



## 'Sağlıkta Dönüşüm'ün cilası dökülüyor

# "Dönüşüm" herkesi mağdur ediyor!

Ülkedeki işsizliği, yoksulluğu, eşitsizliği, adaletsizliği en yakından biz görüyoruz.

### Hani herkes sigortalı olacaktı?

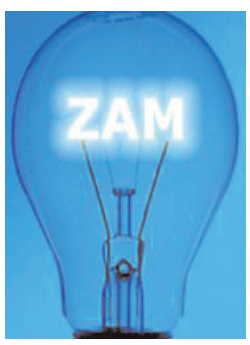


Hükümete göre Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile birlikte bütün yurttaşlar sigortalı olacak, her türlü sağlık hizmetinden yararlanacaktır. Oyca milyonlarca insanımız hâlâ sağlık güvencesinden mahrum. Toplam 22 milyon çalışanın hala 10 milyonu sigortasız çalıştırılıyor.

Patronların daha çok kazanma hırsları yüzünden gençlik yaşlarında ölümcül hastalığa yakalanan kot taşlama işçileri bile GSS şemsiyesinin altına giremiyorlar.

İşte, 5 Eylül tarihli gazetelerde yer alan kısa bir haber: "Tedavi gördüğü hastanede hayatını kaybeden silikozis hastası İbrahim Gülloğlu'nun (30) cenazesi, ailesine, 2 bin TL'lik taahhütname imzalatılarak teslim edildi."

### Muayene ücretlerine % 650 zam



Ancak GSS'nin temel hedefi vatandaşın cebinden para almak.

Bunun için 18 Eylül 2009 günü yeni bir Tebliğ daha yayımlandı. Muayene ücretleri devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde 15 TL oldu. Üstelik tamamen ücretsiz olacakları söyledikleri birinci basamak sağlık kurumlarında bile 2 TL ücret almıyor.

Açıkça 5510 sayılı Yasa'nın 69/c Maddesine aykırı olan Tebliğ'in bu maddesi ile Hükümet sağlıkta tasarruf yapma adına kendi çıkardığı Kanun'a bile ters düşmektedir.

### Hani bütün çocuklara sigortalı olma durumu koşulsuzdu?

GSS'yi topluma kabul ettirmek için en fazla propagandasını yaptıkları konuydu. 18 yaşın altındaki çocuklar anne ya da babaları GSS'li olmasalar, prim ödemeler de koşulsuz olarak GSS'li kabul ediliyorlardı.

Uygulama Temmuz ayından itibaren değişti. Şimdi artık önce anne ya da babasının GSS kapsamında olup olmadığına bakılacak. Eğer değilse SGK il müdürlüklerine başvurup GSS için tescil yaptırılmaları ve primlerini yatırmaları gerekecek. Yoksa sağlık hizmeti alamayacaklar.

### Paran yoksa ilaç da alma, hastaneye de yatma



İlaça ulaşmak son yıllarda adeta engelli bir koşuya dönüştü. Sürekli olarak yeniden belirlenen koşulları yerine getirmiyorsanız ilacınızı kendi paranızla almak zorunda kalıyorsunuz.

Reçetede yazılan ilaç ne olursa olsun, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) benzer ilaçların en ucuzunu esas alıyor. Son olarak en ucuzun % 22 fazlasına kadar ödeme yapıyordu; şimdi % 15'e düşürüldü. Şimdi artık hastalar daha fazla para ödüyorlar. Üstelik emekliler için % 10, çalışanlar için % 20 olan ilaç katılım paylarının da % 15 ve % 30'a çıkarılması gündemde.

Bu arada Hükümet GSS'de "küçük" bir değişiklik yaptı. Bundan sonra hastaneye yatan da, ameliyat olan da katılım payı ödeyecek.

### Hastalar parasına göre hastaneye gidebilecek

## 'Yüce Rabbim Cleveland dedi'

**Maliye Bakanı Unakıtan'ın neden ABD'de ameliyat olduğunu, eşi Ahsen Hanım açıkladı: 'Actım ellerimi dedim ki 'Ya Rabbi, bu nerede olursa iyi olur'. Sonra dedim ki 'Benim içime ABD'de Cleveland yazıyor'**



Artık hastaneler A-B-C-D-E diye hem özelle hem kamuda sınıflara ayrılacak. Özellere için hastanelerde alınacak "ilave ücret"ler de bu sınıflara göre belirlendi bile.

Hastanelerle birlikte aslında hastalar da sınıflara bölü

necek. Artık herkes her hastaneye gidemeyecek. "Lüks sınıf" hastanelere parasını verenler kabul edilecek. Verecek parası olmayanlar ise "9. Hariciye Koşusu"na mahkûm olacaklar.

### "Gözleri kör eden GSS"

## Ucuz ameliyatla binlerce kişinin gözü bozuldu

**Kapıcıoğlu: "350 liraya katarakt ameliyatı yapanlar binlerce kişinin gözünü bozdu. 2 bin 200 kişinin dosyasını Başbakan'a verdim" dedi**

Birinci yılını dolduran GSS'ye yönelik en vahim iddia bizzat bir özel hastane patronundan geldi; "SGK'nın katarakt ameliyatları için 850 TL ödediği dönemde mantar gibi göz klinikleri türedi. Merdiven altı ameliyatlara devleti soymaya kalktılar. SGK ödemeyi 350 TL'ye düşürünce de ameliyatlarda 5-10 dolarlık kalitesiz lensler kullanıp hastaların gözünü tehlikeye atmaya başladılar. Bu nedenle binlerce kişinin gözü hasar gördü. Konuyla ilgili 2 bin 200 hastanın dosyasını Başbakan'a verdim."

Sağlığımızı "pazar", sağlık hakkımızı "piyasa malı", hastalarımızı "müşteri", sosyal güvenlik fonlarımızı "deniz" olarak görenler büyüdükçe büyüyor, geliştikçe gelişiyor. Sağlığa harcanan para arttıkça kârlarına kâr, servetlerine servet katıyorlar.

Milyonlara vatandaşın birikimleriyle dolan "GSS havuzu"nu daha fazla ve daha hızlı boşaltmak için birbirleriyle yarışıyorlar. İktidara en yakın olan en çok kazanıyor.

### Özele gidene sonuna kadar "ilave ücret"

GSS ilk yasalaştığında kapsamındaki vatandaşlar ister devlet, ister özel hastaneye gitsin hiçbir ücret ödemeyeceklerdi.

Sonra 2007 yılında özel hastaneye giden sigortalıların %20 "ilave ücret" ödemesi öngörüldü. Tasarı Meclis'te görüşülürken %20 "ilave ücret" in tavanı el çabukluğuyla %100'e çıkarıldı.

Şimdi %70 uygulanıyor, daha yüksek uygulamasının önünde engel bulunmuyor.



#### Türk Eczacıları Birliği

2. Sayfada

#### Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği

2. Sayfada

#### Türk Dişhekimleri Birliği

3. Sayfada

#### Türk Psikologlar Derneği

3. Sayfada

#### Çevre ve Sağlık Derneği

3. Sayfada

#### DİSK/Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası

4. Sayfada

#### Sağlık Memurları Derneği

4. Sayfada

#### Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

4. Sayfada

#### Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi

5. Sayfada

#### Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

5. Sayfada

#### Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

6. Sayfada

#### Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü Sendikası

6. Sayfada

#### Türk Tabipleri Birliği

7. Sayfada

#### Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği

7. Sayfada

#### Türkiye Diyetisyenler Derneği

7. Sayfada

## ÇAĞRI

Bir canın ana rahmine ilk düşüşünden, son nefesini verişine kadar, yaşamın değerini, insanın biricikliğini bilerek; dünyanın herhangi bir yerinde, bir ülkenin doğusundan batısına, siyahından beyazına, zengininden fakirine, hiçbir ayırım yapmadan,

aynı özveriyle, aynı özenle yapılması gereken bir mesleği seçtik...

Bizler; acilde, ambulansın içinde, evinizde, doğumunuzda, ameliyathanede, sağlık ocağında, poliklinik odasında, bir mezrada aşılamada, gece-gündüz, hafta sonu-tatil demeden oradaydık, hep vardık. İnsana, yaşama ve sağlık hakkına duyduğumuz sorumluluğu bilerek ve isteyerek girdik bu mesleğe. Sizin, bir akrabamızın ya da komşunuzun kız veya erkek çocuklarıydık. Okuttunuz,

yıllarca okuduk, hala okuyoruz olana bulabildikçe. Ve minnettarız bize verilen maddi ve manevi tüm emeklere...

Oysa şimdi... Yabancılaşıyoruz, kaygılarımız, kaybettiklerimiz artıyor, değerlerimiz yıpranıyor. Ne zaman nasıl hızlandı bu süreç kestiremiyoruz, hafızalarımız bulanık... Sağlığımızı da içinde olmak üzere tüm yaşam alanlarımız piyasalaşılıyor. Televizyonda-gazetelerde döviz kurları, borsa haberleriyle başlıyoruz

güne. Filmlerin, internet sayfalarının altından üstünden reklamlar fırlıyor yüzlerimize. İnsan olmaktan, vatandaş olmaktan müşteri olmaya "yük-seldik"! Piyasa, işleme tartışılmaz "değerler" oldu hızla. Mesleki değerlerimizin, bilgimizin, yapmamız gerekenlerin önüne tebliğler, SGK'nın talimatları geçiyor. Öyle söyledi, öyle yaptı iktidarlar. Piyasaya en uzak alan sağlık, "beyaz" olduğu için belki de en çok "kir" gösteren oldu. Artık hedefteyiz; dövü-

len, saldırılan, politikacıların malzemesi olan, sürekli çok para verildiği söylenen ve diyeti için hastalarımızı önüne "itilen" bir "mekideyiz"! Buna izin vermeyeceğiz. Biz sağlık çalışanları ve hastalarımız, bunu hak etmiyoruz. Bu topluma ve mesleğimize karşı sorumluluklarımızı tekrar gözden geçirmemiz, daha çok tartışmamız ve çözüm üretmemiz gereken zamanlardan geçiyoruz... Hastalıklara çare bulmak için önce bu "hastalığımızı" çözeceğiz;

tek tek değil, bir arada olacağız. Sorunlarımızı beraber çözeceğiz. Artık hastalarımızın ve bu toplumun tüm fertlerinin giderek daha çaresiz, daha umutsuz olduğunu görmek istemiyoruz. Umudunuzu yitirmeyin, yitirmeyelim. Sizin ve bizim durduğumuz yer aynı, haklarımız, taleplerimiz ortak.

Sağlık istiyoruz. Onurlu ve insanca bir yaşam istiyoruz. Sağlık hakkımızı koruyalım. Temizliğe kirletenlerden başlayalım.



## Türk Eczacıları Birliği

### Sağlık Çalışanı Olarak Eczacılar



Dünya ilaç pazarında olduğu gibi Türkiye ilaç pazarında da tekeli eğilimler gün geçtikçe artmakta ve hatta daha fazla görünür hale gelmektedir. Bugün itibarıyla Türkiye ilaç pazarı dünyanın en büyük 13. pazarı.

Bu pazar her yıl % 10-15 oranında büyümeye devam ediyor. Kuşkusuz bu Pazar büyük ilaç tekellerinin ve tüm diğer sermaye gruplarının ilgisini çekiyor. Şuan pazarda ilk on şirket içinde sadece 3 adet yerli üretici bulunuyor. Ve bu oranın hızla düşmesi bekleniyor. Buna ek olarak, ilaç dağıtım pazarının %80'i iki büyük şirket tarafından kontrol ediliyor.

Bu şekildeki bir pazar yapısı içinde üretilen/ithal edilen ve eczanelere ulaştırılan ilaçların halka sunumu eczaneler aracılığıyla sağlanıyor. Eczaneler, tedavi sürecinin olmazsa olmazı ilacın halka ulaştırılmasında son nokta olarak işlev görüyorlar. Bu nedenle, birinci basamak sağlık hizmet sunucusu olan eczanelerin verdikleri hizmet içerisinde ilaç hizmeti en belirgin olanı. Ancak eczanelerden sunulan hizmet basitçe ilaç tedarikinden ibaret değil. Eczaneler, ilaç hizmeti dışında hastalara ve bireylere sağlık danışmanlığı hizmeti de sunmaktadır. Eczanelerde, hekimlerin yazdığı reçetede varolan ilacın kullanımına ilişkin bilgiden tutun tedavi sürecinde dikkat edilmesi gereken birçok konuda hastalara danışmanlık hizmeti sunuluyor. Bugünkü koşullarda, bu iki ana hizmetin -ilaç

ve sağlık danışmanlığı- devamlılığı, eczacının kurmuş olduğu küçük işletmenin sürdürülebilirliği korunarak sağlanabilir.

Eczaneler, eczacılık fakültesi mezunlarının % 90'ı için mesleklerini sürdürebilecekleri tek mecra. Çünkü eczacılar, eczacılık fakültelerinde 5 yıllık bilimsel bir eğitim aldıktan sonra mezun olmalarına rağmen geniş bir istihdam olanağı bulamamaktadırlar. Diğer bir deyişle, eczacılar çoğunlukla aldıkları krediler aracılığıyla sağladıkları küçük sermayeler ile kendi işletmelerini kurmak zorundalar. Bunu sebebi, ne kamu da ne de özel sektör de eczacıların istihdam edilme oranlarının mezun eczacıları kabul edebilecek seviyelerde olmamasıdır. Bu mevcut istihdam eksikliği, her geçen gün açılan yeni fakülteler ve artırımların kontenjanları, eczacılık mesleğini yapısal bir krize sokmaktadır.

