemi bugünlere ışık tutmuş ve yaşadığımız sürecin felsefesini tanımlamıştır. Artık sağlıktan bahsedildiğinde tıbbi bir özellik değil, ekonomik bir durumu ifade ettiği çıkarılan yasalarla ve gerçekleşen uygulamalarla bizatihi Sağlık Bakanı tarafından yasallaştırılmıştır. Tam Gün Yasasına karşı vermiş olduğumuz mücadeleye paralel, Tekel işçilerinin onurlu bir yaşam adına verdiği mücadele birazda iktidarın zihniyetinin açığa çıkmasını sağlamıştır. İlgili kurullarımızla birlikte bundan sonraki süreci örgütleyeceğimiz ve izini süreceğimiz bilinmelidir.

Bu süreçte sağlık ve emek örgütlerinin yan yana gelişi çok anlamlı ve önemlidir. Başbakan da dahil olmak üzere Sağlık Bakanı'nı ve bu projenin mimarlarını ve uygulayıcılarını ürkütmüş ve rahatsız etmiştir. Ancak başta ekip hizmeti anlayışıyla çalışan sağlık emekçileri olmak üzere, ezilenler, yoksullar, kadınlar ve geniş halk kitleleri bu sürecin mağdurlarıdır. Başta sendikamız olmak üzere, meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve emekten yana bütün oluşumlar bu mücadelenin lokomotifleri olacaktır.

Herkese iş, aş, demokrasi, eşitlik, özgürlük, barış, adalet için ve sağlığın metalaştırılmasına karşı Herkese Sağlık ve Güvenli Gelecek için mücadele etmeye devam edeceğiz.

Başbakan'ın ve Sağlık Bakanı'nın halkı sağlık emekçilerine karşı kışkırtması istedikleri sonucu elde etmelerini sağlamayacaktır. Bu halk gerçeği görecektir ve haklarını gaspedenlere karşı gerekli dersi verecektir.

Nezaket Özgür Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği Başkanı:

Benim itirazım en çok bu yasanın hekim yasası olarak adlandırılıp, biz radyoloji elemanlarının uğradığı hak kaybının göz ardı edilmesine oldu. Biliyorsunuz, bu yasa ile radyoloji çalışanlarının çalışma süresi fazlalaştırıldı buna karşın ödemelerde hiçbir artış olmadı. En mağdur olan kesim iyonizer radyasyon çalışanları. Ama bu hiçbir şekilde dilendirilmedi. Biz bu süreçte sizlerle birlikte de, sizlerden ayrı da eylemler yaptık, yine de görünmezden geldik. En büyük sıkıntımız tam gün yasasının "**doktorlar daha çok maaş alacaklar**" diye yansımış olması. Halk böyle kandırılması ve bizlerin görülmemesi sıkıntı yarattı. Sürec bizim açımızdan bitmiş değil, biz sonuna kadar mücadele etmeye devam edeceğiz. Bu süreçte Cumhurbaşkanına

dilekçe gönderdik, çeşitli görüşmeler yaptık, CHP ile Anayasa Mahkemesi sürecini değerlendirme gibi çalışmalarımız oldu. Halen İdari ve hukuksal çabalarımız sürüyor. Cumhurbaşkanından randevu istedik ama henüz bir cevap gelmedi.

Prof. Dr. Murat Akkaya Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı:

Tam günün neden olduğu hak mahrumiyetini telafi etmesi gereken maaşlar ve özlük haklarındaki iyileştirme sağlanmamıştır. Döner sermaye gelirlerindeki iyileştirme sadece sözde kalcaktır, vaat edilen ve topluma açıklanan kazançlar gerçek dışıdır. Kamudaki yoğun çalışma düzeni içerisinde sistemin neden olduğu hataların be-

deli sigorta adı altında hekim ve dişhekimlerine ödetilecektir. Döner sermayesi olmayan kurum ve kuruluşlarda çalışanlar ile idari görevlerdeki dişhekimlerinin ciddi gelir kayıpları olacaktır. Akademisyenlerin asli görevleri olan eğitime mi yoksa para kazanmaya mı vakit ayırması gerekeceği konusu hala belli değildir. Bu konuda YÖK'ün yapacağı çalışma merakla beklenmektedir. Askeriyede çalışan hekim ve dişhekimleri arasında ciddi ayrımcılık yapılmıştır. Verilecek olan tazminat tam günün getirdiği mağduriyetin çok altındadır.



işi gücü bıraktık

TBMM'de 13 Ocak günü başlayan görüşmeler, bu süreçte devam eden tüm tepkilere karşın, 21 Ocak'ta tamamlandı. Yasa, fazla bekletilmeden, 30 Ocak günü Cumhurbaşkanı Abdullah Gül tarafından da onaylandı. Sağlık alanının örgütlü mücadelesi sürüyor.

Murat Altuğgil Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği:

Sosyal hizmet uzmanları olarak bu yaşadığımız süreç içerisinde, sağlık ekibinin bir elemanı olarak mevcut haliyle tam gün yasasına karşı olduğumuz daha önce de belirtmiştik. Burada önemli olan, sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğudur. Buna her zaman hem fikiriz, bu ekibin içinde hareket ediyoruz, etmek de istiyoruz. Bir düzenleme yapılacaksa, ki yapıldı, tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde ve iş garantisi olacak şekilde olması gerekirdi. Mevcut düzen içinde 4-c 4-d

gibi ayrımlar var, bununla birbirlerine yabancılaştırılmaya ve bölünmeye çalışılıyor sağlık çalışanları. Daha da uçurum açılacak ve tabii ki bu alanda çalışacak sağlık personelinin arasında ciddi bir iş barışı bozulacak. Bu hizmete de yansiyacak. Beklenildiği gibi çok verim alınacağını düşünmüyorum.

Bundan sonraki süreçte şu olacak. Bizim hem mesleki anlamda hem de diğer sağlık hizmetinde çalışan meslek örgütleri olarak dayanışmamız birlikteliğimiz devam edecek. Yine hala aynı şeyi savunuyoruz. Kamu Hastane Birlikleri yasası da geldiği zaman, hizmetin bir yerde toplanarak daha iyi sunacağız denilen durum uygulamada açığa çıkacak. Bunun en iyi örneği zaten katılım payları. Halk katılım paylarını ödemeye başladığı an-

dan itibaren durumu fark etmeye başladı. 5 yıldır anlatılıyordu, anlatıyorduk, ancak ne yazık ki halkımızın önemli bir kısmı katılım paylarını bire bir ödemeye başladığı andan itibaren, eczacılarla karşı karşıya gelip gerilim yaşamaya başladığım andan itibaren durumun ciddiyetini anlamaya başladı. Daha vahim olan bu katılım payı 1. basamağa da indirildi. Şimdi ne kadar alındığının bir önemi yok. Önemli olan, bunun yolunun açılmış olması.

Uluslararası sözleşmeler var. Türkiye ülke olarak uluslararası sözleşmeleri kabul ediyor ama Çıkardığı yasalarda bunu fark etmeden yapıyor bu işi. Bu tuhaf bir durum. Bir tarafta uluslararası sözleşmelere imza atıyor ama diğer tarafta hakkını arıyan çalışan için dava açıyor. İronik bir durum. Niye ona imza attın,

niye bunu yapıyorsun. Bunu sormak gerek. İşin daha temelinde sağlık hizmetlerinin piyasaya açılması ve özelleştirilmesinin gereğini yerine getiriyor hükümet, bunun yerine özel sektör yer alacak. Türkiye'de çok güçlü bir sigorta sistemi yok insanları koruyan. Şu anda bile SGK birleştiği birleştirdiği halde hala sen nelisin diye soruyorlar. Bu çok vahim bir durum. Madem eşitlik var niye soruyorsun o zaman.

