

GSS birinci yılını tüketti

Vatandaş ve sağlık çalışanı da sabrını!

■ Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında uygulamaya konulan Genel Sağlık Sigortası, 1 Ekim 2009'da birinci yılını doldurdu. Sağlık örgütleri, ortak bir basın toplantısı ile bu bir yılı değerlendirdiler. ■ Sayfa 4'te



18 Ekim'de Saat 13.00'de Kadıköy'de...

Sağlık alanında yaşanan olumsuzlukları protesto etmek amacıyla İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen miting, 18 Ekim 2009 Pazar günü saat 13.00'de Kadıköy'de, gerçekleştirilecek. ■ Sayfa 4'te



Tıp Dünyası

1 Ekim 2009 Sayı :169

"Örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışarıdan Göz ...

"...ölümlü kazaların ardından bir işçinin; "Bir arkadaşımızı denize düşürdük. Dalgıçlar düşen arkadaşımızı ararken, altı ay önce ölen bir başka arkadaşımızın cesedini çıkardılar. Bu işçinin düştüğünden kimsenin haberi yok, çünkü yüzde 90'ımızın kaydı yok" sözleri öyle çarpıcı ki..."

Sultan Özer yazdı ■ Sayfa 7'de

Vatandaşın cebinden Sağlıkçının emeğinden

Çek elini!

Uygulanan piyasacı politikalar nedeniyle sağlık harcamaları giderek artarken, hükümet (beklendiği şekilde) çareyi vatandaşın cebine, sağlıkçının emeğine göz dikmekte buldu. 18 Eylül'de yaşama geçirilen katılım payı tebliği ve TBMM açılınca yeniden gündeme gelecek olan "tam gün" ve Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarıları bunun en açık göstergesi. Dışarıdan aldığı kredi "desteği" de hükümeti kurtar(a)mıyor!... Sağlık meslek örgütleri el birliği ile bu gidişe "dur" deme kararlılığında...

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında uygulanan piyasacı politikalar nedeniyle artan sağlık harcamalarını "kontrol altına" almak isteyen hükümet, çareyi -beklenen şekilde- vatandaşın cebine ve sağlıkçının emeğine göz dikmekte buldu. Bu süreçte ortak hareket etme kararı alan sağlık meslek örgütleri, bu olumsuz gidişe "dur" deme kararlılığında.

"Orta Vadeli Programı" açıklayan hükümet; bu kapsamda sağlıkta 3 milyon dolarlık tasarruf edileceğini duyurdu. Bu tasarrufun nasıl yapılacağı da "kaliteli hizmet sunumuyla ilgili idari tedbirler, hizmet, ilaç vb. ürün tedarikinde fiyatlarda düşüş sağlanması, talebi dengelemek için vatandaşın hizmet alırken ödediği katkı payında düzenleme ve hastanelerde sunulan

hizmete göre fark alınması" olarak açıklandı.

Orta Vadeli Program'ın hemen ardından da Maliye Bakanlığı'na hazırlanan "Tedavi Katılım Payı'nın Uygulanması Hakkında Tebliğ" geldi. 18 Eylül 2009 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan tebliğ ile yeşil kartlılar yani ödeme gücü olmayan yurttaşlar da "katkı payı" ■ devamı sayfa 5'te

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Ocak 2009'da "sağlık harcamalarında bir sıkıntı yok" diye konuşmuştu



Sağlıkta Dönüşüm ite-kaka: Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası'ndan 56 milyon avro!

Hükümet, Sağlıkta Dönüşüm Programını yürütebilmek için Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası'ndan 56 milyon avro kredi aldı. Türkiye Cumhuriyeti ile Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası arasında 30 Haziran 2009 günü yapılan kredi anlaşması, 9 Eylül 2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlandı. ■ Sayfa 6'da

Genelge, etik olmayan ilişkilerden kaynaklanmıyorsa bilgisizliktendir

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü 18 Haziran 2009 tarihinde "eşdeğer ilaç" konulu bir genelge yayımladı. ■ Sayfa 6'da

Obama'nın sağlık reformu

ABD'nin North Carolina eyaleti Raleigh şehrinde halk sağlığı uzmanı olarak görev yapan Fatoş Şimşek, İstanbul Tabip Odası'ndan Dr. Ali Özyurt'un Amerikan sağlık sistemindeki değişim işaretleri ve Obama'nın sağlık reformuna ilişkin sorularını yanıtladı. ■ Sayfa 7'de



Sağlıkta masal bitti!

Sağlık hizmetlerinde vatandaşın alınacak katkı payları artırıldı. Maliye Bakanlığı'nca hazırlanan tebliğe göre, 1 Ekim'den itibaren sağlık ocaklarında ve aile hekimliği muayenelerinde 2 lira, devlet hastanelerinde 8 lira, özel hastanelerde 15 lira katkı payı alınacak. Uygulamaya "ödeme gücü olmayan" yeşil kartlılar da dahil edildi. ■ Sayfa 5'te



1500 tıp fakültesi öğretim üyesinden kamuoyuna duyuru

Tıp fakültelerinde yaşanan olumsuzluklara karşı seslerini yükselten öğretim üyeleri, TBMM gündemindeki "tam gün" yasa tasarısının, asıl işlevi eğitim olan tıp fakültelerinde eğitimin niteliğini düşüreceği, ciddi bir yozlaşma yaratacağı ve uzun vadede toplum sağlığı açısından ciddi sorunlar yaratacağı uyarısında bulundular. ■ Sayfa 4'te

UDEK'te "tam gün" tartışıldı

TTB UDEK'in 5 Eylül'de Ankara'da gerçekleştirilen toplantısında, "tam gün" yasa tasarısına yönelik olarak yapılabilecekler ele alındı. TTB'ce hazırlanan "tam gün" yasa tasarısı taslağının da sunulduğu toplantıda, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olan tam gün ve kamu hastane birlikleri yasa tasarılarına karşı birlikte hareket etmelerinin önemi vurgulandı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK), TBMM gündeminde bulunan "tam gün" yasa tasarısı ile ilgili olarak yapılacakları tartıştı.

TTB merkez binasında 5 Eylül 2009 Cumartesi günü gerçekleştirilen toplantıya, 45 uzmanlık derneğinden 80 delege katıldı. TTB Genel Sekreteri **Dr. Eriş Bilaloğlu**, toplantının açılışında yaptığı konuş-

mada, Türkiye sağlık ortamındaki güncel gelişmelere değindi. Bilaloğlu, üniversite hastaneleri ve özel sağlık sektörüyle ilgili gelişmeler, hükümetin global bütçe çalışmaları, Temmuz ayında ■ devamı sayfa 3'te



Sağlık Bakanlığı şimdi de hastanelerde gönüllü sağlık gözlemciliği uygulamasını başlatmaya hazırlanıyor.

Vergi arayışında olan hükümet, Maliye'nin vergi denetimleri için "üç grubu" seçti

Hekimler mercek altında!