Diğer yandan, yapısal bir varolma mücadelesi veren eczacılık mesleği ve eczaneler, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ve Sağlık Bakanlığı'nın uygulamalarından dolayı ciddi krizler yaşamaktadırlar. Geçtiğimiz dönem de eczaneler yaşadıkları krizin ciddiyetini bir günlük kepenk kapama eylemi ile göstermeye çalıştılar. Ancak hak arayışları karşı kapıları her zaman kapalı olan yetkililerin uzlaşmaz tavırları ile karşı karşıya kaldılar.

Süreç içinde, Türk Eczacıları Birliği ile imzalanan ilaç alım protokolü SGK tarafından tek tarafı olarak feshedildi. Bugün itibarıyla, Danıştay tarafından protokol feshinin yürütmesinin durdurulması, eczanelerin ve eczacıların yaşadığı hiçbir sorunu çözmemiştir. Belirsizlik devam etmektedir; bu nedenle, Danıştay'ın vereceği son karara göre süreç birçok gelişmeye gebecektir.

Sağlıkta Reform adına gerçekleştirilen sürecin doğru yönetilmediği ve birçok sorunu beraberinde getirdiği açıktır. Halkın sağlığa erişimini ve eriştiği sağlık hizmetinin kalitesini artırmak ancak ve ancak sağlık çalışanlarının mesleki çıkarları ve özlük hakları göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmelidir. Halbuki, bugüne kadar sürdürülen uygulamalar, bir bütün olarak sağlık çalışanlarını hedef almakta ve hatta halkın gözündeki değerleri gün geçtikçe tahrip edilmektedir. Halkın sağlığını korumak ve geliştirmek ile mesleki çıkarları kollamak yerine ideolojik davranışları iddia edilen ve hatta sadece gelirlerini yükseltmek için çığırkanlık yaptıkları söylenen sağlık çalışanlarına reva görülen bu yaftalama girişiminden biran önce vazgeçilmelidir. Zira, tüm sağlık meslek gruplarına dayatılan bu imaj; halk sağlığını korumak ve geliştirmek adına meslek yemini etmiş tüm sağlık çalışanlarının saygınlığını ve toplumun gözündeki yerini yok etmektedir. Bilinçli bir şekilde sürdürülen bu kampanyadan derhal vazgeçilmelidir.

Sağlık sistemindeki reform adı verilen sürecin sağlık çalışanları ve onların temsilcilerinin görüşü, onayı ve rızaları alınmadan sürdürülemeyeceğinin tüm ilgililerce artık fark edilmesi ve uzunca bir süredir gidilen yanlış yoldan geri dönülmesi gerekmektedir. Bunun başarılması için sağlık alanında örgütlü emek ve meslek örgütleri ile sağlık çalışanları derneklerinin bir arada seslerini yükseltmeye devam etmesi kaçınılmazdır.

Teker teker kapanacaktık, hep beraber kapattık.

## BUGÜN KAPALIYIZ yarını bilmiyoruz!

Eczacılar olarak emeğimizle, mesleğimizle, çalışanlarımızın emeğiyle, çocuklarımızın geleceği ve hastalarımızın sağlığına oymamasına izin vermeyeceğiz.

Siz de sağlık ışığını söndürmelerine izin vermeyin!



Türk Eczacıları Birliği



## Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği

### Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Açısından Değerlendirmesi

Toplumsal baskılar ve sağlık harcamalarının önü alınmaz bir biçimde artması yeni bir yapılanmayı gerekli hale getirmiştir. Reform hatta devrim olarak adlandırılan bu dönüşüm süreci, değişim yönetimlerinde yapılan yanlışlarla yapılmış ve yapılmaya devam etmiştir. Başarılı bir değişim tüm kesimlerin aktif katılımı ile etkili ve faydalı olur.

Ülkemizde yapılan bu değişikliklerin, gerçekten halkımızın sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla yapılmış teknik çalışmalar olmasından ziyade, kurumları yok ederek, işleyiş düzenlerini içinden çıkılmaz hale getirerek, kişi ve çalışanların kazanılmış haklarını yeni yasal düzenlemelerle yok etmeyi "sağlıkta reform" diye sunabilmenin en büyük haksızlık olduğunu düşünüyoruz. Halkın oylarını almaya yönelik populist çalışmalar (sevk zincirinin kaldırılması, özelleştirme, ilacın her eczaneden alınabilmesi) sağlık sisteminde nelere mal olmuştur. Olan bitenleri eksiksiz, sapıtılmadan, belli bir çıkar için yönlendirilmeden doğru biçimde her olan biteni öğrenilmesi gerekmektedir.

Sağlık giderlerini kontrol altına almak, sağlık hizmetlerini toplumun her kesimine eşit şekilde ulaştırmak parolasıyla başlatılan dönüşüm programının bu gün itibarıyla geldiği durum ortadadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın, sağlık teknisyenleri açısından mevcut durumunu ortaya koymak gerekirse;

Sağlık Bakanlığının hizmet satın alımı ihaleleriyle yardımcı sağlık personeli olarak meslektaşlarımızın temizlik firmaları bünyesinde çalıştırılmasının önü açılmış, daha sonra Anayasa mahkemesinin yürütmeyi durdurma kararı almasıyla olay başka bir boyut ka-



zanmıştır. Hastaneler birim olarak cihaz alımı ihalesine çıkmış şartnameye "cihaz bakım teknisyeni" adı altında sağlık teknisyenleri asgari ücretlerle özel şirketler bünyesinde çalışmaya zorlanmıştır.

Sağlık personelinin meslek standartları ne görev tanımlarını düzenleme ve hazırlama yetkisi 2006 yılı başlarında Sağlık Bakanlığına devredilmesine rağmen ilgili kuruluşlarla organizasyon sağlanıp bugüne kadar bir çalışma başlatılmamıştır.

Sağlık Bakanlığının yayınladığı Aile Hekimliği Kitapçığında hekim dışında çalışan sağlık çalışanlarına "Aile Sağlığı Elemanı" tanımı getirilerek herkes her işi yapabilir anlayışıyla bakıldığı net olarak ortaya konulmuştur.

Sağlık Bakanlığı tam gün yasa tasarısını TBMM'ye sunarken; "Neden tam gün?" sorusu ile "Önce insan" felsefesi dikkat çekmiştir. "Hakkaniyet, kalite, verimlilik, iş yükünün adaletli ve dengeli olmasının gerekliliği" vurgulanarak, "vatandaşın ve sağlık çalışanlarının memnuniyetini artırmak için" bu kanunun yapıldığını belirtmiştir.

Hükümetin "tam gün" yasası için söylemlerinde; hekimlerimiz ve sağlık çalışanlarımızın iş yüklerini adaletli dağıtacağız ve daha çok para alacaklar tutumu sağlık çalışanları ile hizmet verdiğimiz hastalarımıza karşı karşıya getirmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda sağlık çalışanlarının özlük hakları ve ekonomik durumlarında düzenleme öngörülmekte, hasta hakları ön plana çıkartılarak sağlık per-

soneline potansiyel suçlu muamelesi yapılmaktadır. Bu durum hastaların biz sağlık çalışanlarına hakaretlere hatta fiziksel tartaklamalara varan davranışlarda bulunma hakkı olduğu anlayışını yerleştirmiştir. Sağlık hizmetini kutsal bir görev olarak algılayan ve hizmet vermeye çalışan bizlerin motivasyonunu olumsuz yönde etkilemekte üstelik her geçen gün içinden çıkılmaz bir hal almaktadır.

Özlük haklarında ve maaşlardaki kısmen iyileştirmenin hekimle sınırlı tutulması hekimlerin dışındaki sağlık çalışanlarını yok sayan bir çalışmaya ise, bizleri rencide etmekte ve çalışma ortamlarındaki iş huzurunu ortadan kaldırmaktadır. Yetkililerin her zaman "Sağlık hizmeti hizmetliden, en üst düzey yöneticisine kadar bir ekip anlayışı içinde verilir" demelerine rağmen, Sağlık Hizmetlerinde yaptığı işi meslek edinmiş bizler (Sağlık Teknikeri "radyoloji, radyoterapi, laboratuvar, anestezi vb." Sağlık Memuru, Acil Tıp Teknikeri, Tıbbi Sekreter, Ebe, Hemşire vd.) yok sayarak yapmış olduğu düzenlemeleri anlamakta güçlük çekiyoruz. Aile Hekimliğinde "Aile Sağlığı Elemanı" olarak nitelendirildiği tüm branşları tek isim altında toplayarak "her çalışan her işi yapabilir" anlayışına siddetle karşı çıkıyoruz ve her platformda demokratik yollarla doğuracağı sakıncaları dile getirmeye devam edeceğiz. Bundan sonra yapılacak değişikliklerde sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan diğer tüm personele aldıkları eğitim ve kıdemlerine göre hakların göreceli olarak yanıtılmasının bir gereklilik olduğu kanısındayız.

Yapılan ve yapılması düşünülen düzenlemeler; çalışanların iş güvencesini ortadan kaldırarak, sözleşmeli sağlık personeli olarak görev yapmaya zorlayan, sağlık alanında verilen hizmetin hasta bakıcından hekime kadar bir bütün olduğu anlayışını yok sayan, hizmet ederken insani duygularını, şefkatini, güler yüzünü hastalarımıza çok daha fazla anlam ifade ettiğini dikkate almayan çalışmalar

olduğu, hastalara müşteri sunanlara da işveren gözüyle bakılarak kar-zarar dengesi üzerine bir sistem kurulmak üzere hazırlandığı, göz ardı edilmemelidir.

Tam Gün Yasasıyla iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel için haftalık çalışma süresinin yapılan işin özelliği dikkate alınmadan İyonizan Radyasyon ile çalışanların haftalık 25 saatten 35 saate çıkarılması uygun değildir.

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 çalışmalarını olduğu ortadadır.

Bu süreçte Sağlık çalışanları olarak bizler Tam gün yasası öncesinde sağlık çalışanları platformu oluşturma kararı aldık. 7 demerin katılımıyla Ağustos ayında temelini atmış olduğumuz birliktelik, Ekim 2009da 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 yayımlanmıştır. 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 olan bizler; sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğunu, Sağlık Bakanlığının sadece hekimlere yönelik bir bakanlık olmadığını tüm kesimlere anlattığımızı inanıyoruz. Sağlık hizmeti sunumunda sağlık meslek grupları zincirinin bir halkasıdır. Unutulmaması gereken nokta ise, zincirin çökme kuvveti en zayıf halkasının gücü kadardır.

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

Bizler tam gün çalışmaya karşı değiliz, bu şekilde dayatılan fikirlerimizin önemsenmediği bu içerikte, çalışanların ve hastaların sağlıklarını tehdit edecek çalışma düzenine karşıyız.

Ahmet ARSLAN  
Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı



## Türk Dişhekimleri Birliği

### Sağlıklı bir gelecek için,



Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Biraz daha öteye giderek, sağlık ağızda başlar diyebiliriz. Çünkü yapılan bir çok araştırma göstermiştir ki; çürük ve enfekte dişleri yada diş eti hastalıkları olan bireyler kalp hastalıklarından, düşük doğum ağırlığına kadar bir çok ciddi sağlık sorunuyla karşılaşmaya adaydır. Bununla birlikte ağız ve diş sağlığının önemi yeterince bilinmez, kimi zaman kozmetik ve estetik yönü ile algılanır. Oysa bir çok gelişmiş ülkede acil tedavilerle birlikte koruyucu ağız ve diş sağlığı önlemleri öne çıkmıştır. Öncelikle çocuk yaş gruplarının tedavileri üstlenilerek, sağlıklı bir toplum hedef alınmaktadır. Ne yazık ki ülkemizde bu yönde bir politika geliştirilmediği

gibi populist yaklaşımlarla ulusal kaynaklar oldukça verimsiz kullanılmaktadır. Koruyucu ağız diş sağlığı programları toplumun yarınına dönük sağlıklı bir gelecek sağlarken. Populist uygulamalarla siyasi iktidar oranını artırmayı ummaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği bu temel anlayış çerçevesinde, sosyal güvenlik kurumunun resmi kurumların yanı sıra, özel ağız ve diş sağlığı sunan kuruluşlardan da hizmeti alınmasını savunmaktadır. Özel hastanelerin yanı sıra, ortopedik ürünler, optik malzemeler, çok çeşitli ortez ve protez gibi sağlıkla ilgili bir çok hizmet ve ürün özel kuruluşlardan sağlanırken, dişhekimliği alanında muayenehaneler sisteminin dışında tutulmaktadır. Oysa muayenehaneler bir şekilde önemli yatırımlar sonucu doğmuş ulusal kaynaklardır. Bir çok dişhekimini başka bir seçeneği olmadığı için bu yolu seçmiştir. Eczaneler gibi yay-

gın bir dağılım göstererek hastaların kolay ulaşabileceği yerlerde hizmet sunmaktadır. Muayenehanelerden hizmet alımı, hastanın hekimini özgürce seçme hakkını kullanmasına olanaklı hale getirir.

1981 yılında Dünya Tabipler Birliğinin Lizbon'da bir araya gelerek yayınladığı Lizbon Bildirgesi hasta hakları konusunda kararlar almıştır. Bildirge "**Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı**" olduğunu karara bağlanmıştır. 1995'de Bali de yapılan benzer bir toplantıda, bu bildirge genişletilmiş ve bu sefer hekim seçme konusunda "**hastanın, özel sektörde yada devlet sektöründe çalışıyor olmasına bakmaksızın hekimini, hastanesini ve tıbbi bakım kurumunu özgürce seçme ve değiştirme hakkı vardır**" denilmiştir.