Ahmet Arslan Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği Başkanı:

Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulaması, Sosyal Güvenlik Kurumlarının (SSK, Emekli Sandığı, Bağ-kur, Yeşilkart vb) birleştirilmesi, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile özleştirilmesi, sağlık çalışanlarının tümünün sözleşmeli (4B, 4C, 4924, çakılı kadro, cihazbaşı eleman vd.) çalışmaya teşvik edilmesi vb. uygulamaları alt alta konulduğunda Sağlıkta Dönüşüm Projesi adı altında yapılan düzenlemelerin, çözüm üretmeye yönelik değil, sağlıkta özelleştirmeye geçişin alt yapısının hazırlanması çalışmaları olduğu ortadadır.

Sağlık çalışanları olarak bizler tam gün yasası öncesinde sağlık çalışanları platformu oluşturma kararı aldık. 7 derneğin katılımıyla Ağustos ayında temelini atmış olduğumuz birliktelik, Ekim 2009'da imzalanan mutabakat metni ile resmi hale gelmiştir. Sonrasında TTB ev sahipliğinde sağlık çalışanları grubu, 17 sivil toplum örgütü bir araya gelerek aylık toplantılara başladık. Hükümetin sağlık politikaları bu aylık toplantılarda konuşulmuş birlik adına bildiriler yayınlanmıştır. Tamgün çalışmaya platform ve oluşturulan sağlık grubu olarak karşı değiliz. Eksik uygulamalar ve değişim sürecinde işi yapacak olan sağlık çalışanlarının özümsemediği bir yasaya karşı olduğumuzu deklare ettik.

Hükümetin ısrarla çıkarmak istediği yasaya karşı çeşitli eylemlerde bulunduk. Bu eylemlerin etkili olduğu inancındayız. Artık hekim, hemşire, tekniker, eczacı, vd. birçok meslek grubu daha sıkı bir birliktelik içinde; sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğunu, Sağlık Bakanlığı'nın sadece hekimlere yönelik bir bakanlık olmadığını tüm kesimlere anlattığımızı inanıyorum. Sağlık hizmeti sunumunda sağlık meslek grupları zincirin bir halkasıdır. Unutulmaması gereken nokta ise, zincirin kuvveti en zayıf halkasının kuvveti kadardır.

Özetle; sağlık hizmetleri içerisindeki tüm sağlık çalışanlarının kabul edebileceği çalışma koşulları ve uygulanabilir mali düzenlemenin yapılmasının gerek ve şart olduğunu düşünmekteyiz.

Şunu tekrar belirtmeliyim ki; bizler tam gün çalışmaya karşı değiliz, bu şekilde dayatılan fikirlerimizin önemsenmediği bu içerikte, çalışanların ve hastaların sağlıklarını tehdit edecek çalışma düzenine karşıyız.

Heybet Aslanoğlu Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği:

AKP Hükümeti'nin halka pembe olarak gösterdiği Tam Gün Yasası tablosunda; sağlık çalışanlarının ücretlerinde iyileştirme yapılabacağı söyleniyor, oysaki hekim dışı sağlık personelinin ücretlerinde hiçbir iyileştirme söz konusu olmayacaktır. Hekim ücretleriyle ilgili kamuoyuna yansıtılan rakamlar hiçbir şekilde gerçeği yansıtmamaktadır. Hekimler ancak mesai dışı fazla çalışırlarsa ürettiği hizmet bedeli kadar ücretlerinde iyileştirme yapılacaktır. Böylelikle sağlık çalışanları geçinebilmek için 7 gün 24 saat çalışmaya zorlanacaktır.

Bu tablo; hekimleri "**daha fazla muayene, daha fazla tetkik, daha fazla ameliyat, daha fazla mesai**" yapmaya yönlendirmektedir.

Bu tabloda; yüksek yargı kararlarına rağmen meslek örgütlerinin itirazlarına radyasyonla çalışan sağlık personelinin haftalık mesai sürelerini 25 saatten 35 saate çıkarılmaktadır.

Sayın Sağlık Bakanımız Recep Akdağ, her platformda AB standartlarından bahsetmektedir. Emin olunuz ki radyoloji teknisyenleri AB standartlarında çalışmayı Sayın Ba-

kan'dan daha çok istemektedir.

Buradan iddia ediyoruz ve Sayın Bakan'a sesleniyoruz. Sayın Bakan! Siz bize AB standartlarında çalışma ortamı sağlayın biz radyoloji teknisyenleri olarak kamuoyu önünde 7 değil 12 saat çalışmayı taahhüt ediyoruz.

Sayın Bakan iddialarında samimi ise buyurun bir komisyon oluşturalım AB ülkelerini ve Türkiye'yi karşılaştıralım. Avrupa ve Türkiye gerçeğini görelim.

Hiçbir AB ülkesindeki bir meslektaşımıza günlük düşen hasta sayısı 70 ve üzerinde değildir ve hiçbir dünya ülkesinde bir radyoloji teknisyeni günlük mesaisinde ortalama 225-250 tetkik yani şutlama yapmamaktadır. AB ülkelerin radyoloji teknisyenlerinin günlük mesaisinde kişi başına düşen hasta sayısı 18-20 yaptığı tetkik sayısı ortalaması 30-35 civarındadır. AB ülkelerinde bir radyoloji teknisyeni aylık ort 3000-3500 Euro alırken, ülkemizde döner sermaye ile beraber bu rakam 500-750 Euro'dur.

Kısacası; bu Tam Gün Yasası tablosu ne sağlık çalışanları, ne de hastalar için hiçbir olumlu düzenleme içermemektedir. Tablo çok karanlık günleri de beraberinde getirecektir. Tam gün yasası geri çekilmedikçe eylemliliklerimiz devam edecektir.

Veli Yıldırım - Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü Sendikası Başkanı

Kendim de sağlık çalışanıyım, anestezi teknikeriyim. Geçmişte uygulanan tam gün bundan farklıydı. Bugün getirilen yasa ise tamamen köleleştirmeye yönelik. Sağlık alanını hekimden başka çalışan yokmuş gibi değerlendiriyor. Hekimseniz dahi bir hastanede tek başınıza hiç birşey yapamazsınız. Mutlaka ekip olması lazım. Biz 19 Ocak'ta Türkiye genelinde biz tam gün iş bıraktık. Bu yüzden hakkımızda dava açılmış ama davalar bizi yıldıramaz. Yasa sağlık çalışanları için hiç birşey getirmiyor. Biliyorsunuz en büyük sıkıntıyı çekecek olan gruplardan biri röntgen teknisyenleri. Bu onlar için kazanılmış bir hak. Sağlık Bakanı illa, Avrupa standartları diyor... Avrupa standardında hiç bir hastanemiz yok ki. Bugün herkes diyor ki; performanstan dolayı hekime ek ödeme veriliyor. Ama bakıyorsunuz, diğer sağlık çalışanları bu hizmete destek veriyor, bunun parası da hekime yazılıyor.

Tam gün yasasında biz çalışanlar için hiçbir şey yok. Almanız gereken döner sermaye her şey hekime yazılıyor. Tam gün yasasında bu maddelerin de olmasını istiyoruz. Hekimler baz alınarak hazırlanmış bir yasa ve sağlık çalışanları göz ardı edilmiş durumda. Çalışma koşulları anlamında hekimler için de artı bir şey getireceğini sanmıyorum. Hekime de hiç birşey kazandırmıyor. Zorunlu sigorta getiriliyor. Performans nedeniyle zaten her hastaya ücret gözüyle bakılıyordu, insanlar bu parayı kazanabilmek için daha çok çalışmak zorunda kalacak. Bunun da çok büyük sakıncaları olacak. Ama bunu zaman geçtikten sonra görecekler.

Bizim toplum olarak çabuk unutmak, çabuk sahiplenmek gibi özelliklerimiz vardır. Biz bir hafta önce eylemler yaptık. Sendikamızın başkanı olarak bizzat 3 bin tane afiş elimle dağıttım. Tam gün önemli noktalarını anlattım. İnsanlar okumadılar bile afiş. Bizim tek eksiklerimiz eğitim, eğitim olsa bu yasalar böyle geçirilemez. Vatandaş odaklı da bir şey yapılmıyor.