Vergi arayışında olan hükümet, doktorlar gibi emeğiyle kazanan gruplar yerine önceliğini büyük sermaye sahiplerine, oturduğu yerden parasına para katan, genç yaşta gemi sahibi olan, ülkede hekimler varken tedavisini "rab-bim Cleveland dedi" diye yurtdışlarında arayabilen kesimlere yöneltmelidir. ■ Sayfa 5'te

Gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

"Hastane dedektifleri" ve ötesi

Sağlık Bakanı'nın yeni icadı "hastane dedektifleri" ilk kez Eylül ortalarında duyuldu. Göbek adı "Gönüllü Sağlık Gözlemcileri" olan bu proje, besbelli ki öyle akşamdan sabaha hazırlanıp medyaya su- ■ devamı sayfa 3'te



Dr. Aykut Çelik, “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik”i değerlendirdi

İşçiye yılda üç dakika

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Sekreteri Dr. Aykut Çelik, 15 Ağustos tarihinde yürürlüğe giren “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik”in bütünüyle sermayenin istekleri doğrultusunda ve piyasaya hizmet etmek amacıyla çıkarılmış bir düzenleme olduğunu söyledi.

İşçi sağlığı hizmetlerinin kapsamının yüzde 90 oranında daraltıldığını belirten Çelik, oluşturulmak istenen ortak sağlık ve güvenlik birimleri ile de alanın taşeronlara bırakıldığını kaydetti. Çelik, TTB olarak hukuki süreci başlattıklarını da bildirdi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca hazırlanan “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik”, 15 Ağustos 2009 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yönetmelik sermayenin lehine düzenlemeler içeriyor, işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kapsamını çok büyük ölçüde daraltıyor ve piyasaya devrediyor. Bu ise Tuzla’da, “**silikozis**” vakalarında sembolleşen iş kazalarının ve işçi ölümlerinin, meslek hastalıklarının artması anlamına geliyor.

“Malum yönetmeliğin” en önemli ana hattı; her zaman olduğu gibi mevcut iktidarın ve hükümetin piyasaya ve piyasaya temsilcilerine, sermaye ve sermayedarlara hizmet ettiğinin bir kez daha tescil edilmesidir.

Yönetmeliğin içeriğini, sakıncalarını ve yapılması gerekenleri, alanın taraflarından biri olan Türk Tabipleri Birliği’nin İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Sekreteri **Dr. Aykut Çelik** ile konuştuk...

- 15 Ağustos 2009 tarihinde yürürlüğe giren “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik” ana hatlarıyla ne tür düzenlemeler içeriyor?

Öncelikle bu söyleşiyle TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu adına görüşlerimizi ifade etme fırsatı verdiğimiz için teşekkür ederim. 1987 yılından beri bu alanın içinde olan ve işçi sağlığı gibi kamusal bir alanda faaliyette bulunan Türk Tabipleri Birliği olarak, işyeri hekimlerinin meslek örgütü olarak da alana müdahil olduk, bu konuda küçümenemeyecek işler yaptık ve söyledik. Onun için ben bu söyleşi fırsatıyla bu yönetmelik hakkında fazla mevzuat ve teknik detaylara girmeden, örgütsel görüşlerimizi ve bir işyeri hekimi olarak hissiyatımızı çok doğal bir şekilde paylaşmak istiyorum. “**Malum yönetmeliğin**” en önemli ana hattı; her zaman olduğu gibi mevcut iktidarın ve hükümetin piyasaya ve piyasa temsilcilerine, sermaye ve sermayedarlara hizmet ettiğinin bir kez daha tescil edilmesidir. Sonraki ana hatlar ise; öncelikle işverenlerin üzerlerinde yük olarak gördükleri, işyerlerinde işyeri hekimi, iş güvenliği mühendisi, işyeri hemşiresi ve sağlık memuru istihdamının ortadan kaldırılarak, bu hizmetlerin işyeri dışında kurulacak olan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri (OSGB) şirketleri tarafından verilmesi sağlanarak alanın piyasaya açılması ve taşeronlaştırılmasıdır. Yönetmelik ülkemizde ölümcül iş kazalarının yüzde 98’inin gerçekleştiği 50’nin altında işçi çalıştıran işyerlerini kapsamamakta, hatta mevcut 50 işçi sayısı da 500-1000 işçi sayısına yükseltilecek işçi sağlığı iş güvenliği hizmetleri yüzde 90 oranında daraltılmaktadır. İşyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanı olarak görevlendirilecek mühendislerin eğitimlerinin de Çalışma Bakanlığı ve diğer kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve kamu kurumunu niteliğindeki meslek kuruluşlarıyla birlikte “**özel hukuk tüzel kişileri**” ifadesiyle piyasaya açılması, eğitimlerde yetkilendirmenin Çalışma Bakanlığı İşçi Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM) tarafından yapılacağı olması, ayrıca bu iktidarın takıntısı olarak 2003 yılından sonra TTB’nin üniversitelerle birlikte gerçekleştirdiği eğitimler sonrası hekimlere verilen işyeri hekimliği sertifikalarının haksız ve hukuksuz bir şekilde geçersiz kılınmaya çalışılması şeklinde özetleyebiliriz.

- Bu yönetmeliğin önceki yönetmelikten / düzenlemelerden farkı nedir?

Bu yönetmeliğin 2003 yılında çıkarılan yönetmelikten en önemli farkı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği hizmetlerinin neredeyse tamamen piyasanın inisiyatifine terk edilmesidir. Bir önceki yönetmelikte yer alan ve işverenlerin kendi aralarında bir araya gelerek kurmuş oldukları ortak sağlık birimlerine (OSB) bu yönetmelikte hiç yer verilmemiştir. Yine bu yönetmelikle işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendislerinin eğitimlerinin de piyasaya açılması, işyeri hekimi istihdamının zorunlu olmaktan çıkarılması, işe giriş-periyodik muayene ve işçilerin eğitimleri için işçi başına yılda 3 dakikanın yeterli görülmesi, pratikte işyeri sağlık birimlerinin ortadan kaldırılması, ortak sağlık güvenlik birimleri şirketlerinin bünyesinde olan her türlü faaliyet ve fiyatlar konusunda reklam yapılabilmesinin mümkün hale getirilmesi, hizmetin dışarıdan taşeron usulüyle görürülmesi halinde işyerlerinde hiçbir donanım şartının aranmaması ve acil durumlar için sadece bir ilkyardımcının yeterli görülmesi, işyeri tedavi hizmetlerinin Çalışma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı’nın birlikte çıkaracağı tebliğe göre işverenlerle SGK arasında yapılacak protokole göre belirlenmesi, “**iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer personel**” tanımıyla işyeri hemşiresi ve işyeri sağlık memuru gibi meslek gruplarının ortadan kaldırılması ve böylece ekip hizmetinin yok edilmesi şeklindeki düzenlemeler yeni yönetmelikte ilk defa göze çarpmaktadır.

- İşçi sağlığı ve güvenliği özel bir alan. Böyle özellikli bir alanda bu tarz bir yönetmeliğin çıkarılmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bunu şöyle değerlendirmek mümkündür. Hükümetin ve oluşturduğu bürokrasi kadrosunun kiblesinin; tamamen sermaye gruplarına hizmet etmek ve her şeyi satarak, özelleştirerek ve her alanda olduğu gibi iş sağlığı ve iş güvenliğinde de piyasa yaratarak, bu alanda da sermayeye kaynak aktarmak ve kar sağlamak olduğu açık ve net bir şekilde görülmektedir.