Son yıllardaki sağlık politikalarına baktığımızda özelleştirme eğilimlerinin giderek öne çıktığını görüyoruz. Dişhekimliğinde ise paradoksal bir biçimde kamu yatırımlarının

hızla arttığına tanık olduk. Daha fazla tedavi, tedavi başına puan ve puan karşılığı para. Böylesi koşullarda hekim seçme özgürlüğünün bir anlamı olabiliyor mu? Bir bilim ve sanat olarak nitelendirilen dişhekimliği bu tür bir hizmet sunumu şekline hiç uygun değildir. Böylesine çarpık yapılanmalar, zaman içinde sağlık kuruluşlarının özelleştirilme süreci içinde bu kurumlarında, giderek ticari bir yapı kazanma tehlikesini içinde barındırmaktadır. Bir çok kamu kurumu gibi ticari nitelikleri öne çıkacak şekilde gelişime zorlanmaktadır. Bu işin kamu eliyle ve kamu kaynaklarıyla yapıyor olması, dişhekimliğinin tüm uygulama alanlarında etik bir üst oluşu beraberinde getirmektedir. Örneğin sağlık alanında ki reklam yasağı eskisine göre daha yaygın bir biçimde ihlal edilmekte, toplum sağlığı yönündeki uygulamalar yerine kar getirci uygulamalar giderek daha fazla ilgi görmektedir.

Türk Dişhekimleri Birliğinin hizmet al-

mı konusunda ki yaklaşımı bu açıdan önem taşımaktadır. Bir yandan ulusal kaynaklarının verimli kullanılması, öte yandan yaygın ve toplum sağlığını ileriye götürecek bir biçimde hizmete ulaşması hedeflenmiştir. Amaç gelişmiş ülkelerdeki gibi, yaygın çürük görülmeye sıklığının azaltılması, orta ve ileri yaşlarda diş eksikliğine bağlı daha az protez gereksinimi dolayısıyla orta ve uzun vadede daha az dişhekimliği harcamalarının gerçekleşmesi. Bir çok Avrupa ülkesi böylesi politikalar sonucu dişhekimliği fakültelerinin sayısını azaltma yoluna gitmiştir. Ülkemizde kamu kaynaklarına dayanan populist ve dolayısıyla akılcı olmayan politikaların bir diğer boyutu; bir yanda işsiz dişhekimleri varken öte yandan yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasıdır.

Aydınlık bir geleceğe giden bir yol, hemen her alanda olduğu gibi dişhekimliğinde de halktan yana ve emeğin değerini bilen ve veren politikalarla geçmektedir.



## Türk Psikologlar Derneği

On üç yıl önce, 25 Ekim 1976 yılında Ankara'da kurulan Türk Psikologlar Derneği, ülkemiz psikologlarının çalışma ilkelerinin belirlenmesinde aktif rol alarak mesleğin etik ilkelerine göre yürütülmesini, psikologların ve psikolojik hizmetlerden yararlanan kişilerin haklarını gözetmeyi temel hedefleri arasında tutmuştur.

On üç yıl önce, 25 Ekim 1976 yılında Ankara'da kurulan Türk Psikologlar Derneği, ülkemiz psikologlarının çalışma ilkelerinin belirlenmesinde aktif rol alarak mesleğin etik ilkelerine göre yürütülmesini, psikologların ve psikolojik hizmetlerden yararlanan kişilerin haklarını gözetmeyi temel hedefleri arasında tutmuştur.

Psikolojinin gelişmiş olduğu pek çok ülkede psikologların, psikolojik danışmanların, sosyal hizmet uzmanlarının, psikoterapist/psikolojik danışma hizmeti verenlerin görev ve sorumluluklarını tanımlayan yasalar vardır. Meslek yasasının engellenmiş olmasının en vahim sonuçlarından bir tanesi, özellikle sayıları yolda ortalama 30-35 kişiyi bulan, en yüksek lisans düzeyinde klinik psikoloji mezunlarının kendilerini ait gördükleri ve denetlendiklerini bildikleri bir meslek odasının

oluşamamasıdır. Olanın olmayışı, kimlerin psikolojik yardım verebileceği konusunda ki standartları da belirsiz bırakmıştır. Bu belirsizlik alanında bir bölümü psikoloji eğitimi bile görmemiş birçok kişi denetimsiz çalışmalar yapabilmektedir. Yasa ile denetim olanağı tanınmadığı için ortaya çıkabilecek "yanlış" uygulamaların açıklamasını akademisyenlerle ve uygulamacıları ile psikoloji camiası değil, yasal yıllardır engelleyenlerin yapması gerekecektir. Ülkemizde de son dönemde, bazı temel olumsuzluklara karşın, ruh sağlığı alanında önemli anlayış değişiklikleri meydana gelmiştir. Artık daha çok uzmanın bu alanda çalıştığı ve daha çok kişinin bu alanda çalışan uzmanlara başvurduğu gözlenmektedir. Ancak, ruh sağlığı yasasının da bulunmaması kamuya sunulan psikolojik hizmetlerin kalitesinin denetlenmesini mümkün olmaktan çıkarmakta ve ruh sağlığı hizmetine ihtiyacı olan kişiler, yeterliliği olmayan ya da ruh sağlığı alanı dışından bazı uygulamacıların, psikolojik müdahalelerine maruz kalabilmektedir. Kamunun, çağdaş ve kaliteli ruh sağlığı hizmetleri ile buluşturulabilmesi için hem ruh sağlığı yasasının hem de psikologların meslek yasasının çıkarılması zorunluluğu giderek kendini daha fazla hissettirmektedir. Öte yandan, gerekli yasal düzenlemeler

olmadığı için, Türkiye'de, psikologların çalışmaları ve etkinliklerinin tıbbi model içinde ve "yardımcı sağlık personeli" olarak tanımlanması, mesleğimiz ile ilgili evrensel tanımlamalar açısından, kabul edilemez bir anlayıştır. Psikolojinin gelişmiş olduğu pek çok ülkede, psikologlar mesleklerini hiyerarşik bir işleyişten bağımsız olarak icra edebilmekte, dolayısıyla disiplinler arası çalışmalarda doğru ve işlevsel bir şekilde yer alabilmektedirler. Yasa edinme serüvenimizde yaşadığımız tikanıklar, mesleğimizin gerek Avrupa Birliği üyesi ülkelerdeki gerekse psikoloji alanının ileri düzeyde gelişmiş olduğu ülkelerdeki yasal standartlara ulaşması konusundaki umutlarımızı giderek azaltmaktadır.

Türk Psikologlar Derneği olarak dileğimiz, bilim ve mesleğimizin topluma daha yararlı olmasını sağlayacak yasal düzenlemelerin bir an önce yapılması ve psikologları, psikoloji uygulamalarını ve psikolojik hizmet sunulan ülkemiz halkını korumaya alacak olan bir meslek yasasına acilen kavuşmamız yönündedir.

Sağlık alanı hiç bir disiplinin, mesleğin, kuramsal yaklaşımın bir diğerinden hiyerar-



şik olarak üstte tanımlanmadığı ve eşit düzeyde öneme sahip olduğu, disiplinler arası bir çalışmayı gerektirmektedir. Psikososyal çalışmalar, koruyucu/önleyici çalışmalar, gönüllülerin veya Sivil Toplum Kuruluşlarının yürüttüğü projeler, tıbbi müdahaleler, psikoterapi/psikolojik danışma hizmetleri, sosyal hizmetler, iletişim ve benzeri yöntemler, birbirini dışlayıcı değil, birbirini tamamlayan

hizmetlerdir. Sağlık alanında yapılan değişikliklerin birçok sorunu beraberinde getirdiği açıktır. Önemli olan, sağlık hizmeti talep eden bireylerin gereksinimlerinin doğru değerlendirilebilmesi ve gereksinimlere uygun hizmetin sunulabilmesidir. Bu da alanda çalışanların mesleki çıkarları ve özlük hakları göz önünde bulundurularak gerçekleştirilebilir.

## Çevre ve Sağlık Derneği

Hepimiz bilmekteyiz ki gerek Avrupa Birliği uyum yasaları ile gerekse bakanlıkların kendi içlerinde yapmış oldukları düzenlemeler sonucu, en çok hak kaybına uğrayan meslek grubu çevre sağlığı teknisyenliği/teknikerliği olmuştur ve bu kayıplar; Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimliği, tam gün yasası ve Tarım Bakanlığı'nın çıkardığı birtakım kanun ve yönetmeliklerle daha da perçinlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nda aile hekimliği uygulaması ve 5179 sayılı kanun ile yardımcı sağlık hizmetlerinin ortadan kalkması çevre sağlığı teknisyenliği mesleğini atıl duruma düşürmüştü ve yeni ata-



malar asgari düzeyde tutularak bu meslek grubunun erimesine göz yumulmuştur.

Birçok meslektaşımız Tarım Bakanlığı'na gönderilerek gerek maddi gerekse mesleki olarak hak kayıplarına uğratılmışlardır. Ayrıca halen okullarda bölümleri açılmaya devam eden lise ve ön lisans düzeyinde eğitim veren okullardan mezun, dışarıda binlerce işsiz meslektaşımız dolaşmakta ve bunların her yıl sayıları katlanarak artmaktadır. Oysaki sağlık sistemi içinde bu mesleğin önemi yadsınmayacak derecede büyüktür. Çevre Sağlığı

Teknisyenleri/Teknikerleri sadece gıda ile ilgili konularda değil insan sağlığına zarar verecek tüm olumsuzluklara karşı önceden tedbir alıp bu olumsuzlukların giderilmesi hususunda çalışmalarını yürütürler. Su, gıda, hava ve gürlütlü kirliliği ile mücadele, endüstriyel atıkların bertaraf edilmesi, buluşacı hastalıkların ortadan kaldırılmasında etken olan çevresel faktörlerin araştırılması ve iyileştirici tedbirlerin alınması gibi hususlarda denetleyici ve kontrolör olarak görev yaparlar.

Ne var ki 35 yıllık geçmişe sahip, sağlık sisteminin önemli bir unsuru olan Çevre Sağlığı mesleğinin bu şekilde silinmesi ve içinin boşaltılması son derece üzücüdür. ÇESAD tam da bu noktada 22.01.2010 tarihinde mes-

lektaşlarımızla bir olmak ve bu sorunların üstesinden gelebilmek için kurulmuştur. İnsanların yaptırım gücü örgütlülüğünden ve bir olmaktan geçmektedir ve derneğimiz bu noktada devreye girerek hiçbir ayırım yapmaksızın hukuki bir çerçevede kendi mesleki haklarımızın korunması ve savunulması anlamında, sorunlarımızın çözümü için mücadele yolunda bize bir dayanak ve güç teşkil edecektir.

HAYDİ ÇEVRECİLER HAK ARAMA YOLLARINDA TEK ÇATI ALTINDA BULUŞALIM !!!

HER ŞEY SENİNLE BAŞLAR !!!

Emel Karakurt  
ÇESAD Başkanı



ÇESAD Meclis çalışmaları



## DİSK/Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası

### Sağlıkta Taşeron Çalıştırmayı Durdurduk!

Yıllardır "İnsan İhaleyle Çalıştırılmaz, Sağlıkta Taşeron Olmaz" diyerek, bir kamusal hizmet olan, bütünlük, süreklilik ve istikrarın esas olduğu sağlık hizmetlerinde taşeronlaştırmanın toplum sağlığı ve sağlık emekçileri açısından kabul edilemez sonuçlarına dikkat çekiyor ve sağlık alanında taşeron çalıştırmanın yasaklanması talebiyle güvenceli iş, güvenceli gelecek mücadelesi veriyoruz. Sağlık alanında %50'lere varan güvencesiz çalışma biçimlerine karşı tüm sağlık emekçileri için tek ve eşit statü, güvenceli çalışma talep ediyoruz.

Sağlık örgütleri olarak ülke genelinde taşeron çalıştırmaya karşı yürüttüğümüz mücadelede önemli bir kazanım elde ettik.

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yıllardır taşeron şirketler aracılığıyla çalıştırılan 1200 sağlık çalışanı 13 Ocak 2010 tarihi itibarıyla Çalışma Bakanlığı kararıyla asıl işveren olan hastanenin işçisi olarak tescil edildi!**

Elde ettiğimiz bu kazanım taşeron çalıştırmaya karşı kazanılmış çok önemli bir başarıdır. Elde ettiğimiz bu büyük kazanım yıllardır hastanelerde sendikalaşamaz denilen taşeron sağlık emekçilerinin sendikalarımızın çabasıyla örgütlenmesinin ve ortak mücadelemizin kazanımıdır.

Bu kazanım hemşiresinden radyoloji teknisyenine, la-



borant, tıbbi sekreter, hastabakıcılardan, temizlik personeline kadar emeği ve kimliği yok sayılan sağlık işçilerinin haksız ve hukuksuz çalışmaya, güvencesizliğe karşı yürüttüğü mücadeleden sonucudur.

Bizler, taşeron şirketler aracılığıyla çalıştırılan sağlık emekçileri olarak yıllarca bir ekip hizmeti olan sağlık hizmetinin parçası olduğumuzu söyledik. Hastanelerimizde yapılan ihalelerin hukuksuz olduğunu, kağıt üzerinde yapılan girdi çıktılarıyla hakları ortadan kaldırılan çalışanların işvereninin hukuksal olarak da işin doğal akışı gereğince de hastane yönetimleri, Sağlık Bakanlığı ve Üniversite yönetimleri olduğunu söyledik. Bu iddiamız Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından da doğrulandı.

**Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı: 'Yapılan ihaleler hukuksuzdur, hilelidir'**

Örgütlü bulunduğumuz hastanelerde sendikamızın şirket aracılığıyla çalıştırılan sağlık çalışanlarının yaptığı işin ve buna bağlı olarak işverenlerinin tespit edilmesi talebiyle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na yaptığı başvurular birer birer sonuçlanmaya başladı.

Yapılan incelemeler sonucunda Bakanlık, ihalelerin hukuksuz olduğunu ve çalışanların başından itibaren asıl işveren olan hastanelerin işçileri olduğunu tespit etti. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki 1200 sağlık çalışanının tescillerinin bakanlık kararıyla doğrudan hastane üzerinden yapılmasıyla fiili ve hukuksal mücadelemizin sonucunu aldık.