Ana muhalefet partisiyle görüştük, onlar Anayasa Mahkemesi'ne gitmesi için sıkıştıracağız. Hukukçularımız da inceleyecek. Ama Anayasa Mahkemesi'ne kesinlikle gitmesini istiyoruz.



hukuk Köşesi

Tam gün için hükümetten beklentilerim

Avukat Ziynet Özçelik

Sayın Akdağ, hekimlere rağmen hekimler için Tam Gün adı ile bilinen malum Yasayı 2010 Ocak ayına yetiştirdiniz. Bakmayın siz bazı hekimlere. En azından ben yaptıklarınızın farkındayım. Siz malum Yasa ile neler yaptınız neler;

-Asker hekime henüz miktarı belli olmayan sabit ücret,

-Üniversitedeki hekime döner sermayeden çok ücret, olmadı tam gece çalışıp ek ücret, daha da olmadı işini ayarlayıp döner sermayesi çok olan Sağlık Bakanlığı hastanesine yan atama ile yan ücret,

-Sağlık Bakanlığındaki hekime aynı şekilde döner sermayeden çok ücret, tam gün tam gece çalışana ek ücret, sabaha karşı da nöbet tutana muhteşem ücret, üstelik aybaşını beklemeden ay ortasında peşin döner sermaye,

-Kurumlarda, belediyelerde çalışan hekimlere ayrıcalıklarını ortaya koyup hiç ücret ve tam gece işyeri hekimliği,

-Aile Hekimliği personeline sosyal güvencesiz devlete millette hizmet fırsatı(pardon bunu daha önce yapmıştınız)

-Sağlık Bakanlığında çalışan hekimlere, devlette çalışıp devlete prim ödettirmeden primlerini ceplerinden yatırıp özel ve ayrıcalıklı emeklilik hakkı,

-Yetmedi bütün hekimlerin, sigorta şirketleri ile ilişkili kurarak ve ceplerinden prim ödeyerek kendilerini özel hissedecekleri zorunlu mesleki sorumluluk sigortası...saymakla bitmez,

Çalışma saatlerini mi azalttınız, hayır bilakis çoğalttınız, yapacakları işi mi azalttınız, hayır arttırdınız ve arttıracaksınız. Hatta sayenizde benimki bile arttı.

Her şeyi bir tarafa bıraksam, hekimlerin kendi istedikleri yerde değil, sizin ve işverenlerin uygun gördüğü yerde daha çok çalışmasını sağlama konusundaki hassasiyetiniz ve şefkatiniz karşısında söyleyecek söz bulamam.

Sayın Bakan sizden ve sizin aracılığınızla hükümetten tam günün tam olması için bir dileğim var. Hazır Sızler Anayasa konusunda bir paket hazırlığına başlamışın birkaç anayasa maddesi de değiştiriverin, hatta durum müsaitse bütünüyle ortadan kaldırıverin. Gerçi bunlar ve fazlası sizin zaten aklınızdadır ama ben de bu vesile ile halkımızın desteğini sunmuş olayım.

Sayın Bakan, Biliyorum Anayasanın 2. maddesindeki cumhuriyetin niteliklerinden olan sosyal hukuk devleti ilkesinin değiştirilmesi teklif dahi edilemez ama bunu sağlayabilecek diğer maddelerin ortadan kaldırılmasına bir engeliniz var mı?

Anayasa'nın 5. maddesindeki devlet "kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya" çalışmakla yükümlüdür ibaresi sizce de gereksiz değil mi?

Yasama yetkisini Türk Milleti adına Türkiye Büyük Millet Meclisine veren 7. madde bazen hükümete verilen yetkilere engel oluşturmuyor mu ne dersiniz?

Biliyorsunuz az da olsa, Anayasa'nın 10. maddesinde herkesin kanun önünde eşit olduğu, devletin de bütün işlemlerinde eşitlik ilkesine uygun davranmakla yükümlü olduğuna ilişkin kural ayrıcalıklı olanlara ayrıcalık sağlanmasının önünde engel olmaz mı?

13 maddedeki temel hakların sınırlandırılmasında ölçülülük ilkesi sizce ne kadar gerekli?

Hazır başlamışken, Anayasa'nın 17. maddesindeki "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir." hükmü

18. maddesindeki zorla çalıştırmanın yasak olduğu, 49. maddesindeki devletin çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak ve çalışmayı desteklemekle yükümlü olduğu,

50. maddesindeki; "Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmama.", "çalışmak herkesin hakkıdır" ibareleri,

51. maddesindeki çalışanların çalışma ilişkilerinde, ekonomik ve sosyal hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için önceden izin almaksızın sendikalar ve üst kuruluşlar kuralı hakkına sahip bulunduğui;

55. maddesindeki ücrette adaletin sağlanmasına, çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmelerine yönelik düzenlemeler,

Hatta Anayasanın 176. maddesinde Anayasa metnine dahil olduğu vurgulanan Başlangıç kısmının 8. fıkrasında "Her Türk vatandaşının onurlu bir hayat sürdürme ve maddi ve manevi varlığını bu yönde geliştirme hak ve yetkisine doğuştan sahip olduğu"na ilişkin ibare de dikkatinizi çeker mi bilmem.

Kamu görevlilerinin aylık, ücret, ödenek ve haklarının kanunla düzenleneceğine ilişkin 128. madde de ile üniversitelerin, bilimsel özerkliğe sahip kamu tüzelkişileri olduklarına ilişkin 130. maddeleri her ne kadar uzun süredir işlevsiz de olsa hazır paket hazırlanırken düzeltilerse olmaz mı?

Sayın Bakan sizin de etkin bir üyesi olduğunuz hükümetimizden naçizane beklentilerim bunlar. Arada unuttuklarım olabilir ama sizin ve ekibinizin bilgi, dikkat ve azminin bütün engelleri kaldıracağı ve kazınmak üzere tarihe geçeceğinin konusunda hiç şüphem yok. Saygılarımla.



İşçi gücü bıraktık

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği ve 11 sağlık meslek örgütü tarafından düzenlenen "Tam gün'e karşı tüm gün işimizi gücümüzü bırakıyoruz" eylemi, 19 Ocak günü tüm Türkiye'de tabip odalarının öncülüğünde geniş katılım ve vatandaş desteği ile gerçekleşti.

"Tam gün" yasa tasarısına karşı TBMM görüşmeleri sürerken yürütülen etkinlikler kapsamında, tüm Türkiye çapında hastanelerde iş bırakıldı, basın açıklamaları ve yürüyüşler yapıldı. Duyurusu basın yoluyla daha önceden yapılan eyleme vatandaşlar da sağlık kurumlarına gelmeyecek destek verdi. Pek çok hastane, boş görüntülere sahne oldu.

Ankara'daki etkinlikler ilk olarak saat 09.30'da İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Üçel Salonu'nda gerçekleştirilen toplantı ile başladı. Ardından, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne geçen hekimler ve sağlık çalışanları, saat 11.30'dan itibaren de burada yapılan basın açıklamalarının ardından, Sağlık Bakanlığı önündeki Abdi İpekçi Parkı'na yürüyüş geçildi.

Sağlık çalışanlarına, Ankara'da Türk-İş Genel Merkezi önünde halen eylemde olan TEKEK işçileri de destek verdiler.

İstanbul'da da eylem hekimlerin yoğun katılımı ve hastaların desteğiyle gerçekleşti.

Etkinlikler, merkezi İstanbul Tıp Fakültesi olmak üzere 5 ayrı noktada gerçekleşti.

İlk eylem birim etkinlikleri çerçevesinde Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un da katıldığı eylemde Gürsoy, yapmış oldukları bu haklı mücadeleyi devam ettireceklerine dikkat çekti.

Ardından yoğun katılımı olarak merkezi etkinlik gerçekleşti. İstanbul Tıp Fakültesi Te-

mel Bilimlerin önünde başlayan eylem, fakültenin kapısına yapılan yürüyüşle devam etti. Yürüyüş sonunda yapılan basın açıklamasında "Tam Gün" adı altında kölelik düzenini dayatan Sağlık Bakanlığı'na ve Hükümet'e, bu yasaya karşı eylemlerini birleşik mücadeleyle devam ettireceklerini ifade ettiler. Yapılan eyleme itfaiyecilerden de destek geldi.