- Alanın bu denli piyasaya açılması işçi sağlığı ve güvenliğini nasıl etkiler?

İşçi sağlığı ve güvenliğinin piyasaya terk edilmesi; bu hizmetlerin dışallaştırarak işçiye, işe ve üretim alanına uzak şirketler kanalıyla verilmesinin en büyük etkisi, ülkemizde iş kazası adı altında Tuzla’daki işçi cinayetleri ve işe bağlı meslek hastalığı tanısıyla valesiyle sermayenin eseri olarak ortaya çıkan ve ölümlü bekleyen binlerce “**silikozis**” vakalarında sembolleşen iş kazalarının ve işçi ölümlerinin, meslek hastalıklarının artmasıdır. Tabi ki işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının bu şekilde kuralılaştırılması, esnekleştirilmesi ve piyasaya açılması politikalarıyla, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının işverenler tarafından gizlenmesi ya da gerçek bildiriminin yapılmaması sonucunu da beraberinde getirecektir. Kurulacak OSGB’lerde çalışmaya zorlanacak işyeri hekimleri ve iş güvenliği mühendisleri, meslekli bağımsızlıklarını korumada ve özlük hakları konusunda çok zorlanacaklardır. Eğitimlerin piyasaya açılması ve Genel Müdürlük tarafından yetkilendirilmesiyle bu alanda da nitelik kaybı yaşanacak, iktidarın zihniyetinde eğitimlerin şekillenmesiyle kadrolaşma ve bazı kesimlere rant sağlanabileceğini söyleyebiliriz.

- Yönetmelikteki düzenlemeler Türk Tabipleri Birliği’nin bu alandaki yetkilerini nasıl etkiliyor?

Yönetmelikte TTB’nin yetkileriyle ilgili olarak, işyeri hekimleri için “Genel Müdürlük tarafından yetkilendirilmiş hekim” tanımının kullanılmasına karşın bu konuda tabip odalarının 6023 sayılı TTB kanununun 4.,5. ve ek-1. maddesindeki hükümleri geçerliliği-

ni korumakta ve Danıştay tarafından defalarca alınan yargı kararlarında olduğu gibi, Tabip Odaları tarafından işyeri hekimlerine çalışma onayı verilmesi ve denetim yetkisi birçok kez de tes-cil edilmiştir. Burada kritik olan tabip odalarının bu yetkilerini kullanabilmeleri ya da ne ölçüde kullanılabileceğidir. İşyeri hekimlerinin eğitimleri için genel müdürlükten yetki talebinde bulunulması konusunda ise, TTB’nin bu konuda 18 üniversite rektörlüğü ile imzalamış olduğu protokole göre bu eğitimleri, şimdiye kadar olduğu gibi devam ettirmesinde bir sakınca bulunmadığı kanaatindeyiz.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanının bu şekilde kuralılaştırılması, esnekleştirilmesi ve piyasaya açılması politikalarıyla, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının işverenler tarafından gizlenmesi ya da gerçek bildiriminin yapılmaması sonucunu da beraberinde getirecektir.

-TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu olarak, bu alana yönelik olarak önerileriniz nelerdir?

Devlet ve Çalışma Bakanlığı sanki bu alan yeni keşfedilmiş gibi mevzuat üzerine mevzuat çıkarmakta, alana hakim ve müdahil olmaya çalışmaktadır. Bu amaçla yıllardır yapılmaya çalışılan düzenlemelerin çoğu ya yargı tarafından iptal edilmekte ya da uygulamada bir karşılık bulamamaktadır. Bu konuda eğer samimi olarak bir şey yapmak isteniyorsa öncelikle işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında bakanlık denetim görevini yerine getirmelidir. Şimdiye kadar bu alana hiçbir katkısı olmayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 20 yıldan fazla süredir bizzat alanın içinde olan TTB ve TMMOB gibi meslek örgütlerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki yılların deneyim, tecrübe ve bilgi birikiminden faydalanma yoluna gitmelidir. Ayrıca çalışanların ve sendikaların işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında edilgen konumdan çıkıp, bu alanın nesnesi ve öznesi olan işçilerin ve sendikaların aktif olarak İŞİG politikalarına katılımlarının yolunu açmalıdır. Bu amaçla öncelikle Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi danışmanlık meclisi konumundan çıkarılarak, işçiler ve işverenler ile sendikaların, işyeri hekimi, iş güvenliği mühendisi ve işyeri hemşireleri ile meslek örgütlerinin eşit şekilde sürece katılımları sağlanmalı ve karar mekanizmalarında aktif rol üstlenen konuma getirilmelidir. Bunun içinde öncelikle sadece AB ve ILO istediği için değil, ülkemiz ulusal işçi sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesini, iş kazalarının ve işçi ölümlerinin azaltılmasını, meslek hastalıklarının tespiti ve bildirimi ile görülme sıklığının azaltılmasını hedefleyen, kamu yada özel sektör ayrımı gözetmeksizin tüm çalışanların işçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamına alınmasını hedefleyen ve tüm tarafların sürece aktif katılımlarını gözetken bir “**İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası**” bir an önce çıkarılmalıdır. Bu konuda içerden TTB ve Tabip Odaları olarak başta işyeri hekimleri üyelerimiz olmak üzere alana ve alanın ilgili taraflarına dair söyleyeceğimiz; işçi sağlığı

ve güvenliğinin özel şirketlere terk edilmesi ve taşeronlaştırılması girişimlerine karşı örgütsel ve hukuksal mücadelemizi kararlılıkla ve ne pahasına olursa olsun sürdüreceğizdir. Bu yönetmelik hakkında TTB, İSİH Kolu ve Tabip Odaları olarak çalışmalarımız yıllardır sürdürülmekte olup, işçilerimizin ve işyeri hekimlerimizin hakları için mücadele etmeye devam edeceğiz.

- Yönetmelik ile ilgili olarak hukuki bir süreç başlatmayı düşünüyor musunuz?

Bizler bu yönetmelikle mücadeleyi tüm yönleriyle örgütleme devam ediyoruz. TTB içerisinde tüm organ ve kurullarda bu konu değerlendirilmekte, ayrıca Tabip Odaları’nda ve işçi sağlığı komisyonlarında da yönetmelik her yönüyle irdelenerek üyelerimiz bilgilendirilmektedir. Başta TMMOB olmak üzere diğer meslek örgütleri ve işçi sendikalarıyla ortak mücadele süreçlerinin yaratılması gayreti içerisindeyiz. Tabi ki bu yönetmeliğe karşı TTB olarak hukuksal süreci başlatmış bulunmaktayız. İllerde Tabip Odaları olarak, işyeri hekimi üyelerimiz olarak Çalışma Bakanlığı ve SGK uygulamalarının işyeri hekimleri açısından yol açabileceği bazı hak kayıplarına karşı, yerelde de her türlü örgütsel mücadele sürdürülecek olup, hukuki zeminde de hakkımızı arayacağız. Bu konuda TTB olarak üyelerimize her türlü örgütsel ve hukuki desteği vereceğiz.