**Bu durum taşeron sisteminin hukuksal ve idari iflasıdır.**

Bebek ölümleri, hastane yangınları, yılbaşı günü onlarca arkadaşımızın işten çıkarılması gibi sonuçlar taşeron sisteminin insani ve vicdani açıdan iflası iken, bu durum taşeron sisteminin hukuksal ve idari iflasıdır. **Birliğimizle başardık!**

Olmaz denileni birlikte yaptık. Haklılığımıza inandık, örgütlenedik ve kazanımlar elde ediyoruz. Bu kazanımları büyütme, sağlık alanında taşeron çalıştırmayı tümüyle ortadan kaldırmak daha örgütlü, daha güçlü daha kararlı mücadeleyle olacak.

Bulduğumuz hastanelerin tamamında kadrolu, 4-b'li, taşeron şirket işçisi ayırımı yapmadan örgütleneceğiz; haklarımızı arayacağız.

Elde ettiğimiz fiili ve hukuksal tüm kazanımlarımızı sağlık alanının tümünde uygulamak ve sağlık alanında güvencesiz çalışma biçimlerini tümüyle ortadan kaldırarak, nüfus cüzdanı olan herkesin sağlık hizmetinden ücretsiz ve eşit biçimde yararlanabilmesi ve tüm sağlık çalışanlarının tek ve eşit statüde güvenceli olarak çalıştığı bir sağlık ortamı yaratmak için ortak mücadelemizi sürdüreceğiz.

**Tüm Sağlık Emekçilerine Çağırıyoruz**

**Güvenceli İş Güvenceli Gelecek için Bir Araya Geliyoruz.**

**Sendikalarımızda Birleşiyoruz.**



## Sağlık Memurları Derneği

11 Kasım 2003'de ülke genelinde faaliyet göstermek üzere 20 kurucu üyenin 3 aylık bir çalışması sonucunda Konya'da kurulmuştur. Sağlık memurlarının mesleki ve sosyal hayatlarında yardımlaşma ve dayanışmalarını sağlamak, her türlü ekonomik, hukuki hak ve menfaatlerini koruyarak bunların çözümüne yardımcı olmak, çalışma, özlük ve emeklilikle ilgili şartların iyileştirilmesi hakkında düzenlemeler yapılması için teklifler hazırlamak, Sağlık Meslek Lisesi, sağlık lisans ve lisans programlarından mezun olanların gerek kamu gerekse de özel sektörde iş imkanı sağlanması ile ilgili girişimler yapmak, sağlık memurlarının mesleki, kültürel ve sosyal seviyelerini geliştirmek için yazılı, görsel basında ve internette yayım yapmak amacıyla kurulmuştur. Aynı zamanda toplumun sağlık bilincini yükseltmek için sosyal organizasyonlar yapmak da Sağlık Memurları Derneği'nin amaçları arasındadır.

Kurulduğu günden itibaren amaçları doğrultusunda çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın bazı yazılı mevzuatı hakkında incelemeler yapılmıştır. Özellikle Atama ve Nakil Yönetmeliği ile Döner Sermaye Yönergeleri hakkındaki değerlendirmeye çalışmaları kamuoyunda ilgi uyandırmıştır. Bu değerlendirme çalışmalarında mevcut mevzuatta bulunmayan bazı hususların eklenmesi, yanlış olduğu düşünülen maddelerin kaldırılması, eksik kalan maddelerin eksikliklerinin belirtilmesi suretiyle tamamlanması istekleri iletilmiştir. Biz bütün döner sermaye sisteminin kaldırılarak, memurlara ücretlerini iyileştire-

ci, imkanlar dahilinde genel zam yapılmasını arzu etmekteyiz. Döner sermaye işlemlerini de yürütmek zorunda kalan, kadro standardının %25'i ile hizmet sunumu yapan sağlık hizmetleri sınıfına ek bir iş yükünün ihdas edilmesi adil ve akılcı değildir.

Sağlık Bakanlığı'nın en önemli projelerinden olan Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkındaki görüş ve önerilerimiz de Sağlık Bakanlığı'na bildirilmiştir. Ülkemizdeki mevcut sağlık sistemini "**koruyucu**" ve "**tedavi edici**" sağlık hizmetleri olarak ikiye ayırmak suretiyle değerlendirmeye başlamak daha doğru olacaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri herhangi bir hastalık oluşmadan engellemeyi ve ferdin hayatını ikame ettirdiği çevre ile birlikte değerlendirmektedir. Modern düşünce tarzına göre, fert hasta olduktan sonra tedavi değil, hasta olmadan koruyucu sağlık önlemlerinin sunulması neticesinde sağlıklı fertlerden oluşacak bir toplum olmalıdır. Mali açıdan değerlendirildiği zaman da koruyucu sağlık hizmeti sunumu, tedaviye yönelik sağlık hizmeti sunumundan daha ucuzdur. Bu bile koruyucu sağlık hizmetlerine önem vermeyi ve yatırım yapmayı gerektirir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nda koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili yaklaşım tarzı hedef alınmış ve kanunun yürürlüğe girdiği 1961 yılından sonra ülkemizin dört bir yanına yüzlerce sağlık ocağı ve sağlık evi yapılmıştır. Fakat son yıllarda Sağlık Bakanlığı harcamaları içinde koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan pay oldukça aşağılara düşmüştür. Belki de bu yüz-

den ücretsiz sunulması gereken bu hizmetlerin bir kısmının ücretlendirildiğini düşünmekteyiz. Yoksulluğun her geçen gün daha da arttığı ülkemizde vatandaşlar sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çekmekte, ulaşanlar arasında bile eşitsizlikler oluşmaktadır. Sağlık hizmeti sunumu ise tamamen tabip merkezli bir hal almıştır. Modern sağlık anlayışına göre tabip, sağlık memuru, ebe, hemşire ve hizmetlisiyle beraber ekip hizmetidir.

Sağlık Memurları Derneği olarak Sağlıkta Dönüşüm olarak ifade edilen bu projenin ülkemiz sağlık sisteminin mevcut dinamiklerini olumsuz etkileyeceğini düşünmekteyiz. Bu projenin altyapısını hazırlayan uzmanların kişisel kabiliyet ve bilgilerinin yetersiz olduğu yayınlarından anlaşılmaktadır. Bu projeyi yöneten kişilerin hazırladıkları Sağlık Dönüşüm Projesi Türkiye'de sağlık sisteminin meselelerini çözeceği yerde sağlık sisteminde tamiri mümkün olmayacak tahribatlarla yol açacağı aşikardır. Projenin vizyonu ve öngörülerini ülkemizin ekonomik, sosyo-politik, kültürel hiçbir gerçekle örtüşmemektedir. Cumhuriyetin kuruluşunun bir asra yaklaştığı bugünlerde Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal geçmişini reddeden bir zihniyetle yapılmaya çalışan radikal değişiklik abesle iştir. Halen görev yapan personele kısa ve uzun vadede başta özlük hakları olmak üzere hiçbir fayda sağlamayacağını, vatandaşımızın alacağı sağlık hizmeti sunumunun kalite olarak düşeceğini gibi bu yüzden yeni bir yığın sağlık probleminin oluşacağı, yaşam kalitesinin de bununla doğru orantılı olarak düşeceği görülmektedir. Ayrıca hizmet alımı ihaleleri sebebiyle yeni bazı sermaye grupları olu-

şabileceği ve bunların koruyucu sağlık hizmetleri ile diğer ihtiyaç duyulan yerlerde kullanılabilir devlet kaynaklarıyla daha da büyüyeceği, hatta tekelleşmelerin oluşabileceğini düşünmekteyiz. Asıl doğru olan hangi adla ifade edilirse edilsin mevcut olan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'na göre modern sağlık anlayışı çerçevesinde lüzumlu düzenlemelerin yapılmasıdır. Mevcut sistemin aksaklıklarının çözülmesi, personel sayısının artırılması ve koruyucu sağlık hizmetlerine aktarılacak kaynakların artırılması ve gereken önemin verilmesi ile daha anlamlı olacaktır. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin, devletimizin kısıtlı kaynaklarının birtakım kişilere aktarılması olmaktan çıkılarak, tam manasıyla popülizmden uzaklaşarak, sağlıklı fertlerin yetişmesine imkan vererek, çalışanların her türlü haklarının korunarak sivil toplum örgütleri ve meslek birlik ve odalarının görüşleri ve önerileri de alınarak sağlıklı bir proje haline getirilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz. Sağlık Memurları Derneği, pilot olarak uygulanmaya başlanmış Aile Hekimliği'nin ülkemize uygun bir model olmadığını savunmaktadır. Aile Hekimliği'ni tasvip etmemekte, bu modelin tabip dışındaki sağlık personelinin başta iş güvencesini ortadan kaldırmanın yanında, emeğinin sömürüleceği kanaatindeyiz.

Meslektaşlarımızın görev tanımlamalarının olmaması en başta gelen problemlerindendir. Bu konuyla ilgili olarak da Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak müracaat edilmiştir. Ayrıca Fiili Hizmet Tazminatı ile ilgili olarak da müracaat bulunulmuştur. Bunların dışında meslektaşlarımızın sorunları ile

ilgili Sağlık Bakanlığı dışında Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Diyanet İşleri Başkanlığı'na ve diğer bazı Bakanlıkların il müdürlüklerine müracaatlarda bulunulmuştur. 4/B li sağlık personelinin sıkıntılarını ilk olarak dile getiren ve gerekli yazılı müracaatlarda bulunan sivil toplum örgütü Sağlık Memurları Derneği'dir. Sağlık personelinin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi hususunda gerek Sağlık Bakanlığı'na gerekse de YÖK'e müracaat da yapılmıştır.

Sağlık Memurları Derneği kurulduğundan beri toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla paneller, organizasyonlar düzenlemiştir. Kan bağışının önemini vurgulamak amacıyla her yıl ananeler gününde kan bağış kampanyaları düzenlenmektedir. İnfertilite konusunda düzenlenen panellerle konunun çözümü yönünde problemli olan insanların bilgilendirilmesi sağlanmaktadır. Konya Ruh Sağlığı Platformuna üye olan sivil toplum örgütleri içerisinde Sağlık Memurları Derneği "Tam Gün" Yasası'na karşıdır.

Sağlık Memurları Derneği'nin Yönetim Kurulu Başkanlığını Bülent Keskin, Yönetim Kurulu üyelerini İsmet Yardımcı, Ayhan Uludağ, İbrahim Doluküp, Murat Kara, Ali Rıza Şahan, Muhammed Oruç, Mustafa Öz, Mürsel Tüfekçi, Göksel Yorgancı ve Erol Kurt yürütmektedir. 23 ilde temsilcilerimiz bulunmaktadır. Sağlık Memurları Derneği bugüne kadar sürdürdüğü çizgisini bugünden sonra da sürdürme düşüncesindedir. Derneğimizin tüzüğünde belirtilmiş olan amaçları gerçekleştirme gayretiyle çalışmalarımız sürecektir.

## Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

### Hizmet Alımları ile Sağlık Sektöründe Gelen Son Nokta

2005 yılından bu yana Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri Teknikerleri Derneği Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği ve 2008 yılından bu yana da Sağlık Çalışanları Platformu (Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri Teknikerleri Derneği, Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık Memurları Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sağlık Teknikerleri Birliği Derneği) olarak, sağlıkta hizmet alımları ile ilgili olarak görüşlerimizi belirlemiştir, gerekli alt yapı oluşturulmadan hizmet alımı suretiyle yapılan ihalelerin büyük sıkıntı yaratabileceğinden, kar edelim derken kamuya haddinden fazla yük getirebileceğinden bahsetmiştir. Bu gün gelen noktada haklılığımız bir kere daha ortaya çıkmıştır.

Hizmet alımları; idarenin, yükleniciye şartnamelere uygun nitelikte ve sayıda personel ile iş gördürmesi şeklinde yapılmaktadır ve sağlık sektöründe özellikle laboratuvar



hizmet alımları şeklinde yapılması hedeflenmiştir.

Bu hizmet alımları aynı zamanda yapılmak olan Tüm Kamu Hastanelerin Tıbbi Cihazlarının Bakım ve Onarımı ve yakın zamanda yaygınlaşması beklenen Hastane Sterilizasyon Hizmeti İhaleleri için de uygun bir alım yöntemi olarak anlatılmaktadır. Bilindiği gibi Temizlik ve Güvenlik Hizmetleri İhaleleri ile yalnızca hastanelerin değil, tüm kamu kuruluşlarının dışarıdan hizmet alımına gitmesi ile başlamıştır. Daha sonra sağlık sektöründe yüklenicinin kendine ait, dışarıda veya hastane içinde mukim bir laboratuvarında kendi kitlelerini, personelini ve cihazını kullanmak suretiyle belirli sayıda tetkik yapması ve yaptığı tetkikleri kuruma fatura etmesi şeklinde ifade edilmektedir.

Bu işlem esnasında gerek kendine ait ve dışarıda veya hastane içinde yine kendine ait cihaz ile bu hizmeti sunan yüklenici, yerli sayıda teknik personel bulundurmamak ve çalıştırmak zorundadır (2003/70 nolu Genelge).

Bilindiği gibi bu şekilde yapılan alımların ve hazırlanan teknik şartnamelerin ihalelerin şeffaflığını ve rekabete açık özelliğini bo-

zulan bir şekilde getirilen karara ve itirazın kabulüne ilişkin gerekçeye katılmamak mümkün değildir.