Yine aynı saatlerde Haydarpaşa Numune, Okmeydanı, Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanelerinde de etkinlikler düzenlenirken tüm bu noktalarda hükümetin derhal bu yasa tasarısını geri çekmesi mesajı verildi.

Tabip odalarının öncülüğünde tüm Türkiye çapında gerçekleştirilen etkinliklerde de şu ortak mesajlar verildi:

"Bizler mevcut "Tam Gün" Tasarısı'na başından itibaren karşı çıktık. Karşı çıkmakla yetinmedik; kendi alternatif talep ve önerilerimizi yetkililere defalarca ilettik. Bu yasayı destekleyen sağlık çalışanlarını temsil eden herhangi bir örgüt olmamasına rağmen siyasi iktidar sağlık çalışanlarının sesine kulak vermek yerine kendi programını okumaya devam etti. Sağlık Bakanı, halkı-hastaları hekimlere-sağlık çalışanlarına karşı kıskırtan bir tavır izledi, hekim ücretleriyle ilgili kamuoyuna hiç bir şekilde gerçeği yansıtmayan rakamlar verdi. Bir kez daha tekrarlıyoruz, sağlık çalışanları olarak bizler; sağlıktaki dönüşüm programının mağduru olmak istemiyoruz. 4/a, 4/b, 4/c, 4924, sözleşmeli, taşeron gibi statülerle adaletsiz ve güvencesiz ücret ile çalışmak istemiyoruz, Emekliliğe dahi yansımıyor, iş barışımızı tehdit eden döner sermaye uygulamasına mahkum edilmek istemiyoruz. "Ücretimiz, İş Güvencemiz, Meslek Onurumuz, Sağlık Hakkı" için yaptığımız bu eylemle; mevcut Tasarının acilen geri çekilmesini, bütün sağlık çalışanları için iş güvencesi, genel bütçeden güvenceli, iyileştirilmiş maaş, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı, sağlıkçının hakkını koruyan, meslek örgütüne, sendikama, derneğine dil ve el uzatmayan bir Sağlık Bakanı isteğini tekrar ifade ediyoruz. Eylemimiz hiçbir şekilde halkımıza, hastalarımıza karşı değildir. Sağlık ocaklarında 2 TL, devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde hem 15 TL hem de üstüne "ilave ücret" ödemek zorunda kalanlar başta olmak üzere uygulanan sağlık politikalarından zarar gören, mağdur olan bütün vatandaşlarımızın desteğini bekliyoruz."



gımız bu eylemle; mevcut Tasarının acilen geri çekilmesini, bütün sağlık çalışanları için iş güvencesi, genel bütçeden güvenceli, iyileştirilmiş maaş, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı, sağlıkçının hakkını koruyan, meslek örgütüne, sendikama, derneğine dil ve el uzatmayan bir Sağlık Bakanı isteğini tekrar ifade ediyoruz. Eylemimiz hiçbir şekilde halkımıza, hastalarımıza karşı değildir. Sağlık ocaklarında 2 TL, devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde hem 15 TL hem de üstüne "ilave ücret" ödemek zorunda kalanlar başta olmak üzere uygulanan sağlık politikalarından zarar gören, mağdur olan bütün vatandaşlarımızın desteğini bekliyoruz."



Türk Tabipleri Birliği ve 11 sağlık meslek örgütü tarafından düzenlenen "Tam gün'e karşı tüm gün işimizi gücümüzü bırakıyoruz" eylemi, 19 Ocak günü tüm Türkiye'de tabip odalarının öncülüğünde geniş katılım ve vatandaş desteği ile gerçekleşti.

Bize rağmen çıkarılamaz

Tıp Dünyası – ANKARA – "Tam gün" yasa tasarısı ile ilgili olarak, TTB, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri de, 13 Ocak günü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir araya gelerek bir değerlendirme yaptılar. Değerlendirmenin ardından bir basın toplantısı gerçekleştirildi.

Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, bugün hekimlik mesleği ve Türkiye'nin sağlık sorunları ile ilgili önemli bir tasarının TBMM'de görüşüldüğünü belirterek, bu konuda kamuoyunu aydınlatmak istediklerini söyledi.

"Tam Gün" tasarısının Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli ayaklarından biri olduğunu belirten Gürsoy, bu yasanın ardından kamu hastanelerinin birleştirilmesine yönelik düzenlemenin de gündeme getirileceğini söyledi. Gürsoy, "Hekimler ve

uzmanlık dernekleri olarak, bizler bu yasaya karşıyız. Bize rağmen bu yasa çıkarılamaz" diye konuştu.

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın tasarıya ilişkin açıklamalarını da eleştiren Gürsoy, hekimlerin alacağı ifade edilen ücretlerin ve diğer farkların gerçekleşmesinin olmadığını söyledi.

Gürsoy, TTB'nin her zaman ilke olarak tam gün çalışmadan yana olduğunu, ancak tasarıda söz konusu olan durumun tam gün çalışma değil, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ticarileştirilmiş bir ortamda, kölelik koşullarında çalışmaları olduğunu kaydetti.

Gürsoy, bundan sonra yapılabileceklerle ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı'nın kurul ve komisyonlarından çekilme ve iş bırakma dahil olmak üzere, seçeneklerin değerlendirileceğini ve duyurulacağını bildirdi.

Prof. Dr. Gençay Gürsoy, gazetecilerin soruları üzerine, TTB'nin bu konuda alternatif bir yasa tasarısı taslağı hazırladığını, bunu da ilgili tüm kurumlara gönderdiğini belirtti. Gürsoy, başka bir soru üzerine de, tartışmaların sadece muayenehanelerin kapatılması üzerine odaklanmak istendiğini, ancak sadece 1000 dolayında hekimin muayenehanesi bulunduğunu vurguladı.

Güvenceli çalışma koşulları istiyoruz

TTB Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu da, hekimlerin ücretlerinin güvence altına alınmasını, çalışmaları daha makul hale getirilmesini istediğini anlattı. Açıklandığı gibi hekimlerin 17 bin TL maaş almalarının imkansız olduğunu belirten Bilaloğlu, tasarımın yasalasması halinde bir hekimin ortalama bin 400-bin 600 TL olan maaşının üzerine sabit döner sermaye ücreti ekleneceğini anlattı. Ancak bir hekimin 17 bin TL alabilmesi için günde

20 saat çalışması gerektiğini ifade eden Bilaloğlu, bunun imkansız olduğunu kaydetti.

Sağlık Bakanlığı önünde ortak açıklama

Basın toplantısının ardından, TTB, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri, SES, Dev-Sağlık İş ve diğer sağlık örgütlerinin temsilcilerinin de katılımıyla Hacettepe Üniversitesi'nden Sağlık Bakanlığı'na yürüşe geçtiler. Abdi İpekçi Parkı'nda 30 gündür Ankara'da eylem yapan Tekel işçileriyle buluşan sağlıkçılar, daha sonra Sağlık Bakanlığının önünde basın açıklaması yaptılar.

TTB Merkez Konseyi Üyesi Ali Çerkezoğlu, burada yaptığı açıklamada sağlığın bir ekip hizmeti olduğunu belirterek, tasarımın kendi görüşleri alınmadan yabısalatırılmak istendiğini söyledi. Sağlık hizmeti üretenlere kulak verilmesi gerektiğini belirten

Çerkezoğlu, hastaların kendilerinin rakibi olmadığını, halkın sağlığını savunduklarını ve savunmaya devam edeceklerini belirtti. Para tartışması yapmadıklarını, iş güvencesi istediklerini kaydeden Çerkezoğlu sağlıktaki dönüşüm programının mağduru olmak istemediklerini, bu nedenle tasarımın geri çekilmesini talep ettiklerini söyledi.