TTB, tabip odaları ve işyeri hekimleri olarak işçi sağlığı ve güvenliğinin özel şirketlere terk edilmesi ve taşeronlaştırılması girişimlerine karşı, örgütsel ve hukuksal mücadelemizi kararlılıkla ve ne pahasına olursa olsun sürdüreceğiz.

-Bu yönetmeliği tek bir sözcükle tanımlamak isterseniz, ne dersiniz?

Bu yönetmelik birçok tek sözcükle tanımlanabilir; “**3 dakika**”, “**three minute**” (one minute’ye ithafen!), ya da “**piyasa piyasaya**” vb. isimler kullanılabilir.

-Ekleme istedikleriniz var mı?

Hükümet; bir kez olsun bu alanda yıllardır çalışan, emek sarfeden ve kamu adına işçi sağlığına hizmet eden TTB gibi meslek örgütlerinin sesine kulak vererek, bu yönetmeliği geri çekmeyi gündemine almıştır. Yönetmeliğin getireceği olumsuzluklara karşı tabip odaları olarak mücadele edeceğimize dair kararlılığımız ve irade beyanımız mevcuttur. İşyeri hekimi meslektaşlarımız TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu olarak verebileceğimiz mesaj ise çok nettir: Bu yönetmelikle ortaya çıkabilecek bazı kişisel fırsatları değerlendirmek yerine, yönetmelikle işyeri hekimliğinin büyük sermayenin çıkarları doğrultusunda dizayn edildiği gerçeğini görerek, asıl olan işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinin geleceğini düşünerek hareket etmeleridir. Sonuçta aynı gemide aynı ortak geleceği paylaşan insanlar olarak buna mecburuz da.

Arada bir...

Asıl Sorun İlanla Hekim Aramakta

Dr. Cegerşun Polat*

Başın aracılığı ile bir şeyleri ifade etmenin kolaylığı popüler bir yöntem olarak iyice benimsenmiş görünüyor. Sorunlara dair eleştiri yaparken neyin üzerinden konuşulduğu ve hangi araçların kullanıldığına bakılmadan içerik üzerinden çıkarım yapmak ise aşırı safdillilik oluyor. Tartışma bir meslektaşımızın “**Kardioloji Çalışma Arkadaşı Aranıyor**” başlıklı gazete ilanı ile başladı. Özel bir hastane için olduğu anlaşılan bu ilanda, ironik bir ifade biçimi ile aranan kardioloji uzmanının “**istenen özellikleri**” anlatılıyor. Anlaşılan odur ki bu işten iyice bunalmış bir arkadaşımız, tepkisini sadece bizlerle değil tüm kamuoyu ile paylaşmak istemiş.

Kardioloji çalışma arkadaşı aranıyor..!

- ✓Kardioloji uzmanı,
- ✓Sorumluluk ve risk alabilen, genç ve dinamik, ekip olarak çok çalışabilecek,
- ✓Gerektiğinde poliklinik, eko, holter, anjiyografi, serviste hasta takibi arasında ayırım yapmadan çalışabilecek,
- ✓Semptom pozitif efor testi yapıp size anjiyografi lazım diye hastayı sıkıştırmaya tenezzül etmeyecek,
- ✓Tatyum negatif, efor negatif hastanın damarına stent koymayacak,
- ✓Okur yazar,
- ✓Bugün kaç tane anjiyo çıkardın, baypas çıkardın, ne kadar tetkik istedin sorusuna maruz kalmadan kardiologluk yapmanın keyfini sürmek isteyen,
- ✓Kardiyoji, kalp cerrahisi, radyolojinin ekip olarak çalışabildiği bir ortamda çalışmak isteyen kardiologlar aranmaktadır.

Bu ilanı ilk tepki olarak “**gerçekten de doğru**” diyen bizler için daha derinden incelesek bazı çarpıklıkları daha rahat görebiliriz. Kamuda çalışan bir kardiolog olarak performans sistemine kendini kaptırmayanlar dışında ilandaki özelliklere uyan pek çok hekim arkadaş bulabiliriz. Zaten asıl sorun burada. Kar amaçlı oluşturulan işletmelerde yapılan iş ne olursa olsun hedef daha çok para kazanmak haline bürünüyor. Bu ister kamuda performans sistemi ile içine girilen psikoloji olsun, isterse de özel sağlık kuruluşlarında amaç haline getirilen kar ve prim kaygısı olsun değişmiyor. Para bir süre sonra amaç haline gelen, kişinin davranış alışkanlıklarını değiştiren bir işlev ediniyor. Asistanlık sürecinde, bu ilanı veren arkadaşımız da bilir ki, bu tür davranış modelleri pek edinilmez. Bu ancak piyasada “**pişmenin**” bir getirisi daha doğru tabirle “**götürüsü**” olabilir.

Belki ilanda eksik olan birkaç noktaya değinirsem konu daha iyi anlaşılacaktır. Mesela bir arkadaşımız “**ilaç salımlı stent**”lerden bahsetmiyor. Endikasyonu ile ilgili endüstrinin sürekli manipüle ettiği, bir dönem kötülenen, sonrasında olumsuzluklarını silmek için fazlaca bilimsel çalışma üretilen bu stentler, sadece ülkemizde değil, Avrupa ve Amerika’da da etkinlik-maliyet tartışmalarını zorlayan, etik sınırları darmadağın eden bir boyuta ulaşmıştır. Keşke arkadaşımız “**endikasyonu olmadan ilaç salımlı stent önermeyen**” diye bir ifade ile ilanını taçlandırsaydı. Olmamış. Bir daha ki ilana bunu da beklıyoruz. Dörtbin YTL ile 7000 YTL arası fiyatlandırılan ve farklı ilaç türleri ile farklı dizayn da olan bu stentler, endüstri ile girilen dirsek temasının güzel bir örneği halindedir. On-label endikasyonları sınırlı olan bu stentlerin uygulanması, hemen her vakada bir zorunlulukmuş gibi hekimler tarafından önerilebilmektedir. Bazı hastalar için endikasyonu olmasına rağmen bedeli alınmadığından uygulanmaması ise vicdani bir problemden öte sağlık hakkının gaspı haline gelmektedir.

İlana bakıyorum da “**kalp yetersizliği hastalarını yatırmaktan çekinmeyen**” gibi bir ifade yok. İşlemin yapılmadığı, yani üzerinden “**para kazanılmayacak hasta**” takibi bir arkadaşımızın da rahatsız etmiyor. İşte özel hastanelerin basit ve para getiren işlemler üzerinden para kazanma politikası tam da kapitalizmin özünden besleniyor. Kamusal ihtiyaçlara dair kaygılar yerine bireysel kazancın baskın çıktığı bu işletmeler, komplike hasta takibi ve olası mortaliteden kaçınma hareketini kar marjı üzerinden kurguluyor. Bir kalp yetersizliği hastasının işgal edeceği yatak süresi, renal disfonksiyon gibi eşlik eden ve diğer bölüm takiplerini gerektiren hastalıkların varlığı özel hastanede takip edilme şansını iyice azaltıyor. İlandan da anlaşıldığı üzere protest yaklaşımlara bile konu olmuyor. Problem değil bir bakmaya devam ediyoruz! Hem de ilana gerek kalmadan.