Bilindiği gibi hastanede yüklenicinin sorumluluğunda olsa dahi verilen hizmet sırasında meydana gelen zararların hastanenin sorumluluğu devam etmelidir. Bunun Kanunlar önünde başka açıklaması yoktur. Burada ortaklık yapılmış ve sözleşme imzalanmıştır. Bunun içindir ki Hastanenin sorumluluğu, zarar gören hastaya karşı, yüklenici firma ile müştereken ve müteselsil olarak devam edecektir.

Yine bilindiği üzere; hastane idaresinin sorumluluğu Borçlar Kanunu Madde 55'de "Adam İstihdam Eden" in sorumluluğu başlığı altında düzenlenen ve hukukta kusursuz sorumluluk olarak da adlandırılan hükümler çerçevesinde devam eder.

Daha ileriki aşamadan sonra; idarenin sorumluluğunda her şekilde kaldırılan ve yapılan kamu hizmeti nedeniyle meydana gelen zararlarla ilgili olarak, zarar gören şahsı, firma ile başa başa biran bir madde, başta Medeni Kanun'un 2. maddesi ve evrensel hukukun gereği olarak korunma görmeyecektir. Uygulamaya yönelik olarak bakıldığında; yüklenici firma ile hastane tarafından verilen hizmetler büyük ölçüde iç içe girmiş durumdadır. Uygulama sahalarında gördüğümüz

pratiklerde idare ve yüklenici tarafından verilen hizmet hastane içerisinde oldukça karmaşık bir şekilde birbirine girmiştir. Bizler bu nedenle hizmet alımlarının sağlıklı bir şekilde sürdürülemeyeceğini savunuyoruz.

Bu hizmetlerin birbirinden ayrılmaması, verilen zararı ve zarar vereni tespit etmeyi ve ayırmayı imkansız hale getirecek bununla birlikte zarar gören şahıslar açısından haksızlıklara ve hukuksuzluklara neden olacaktır. Bununla birlikte yapılan yargılamanın bitmesi ve asıl sorununun tespit edilmesi dahi mümkün görünmemektedir.

Oysaki ülkemizde gerçekten kamu hizmetleri; Ruhsat, İmtiyaz, İltizam ve Müsterek Emanet şekillerinden biri ile gördürülebilir. Bunların İdare Hukukunda ortak adı "kamu imtiyaz sözleşmeleri"dir. Bu tip sözleşmeler ise idari sözleşmelerdir ve idarenin üstün gücünün her hal ve karda hissedildiği, anlaşmazlıkların kamu lehine yorumla çözümlendiği sözleşmelerdir. Bunların ayrı mevzuatı olmalı ve muhakkak kamu hizmetlerinin devri bir kanuna dayanmalıdır. Hizmet alım sözleşmeleri ise konu ile ilgili düzenleme ve mevzuat olmadığından özel sözleşme statüsünde sayılmış olacaktır.

**Hüseyin Ayhan – Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği Başkanı**



# Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi

## Bu Gidiş Nereye!



Sağlık hizmetleri sunum süreçlerinde hastanelerde, kliniklerde, sağlık ocaklarında, çeşitli sağlık kuruluşlarında, sağlıkla ilgili düzenleyici-denetleyici kurumlarda, hemşireler, hekimler, teknisyenler, akademisyenler, ebeler, hizmetliler yani biz hepimiz birlikte çalıştık. Çeşitli düzeylerde güç ilişkileri, işlevsel ya da idari/yönetim ilişkileri içinde bazen çatışma, bazen işbirliği, bazen güç birliği, bazen SUS birliği halindeydik; birbirimizi iyi bildik.

Son 5-7 yıl içinde baktık ki; hastanelerimizin yapısı değişmiş, adı değişmiş, ilgili bakanlıklarımız değişmiş; ücretlerimizin temeli yerinde sayarken özellikle "hekim dışı" personele cep harçlığı gibi bir şeyler ancak aktif çalışırsa ödenir olmuş. Performansa dayalı ek ödeme sistemimiz bu. Yıllık izin kullanmak, hasta olmak gelir kaybı demekmiş. Hasta hasta, yorgun argın, sürekli çalışmaya çalıştık, mutsuz, potansiyel tehlikeli çalışanlar olduk, üzüldük, acılandık. "Sağlıkta 'dönüşüm' başladı, hayırlı olsun" dediler.

Çalıştığımız hastanelerde her şey hızla değişirken, kliniklere masa, dolap, LCD, plazma ekran televizyonlar, bilgisayarlar doldururken Röntgen, Görüntüleme ünitemizin,

Acil servisimizin el değiştirdiğini görememiştir. Ancak bu nasıl el değiştirme ise benim hastanemde 657'ye tâbi çalışan Hemşire meslektaşımı el değiştirmiş Görüntüleme merkezinde yine çalışır görünce değil biraz şaşırıldık. Devletin yani Kamu hastanesinin kadrolu Hemşiresi ismi lazım değil Ali Bey'in hastane içindeki Görüntüleme merkezinde işi bilen Hemşire olarak çalışıyor. Yani devlet iki-üç görüntüleme cihazı alamaz mıydı? Çalışan yine kendi çalışını, Görüntüleme tekniklerinin okuyanı, raporlandırmanı yine kendi uzman doktoru... Şaşırıldık tabii. Merak ettik; nedir bu: "Hizmet kalitesinin artması için özelleştirme" dediler.

Halkımıza hasta olduğunda, sağlık hizmetine ihtiyacı olduğunda her yere gidebilirsin dendi, ancak kamu hastanesine bile cebinde en az 4-8 lira olmadan gelemezsin denmişti. Buna da şaşırıldık tabii. Bakan bey cüz'i diyor ama hasta çocuğunu hastaneye getirmek için cebinde parası olmayan, komşudan borç alarak gelebilen annelerin çokluğunu görünce, üzüldük tabii. Sırf ücretsiz yani katkı payı yok diye polikliniklere değil de akşam olsun da Acile gidelim diyenlerin çokluğunu yalnızca biz mi görüyoruz, bunu da me-

rak ettik tabii ki. Sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılmış ancak; halkın hastaneleri sui-kötü kullanmasının önlenmesi amacıyla imiş bu cüz'i katkı payları. Şaşırıldık, inanmadık...

Ezanelerde yeni bir veresiyi biçimi doğmuş, "Şimdi üstümden yok, 4 liralık cüz'i katkı payımı sonra getirsem olur mu" diyenler çoğalmış. İlaça erişim kolaylaşmış ama o köşedeki eczane yok mu işte o sorun çıkarıyormuş. Katkı payları sorun değilmiş ama eczacılar birliklerini arkalarına almışlar, ilacı ucuz satmak istemiyorlarmış; kime kızcığımızı bilemedik.

Liberal bir ekonomik sistemde; mal, ürün, üretim biçimleri gibi işgücü, emek de serbesttir. Piyasalarda "bir görünmez elin", bu mekanizmayı gayet güzel yönettiği vaaz edilir. Ancak Tam Gün Yasası ile Hekim işgücü bağlandı, geliri bir imam düzeyinde bile iyileştirilmeyerek, "Otur; ya dükkânında ya hastanede çalış, kazanırsın belki" dendi. "Ayda 130 saate kadar çalışabilirsin, fazlasını zaten ödemeyeceğim" dendi. Buna da şaşırıldık tabii ki. Meğer hekim verimliliğini arttırmak içinmiş. Diğer çalışanlarımız sorunsuz; zaten tam gün çalışıp duruyorlar, başlığıyla yasanın kapsamındasınız deriz, ama ödeme konusunda zinhar kapsama almaz dendi. Bu da kamu kaynaklarının etkin kulla-

nımı, dağıtıcı adaletlerinin bir gereği imiş.

Sağlıkta, hastanelerde her şey kötü olacak ama böyle giderse dedik. Artık kaygılanmaya başlamıştık. Bu koşullarda tedavi olmak, nitelikli hasta bakımı, hasta güvenliği, hastane güvenliği, çalışan memnuniyeti mümkün değil, dedik. Olsun; elbette işinizi iyi yapamayacaksınız, bunu biliyoruz. Hamd'olsun vizyon sahibiyiz; öngörebiliyoruz der gibi ima ettikler; "biz de biliyoruz herhalde sağlık hizmetlerinin daha iyi, daha kaliteli olmayacağını" dediler. Kamu Hastane Birlikleri "Yasamız hazır zaten, sırada" dediler. "Hastaneleri bizim yerel yönetimimizin başında olacağı Akil seçimler yönetecek" dediler. Ama nasıl olur; sağlık sistemleri politikalarla gerekirse de, ideolojik bakış açıları yönetsen de özünde politik bir iş değildir, dedik. Sağlık hizmetlerini profesyoneller yönetmeli, sağlık meslekleri söz sahibi olmalıdır dedik. Halk sağlığı, koruyucu tıp, dedik. Sağlık hizmetleri kamu görevi, sağlık çalışanları kamu görevlisi olmalı, dedik. Çalışanlara insanca çalışma koşulları, güvenli iş, sosyal ve özlük hakları verilmeli, mesleki gelişimleri, nitelikli eğitim hakları desteklenmelidir, dedik. Sağlık çalışanları zorlu eğitimlerden geçiyorlar, ağır ve tehlikeli bir iş yapıyorlar; emekleri ödenmeli, ücretleri adil verilmelidir, dedik; "Kutsal bir iş yapıyor-

sunuz, karşılığı parayla pulla ödenmez" dediler; ödemediler.

SGK sağlık hizmetlerini bu denli yönetmemeli, dünyada pek çok kötü sonuçlu örnekleri var, ders almalıyız, dedik. Sağlık hizmetlerinde temel ilke ödeme gücü değil sağlık hizmetine duyulan gereksinim olmalıdır, dedik.

Meğer solculukmuş bu dediklerimiz, bu isteklerimiz. "Sivil toplum kuruluşu, demokratik meslek örgütü de neymiş, o dernek, bu birlik falan anlamayız" dediler. "Susun, politika yapmayın, ideolojik de bakmayın" dediler. "Siyaset yapmayı çok istiyorsanız -tek yeri siyasi parti imiş gibidinin parti kurun" diyen çok etkili-yetkililer de oldu.

Ancak; ne kendimiz için, ne halkımız için dertlenmemiz, kaygılanmamız geçmedi.

Hâlâ kötü gidişata direnmeye çalışan üç-beş sağlık meslek örgütü varmış, Sıhhiye'de bir yerlerde yine birlikte görmüşler geçen gün...

Artık somuyoruz; biliyoruz, bu gidiş nereye.

**Kezban Atakoğlu-  
THD / Türk Hemşireler Derneği  
Genel Merkezi Yönetim Kurulu Üyesi**



# Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

## Radyasyonla Dostluk Süreci!.. Sağlığımız Tehlikede



Bilindiği gibi; Türkiye'de radyasyonun tanı ve tedavi amaçlı tıbbi uygulamalarında görevli radyasyon çalışanlarının çalışma süreleri "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile 3153 sayılı kanununa eklenen ek madde ile günlük 5 saatten 7 saate çıkartılarak, bu alanda çalışan personelin hakları ihlal edilmiş olup, sağlıkları da tehlikeye atılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde çalışan radyasyon görevlilerine bu kapsamda olmayan diğer görevlilerden daha az mesai yaptırılması, dayanaksız bir ayrıcalık değil, mesleğin özelliği gereği radyasyona maruziyetten kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla; radyasyon görevlilerinin günlük mesai sürelerinin bu tür bir riski olmayan personelle eşdeğer tutulması, bilimsel ve hukuksal dayanaktan yoksun olduğu gibi, adalet ve vicdan ölçülerine de bağdaşmaz.

Sağlık Bakanlığı zaman zaman kamu sağlık hizmetlerinde çalışan radyasyon görevlilerinin çalışma sürelerini uzatan yönetmelikler ve genelgeler yayınlamış ise de bu genelgelerin tamamı yargı engeline takılmıştır... Bunlardan birine karşı birliktirliği sıfatıyla görüşülen Türkiye Cumhuriyeti Atom Enerjisi Komisyonu Genel Sekreterliği Teknik Uzmanlar Komitesi tarafından hazırlanan 02.03.1967 tarihli raporda; "günlük 5 saatlik çalışma şekli; 5 saat devamlı şekilde işin karşısında bulunmayı gerektiren bir durum olmayıp, bir radyoloji müessesesinde mutad ve zaruri olan skopi, grafi ve tedavi çalışmaları, graflerin tetkiki, raporların yazılması, kayıtların tutulması ve konsültasyonlar gibi günlük bütün mesleki çalışmaların toplamını ifade etmektedir." denilmektedir.

Öte yandan, "Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği" radyoloji işleri ile radyum ve rad-

yoaktif maddeler ve radyasyon yayan her türlü cihaz ile çalışan işler ağır ve tehlikeli işler sınıfında gösterilmiştir. Bu bağlamda; Avrupa Sosyal Şartının 2. madde 4 numaralı bendinde; tehlikeli ve sağlığa zararlı işlerde riske önlem olarak "Çalışanların çalışma saatlerinin azaltılması" taahhüt edilmiştir. Bu önemli düzenlemeler mevcutken, ağır ve tehlikeli işler sınıfında çalışan radyasyon görevlilerinin günlük çalışma sürelerini azaltma yerine -tam aksine- bu süreyi artırma anlayışının hiçbir şekilde izahı mümkün değildir.

Organizma tarafından absorbe edilen radyasyon enerjisini vücut dışına atmanın henüz saptanmış bir yolu yoktur. Dolayısıyla "müsaade edilen radyasyon dozu limitini aşanlar için gereken yapılar" yaklaşımı kabul edilemez. Bu nedenle; izin verilen radyasyon dozu limitlerinin aşılması için devlet gerekli koruyucu önlemleri almalıdır. Kaldı ki; güvenli bir radyasyon dozu olmadığından, radyasyon için güvenlik eşiği de yoktur. Bu gerçekten hareketle, "izin verilen radyasyon dozu" kavramı "zararsız radyasyon dozu" şeklinde de değerlendirilemez.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesine göre; herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak devletin görevidir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından "Radyasyonlara Karşı Korunmaya Dair 1960 Sözleşmesi" Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından kabul edilmiştir. Bu sözleşme, sözleşmeyi kabul eden devletler için radyasyonlara karşı etkili koruyucu önlemler alınması bakımından bağlayıcı hükümler içermektedir. Bu bağlamda; devletin, çalışanları radyasyonların zararlı etkilerinden koruyucu etkili önlemler alması gerekirken, günde 5 saat olan çalışma süresini 7 saate çıkarmasını benimsemek mümkün değildir.