TEKEL işçilerine destek

Sağlık Bakanlığı'nın önündeki açıklamanın ardından, TEKEL işçileriyle dayanışma amacıyla Türk-İş Genel Merkezi önüne yüründü. TTB Genel Başkanı Gürsoy, burada yaptığı konuşmada ise, "tam gün" tasarısı ile ilgili yaptıkları toplantıya değindi. TEKEK işçilerinin yanında olduklarını ifade eden Gürsoy, açlık grevlerine karşı olmalarına rağmen, TEKEL işçilerinin bu eyleme zorlanmaları halinde işçilerin yanında olacaklarını belirtti.



Bir "kıyağın" ardından

Dr. Onur Hamzaoglu
"Uzmanlık Eğitimi Müfredat Standart ve Rotasyonların Belirlenmesi Çalıştayı" 15-17 Ocak 2010 tarihlerinde, Antalya'da, Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirildi.

Mart 2007 tarihli, 5614 sayılı Yasa ile Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) kurulmuş ve 18 Temmuz 2009 tarihinde yayımlanan "**Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği** (TUEY)" ile TUK'un çalışma usul ve esasları ile uzmanlık eğitimi ile ilgili usul ve esaslar belirlenmişti. TUK, söz konusu yönetmelikteki yetkilerini kullanarak 94 uzmanlık alanı için komisyonlar kurdu. Her komisyon için belirlenen onbir üyeden oluşan ve toplamda bin kişiyi aşan sayıdaki komisyon üyeleri, ilk duyuruda Aralık 2009 ve Ocak 2010 tarihlerinde birbirinin devamı olacağı ifade edilen iki toplantıya davet edildiler. İlerleyen zaman içerisinde Aralık 2009 tarihinde planlanan toplantının Dünya Bankası'ndan gelecek kredinin gecikmesi nedeni ile ip-

tal edildiği, yalnızca 15-17 Ocak 2010 tarihli toplantının yapılabileceği bildirildi.

TUK tarafından belirlenen komisyon üyelerinin hangi kriter(ler)e göre seçildiği ile ilgili yazılı bir bilgiye hala ulaşabilmiş değiliz. Bununla birlikte, açılış konuşmalarında, Sağlık Bakanlığı çalışanları konusunda eleştirel yaklaşan akademik çevrelerden de bazı üyelerin komisyonlara dahil edildikleri "bu grup homojen değil, düşünceler konusunda bizim dışımızda da üyeler var" sözleriyle ifade edilmiş oldu.

Açılış konuşmalarının ardından, ilk günün ikinci oturumunun başında "**Yaşama Etkili Bakış**" adı altında bir "**akademisyen**"in talkshow'unu izlemek zorunda kaldık. UEMS ,Genel Sekreteri Dr. Bernard Maillet'in konuşması ise toplantıyı düzenleyenler için "**sürpriz**" oldu. Sayın Maillet, Avrupa ülkelerinde muhataplarının hekim örgütleri ile onların koordine ettikleri uzmanlık dernekleri yapılanmaları olduğunu, hükümetler ve bağlı kuruluşların

uzmanlık eğitimi ve belgelendirmeleri konularında dikkate almadıklarını belirtti. Ancak, bu açıklama ne katılımcılar ne de toplantı düzenleyicileri tarafından yeterince "**duyulamadı ya da göz ardı edildi**".

Uzmanlık eğitimlerinde müfredat standartları belirlemeleri için çağrılı olan komisyon üyelerinden en dikkati çeken isteği Sağlık Eğitimi Genel Müdürü ile Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUK-MOS)'nin çalışanlarından aldık. Komisyonların uzmanlık eğitimleri için oluşturacakları standartların, ülkemizde hali hazırda uzmanlık eğitimi vermekte olan hiçbir kurum ve kuruluşu geride bırakmayacak bir şekilde belirlenmesini istedikler. Bu talebin toplantının temel hedefini oluşturduğu kısa süre içerisinde belirginleşti. TUKMOS üyeleri komisyon çalışmalarını tek tek ziyaret ederek söz konusunu taleplerindeki ısrarlarını dile getirdiler.

Ülkemizde bu toplantıya kadar TTB-UDEK koordinasyonunda

birçok uzmanlık derneği yıllar süren çalışmalar sonunda ve bir fikirbirliğine ulaşarak çekirdek eğitim programları oluşturmuşlar ve bord sınavlarını bile yapmaya başlamışlardı. Söz konusu öneri çekirdek eğitim programlarının budanması, zayıflatılması istemine karşılık geliyordu. Birçok komisyonunda da uzmanlık derneklerini temsilen gelen üyelerin karşısında daha çoğunlukta olan üyeler talep edilen "**standartları geri çekme**" işlemine sahip çıkmaya, yıllardır süren çaba ve emeği görmezden gelmeye kalkıştılar. Ama beceremediler. Tabii ki şimdilik. Çünkü yetki TUK'da. Komisyonlar ne hazırlarsa hazırlasın son belirlemeyi TUK yapacak. Hem de binden fazla uzmanın katılımı ile gerçekleştirilen bir toplantının "**meşruiyetini**" kullanarak.

Toplantıda yaşananlar, duyduklarımız ve gördüklerimiz uzmanlık eğitimi ile ilgili hüлле hareketine dönüşebilecek bir faaliyetin ip uçları olarak görülmelidir. Uluslararası düzlemde meşru-

iyeti olamayan yapıların kendiliklerinden menkul bir biçimde geliştirmeye çalıştıkları "**yetkilendirme-yetkilendirme**" faaliyetlerine ortak olmamak gerekir. Bunun da en uygun adımı TTB-UDEK'in bu zamana kadar yürüttüğü faaliyetlerden ve üretimlerinden yola çıkarak uzmanlık eğitimi ile ilgili her türlü yetkiye sahip olmak için harekete geçmesi olacaktır.

Toplantının açılışında Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, "**sizleri buraya topladık biraz yorulacaksınız, ama yıllardır göremediğiniz okul arkadaşlarınızı da görmüş olacaksınız. Bu KIYAĞIMIZI da unutmayın**" uyarısında bulundu. Ülkemizde hemen herkes kıyakçılığın sonunun nelerlere vardığını biliyor. O nedenle kıyak çektiklerini söyleyenlerin kayığına binmenin taşıdığı riski unutmadan bir an önce harekete geçmek, konuyu gerçek sahiplerinin sahiplenmesini sağlamak gerekiyor.

Arada bir...

Özel Hekimlik Ve Geleceği

Dr. Hasan Oğan*

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) son altı yıldaki radikal uygulamaları sonucu birçok kurumsal yapı yok oldu ya da yok olmak durumunda.

Gelinen noktada yeni özel sağlık hizmet sunumları ortaya çıkmış, var olanlarda ise özellikle hastaneler başta olmak üzere önemli değişimler yaşanmıştır.

Doğal olarak bu sonuç özelde çalışan hekim sayısında da önemli artışa yol açmıştır. Devlet uzmanlık kadrolarını artırarak bu alana uzman hekim kaynağı yaratırken, sektör de ihtiyacını muayene hekimlerinden ve kamudan yaptığı transferlerle karşılamaya çalışmıştır.

Dönüşüm sonucu hizmet sunumundaki değişiklikler doğal olarak özel sağlık alanında çalışan hekimlerin çalışma biçimlerine doğrudan yansımıştır. İlk başlarda olumlu görünen birçok değişim, programın kendi kuralları üzerinde hareket etmeye başlaması ile birlikte ciddi, olumsuz sonuçlar olarak ortaya çıkmış bulunmaktadır.

Bunlardan en önemlisi ise iş güvencesinin ortadan kalkması ve daha az ücret karşılığında daha fazla çalışma koşullarıdır.

Hekimlerin bireysel (muayenehane, poliklinik) çalışma biçimleri hızla yok olurken hekim bir işverene bağlı çalışan durumuna dönüşmüştür ve bu süreç yoğun olarak devam etmektedir.

Gelinen noktada program (SDP), hekim maliyeti açısından baştan beri öngördüğü ve dillendirdiği düşük maliyet anlayışını açık ve net biçimde uygulamaya koymuştur. Programın uygulayıcıları arasında yer alan "**özel sağlık sektörü**", SUT değerlerinin ve fark oranlarının düşük olduğunu ileri sürerek hekim ücretlerinde ve hak edişlerinde yüzde 20 - 50 oranında kesinti yapmıştır.