*Diyarbakır Devlet Hastanesi
Kardioloji Bölümü

Emek örgütlerinden DB ve IMF başkanlarına mektup

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi, KESK Genel Başkanı Sami Evren ve TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Soğançı, IMF Başkanı Dominique Strauss-Kahn ve Dünya Bankası Başkanı Robert Zoelick'e emek örgütleri adına açık mektup gönderdiler. "Bizden aldıklarınızı geri veriniz ve geldiğiniz yere gidiniz..." başlığı taşıyan mektupta, "Biz bu ülkenin gerçek sahipleri yani emekçileri, yani işsizleri, yani yoksulları, sizi evimize, ülkemize çağırmadık. Bizim davetlimiz olmadığınızdan ülkemizdeki varlığınız bizim için ancak bir zorlama, bir tür zorbalıktır" denildi. "Siz ne bizi ne de dünya halklarını temsil ediyorsunuz" denilen mektupta, şu ifadeler yer verildi: "Yıllardır gittiğiniz her toprakta, sizin için kurulan barikatların ardından, tüm dünya için kararlar alıyorsunuz. Aldığınız kararları zorbaca uygulaması için hükümetlerle koalisyenler kuruyorsunuz. Bunları yeterli görmediğinizde ve tüm bunları yok sayarak, kendinizi tüm dünyanın tek ve muflak yetkili kurumları olarak görüp, halklara eşitlik ve demokrasi dersleri veriyorsunuz. Biz bu topraklarda yaşayanlar, tıpkı dünyanın birçok yerindeki diğer ezilen halklar gibi, sizin ne olduğunuzu çok iyi biliyoruz. Biz, devrimci bir halk ozanımızın ifadesiyle, yani 'Büyük İnsanlık', yani tarihi yapanlar elbette şunu da biliyoruz: Siz Yirminci Yüzyıl'da inşa edilmiş küresel zorbalarsınız. Siz sadece sermayenin ve iktidarın sesisiniz."

'Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği' yargıda

Tıp Dünyası – ANKARA - Türk Tabipleri Birliği, uzmanlık dernekleri ile varılan ortak görüşler doğrultusunda, tıpta uzmanlık eğitimi pek çok yönden olumsuz etkileyeceği gerekçesiyle, 18 Temmuz 2009 tarihinde yayımlanan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı. Türk Tabipleri Birliği, ülkemizin ihtiyacı olan yetkin tıp uzmanlarının yetişmesi, bunun için, özerk, bilimsel bir tıpta uzmanlık eğitimi ortamının sağlanması ve eğitimin niteliğinin artırılması için çalışmalar yapmaktadır. Bu amaçla görüşlerini başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili bütün kurumlara iletmektedir. 2008 yılı Temmuz ayından itibaren Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı. Türk Tabipleri Birliği, ülkemizin ihtiyacı olan yetkin tıp uzmanlarının yetişmesi, bunun için, özerk, bilimsel bir tıpta uzmanlık eğitimi ortamının sağlanması ve eğitimin niteliğinin artırılması için çalışmalar yapmaktadır. Bu amaçla görüşlerini başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili bütün kurumlara iletmektedir. 2008 yılı Temmuz ayından itibaren Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı.

"Tam gün" için yapılacaklar tartışıldı

TTB UDEK'in 5 Eylül'de Ankara'da gerçekleştirilen toplantısında, "tam gün" yasa tasarısına yönelik olarak yapılabilecekler ele alındı. TTB'ce hazırlanan "tam gün" yasa tasarısı taslağının da sunulduğu toplantıda, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olan tam gün ve kamu hastane birlikleri yasa tasarılarına karşı birlikte hareket etmelerinin önemi vurgulandı.

baş tarafı sayfa 1'de ■ çıkan uzmanlık eğitimi yönetmeliği, Ağustos'ta çıkan işçi sağlığı ve işyeri hekimi ile ilgili yönetmelik hakkında özet bilgiler verdi. Bu gelişmelerin Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisindeki yerini değerlendiren Bilaloğlu, TTB'nin zorlu geçeceği düşünülen sonbahar dönemine yönelik yaptığı hazırlıkları aktardı. Bilaloğlu, tüm uzmanlık dernekleri ve tabip odalarının Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olan tam gün ve kamu hastane birlikleri yasa tasarılarına karşı bir araya gelerek, daha iyi bir sağlık ortamı için mücadele edilmesi gerektiğini vurguladı.

TTB UDEK Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel'in yürüttüğü oturumda, "tam gün" yasa tasarısına yönelik bilgiler aktarılarak yapılmaması gerekenler ele alındı.

Öneriler

Toplantıda şu öneriler öne çıktı: - TBMM'de görüşmeler yapmalı, halk aydınlatılmalı, yürüyüş ve mitingler düzenlemeli, gerekirse iş bırakma çağrısı yapılmalı. - Tüm hekimlere ulaşarak, 110.000 hekimin tam gün yasasına karşı hep birlikte ol-



duğu mesajı verilebilmesi.

- Meclisteki partiler ile görüşülerek karşı olunan noktalar anlatılmalı
- Hekimler bilgilendirilmeli, aydınlatılmalı.
- TTB web sayfasındaki (www.ttb.org.tr) anket çalışması yaygınlaştırılmalı, olabildiğince çok sayıda hekime ulaşarak anketin doldurulması sağlanmalı.
- Uzmanlık dernekleri, gerek kongreler

gerekse web sayfası ve basılı dökümanlar aracılığıyla üyelerinin aydınlatılması çalışmalarına aktif olarak katılmalı ve eylemlilik sürecinde üyelerini harekete geçirebilmeli ve buna uygun örgütlenme modeli geliştirmeli.

- Kamuoyunu tam gün yasa tasarısı konusunda aydınlatmak üzere medya daha etkin kullanılmalı, halka yönelik aydınlatıcı el ilanları hazırlanıp dağıtımı yapılmalı.



Hekimler mercek altında!

Vergi arayışında olan hükümet, doktorlar gibi emeğiyle kazanan gruplar yerine önceliğini büyük sermaye sahiplerine, oturduğu yerden parasına para katan, genç yaşta gemi sahibi olan, ülkede hekimler varken tedavisini "rabbim Cleveland dedi" diye yurtdışlarında arayabilen kesimlere yöneltmelidir.

Tıp Dünyası – ANKARA - Geçtiğimiz günlerde Maliye'nin vergi denetimleri için "üç gruba" seçtiği basında yer aldı. İçlerinde hekimler (avukatlar ve eczacılardan sonra, sayı itibarıyla) üçüncü sırada yer alıyor. Maliyenin, hekimlerin de yer aldığı grubu sonuç olarak "zan altında" bırakabilecek "bir mercek tutma" yapacağı anlaşıyor. Elbette bu haberi "Maliye görevini ya-

piyor" diye yorumlamak da mümkündür. Ancak Türkiye'de vergi politikasının dolaylı vergiler üzerine yani en adaletsiz vergi üzerine kurulduğunu, büyük büyük servetlerin "es geçildiğini", hatta desteklendiğini bilince insan biraz insaf arıyor.