Bilindiği üzere, 08 Kasım 1895 tarihinde Alman fizikçi Prof. Dr. Wilhelm Conrad ROENTGEN tarafından x- ışınlarının keşfiyle radyoloji bilimi doğmuş ve 1896 yılından itibaren radyasyon hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Aynı yıl, x- ışınlarının deride eritem (kızarıklık) yaptığı STENVERS, epilasyon (saç dökül-

mesi) etkisi ise J. DANIEL tarafından gösterilmiştir.

X-ışınlarının (dolayısıyla iyonlayıcı radyasyonun) gazları iyonlaştırdığı 1896 yılında Fransız fizikçi Jean PERRIN tarafından saptanmıştır. (1926 yılında kendisine Nobel Fizik ödülü verilmiştir.) Radyasyonla iyonize olmuş ortamlarda çalışan radyasyon görevlileri oksijeni azalmış, ozon teşekkül etmiş havayı soluduğunda vücutta biriken laktik asit yeterince parçalanamadığından, yorgunluk görülmekte, ozon gazını solunması ise solunum sistemi rahatsızlıklarına (öksürük, boğazda yanma vb.) yol açabilmektedir. İyonlaşmış hava normal havadan ağır olduğundan yere çökme eğilimi gösterir. Bu nedenle; radyasyon odalarında tabana yakın yerde havalandırma sistemi bulunması ve sistemin odadaki havayı saatte 10 kez değiştirebilecek nitelikte olması gerekmektedir. Ancak; çok istisna örnekler dışında bu kurala da uyulmadığı bilinmektedir.

Radyasyonun genlerde değişiklik (mutasyon) yaptığı 1927 yılında Amerikalı genetikçi Joseph MULLER tarafından saptanmıştır (kendisine 1946 yılında Nobel Tıp Ödülü verilmiştir). Radyasyonun organizmadaki somatik etkilerinden birçoğu için belirlenmiş doz değerleri mevcut olduğu halde, genetik etkiler için saptanmış eşik radyasyon dozu yoktur. Dolayısıyla; mevzuatla belirlenmiş limit radyasyon dozu değerlerinde de mutasyon söz konusu olabilir.

Zararlı bir şey zararsız demekle o şey zararsızlaşmaz. Karaya beyaz demek ne kadar yanlışsa, iyonlayıcı radyasyonlara zararsız demek de o kadar yanlıştır. Radyasyonun zararlı etkilerine sadece literatürde değil, konuyla ilgili mevzuat içeriğinde de yer verilmektedir. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde "Meslek Hastalıkları" bölümü altında röntgen, ışınları meslek hastalığına yol açabilen- fiziksel etken olarak belirtilmiş ve bu ışınların Akut ışın sendromu (bulantı,



kusma, yorgunluk, lenfopeni, trombopeni, ateş, baş ağrısı, mide-barsak bozuklukları, krampplar, eritem vb.), göz üzerine etki (konjunktivit, bulbusta ülserasyon, lenste bulanıklık vb.) hematopoeze etki (aplastik anemi, lökopeni, lokositöz vb.), kemiklere etki (nekroz ve spontan fraktürler, kötü tabiatlı tümörler, paranasal sinüslerde tümörler vb.), akciğerlere etki (akciğer kanseri vb.), gonadlara etki (geçici veya sürekli sterilite, amenore vb.) gibi birçok organ veya sistemde radyasyona bağlı meslek hastalıkları görülebileceği ifade edilmiştir. Dolayısıyla; mezkûr tüzükte zikredilen radyasyonun yol açabileceği meslek hastalıklarının inkâr etmiş olmak gerçeği değiştirmez.

Radyasyon güvenlik önlemleri tam olarak alındığında bile tam korunmanın olmadığı bilinen bir gerçektir. Tüm ulusal ve uluslararası radyasyon güvenliği mevzuatı "Mümkün Olan En Düşük Doz" ilkesine dayanırken, yapılan düzenleme ile radyoloji çalışanları müsaade edilen doz sınırlarının üst sınırlarında ve hatta üzerinde bir çalışmaya zorlanmaktadır. Avrupa standartlarında çalışma

adına yapılan bu düzenlemede sadece çalışma süreleri ele alınmıştır. Radyasyon sağlığı ve güvenliği konusunda ülkemizdeki uygulamaların AB standartlarının çok uzağında olduğu gerçeği ortadadır.

Etkin ve yeterli denetim olmadığı ülkemizde kamu hastaneleri de dahil olmak üzere lisanssız ya da lisans koşulları değişmiş radyoloji birimlerinde azımsanmayacak kısmı ehliyetsiz kişilerce rast gele yapılan radyasyon uygulamaları halk sağlığını ve gelecek nesilleri tehdit etmektedir.

Devlete güven ilkesinin zedelenmemesi için evrensel hukuk kuralı olan "kazanılmış hakların korunması" ilkesinden hareketle, her koşulda tıbbi radyasyon görevlilerinin kazanılmış haklarının korunmasına özen gösterilmeli, mümkün oldukça mevcut hakları olanaklar ölçüsünde daha da iyileştirilmelidir.

Radyasyon görevlilerinin mağduriyetlerinin çözüm sürecinde tüm meslektaşlarımız başta olmak üzere, ilgili meslek örgütleri ve diğer sivil toplum kuruluşlarını yanı sıra görmek bizleri mutlu kılacaktır.



# Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

## Sağlık ve Sosyal Hizmet Sosyal Devlet

Aile Hekimliği adı altında sahihsiz bırakılan 1.basamak halk sağlığı ve koruyucu hekimlik. İş kolumuzda 120 bine ulaşan sayı ile neredeyse %40 seviyelerine gelen güvencesiz taşeron çalıştırma. İnsanca yaşayacak temel ücret yerine performans adı altında hepimize farklı ödemeler yapılması. Aynı hizmeti üreten çalışanları 4a-4b-4c-vekil-taşeron işçisi adı altında farklı statülerde istihdam ederek birbirimize yabancılaştırılmaya çalışılmaması. Çalışma alanlarımızın yasal tanımlarının yapılmaması mesleklerimizimizin kişisizleştirilmesi. En riskli ortamlarda çalışmamıza ve birçok arkadaşımızın hayatını kaybetmesine rağmen görmezden gelinen meslek hastalıklarımız ve fiili hizmet tazminatımız. Örgütlenmemize olan tahammülsüzlük ve her türlü yöntem kullanılarak kendi güdümlü örgütlerini güçlendirme gayretleri. Aleyhine açılan yüzlerce hak gaspı davası ve binlerce çalışana ile kavgalı bir siyasi iktidar. Katkı-Katılım payı ile küçültülerek kuşa çevrilen sağlık hakkı.

Hakkını arayan tüm kesimlere uygulanan acımasız şiddet.

### İşte size "Sağlıkta Dönüşüm"

Binlerce sağlık emekçisine uyguladığımız anket SONUÇLARI "Bu dönüşüm değil yıkımdır" diyor.

Biliyoruz ki çalışanlara ve halka rağmen bir politikanın uygulanması olanaklı değildir. O halde yapılması gereken örgütlenmek için gerekli olan tüm süreçleri bölmek ve

parçalamaktır. Bu fiziki parçalanmışlık eğer ruhumuzda da yansısı ve gerçekten en yakın çalışma arkadaşlarımızı farklı hissetmeye başlarsak amaçlarına ulaşmış olacağız.

Fiziki parçalanmışlığın bilinç ve ruhsal parçalanmışlıkla buluşması hak arayan emekçilerin eylemlerine;

Bunlar taşeron firmanın işçileri biz memuruz, bunlar doktor biz hemşireyiz, bunlar 4/c li biz güvenceliyiz ya da biz doktoruz bunlar hizmetli vb. savuma mekanizmalarını kullanmamıza ve yabancılaşmamıza neden olur. Bir yönüyle amaçlanan da budur zaten. Sağlık alanında çalışan 400 bin emekçinin 110 bini ve sosyal hizmet alanında çalışan 20 bin emekçinin 11 bini güvencesiz çalışmaya mahkûm edildi. Çok yakın gelecekte bizi nelerin beklediğini kestirmek güç olmasa gerek.

Oysa hepimiz bir ve aynı hizmet üretiminin unsurlarıyız.

Tam Gün'den sonra sırada hepimizi; güvencesiz, geleceksiz bırakmak, iş yerlerimizi piyasanın acımasız kurallarına terk etmek demek olan Kamu Hastane Birlikleri yasası var.

Sağlıkta yıkım devam ederken Sosyal Hizmetlerde de durum farklı değil.

Sokakta küçük bir çocuk öldürüsyeye dövdüğünde, ya da istismara maruz kaldığında, genç bir kadın katledildiğinde, evde ve yurtda şiddet görüldüğünde, evsiz biri sokakta donduğunda ya da madde kullanıcısı saldırdığında; sosyal hizmetler düşer

gündemimize. Sosyal hizmetlere muhtaçlar üzerinden kamuoyu vicdanı konuşulur kısa süreliğine. Günah keçisi aranır, kurbanlar suçlanır, her soruna deva eğitime işaret edilir, gönülden kopanlarla kanamış yaraya pansuman yapılır gürlütlü nümayişler eşliğinde.

Böylece vicdanlar temize çekilir, günahlar sevapla ciltlenir, izlenen perişan haller sükkür duygusuna vesile yapılır. Ya sonra? Sonrası, bir daha ki vakada aynı ritüeli tekrar etmek üzere günlük hayatın debdebese teslim olunur.

Kapitalist sistemin işleyişi gereği sayıları ve sorunları her geçen gün artan sokaktaki çocuklar, evsizler, şiddete uğrayan kadınlar, özürülüler, korunmaya muhtaç çocuklar, yaşlılar, işsiz ve yoksul kesimler ise saflarından yeni kurbanlar vererek yönetilmeye devam eder. Giderek kalabalıklaşan ve TEKEL işçilerine hakları yedirilmeyen(!) tüyü bitmemiş bu yetimler, hayırsever politikaların, cingöz tacirlerin ve kalite yönetimi arayışına düşen kurumların malzemesini oluşturur.

Hakları elinden alınan ve yalnızca seçmen gürubuna dönüştürülen işsiz ve yoksullar hayırsever politikalarla dilencilleştirilirken her türlü istismara açık özürül ve yaşlılar ise teşvik edilen özel iyileştirme merkezleri ve huzurevlerinde kar aracı yapılır. Evde bakım hizmetleri adı altında özürül ve yaşlıların sorunları sadaka düzeyinde verilen ekonomik yardıma indirgenir.

Kapitalist sistemi yaşatabilmek için piyasa kurallarına tapınan mukteditler kamu kurum statüsünde olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu aracılığıyla verilen hizmetlerin büyük bölümünü de özelleştirmişlerdir. Ulaşabilen müracaatçılara sunulabilen hizmetler hak felsefesinden ziyade en dü-

şük maliyetle ihtiyaçlıları yönetme stratejisine dayalıdır. Çocuk yuvaları, huzurevleri, iyileştirme merkezleri gibi tüm kuruluşlarda bakım, yemek, ulaşım, güvenlik ve temizlik hizmetlerinin taşeronlaştırılması bu stratejinin yanısıra emekçileri örgütsüzlüğe mahkûm etme anlayışının bir gereğidir. Ekonomik, sosyal ve sağlık düzeyinde sarsıntıya maruz kalanlara hizmet veren kuruluşların piyasa mantığıyla işletilmesi ve taşeron şirketlere kaynak aktaran araçlara dönüştürülmesi, kapitalizmin "her şey satılık" kuralının çarpıcı bir göstergesidir. Bu kuruluşlara ayrılan bütçeyle hizmetlerin nitelikli hale getirilmesi ve işçilerin görece fazla ücretle kuruluş bünyesinde istihdamı mümkün olduğu halde tercih edilmemektedir. Sermaye sınıfına kaynak aktarma, ihtiyaç sahiplerini en düşük maliyetle yönetme, işçi sınıfını ise rekabete sürüklemeyi esas alan siyasal iktidarların bu alandaki tercihi de politik niteliklidir. Böylece iş güvencesinden yoksun koşullarda asgari ücretle çalışan ve sosyal hizmete ihtiyaç duyan işçiler aracılığıyla sunulan düşük

maliyetli sosyal hizmetler sorunlu hale gelmektedir.

Bu dönemde mücadelemizin temel yönelimlerinden biri her türden ayrımcılığa karşı birlikte ve güçlü örgütlenmeleri kurabilmek, hizmeti alanlarla aramızdaki bağı güçlendirmek ve hep birlikte mücadele etmek, "başka bir hayatın mümkün olduğunu" her fırsatta açıklamak kendi kaderlerini tayin etmeleri için örgütlenme yönelimlerini desteklemek temel görevlerimizden biri olmalıdır.

Muhtaçlık olgusu ile görünürde bu olguya karşı geliştirilen hizmetlerin, eşitsizlikleri yönetme esasına dayalı kapitalizmin bir ürünü olduğunu bilince çıkarmalıyız.

Tüyu bitmemiş yetim hakkının özelleştirme ve piyasa mekanizmalarıyla nasıl ve kimlere aktarıldığını paylaşmak, statü ayrımı gözetilmeksizin çalışanların ortak örgütlerini yaratmalıyız

Anayasa'ya "İnsan haklarına Saygılı, Demokratik, Sosyal, Hukuk Devleti" yazmak sorunları çözmüyor.