Bunu haksız işe son vermeler, ücretlerin ödenmemesi, geç ödenmesi, düşük ücretle daha çok çalışma, özlük hakların olmadığı çalışma koşulları, etik dışı istek ve uygulamalar takip etti.

Ve ölümlüzdeki günlerde özel sağlık sektöründe de uygulamaya konacak olan global bütçe hekim ücretlerinde yeni bir düşüşe yol açacaktır.

Özel sektörün sağlık hizmetlerindeki yerinin artması doğal olarak sağlık ortamında özel hekimlik kavramını öne çıkartmaktadır. Ayrıca özlük haklarının konuşulmadığı bir ortamda sermayenin özel hekim ücretlerini asgari düzeye indirme anlayışı ve uygulamaları konuyu önemli bir sorun haline getirmektedir.

Bu gerçekler özel hekimler de geleceklerine yönelik kaygı oluştururken, umutları da yok etmektedir.

Devlet, Genel Sağlık Sigortası ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile sağlık hizmetinin tek alıcısı ve belirleyicisi konumuna geçmiştir. Özel sermayenin tekelleşmesini öngören anlayışı nedeni ile de hekimlerin mesleklerini bireysel, serbest olarak sürdürmelerini istememektedir.

Bu anlayış çerçevesinde doğrudan muayenehane ve tanı laboratuvarları üzerinde kısıtlayıcı kararlar almaya da dolaylı olarak, bu kurumların yasal sağlık hizmet kurumları olduğunu göz ardı ederek, yok saymakta ve bu konuda sürdürülen tüm haklı mücadelelere kulaklarını tıkamaktadır.

Sonuçta Sağlıkta Dönüşüm Programı için sıkça söylenebilecek olan "Artık her şey eskisi gibi olmayacak" savı özel hekimlik alanı içinde geçerli olmakta, muayenehane ya da diğer bireysel serbest çalışma şekilleri ortadan kalkarak özel hekim kavramı "**ücretli, çalışan hekime**" dönüşmektedir.

Bugün özel sağlık hizmet sunumu genel sağlık hizmet sunumu içerisinde yüzde 30'lara kadar ulaşmıştır. Özel sağlık sektörü kendi sermaye ilişki biçimleri ve süreçleri ne olursa olsun yapılmasını tamamlamaya, tekelleşmektedir. Ve bu durum hekimlerin emek açısından en vahşi biçimde sömürülmesine yol açacaktır.

Gelinen noktada özel sağlık sektörünün yani sermayenin bilinen özellikleri ve karakterlerinin sonuçları ortaya çıkmaya başlamıştır. Ve program (SDP) daha önceden TTB tarafından öngörülen maddi kaynak yetersizliğine bağlı olarak tıkanma durumuyla karşı karşıyadır.

Sistem maliyet sorununu çözmek açısından bir yandan sağlık çalışanlarının emeğini ucuzlatırken, diğer yandan da özel sağlık sektörüne karşı baskıyı ve rekabeti artırmıştır.

Sağlık Bakanlığı başka amaçlarda içerde de kendi sağlık kurum sayısını artırma girişimindedir. SGK ise kendisi ile antlaşmalı sağlık kurumlarını taşeron olarak kullanmaktadır. Bu kurumların kendileri ile ilgili karar verme ve SGK kurallarını kabul etmeme güçleri ortadan kalkmıştır. Doğrudan SGK hizmet veren sağlık kurumları haline dönüşmüşlerdir. Doğal olarak ta diğer taşeronluk alanında yaşanan tüm sıkıntıların özelde çalışan hekimler açısından da yaşanılması kaçınılmazdır.

"**Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Dair Kanun**" ile özel sektörde çalışan hekimleri daha da karanlık günler beklemektedir. Yasanın yürürlüğe girmesi sonucunda çalışma biçimleri ve ücretlendirme modellerinde olumsuz önemli değişiklikler olacaktır. İlk etapta özel sağlık kurumunda çalışan ancak muayenehanesi de olan birçok hekim muayenehaneleri kapatmak ve özel sağlık kuruluşunun egemenliğini kabul etmek zorunda kalacaktır. Özelde çalışan hekimler açısından yaşanan bu süreç karşısında TTB'nin özel hekimlik alanına özgü fikri zenginliğini geliştirerek, "**iyi ve onurlu hekimlik**" mesleki savunusunu ve "**emekten yana**" olma ilkelerinin ışığında yürüteceği mücadele bu alanda da yol gösterici olacaktır.

* İstanbul Tabip Odası
YK Özel Hekimlik Komisyonu

"Tam gün" tıp eğitimini olumsuz etkileyecek

Tıp Dünyası - ANTALYA - Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin katılımıyla, 13 Ocak 2010 tarihinde bir basın toplantısı düzenlenmiş ve Sağlık Bakanlığı ile Hükümet'in "**hekimleri yok sayan, önerilerini dikkate almayan**" yaklaşım ve yasa tasarılarına karşı, hekimlerin de sağlık ortamının her alanında görüş ve tepkilerini gösterecekleri, gerekirse Bakanlığın tüm kurul ve komisyonlarından çekilmenin gündeme getirilebileceği belirtilmişti. Bu kapsamda, Antalya'da çok sayıda hekimin katılımıyla gerçekleştirilmekte olan Sağlık Bakanlığı Müfredat Komisyonları Toplantısı'na katılan yaklaşık 100 öğretim üyesi, 16 Ocak günü, "**tam gün**" yasa tasarısına karşı görüşlerini bildiren bir basın toplantısı düzenlediler. Son gelişmelere dair tepkilerini ifade ettiler.

Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenen toplantının ögle arasında gerçekleştirilen basın açıklamasında, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda yer alan eğiticiler olarak Hükümet'in "**tam gün**" yasasına karşı olunduğu dile getirildi. Basın açıklamasında, "**Hükümetin TBMM'ye sunduğu 'Tam Gün' Yasa Tasarısı, daha fazla tıbbi işlem, daha fazla kazanç anlayışının hakim olduğu performans uygulamaları üzerine kurulu bir sistemdir. Yasa, esas olarak, mesai içi ve mesai dışı olarak döner sermayeden ek ödemenin dağıtımını temel alan bir düzenlemeyi içermektedir**" denildi.

En olumsuz etki tıp eğitimine

"**Tam Gün**" Yasası ile getirilecek olan performansa dayalı ödeme sisteminin en önemli etkisinin tıp eğitimi üzerinde görüleceğine dikkat çekilen açıklamada, yasanın uygulamaya girmesiyle birlikte, tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimine ayrılan sürenin, özellikle de hasta başı eğitim süresinin

azalacağı; eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün vermenin kaçınılmaz olacağı vurgulandı.

Açıklamada, sağlık eğitiminde ve hizmet sunumunda temel olan ekip çalışmasının etkileneceği, bu yasa ile gerek hekimler ile diğer sağlık çalışanları arasında, gerekse hekimlerin kendi aralarında daha fazla kazanabilme amaçlı rekabetin ortaya çıkacağı belirtildi. Bu durumun çalışmaya barışını bozacağı; eğitimin ve hizmet sunumunun olumsuz etkilenmesine ve aksamasına neden olacağı kaydedildi.