Sağlık alanında eczacıların ve hekimlerin durumu bellidir. Hekimler için durumu tekrarlamak gerekirse, haberde de geçtiği gibi 120 bine yaklaşan hekim içerisinde yaklaşık 12 bin 500 hekim muayenehane çalıştırmakta ya da serbest meslek makbuzu kullanmaktadır. Bu sayının yüzde 12'si zarar ya da kar etmediğini bildirmiştir.

Bilindiği gibi Sağlıkta Dönüşüm Programı büyük sermayeyi ya da kendinden yana sermayeyi destekleyen bir yaklaşımdadır. Bu anlamda muayenehane hekimleri de "gözden çıkarılmıştır". Dolayısıyla kaba- ca 1000-1500 dolayındaki hekimin zarar ya da kar etmediğini bildirmesi az bile bulunmalıdır.

Hekimlerin mevcut sağlık politikalarına ve uygulayıcılarına güvensizlikleri ortadadır. Bir grup hekimin de kar etmese bile çok düşük gelirlerle muayenehanelerini açık tutmaya çalıştıkları bilinmektedir.

Hükümetin sağlıkçılara yönelik bir bastırma ve sindirme operasyonu içerisinde olduğu ve bunu giderek artırma niyeti görünmektedir. Önerimiz vergi arayışında olan hükümetin doktorlar gibi emeğiyle kazanan gruplar yerine önceliğini büyük sermaye sahiplerine, oturduğu yerden parasına para katan, genç yaşta gemi sahibi olan, ülkede hekimler varken tedavisini "rabbim Cleveland dedi" diye yurtdışlarında arayabilen kesimlere yöneltmesidir.

Hükümetin önceliğini gözden geçireceğini, meslektaşlarımıza yönelik vergi denetimleri sırasında kastını aşan, rencide eden tutumlara girilmeyeceğini umut ediyor, merkez konseyi ve odalarımızla takipçisi olacağımızı duyuruyoruz.

Ege mezunu doktorlar ölen arkadaşlarını unutmadı

Tıp Dünyası – İZMİR - Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 91 mezunları, vefat eden arkadaşları Mehmet Kahraman, Bekir Güven ve Özkan Kurşun'un anısına hastane binasında bulunan okuma salonunu yeniledi.

Yeniden düzenlenen okuma salonunun açılışını Ege Üniversitesi Başhekimisi Prof. Dr. Necip Kütükçüler ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Serhat Bor gerçekleştirdi.

Okuma salonunun açılışında 91 mezunları adına konuşan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Ayhan Çalışkan, salonun yenilenmesinde vefa örneği gösteren tüm 91 mezunu sınıf arkadaşlarına teşekkür etti. Çalışkan, "1985 yılında Ege Üniversitesi ile tanıştık. O andan bu zamana kadar süren birlikteliklerimiz ve dostluklarımız oldu. Bu salonu şimdi aramızda olmayan arkadaşlarımız Mehmet Kahraman, Bekir

Güven ve Özkan Kurşun'un anısını yaşatmak adına yeniledik. Başta rektörümüz ve dekanımız olmak üzere tüm arkadaşlarımıza teşekkür ediyorum" dedi.

Çalışkan'ın ardından söz alan Dekan Prof. Dr. Serhat Bor da tüm 91 mezunlarına teşekkür etti. Bor, "24 saat açık kalan okuma salonumuz, yenilenmesinde emeği geçen doktorlar sayesinde keyifli bir çalışma ortamına dönüştü. Burası geleceğin hekimlerinin en çok zaman geçirdiği yer. Mezunlarımızın, vefat eden arkadaşları adına gösterdikleri vefa çok kayda değer. Bu diğer mezunlarımızda da ilham verecek benzersiz bir girişim" dedi.



Gündem...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

"Hastane dedektifleri" ve ötesi

baş tarafı sayfa 1'de ■ nulmuş sıradan bir propaganda malzemesi değil. Üzerinde epey kafa yorulmuş, hemen itiraz edilebilecek zaafılarına önceden çareler düşünülmüş bir proje. Daha da önemlisi, uygun bir ambalaj içinde sunulması halinde, sadece halk nezdinde değil, entelektüel kamuoyunda da beğeni toplayabilecek bir tür bürokrasi özleştirisi de içeren bir uygulama:

"Her ilçeye en az iki ve her on bin nüfusa bir gözlemci düşecek şekilde 7 bin gönüllü ile sözleşme yapacağız"..."Başvuruda bulunan kişileri uzaktan eğitim modülleri ve doğrudan eğitim yolu ile eğiteceğiz"..."Gönüllülük esas, bu kişilere para falan ödenmeyecek. Gözlemciler en az 25 yaşında ve ilköğretim mezunu olacak, devlet memuru olma şartları aranacak. Yani ağır ceza veya yüz kızartıcı suç işlememe ve kamu hizmetine engel hali olmama şartı aranacak. Kimlik verilmeyecek, kendilerini tanıtmaları yasak olacak. Gözlemci kendini ifşa etmeyecek, gizleyecek"..."Bu sistem klasik teftiş sistemi falan değil. Sistem bağımsız biçimde görebilmek, hiyerarşinin dışında bir sivil bakışa sahip olmak, vatandaşın bakışını öğrenmek için başvurduğumuz bir yöntem olacak"..."Çünkü klasik hiyerarşi, iyi niyetli bile olsa, genellikle sorunları saklamak eğilimindedir"..."Bu sistem benim fikrim. Bazı ülkelerde sigorta şirketleriyle ilgili uygulamalar var. Yani sağlık sigorta sisteminin böyle gönüllü elemanları oluyor." (Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'la söyleşi. Akşam 13.09.2009).

Görüldüğü gibi sayın Sağlık Bakanı, bu dahiyane projenin fikir babasının kim olduğu konusunda bizi merakta bırakmıyor: Anlaşıyor ki fikir sayın bakanın kendisine ait ama ilham kaynağı "sigorta şirketleri".

Bu günlerde Obama yönetiminin, ABD'yi dünyaya rezil eden sağlık sistemindeki akıl almaz eşitsizlikleri ve yetersizlikleri biraz olsun perdelemek üzere giriştiği reform çabalarına, akıl almaz ilkelikte sloganlarla (Sosyalist, komünist, faşist) saldırı kampanyanın arkasındaki güç de sigorta şirketleri.

Bilindiği gibi Sağlık Bakan'ının, hastalara sunulan hizmetin kalitesini yükseltmek niyetiyle hazırladığını ifade ettiği projenin ilham kaynağı olan "sigorta dedektifleri"nin esas işi, hastalara karşı sigorta şirketlerinin çıkarlarını savunmaktır. ABD'de tedavi giderleri kabaaran her sigortalının arkasında, hastalığının sözleşmeden önce başladığına dair delil toplamaya uğraşan bir "sigorta dedektifi" görebilirsiniz. Bizde henüz gelişme aşamasında bulunan özel sağlık sigortalılarının daha şimdiden benzer çabalar içine girdiğini biliyoruz.