Sağlıkla kalın. Saygılarımızla



# Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü Sendikası (SÖZ-SEN)

Değerli Meslektaşlarım;

SÖZ-SEN'İ 15.05.2009 tarihinde Cumhuriyetin Temellerinin atıldığı ve bir Devrin bitip, bir Devrimin başlatıldığı şehirde meşalesini yaktığımız SÖZSEN En Yüce değer olan emeği siyasi ve ideolojik hedeflerine pilyon ve payanda yapan bedbahtların korkulu rüyası, Emek ve Demokrasi mücadelesinin gerçek zemininde mücadele etmeye kurmuş bulunmaktayız.

Mevcut Sendikalar Sağlık Çalışanlarının sesi olmak yerine, başkalarının sesi olmayı seçtikleri için, engeller aşılamamıştır. Engellerin aşılamaması neticesinde SÖZ-SEN'de, "Bir araya gelmek bir başlangıçtır, beraberliği sürdürmek bir ilerleme... Beraber çalışmaksa gerçek başarıdır" bilinciyle sağlık çalışanlarının sesi ve sözü olmak için yola çıkmıştır.

Kuruluş çalışmalarımız, zor ve çetin şartlarda tamamlanmıştır. Sendikamızın kuruluşu bir mücadelenin bitişi değil bir mücadelenin başlangıcıdır.

SÖZ-SEN'İ anlayabilmek için kuruluş amacımızı anlamak gerekir. İlk olarak 2004 yılında 4924'e tabi sağlık personeli istihdamı ile bozulan iş barışı, 2006 yılında 4-B istihdamıyla tamamen bozulmuştur. Üyelerinin haklarını koruduğunu düşündüğümüz o zamanki mevcut sağlık sendikalarının yetersizliği, vurdumduymazlığı ve asli görevlerinden uzaklaşarak siyasi anlaşmazlık!!! için birbir-

lerini yemeleri bu bozulmayı etkileyen etmenlerden en önemlisi olmuştur. Sağlık camiası, sendikaların siyasi çıkarları ve kutuplaşması sonucunda personelin bölünmesi sağlanmış, birbirine düşürülmüş, bunun sonucunda da çalışanlar yalnız ve sahihsiz bırakılmıştır.

Günlük geçimde acze düşürülmüş, 4924-4/b-4/c-vekil çalışan ve eleman şeklinde nitelendirmelerle canından bezdirilmiştir. Sağlık çalışanlarının makûs talihini yenmek için her türlü imkânsızlığa, yokluğa ve meşakkate göğüs gererek emek mücadelesini siyasi-ideolojik yapılanmanın dışında, sözde değil özde bağımsızlık temelinde sürdürmek ve bu mücadeleyi gelecek kuşaklara taşımak için; Üyelerimizin ve sağlık çalışanlarının her zam her şekilde yanlarında olacağız. Burnu kanayan her sağlık çalışanına kanamı durdurmak için ne gerekirse yapacağız.

SÖZ-SEN için Sendikacılık; Hizmet kelimesinin içini boşaltan sözde sendikacıların, üyelere rağmen üyeler için yönetimleri değil üyelere beraber üyeler için yönetimidir. Üyelerin sözde değil özde sendikacılık anlayışıyla yönetilmesidir. Katılımsız sendikacılık olmaz. Çalışmalarımızda katılımcı sosyal sendikacılık anlayışını benimsiyoruz.

2008 yılındaki toplu görüşmelerde imza altına alınan mutabakat metnindeki maddeler 90 gün içerisinde uygulamaya geçirilmesi gerekirken, ne yazık ki seçim arifesi beklenmiş ve çalışanların hakları siyasi rant olarak

kullanılmıştır. Sözleşmeli sağlık personeli için böylesine önemli bir konu için mevcut sendikalar da gerekli tepkiyi koymamaları, mutabakatta yer alan Sözleşmeli sağlık çalışanlarını ilgilendiren maddelerin hala uygulamaya geçirilmemesinin en büyük nedenidir.

Sağlık çalışanlarının iş güvencesi kalmamış, 6 farklı istihdam şekli oluşturulmuş, döner sermaye adaletsizliği giderilemediği gibi daha da büyümüş, sağlık personeli göz ardı edilerek mutsuz ve huzursuz bırakılmıştır. Zor şartlarda görevlerini yerine getirmeye çalışan arkadaşlarımız sözde "yardımcı sağlık personeli" ve "aile sağlığı elemanı" tanımlamalarıyla irrite edilmiştir.

SÖZ-SEN'İ kurmamızdaki amaçlarımızdan biri de birlik ve beraberliği savunmaktır. Altı farklı istihdam şekli oluşturulurken ses çıkarmayan sendikaların çıkaramadığı ses olmak istiyoruz.

Mevcut sendikaların dillerinden düşürmediği "sendikal birlikteliğe" karşı çıkarak sağlık personeli birlikteliğini sağlamak için yola çıkıyoruz.

SÖZ-SEN siyasetin ve siyasi ideolojilerin her zaman dışında kalacaktır. Dışında kalır-



ken de ülke gerçeklerini görmezden gelmeyecektir. Siyasi iradeye yön verecektir.

Bizim için sendikalar siyasilerin arka bahçelerinde yetiştiği mantar değildir. Bizim için sendikalar ve sivil toplum örgütleri yol arayanlara yol gösteren bir güneştir. Unutmayalım ki gölgede duranın gölgesi olmaz, gölgesi olmayanın güneşi olmaz.

O halde; bu onurlu hak arama mücadelesinde "TEK HEDEF KADRO, TEK ÜCRET, TEK DÖNER VE TEK ÖZLÜK VE

MESLEK ODA KANUNU" olarak çalışmak en temel amacımız ve Gelecek bizimle şekillenecek diyorsanız SÖZSEN'E desteklerinizi bekler Saygılarımı Sunarım.

İtimat edersen benim sözüme, Gel birlik kavline girelim kardeş, Birlik çok tatlıdır benzer üzüme, İçip şerbetini kanalım kardeş,

"Aşık Veysel"

Veli Yıldırım Genel Başkan



## Türk Tabipleri Birliği

### Ekip hizmeti vermenin avantajlarını kullanmalıyız

Geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi bu yıl da Türkiye'nin en büyük halk sağlığı sorunu işsizlik. İnsanların sosyal güvencelerinin olmadığı ve giderek azaldığı koşullarda hekimler, hizmeti birlikte yürüten bütün sağlıkçıları ne yapabilir? Ya da bu "durumda" insanların sağlığı için hükümetler ne yapar?

Lafı uzatmadan söylemek gerekirse, -ister istemez- parası olanlara hizmet verir, onun dışında da "pansuman" tedbirlerle işi idare eder.

Bir çırpıda, hemencecik yazılabilen bu cümlelerin hastalar, hizmete ulaşmaya çalışanlar ve hekimler için gündelik yaşamda anlamı çok ağırdır. Kendini profesyonelle de olsa karşısındakinin yerine koyarak hisseden, anlayan ve güven ilişkisi kurarak çözüm için yol alabilen bir meslekte bu durumu "hazmedilebilir" kolay değildir, insanı mutsuz kılar.

İşte sağlığın her gün daha fazla oranda ticarileşmesi, piyasalaşması bugün sağlıkçıların mutsuzluğunun zeminini oluşturmaktadır.

Bu tablonun tamamlayıcı sağlıkçıların çalışma koşullarıdır. Ücretten, çalışma süresine, sürekli eğitime ve mesleki gelişimden sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarına kadar uzanan bir yelpazede olumsuzlaşan çalışma koşulları mutsuzluğu beslemektedir. Sağlık Bakanlığı'nın performans sistemiyle yakaladığını söylediği "verimin" iç yüzü bilinmemekte, her gün yeni bir dernek ya da kurum tarafından bu sisteme dair endişeler dile getirilmektedir.

Son olarak "tam gün" yasası sürecinde yaşandığı gibi gerçek dışı beyanlarla halkla hekimleri karşı karşıya getiren, hürmetsiz tutumlar mutsuzluğu perçinlemektedir.

Doğrusu yukarıda aktarılanların rastlantısal olmayıp iradi bir tercihin ürünü olduğunu bilmek gerekir; izlenen politikadan sarfedilen sözlerle, "paracı doktorlar" nitelimesine kadar.

Doğal olarak TTB 120 bine yaklaşan hekimlerin hem sundukları hizmetten hem de mesleki açıdan mutlu olacakları bir ortamın tesis edilmesini ister. Bu amaçla karşı olduklarını ve talep ettiklerini belirler, paylaşır, gerçekleşmesi için çaba harcar.

Türkiye gerçeği her mesleğin, grubun, hak mücadelesi yürütenlerin arzu edilen sonuca ulaşmasını kolay olmadığını göster-

mektedir. Onlarca yıldır hem Türkiye hem dünya ölçeğinde çalışanlara, emeğiyle geçinlere, sosyal politikalara karşı bir süreç işletilmektedir. Uluslararası, ulus ötesi sermayenin çekip çeviriciliğinde vücut bulan uygulamalar çalışanlara nefes aldırmanın bir kararlılık ve hemfikirlikle yürütülmektedir, her ülkede kendisine uyum gösteren hükümetleri bulmakta zorlandıkları söylenemez. Türkiye'de AKP gibi "çok gönüllüler" özel olarak desteklendiklerini söylemek bile gereksiz.

Böylesi koşullar sağlık alanında çalışanlar için her zamankinden daha fazla bir arada olmayı gerektiriyor. Açıkçası bu cümlelerin basmakalıp bir şekilde söylenmesinin de bir kıymeti bulunmuyor. Çünkü yıllardır izlenen politikalarla sağlık alanındaki farklı disiplinlerin beraber olmalarını geçtik, aynı disiplinler bile kendi içlerinde bölünmüş bir konumdadır. Zaten iktidarlar da çalışanlar aleyhine politikalarını uygulama olanağını bu tarzlarıyla yaratmaktadır.

Sağlıkçıların hizmetin özelliği nedeniyle (de) aslında bir ekip olma avantajına sahiptir. Bu durum kendimize, mesleğimize, geleceğimize ve sağlık hakkına sahip çıkan bir zeminde taleplerimizin gerçekleşmesinde bir olanak olarak değerlendirilebilir. Görüldüğü

kadıyla başka da bir şans yoktur. Hükümetin Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarisını gündeme taşıyacağı, "tam gün"ün uygulanması için pratik bir sürecin şekilleneceği, kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlıkçıların daha da kayıplara uğrayacağı öngörülen günlerde ancak bu anlayışla harcayacağımız çaba sonuç alıcı olmaya adaydır. TTB her zamankinden daha fazla bir enerjiyle bu birlikteliğin sağlanabilmesi için üzerine düşen sorumluluğu yerine getirecektir.



## Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği

### Radyasyon Vitamin Degildir. Aşısı Yoktur



Topluma radyasyon verme yeti ve yetkisine sahip tek meslek grubu düşünün ki; Çalışan ve toplum Sağlığı düşünülmemiş, Uygulanabilir, yeterli ve güvenli bir denetleme sistemi kurulmamış, Sağlıksız çalışma Şartları düzeltilmemiş, Meslek tanımı yapılmamış, Bu alanda çalışanlara Lisans düzeyinde eğitim verilmemiş, YÖK'te ki adletsizlik giderilmemiş, İş yükünün fazlalığı göz önüne alınarak iş yoğunluğuna göre yeterli miktarda ücretlendirilmemiş,

Mesleki yeterliliği olmayan alan dışı personel bu alanda çalıştırılmaya devam edilmiş,

Avrupa'daki Meslektaşlarının çalışma ortamları, eğitimleri onlara sağlanmamış ve teknikerlere düşen hasta sayısının farkı giderilmemiş,

Sorunları görülmezden gelinmiş.

Kanun Koyuculara tek görev hastanelerdeki tüm risk faktörlerinin yanı sıra iyonizan radyasyona maruz bırakılan radyasyon çalışanlarının çalışma süresinin uzatılması kalmış ivedilikle yapılması, alınması gereken bir kararımı gibi imzalanarak kanunlaştırılmış!!!!!!

Çünküşünü açıklayamayan Bakanlığa yanıt 29 üyelik Danıştay İdari Daireler den 28' lehte olumlu oy gelse de görmezden gelinmiş.

Çalışanlarının yitip giden hak kayıpları bir yana YA SAĞLIKÇILARI?

Anayasanın temel haklarından olan SAĞLIKLI YAŞAM HAKKI önemsenmemiş..

Bu alanda çalışan meslek mensuplarının aldığı radyasyon HİÇE sayılmış.

Çünkü ;

Ülkenin tüm sorunlarına karşı da hissetmez, görmez, duymaz ve lal olan hükümet bu konuda da Radyasyon gibi davranış göstererek iyonizan radyasyonda çalışanların çalışma sürelerini artıran yasaya imza atmışlardır.

Ortak noktaları ise Radyasyon gibi etkilerinin sonradan ortaya çıkması.

Etkilerin akut değil gelecek nesilleri de etkileyen kalıcı hasarlara neden olmasıdır.

**Sağlık hizmeti bir bütündür**

Kanunda radyasyon emekçilerini ayda 44 saat radyasyonla fazladan mesai yapılmasını zorunlu kılarken; Hekimlere sözde yaptığı iyileştirmeyi bile yapmamıştır. Kamu

Oyuna ise; Sağlıkçılara maaş artışı yapmış gibi göstermekte oldukları; emekliliğe yansımaya Döner sermaye uygulamasıdır. Bu yasanın radyasyon emekçilerine yönelik aylık 44 saat fazla çalışmalarına karşın hiçbir maddi getirisi yoktur.