Uygulama hataları artacak

Tam gün yasasıyla birlikte, endikasyon-suz müdahalelerin, etik olmayan uygulamaların ve uygulama hatalarının artacağına dikkat çekilen açıklamada, hasta başına düşen muayene süresi ise azalacağı vurgulandı. Açıklamada şöyle denildi:

"**Yasa, ne hekimlerin ne de diğer sağlık çalışanlarının kamusal haklarına herhangi bir katkı sağlamayacağı gibi, yeni kesintilerle hak kayıplarına yol açacaktır. Daha fazla kazanabilmek için haftanın yedi günü 24 saat çalışmak zorunda kalacak olan sağlık çalışanlarının sunacakları hizmetlerde nitelik kayıpları yaşanacak ve halkımız bu durumdan olumsuz etkilenecektir. Bir hekimin 100. hastası olarak muayene olmak ister misiniz?**"

Açıklamada ayrıca, Genel Sağlık Sigortasının uygulandığı ülkemizde, sigorta kapsamı içinde yer alan kişilerin sayısı giderek azaldığına vurgu yapıldı ve hastanelere hastalar tarafından ödenen katkı ve katılımlarının giderek arttığı anımsatıldı. "**Tam gün**" yasasının sağlık sistemiyle doğrudan ilişkili olduğuna yer verilen açıklamada, "**Sağlık kurumlarının birer iş-**



letme olarak görüldüğü, piyasa anlayışının hakim olduğu bir sistemde gerçek anlamda bir tam günden söz edilemez" denildi.

Bu yasa "tam" değil

Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda yer alan eğiticilerin açıklamasında şunlara yer verildi:

"**Tam Gün Yasası'nın 'tam' olabilmesi, vatandaşın birinci basamaktan son basamağa, yani üniversite hastanelerine kadar hiçbir katkı payı ödmeden sağlık hizmeti alabilmesi, ilaç ve diğer sağlık harcamalarının tamamının devlet tarafından karşılanması halinde mümkün olacaktır. 'Tam Gün' Yasası, tıp fakültelerinin temel işlevi olan eğitim ve araştırmayı özendirici olduğunda, hekimlere ve diğer sağlık personeline 'performans puanı karşılığı' ek ödeme yerine, emeklerini karşılayacak düzeyde, emekliliğe**

Sağlık Bakanlığı'nın Antalya'da düzenlediği Müfredat Komisyonları Toplantısı'na katılan, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda yer alan yaklaşık 100 tıp fakültesi öğretim üyesi, "tam gün" yasasının en önemli etkisinin tıp fakültelerindeki eğitim üzerinde yaşanacağına dikkat çekti.

yansıyan bir temel ücretin verilmesini sağladığına '**tam**' olacaktır. Hekim ve uzman hekim yetiştiren, eğitici, araştırmacı, sağlık hizmeti üreticisi olan bizler, '**tam**' olduğunda bu yasaı destekleyeceğiz."

Bir devlet memurunun/hekimin deneyiminden...

3 nüfus cüzdanı + 7 para cüzdanı = 78 TL

Bundan kısa süre önce, bir hekim/devlet memuru rutin kontrollerini yaptırmak üzere bir tıp merkezine gider. Muayene olacağı bölüme nüfus cüzdanı/TC kimlik no'su ile başvurduğunda önce ondan 12 TL katılım payı/muayene bedeli isterler. Muayene olup çıkar, kendisinden istenen tetkikler için 12 TL fark ücreti yatırıp tetkiklerini yaptırır.

Aynı gün başka bir bölüme daha nüfus cüzdanı/TC kimlik no ile muayene olması gerekmektedir. Bir daha 12 TL katılım payı/muayene bedeli öder. Muayeneden sonra yine bir takım tetkikler için 19 TL fark ücreti isterler!

Muayene ve tetkikler bittikten sonra, ilaçlarını al-

mak için yine nüfus cüzdanı/TC kimlik no ile eczaneye başvurduğunda önce 3 TL katılım payı/reçete bedeli öder. Ancak daha bitmemiştir. Yüzde 20 reçete katılım payı için 8 TL ve bir ilaç için de 12 TL fark parası ödemek zorunda kalır.

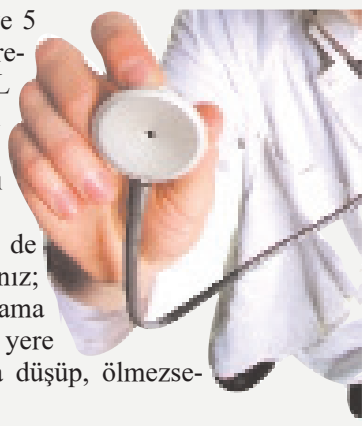
Üşenmez sayar; çantasından nüfus cüzdanını 3 kere, para cüzdanını da 7 kere çıkarmıştır. Ve 78 lira ödemek zorunda kalır.

"**Her zaman taksiye binmeye gerek yok, belediye otobüsüne binseymiş**" ya da daha öz bir ifadeyle "**niye özele gittin, devlet hastanesine gitsedydin ya**" diyecek olanlar, hesabı bir de öyle yapsınlar:

Bir memurun devlet hastanesine gittiğinde de her

muayene için hastaneye 5 TL katılım payı, her reçete için eczaneye 3 TL katılım payı vermesi gerekiyor. Yüzde 20 reçete katılım payını da unutmamak lazım.

Belediye otobüsüne de binmek lüks diyorsanız; yürüyerek saatte ortalama 5 km hızla gidilecek yere ulaşılabilir. Yarı yolda düşüp, ölmezseniz. Ne dersiniz?





"Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları"

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'na düzenlenen II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi bu yıl 21-23 Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirilecek. Bu yılki teması **"Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları"** olarak belirlenen kongre, Ankara'da Siyasal Bilgiler Fakültesi'nde gerçekleştirilecek.

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'ndan yapılan açıklamada, kongreye son bildiri özeti gönderilme tarihi 8 Mart

2010 olarak belirlendi. Son bildiri tam metni gönderme tarihi 8 Nisan 2010, son kayıt yaptırma tarihi de 15 Mayıs 2010 olarak duyuruldu. Kongreye poster bildirisi de kabul edilecek. Kongreye katılım öğrenciler için ücretsiz, diğer katılımcılar için de 20 TL olarak belirlendi.

Bildiri formatı, yazı biçimi ve diğer katılım koşulları için ayrıntılı bilgilere TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun www.ttb.org.tr/kadin-baglantisindaki-web-sayfasindan ulaşılabilir.



TTB ile Kültür Bakanlığı arasında protokol imzalandı

Türk Tabipleri Birliği ile Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında "Sağlık-Turizm ve Kültür Eğitimi Programı Protokolü" imzalandı. Bu çerçevede yapılacak işbirliği ile turizm alanında çalışan hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik sağlık, kültür ve turizm konularını kapsayan eğitim programları düzenlenecek.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında, turizm tesislerinde hizmet veren veya vermeyi düşünen sağlık personelinin turizm sağlığı konusunda özel eğitim alması, turizm ve kültür konusunda bilgilendirilmeleri amacıyla protokol imzalandı.

14 Ocak tarihinde gerçekleştirilen protokolün imza töreninde

konuşan Kültür ve Turizm Bakanı **Ertuğrul Günay**, TTB ile önemli bir işbirliğine imza attıklarını söyledi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı **Prof. Dr. Gençay Gürsoy** da, turizm tesislerinde çok sayıda sağlık çalışanının görev yaptığını belirterek, bu protokolün önemine işaret etti.

Protokol kapsamında, sağlık alanında verilecek eğitim progra-

mı TTB, turizm ve kültür alanlarında verilecek eğitim programı, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenecek.

Eğitim programının uygulanması ve sonuçlandırılmasından TTB sorumlu olacak.

Bakanlığın protokol kapsamındaki çalışmalar Eğitim ve Araştırma Genel Müdürlüğü'nün koordinasyonunda yürütülecek.

Bir hekimin gözünden TEKEL işçileri eylemi "İki elin nesi var, TEKEL'in sesi var"*

**Bu başlık aşırıdır. Orjinali yazının sonunda sunulacaktır.*

Dr. Hasan Değirmenci
İzmir Balçova Toplum Sağlığı Merkezi

Bazen izleyicisi oluyoruz yaşamlarımızın. Ya gücümüz yok biçilen rolümüze itiraza ya da razıyız hangisi olursa olsun oynamaya. Ama senaryoyu yazarlar esas oğlan, esas kızı bırakmamışlar hiçbirimize.. zaten istediğimiz esas oğlan, esas kızın da olmadığı bir eşitçe, kardeşçe yaşam ya, o da başka bir mesele. Sonunda bizler rolümüze alıştıkça, çocuklarımız da o rollere hazırlanır olmuşlar. Yavaşça ısıtılan tencerede yüzün kurbağalar misali reflekslerimizi bile yitirmişiz. Ama bu günlerde başka bir şeyler oluyor Ankara'da. 12 bin tekel işçisi ezber bozuyor. 15 Aralık 2009 tarihinde Ankara'ya gelerek AKP Genel Merkezine yürümeleriyle başlayan eylemleri bu yazı yazıldığında 40. gününde aynı inanç ve dirençle sürüyor.