Sağlık Bakanlığı'nın kadrolaşma konusunda bugüne kadar gösterdiği performansa bakarak, sistemi denetlemek üzere görevlendirilecek 7 bin gönüllünün seçiminde hangi ölçütlerin rol oynayacağı, bu kişilerin, sahip oldukları yetkileri ne yönde kullanacakları ve daha bir sürü kuşku noktasından söz edebiliriz. Hekimlere yönelik elektronik ortamlarda bu kuşuklar bol bol dile getiriliyor.

"Sağlıkta Dönüşüm" programının hayata geçirilmesiyle birlikte, kendilerini giderek artan bir yönetsel baskı altında hisseden ve gelecek endişesi içine düşen hekim kamuoyunda hayli rahatsızlık doğuracağı belli olan bu uygulamanın arkasındaki niyeti tartışmak bize düşmez. Ancak bu uygulamayı, Bakanlığın, Tabip Odaları'nı ve TTB'yi kendisine bağlı alt birimler gibi algılayarak denetleme girişimleriyle birlikte ele aldığımızda, ortada tartışmaya açık bir demokrasi anlayışının bulunduğunu görmemek de mümkün değil.

TTB; mesleki uygulamalarda, sağlık hizmeti sunduğu hastaların, bu hizmetin sunumunda söz ve karar sahibi olmaları, sağlık kuruluşlarının yönetiminde, hizmeti üretenlerle (hekimler ve sağlık çalışanları), hizmeti alanların (hastalar), demokratik katılımcı bir anlayışla yer almaları gerektiğine inanır. Bu inancını, sağlık hizmetleri ile ilgili değerlendirmelerde, hastaları temsil eden sivil toplum kuruluşlarıyla ortak hareket etmeye çalışarak gösteregelmiştir. Sağlık hizmeti üreten kurumların yönetiminde doğru yöntem, ihbarcı, gizli gözlemci ya da dedektif kullanmak değil, bu demokratik katılımcı anlayışı uygulamaktır.

Keza TTB, bir meslek örgütü olarak, temsil ettiği hekimlerin, demokratik katılımcı anlayışla örgüt yönetimine yer almaları gerektiğine inanır. Bu inancını da, örgütsel faaliyetlerinde, çeşitli alanlarda "kol", "çalışma grubu" vb. yapılar kurarak, yönetimini en geniş şekilde üyelerin katılımına ve denetimine açarak, kararlarını, toplantı tutanaklarını, bütçesini ve mali durumunu şeffaflaştırarak gösteregelmiştir.

Demokratik ülkelerde meslek örgütlerinin yönetimi bu anlayış doğrultusunda düzenlenmiştir. TTB bir meslek örgütü olarak kuruluşundan bu yana, genel kurullarında yargı gözetimi altında seçilen yönetim, onur ve denetleme kurulları eliyle yönetilir. En üst organ Genel Kurul'dur ve bütün idari ve mali faaliyetler bu kurulun yasal denetimine tabidir. 12 Eylül Anayasası ve hukuk sistemi, bu demokratik yönetim yapısına, muğlak ve sınırlı belirsiz bir "Bakanlık denetimi" eklemiş olmasına karşın bu güne kadar gelmiş geçmiş hiçbir hükümet böyle bir vesayet denetimine başvurmamışken, son dönemde hükümet, meslek birliklerini ilgili bakanlık müfettişleri eliyle denetlemeye başlaması ilginçtir. TTB son genel kurulunda, demokratik bir meslek örgütü olarak bu vesayet girişimine teslim olmama ve yasal itirazlarını ortaya koyma kararını almıştır.

Demokratikleşmeye her alanda ihtiyaç duyduğumuz bu dönemde bakanlığın hastaneleri dedektifler, TTB'yi müfettişler marifetiyle denetlemeye kalkışması bu süreçten bilerek, isteyerek sapmak anlamına gel-
dir.

SSUK'tan açıklama

Tıp Dünyası – ANKARA – Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) Başkanı Prof. Dr. Elif Dağlı, havaalanlarında sigara içilen bölümler oluşturulmasının kanunda gedik açmak olduğunu söyledi. Türkiye'de 19 Temmuz 2009 günü yürürlüğe giren kapalı alanlarda sigara içilmesini engelleyen yasaya yönelik olarak sigara endüstrisinin, yasağı esnetme girişimleri sürüyor. SSUK Başkanı Prof. Dr. Elif Dağlı, sigara endüstrisinin yasaya bir kez delik açtığı taktirde, isteklerinin devamının geleceğine dikkat çekerek, "Bu durum daha önce de yaşanmıştır. Değişik cephelerde gedik açma arayışları şimdi gözden ırak bir yerde denenmektedir. Kanunumuz, havaalanında sigara içilmesini mümkün kılmamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün görüşleri bilimsel olarak doğrudur ve sivil toplum olarak bu görüşleri desteklemekteyiz. Havaalanı yöneticilerini kanun metnine ve bilimsel verilere sadık kalmaya, olası endüstri yaklaşımlarını temkinle karşılamaya davet ediyoruz. Daha önce bütün sektörü ile bağlantısı olmuş olan çalışanların özellikle izlenmesi gerektiğine dikkati çekmek istiyoruz" açıklamasını yaptı.

Sigara endüstrisi bir süredir, havaalanlarında sigara içilen bölümler oluşturulması talebini gündeme getiriyordu.

TTB TÖK 5. Genel Kurulu 10 Ekim'de

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu (TTB-TÖK) 5. Genel Kurul toplantısı 10 Ekim 2009 Cumartesi günü Ankara'da TTB merkez binasında gerçekleşecek. Genel Kurul toplantısına Ankara, İstanbul ve İzmir'deki tıp fakültelerinden 5'er, diğer illerdeki tıp fakültelerinden 7'er delege katılacak. Tıp Öğrencileri Komisyonu bulunmayan tabip odalarından gözlemci öğrenciler toplantıya katılabilecek.

TTB-TÖK 5. Genel Kurulu 10 Ekim 2009 Cumartesi sabahı saat 9.30'da başlayacak. Açılış ve Divan seçiminin ardından çalışma raporu okunacak, yerel TÖK temsilcilerinin gündeme ilişkin konuşmalarının ardından düşük değişiklikleri ele alınacak. MYK seçiminin ardından ek gündem önerileri değerlendirilecek.

12 Eylül'ü çocuklarımıza anlatabilmek

Tıp Dünyası – ANKARA – TTB Merkez Konseyi'nden, 12 Eylül 1980 darbesinin 29. Yılı nedeniyle yapılan yazılı açıklamada, "silahların konuştuğu yerde eğitim de olmaz, sağlık da... Önce silahlar susacak, operasyonlar duracak" denildi. 12 Eylül'ü unutmamak ve unutturmamak için yapılacak ilk şeyin, 12 Eylül'ü çocuklara anlatmak olduğuna yer verilen açıklamada, şöyle denildi:

"1980'den bu yana her türlü zor, baskı, şiddetle oluşturulan bu ortamda eşitlik, adalet, özgürlüktür ihtiyacımız. Bunun için gladyonun üzerine gidilmesi, ortadan kaldırılması, demokratikleşme, Türkün Kürdü tanınması, bu topraklarda yaşayan bütün emekçilerin yan yana durması gerekmektedir. 12 Eylül'ün savaşı, sömürsüz, barış içinde bir dünya özlemine saldırı olduğunu çocuklarımıza anlatabilmeliyiz. İşte o zaman savaşı, sömürsüz bir dünya özleminin sahipleri, Türk-Kürt bütün çocuklarımız Diyarbakır Cezaevi müzesini birlikte ele özgürce gezeceklerdir; işte o zaman 12 Eylül tarihin çöplüğündeki yerini alacaktır."