AB ülkelerinde 1man-Sievert doza maruz kalmanın maddi karşılığı hesaplanmış. Ülkemizde böyle bir doza maruz kalmanın maddi değeri ve korunma önlemlerine ilişkin bir hesaplama cetveli oluşturulmamıştır. Yaşam beklentisindeki azalmayı ve korunma maliyetine yapılacak yatırımı hesaplamayı amaçlayan düzenlemeleri de yoktur,

Hastanelerdeki tüm risk faktörlerinin yanı sıra iyonizan radyasyona magruz kalan iyonizan radyasyon çalışanları ek ödeme dağıtılarak riskli grup sayılmamakta

Sağlık (şua) İzinlerinde Maaş ek ödemeleri kesilmektedir. Parasız bir ay izne çıkarılmaktadır. Sağlık İzinlerine dolaylı yoldan çıkmayın denilmektedir.

Yapılması yasal zorunluluk olan sağlık taramaları yapılmamaktadır. Sağlık Banklığının da bu konu ile ilgili hiçbir kaydı bulunmamaktadır. Oysa pek çok İyonizan radyasyon çalışanı başta kanser olmak üzere bir çok ciddi rahatsızlıkla

mücadele etmekte; hayatlarını kaybetmektedirler.

Topluma sağlık hizmeti sunmak için sağlıksız ortamlarda çalışarak hasta olmaktadır. Kullandıkları cihazlarının pek çoğunun ruhsatlaması yoktur. Kalibrasyonları, doğruluk testleri yapılmamaktadır.

Onları koruduğu söylenen(!) (Sağlık Bakanı TBMM tutanakları: "Onların dozimetreleri var. Bu onları korur") doz ölçüm (Sadece doz ölçer) cihazları 3. Dünya ülkelerinin kullandığı dozimetreler olup bu meslek grubunu korumamakta ölçümleri de doğru yapılmamaktadır.

Filili hizmet zammı süresinde yasada yıllık 90 gün yararlanılacak yazarken; bu yıl ki uygulama 35 gün olup 55 günlük hak kaybı söz konusudur. Bu hak gaspı, çalışanların emeklilik hayallerinin geciktirilmemesidir.

Tüm bu kayıplar bir yana Radyasyon gibi bir tehlike görmezden gelebilir mi?

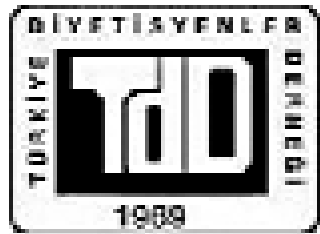
Bir meslek grubu düşünün ki; Topluma radyasyon verme yeti ve yetkisine sahip tek meslek grubu

Özlük haklarına her taftan bir saldırı söz konusu olsa da yarınlar için Umutlu ....

**Nezaket Özgür**  
Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği Genel Başkanı

## Türkiye Diyetisyenler Derneği

### Değerli Sağlık Çalışanları ve Danışanlarımız



Yazımıza başlamadan Tüm Sağlık Çalışanlarını kucaklamayı tek ses tek vücut olarak algılanmamızı amaçlayan TTB ne teşekkürü borç biliriz.

Aynı iş ortamlarında birlikte çalıştığımız insanlara kendimizi nasıl ifade edebiliriz diye düşünürken ilk aklımıza gelen şu oldu: Acaba dedik dışarıdan bakıldığında Diyetisyen denince Sağlık Çalışanları bizi ne kadar tanıyor?

50 Yıllık bir geçmişi olan Diyetisyenlik Mesleği bu zamana oldukça mesak-katli yollardan geçerek kat etmiştir. Her geçen gün karşımıza çıkan sorunlar çağa ayak uydurarak artmaktadır. İlk mezunlarımız hastanelere atandıklarında başhekimlerine bile kendilerini anlatmakta zorlanmışlardı... Kızım sen teknisyen misin ortaokul mezunu musun diye soran başhekimlere hayır efendim 5 yıl üniversite okudum hazırlıklı beraber anatomi fizyoloji mikrobiyoloji besin kimyası gibi birçok tıp dersi aldım diyerek mesleği tanıtmaya çalışmışlardır.

Sadece Hacettepe Üniversitesinde Beslenme ve Diyet Bölümü olduğundan oradan mezun sağlıkçılar bizi daha iyi tanıyor. Eskiden mesleğimiz yokken bizim işimizi yapanlar doktorlar hemşireler ve hastane müdürleri idi. Bu yüzden biz işe başladığımız yıllarda bir çeşit onların alanına girdiğimiz gibi anlaşarak kendimizi anlatmakta ve işimizi yaparken yaşadığımız güçlükler yıllarca bizim ortak derdimiz olmuştur. Bugün hala Diyetisyeni bir klinisyen olarak göremeyen sadece yemekle mutfakla ilgilenen yemek listesi yapan bir çalışan olarak görülenler var maalesef...

Alanında en üst donanımla mezun olan diyetisyenler mesleklerini dışarıda serbest-

çe icra edemezken mankenlerin uyguladığı diyetler bebeklerini nasıl beslediklerinin hikâyeleri basında sık yer alabilmektedir.

Dünyada ve ülkemizde artan şişmanlık diyetabet kanser gibi hastalıklardan korunmak için nasıl besleneceğini televizyonlarda anlatarak meşhur olmayı başaran veteriner ziraat mühendisi ayurveda uzmanı sanatçı yemek yapım programcısı vardır. Branşlarında son derece başarılı bazı tıp doktorları da Diyetisyen gibi halkı bilgilendirerek kendi işlerini bırakmış bu işten para kazanmanın peşindedirler ne yazık ki. Tüm bunlar bizi rencide etmektedir. Ayrıca hala meslek yasamızın olmayışı yasal yollara başvurmamızı engellemektedir.

Tüm bunlara rağmen Diyetisyenlik mesleği son yıllarda en popüler meslekler arasında girmeyi başarmıştır. Bu nedenle üniversiteler acilen bölüm açmak için diyetisyen kökenli olmayan öğretim görevlilerinden bile bolam amcaya çalışmaktadırlar. Sözün kısası değerli yol arkadaşlarımız daha mücadele edeceğimiz o kadar çok şey varki.

Son olarak sizlerden bizi anlamaya çalışmamızı istihnen eder klinik diyetisyeni satın almada görevli diyetisyen mutfak işlerinden sorumlu diyetisyen diyabet diyetisyeni diyaliz diyetisyeni çocuk beslenmesi diyetisyeni olarak kurumlarda sizlerle buluşmak üzere diyerek herkese alanında başarılar dileriz.

### Diyetisyen kimdir ?

Diyetisyen, sağlıkla ilgili herhangi bir yüksek öğretim kurumunun en az 4 yıllık (bir yıl hazırlık ile 5 yıl) beslenme ve diyetetik eğitim öğretim programını tamamlayarak "Beslenme ve Diyetetik Lisans Diploması" ile "Diyetisyen" unvanı alarak diyetisyenlik mesleğini yapmaya ve uygulamaya hak kazanan kişidir.

### Diyetisyenlik nedir ?

Büyüme gelişme ve ömür boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması için beslenme ilkeleri doğrultusunda bireysel ve toplu beslenmenin plan ve programlarını düzenleyen; Besin ögesi,besin ve beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunlarını araştırarak değerlendirilen, çözüm yolları bulan; Besin kaynaklarının ekonomi ve sağlık kurallarına uygun olarak kullanılmasını sağlayan, Besin denetimi yapan, bu konularda fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesi amacıyla bireyi ve toplumu bilgilendiren, bilinçlendiren, Doğuştan ve sonradan oluşan hastalıklar ve diğer özel durumlarda tıbbi ve cerrahi tedavilere uygun, doğal ve te-

davi edici besinlerin bileşimlerine göre diyet programı planlayan,

Eğitim veren, eğitim programlarını planlayan, uygulayan ve izleyen sağlık meslek alanıdır.

Not- Bu meslek grubu, ilk olarak 1961 yılında ILO (International Labour Organisation) tarafından yapılan meslek sınıflandırılmasında 0,69 kodu ile, 1988 yılında ise 32,23 kodu ile standartlandırılmıştır.

Ancak Avrupa Birliği yolunda olan ülkemizde yasası bile olmayan bir meslek gurubudur.

Bu mesleğe gönül veren biz DİYETİSYENLER ; Sizlere daha rahat ve güzel ortamlarda hizmet vermek istiyoruz.

İşte güvence ve insanca yaşamak istiyoruz Aynı eğitimi almış guruplar olarak eşit uygulama ve eşit haklar istiyoruz( 4- B li vb.)

Lisansiyer Gurubu olarak ta eşit haklar istiyoruz.(Eczacı, Psikolog, Fizyoterapist, Biyolog, Sosyal Çalışmacı, Diyetisyen gibi)

Sağlık hizmeti verdiğimiz halde Yardımcı Sağlık Personeli Değil, SAĞLIK PERSONELİ olarak anılmak istiyoruz

Bütün bunların gerçekleşmesi için MESLEK YASAMIZI istiyoruz.







## BİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI OLARAK HALKIN SAĞLIK HAKKINI VE TALEPLERİMİZİ DAHA GÜÇLÜ HAYKIRMAK VE ISRARLI TAKİPÇİSİ OLMAK İÇİN BİR ARAYA GELDİK.

Sağlık hizmeti ekip hizmetidir. Laborantı, hizmetlisi, radyoloji teknisyeni/teknikeri, sağlık teknisyeni/sağlık teknikeri, hemşiresi, diş hekimi, fizyoterapisti, biyologu, hekimi, ebezi, çevre sağlığı teknisyeni, eczacısı, paramedik, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyeni, psikologu, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, ambulans şoförü... Hepsi ekibin bir parçasıdır.

Her biri olmazsa olmazdır, her biri nitelikli sağlık hizmeti üretimi için çok değerlidir.

## SAĞLIK HİZMETİNİ ÜRETEK BİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" NIN MAĞDURU OLMAK İSTEMİYORUZ!

- Sağlık çalışanı olarak bizler, 4/a, 4/b, 4/c, 4924, sözleşmeli, taşeron, vekil vb. statülerde adaletsiz ve güvensiz ücret ile çalışmak istemiyoruz. Emekliliğe dahi yansımayan, iş bantımızı tehdit eden döner sermaye uygulamalarına mahkûm edilmek istemiyoruz.
- **İŞ GÜVENCESİ İSTİYORUZ!**
- Tüm sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasını
- Her meslek grubuna öz denetimini sağlama imkân verilmesini
- **EMEĞİMİZİN KARŞILIĞI OLAN KALICI VE GÜVENCELİ, YAŞAMIMIZI İNSANCA SÜRDÜREBİLECEĞİMİZ ÜCRET VE ÖZLÜK HAKLARI İSTİYORUZ.**

Sağlık hizmetini üreten sağlık çalışanları olarak, fazla iş yükü ile yıpratılmak, radyasyonla çalışan sağlık mensuplarının mağdur eden 25 saatten 35 saate çıkan mesai saatlerindeki artışlar, bulaşıcı hastalıklar ve benzeri nedenlerle sağlığımızı ve hayatımızı kaybetmek istemiyoruz.

Toplumun haklarıyet ilkeleri doğrultusunda, ihtiyacı olduğu zamanda ihtiyacı olduğu kadar nitelikli, eğit, ücretsiz, yaygın ve ulaşılabilir sağlık hizmeti almasını istiyoruz.

- **SAĞLIKLI VE GÜVENLİKLİ ÇALIŞMA ORTAMI İSTİYORUZ!**
- **TOPLUMA EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ SUNMAK İSTİYORUZ!**

## BİZ, SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI ÖRGÜTLERİ OLARAK; İNSANCA ÇALIŞMAK, İNSANCA YAŞAMAK İSTİYORUZ!



SAĞLIK VE SOSYAL  
HİZMET EMEKÇİLERİ  
SENDİKASI



DEVRİMCİ SAĞLIK  
İŞÇİLERİ SENDİKASI



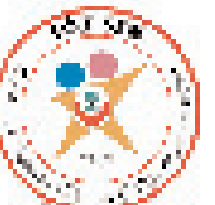
SAĞLIK HİZMETLERİ  
SINIFI ÇALIŞANLARI  
DERNEĞİ



SAĞLIK MESAJLARI  
DERNEĞİ



SAĞLIK TEKNİSYEN  
VE TEKNİKERLERİ  
DERNEĞİ



SAĞLIK VE SOSYAL  
HİZMET  
ÇALIŞANLARININ  
GÖZÜ  
SENDİKASI



SOSYAL HİZMET  
UZMANLARI  
DERNEĞİ



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



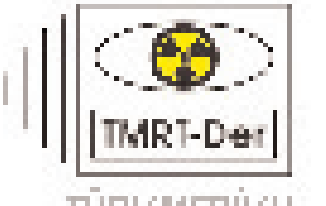
TÜRKİYE  
FİZİYOTERAPİSTLER  
DERNEĞİ



TIBBİ LABORATUVAR  
TEKNİSYENLERİ VE  
TEKNİKERLERİ  
DERNEĞİ



TÜM RADYOLOJİ  
TEKNİSYENLERİ VE  
TEKNİKERLERİ  
DERNEĞİ



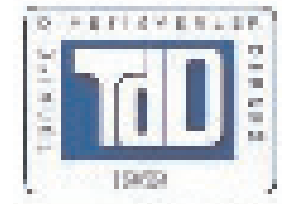
TÜRK MEDİKAL  
RADYOTEKNOLOJİ  
DERNEĞİ



TÜRK PSİKOLOĞLAR  
DERNEĞİ



TÜRKİYE  
BİYOLOĞLAR  
DERNEĞİ



TÜRKİYE  
DİYETİSYENLER  
DERNEĞİ