Sürecin başından itibaren, TTB diğer pek çok örgüt gibi, Tekel işçilerinin haklı taleplerinin yanında olmuştur. Ancak bu eylemler sürecinde, 19 Ocak 2010 tarihi itibarıyla başlatılan açlık grevinde -hekimler ve hekim örgütleri açlık grevlerine karşıdır- sendikanın yardım talebi üzerine Türk İş binasında bir revir oluşturmıştır. Burada süreci ve grevi işçilerin sağlık sorunlarını takibe başlamıştır. 24 saat yürütülen bu çalışmada TTB, ATO ve SES aktivistleri başta olmak üzere pek çok Ankara'lı sağlık emekçisi büyük bir özveri ile görev almıştır. Ben de bu aşamada, Ankara'daki arkadaşlara destek olmak amacıyla, 21-23 Ocak 2010 tarihleri arasında TTB adına Türk İş'e gittim.

Ankara'ya giderken, bunun benim en zor görevlerimden biri olacağını düşünüyordum. Çünkü asıl amacı ve hatta varlık nedeni insanı yaşatmak olan bir meslek profesyoneli olarak hiçbir zaman desteklemediğim ve desteklemeyecek olduğum açlık grevinde izlemci olacaktım. Bu düşüncelerle Türk İş'e yaklaşırken önce bir koku dikkatimi çekti, duman kokusu, sonra sloganlar, tam duyamadığım ama her birinin sonu **"haklıyız kazanacağız"** ile biten ve en son olarak da ileride devamlı devinen bir insan kalabalığı. Kaygılarım merakla dönüşmüş, fark etmeden adımlarım hızlanmıştı. Artık sendikanın bulunduğu sokaktaydım. Ankara'nın dondurucu soğukunda, en azından ben İzmir'den sonra dişlerimin birbirine vurması ve ayaklarının buza kesmesi nedeniyle böyle hissediyordum, şanslı olanları derme çatma naylon barınaklarda ama pek çoğu açıkta, varillerde yaktıkları her şeyle ısınmaya çalışan işçilerle karşı karşıyaydım. Açlık grevcisi işçilere kaygılanırken, daha bina dışındakilerin durumu bile beni ürkütmüştü. Yorgun ve uykusuzdular. Soluk görünüyorlardı ve pek çoğunun dumandan ve uykusuzluktan gözleri kanlıydı. Sloganlardan sonra en çok duyulan ses öksürük sesiydi. Ama mevcut duruma uymayan başka bir ruh da vardı sokakta, kendilerine destek vermeye gelen gruplarla halay çekiyor, slogan atıyor ve başımı döndüren bir hızla hareket ediyorlardı. Erkekler, kadınlar, yaşlılar, gençler herkes o kadar farklı ama bir o kadar da aynıydılar. Daha bu nokta da bile, o kadar kıskandım ki onları, en başta dumana rağmen ısınabiliyorlardı varillerin çevresinde, ama asıl



kıskançlığım, birliktelikleri, inanç ve dirençlerineydi.

Daha sonra sendikaya girdim, kapıdaki görevliler beni eskiden toplantı salonu olduğunu düşündüğüm bir salona aldılar. Bu küçük salonda kimi ayakta, pek çoğu oturan yüzden fazla kişi vardı. İlk olarak içerideki boğucu koku genzimi yaktı. Hava ağırdı ve ter kokuyordu. Şimdi fark ediyorum ki daha sonra bu kokuyu hiç almadım ya da rahatsızlık duymamıştım. Bu salondan en uç kısmı alçı panolarla ayrılmıştı. Buraya doğru ilerlerken üç gündür açık grevinde olan 137 kişi ile 2 ölüm oruçcusunun slogan atarkenki seslerinin gürlüğü ve yumruklarını sıkarak kollarını kaldırırlarındaki güç beni hayrete düşürdü. Sonunda revirdeydim. TTB'den tanıdığım arkadaşımı gördüm, birbirimize sarıldık, kısa bir devir teslim ardından 3 hemşire arkadaşla birlikte kaldım. Sonrası hem açlık grevcilerinin rutin izlemeleri, açlık grevinin 3. günü olması nedeniyle artan sağlık sorunlarına müdahale ve sevkleri, hem de dışarıdaki işçilerin kötü barınma ve beslenme şartlarının ağırlaştırdığı sağlık sorunları ile geçen yoğun bir çalışma süreci. Yeni tanıdığım, kocaman yürekleri ile gönlüllü hekim, tıp öğrencisi, hemşire arkadaşlarla yorgunluk ve uykusuzluğumuzu paylaşmanın zenginliği.

Peki bunları niçin paylaştım sizlerle;

Bir hekim olarak, bireyin kendini ölüme götüren süreci eylem olarak seçmesini anlamam ve kabul etmem olanaklı değil, fakat o bireyi böyle bir tercihe sürükleyen sistemi anlamak ve kabul etmem ise çok daha imkansız. Biz hekimler, sadece sağlık birimlerinde sağlıklılığı sağlayamayız, sağlayamıyoruz da, bunun için ofislerimizin dışına çıkmak, yaşama değmek, iyi hekim, iyi insan olmayı becermek zorundayız. İşte Tekel işçisi bana bunu hatırlattı. İçimdeki iyi insana can suyu oldu. İlk gün soğuktan titrerken yaşamadığım bidondaki ateşe, ertesi gün yanlarında yer açarak onlar çağırıldılar ve ısındırırlar elimi, sadece elimi mi kalbimi de ısıttılar. Halaylarına dahil ettiler, bir süredir ağırlaşan bacaklarımı açtılar, yollar daha kolay çıkılsı, eller daha kolay tutulsı geldi tekrardan. O kadar çok sırtım sıvazlandı, sarıldım ki bana, insana temasın, onun gözlerine yekten bakmanın ötekini yok edip yeniden bir ve birlikte olmanın en önemli aracı olduğunu hatırladım yine ve yeniden.



“Tanıtım” sınır tanımıyor



Sağlık alanında reklam ve tanıtım alanında yasak. Ancak, kamu sağlık kuruluşlarını işletmeleştiren, sağlıklı bir kar nesnesi haline getiren Sağlıkta Dönüşüm Programı olanca hızıyla sürerken piyasada bir malı satırmanın en önemli araçlarından biri olan reklam, sağlığın her alanında da artan bir biçimde varlık gösteriyor. Sağlığın piyasalaşması sürecinde kamu sağlık kuruluşları da hasta/müşteri kapma yarışında

ellerinden geleni yapıyorlar. Neredeyse her kamu hastanesinin bir reklam broşürü, reklama yönelik dergisi vs. var. Hepsi de en iyi hizmeti kendilerinin verdiklerini iddia ediyorlar, hatta bazıları toplumu hastalık ve ölüm korkusunu canlı tutarak kendilerine çekmeye çalışıyorlar.

Son örneklerden biri Ankara Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin billboard reklamları. Bir kamu hastanesi hastalarını müşteri olarak gö-

rürse neler olur? Billboardlardaki sloganlar çok açık: **"Burada Her Yöne Hareket Var"**, **"7/24 Ameliyat"**, **"En Hassas Organa En Hassas Cerrahi; Hem de 24 Saat"**. Bu hizmetlerin yanı sıra hastalar golf arabaları ile taşınıyor, bekleme salonlarında LCD ekranlardan her tür ilaç ve tıbbi malzeme ve kozmetik ürünlerin tanıtımı yapılıyor. Bu ortamda **"tam gün"** çalışma, bu ortamda sağlık hizmeti... Akılınız alabiliyor mu?