1500 tıp fakültesi öğretim üyesinden kamuoyuna duyuru



Tıp Dünyası - ANKARA - Tıp fakültelerinde zorunlu rotasyon uygulamasıyla uç veren ve bugün TBMM'nin gündeminde olan **"tam gün"** yasasının daha kemikleştireceği sorunlara dikkat çekmek amacıyla tıp fakülteleri öğretim üyeleri tarafından yaklaşık 3 ay önce başlatılan imza kampanyası sona erdi.

Kampanyaya imza veren 1500 öğretim üyesi adına, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden **Prof. Dr. Şükrü Hatun**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden **Prof. Dr. İskender Sayek**, **Prof. Dr. Okan Akhan** ve **Prof. Dr. Nural Kiper**, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden **Prof. Dr. Raşit Tükel**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden **Prof. Dr. Saadet Arsan** ve Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden **Prof. Dr. Kemal Bakır**'ın katılımıyla TTB merkez binasında 2 Ekim 2009 günü bir basın toplantısı düzenlendi.

"Tam gün" yasa tasarısı ile tıp fakültelerinde **"performansa dayalı**

ücretlendirme" sisteminin getirilmesine dikkat çekilen basın toplantısında, bunun tıp fakültelerinin çöküşünü getirecek bir sistem olduğu vurgulandı. Basın toplantısını düzenleyen öğretim üyeleri, gerçek anlamda tam gün çalışma sisteminin desteklediklerine dikkat çekerek, **"Ancak bu getirilen tam gün yasası değil, performans dayalı bir ücretlendirme yasasıdır"** değerlendirmesini yaptılar. Basın toplantısında, performansa dayalı ücretlendirme sisteminin, asıl işlevi eğitim olan tıp fakültelerinde eğitimin niteliğini düşüreceği, ciddi bir yozlaşma yaratacağı, uzun vadede toplum sağlığı açısından da ciddi sorunlar yaratacağı uyarılarında bulunuldu.

Basın toplantısına katılan öğretim üyeleri adına açıklamayı okuyan Prof. Dr. Şükrü Hatun, yeni bir eğitim ve öğretim yılına başlarken, **"kontenjan artırımı"** ve **"tam gün"** yasa tasarısı nedeniyle tıp fakültelerinde huzursuzluk ve belirsizlik hakim olduğunu söyledi. Tasarıda

yer alan performans ile ücretlendirme sisteminin tıp fakültelerinin akademik yapısında ve araştırma potansiyelinde sıkıntılara neden olacağını vurgulayan Hatun, tasarınn bu haliyle yasalasma durumunda tıp fakültelerinin birer işletme haline geleceğini söyledi. Hatun, tasarı ile hekim işgücünün ucuzlatılmasının hedeflendiğine işaret ederken, **"Hekim işgücünün ucuzlatılması halkın kaliteli sağlık hizmetine ulaşmasını imkansız hale getirecektir"** görüşünü akardı.

Kampanya kapsamında toplanan bin 500 imzayı vermek ve tıp fakültelerinde yaşanan sorunlarla ilgili olarak görüşlerini aktarmak üzere **YÖK Başkanı Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan** ile TBMM Başkanı **Mehmet Ali Şahin**'den randevu talep ettiklerini de bildiren Hatun, bu isteklerine henüz bir cevap alamamalarını eleştirdi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Raşit Tükel de, imza kampanyasına katılan tüm öğretim üyelerinin, **"tıp fakül-**

teleriyle ilgili kararlar alınırken YÖK'ün kendileriyle doğrudan ve yakın diyalog kurmasını", "tıp fakültelerinde kontenjan artırımını zorlayan politikalarından vazgeçilmesini", "üniversite hastanelerinin finansman sorunlarının çözümü

için bu hastanelerin ürettiği hizmetin niteliğine uygun ödeme programlarının geliştirilmesini", "Tam Gün Yasa Tasarısı'nda tıp fakültelerinin temel işlevi olan eğitim ve araştırmayı özendiren değişiklikler yapılmasını" istediğini kaydetti.

Talepler

Öğretim üyeleri taleplerini şöyle sıraladılar:

- YÖK, Danıştay kararına uyarak rotasyon uygulamasına kesin olarak son vermeli ve yeni tıp fakültelerinin kadro sorununu çözebilmek için tıp fakülteleri ile doğrudan ve yakın bir diyalog içine girmelidir.

- Ülkedeki hekim sayısını artırmak uğruna kalitesiz hekim yetiştirmesine yol açacak tıp fakültesi- rindeki kontenjan artırımını zorlayan politikadan vazgeçilmesi, bu-

nun yerine mevcut tıp fakültelerindeki öğretim üyesi kadroları ve altyapı desteklenmelidir.

- Üniversite hastanelerinin finansman sorunlarının çözümü için, bu hastanelerin ürettiği hizmetin niteliğine uygun ödeme programları geliştirilmelidir.

- **"Tam gün"** yasa tasarısında tıp fakültelerinin temel işlevi olan eğitim ve araştırmayı özendiren değişiklikler yapılmasını ve öğretim üyelerine **"performans puanı karşılığı"** ek ödeme yerine, emeklerini karşılayacak düzeyde, emekliliğe yansıyan bir temel ücret verilmelidir.

GSS birinci yılını tüketti Vatandaş ve sağlık çalışanı da sabrını!

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında uygulamaya konulan Genel Sağlık Sigortası (GSS), 1 Ekim 2009'da birinci yılını doldurdu. Sağlık meslek örgütleri, ortak bir basın toplantısı ile bu birinci yılını değerlendirdiler.

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yaşama geçirdiği Genel Sağlık Sigortası (GSS), 1 Ekim 2009'da uygulamada birinci yılını doldurdu. Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği (TEB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Hemşireler Derneği (THD) ve Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık-İş) ortak bir basın toplantısı düzenleyerek, GSS'nin bir yılına not verdiler: GEÇMEZ!

29 Eylül 2009 Salı günü TTB merkez binasında gerçekleştirilen basın toplantısında, GSS'nin birinci yılında hem finansal kriz, hem de yönetememe krizinin açıkça ortaya çıktığı belirtildi. Katılımcı örgütler adına ortak açıklamayı yapan TTB Genel Sekreteri **Dr. Eriş Bilaloğlu**, GSS'nin bir yıl önce **"Sağlık güven- cesi olmayan hiçbir vatandaş kal-mayacak... Prim ödeyebilenlerin prim alınacak, ödeyemeyenin primi-ni devlet ödeyecek... Tüm sağlık harcamaları kapsadama olacak... Sigortalılara, mevcut olanların di-**



şında ek bir yük getirilmeyecek... 18 yaşın altındaki çocuklar sağlık yardımlarından koşulsuz olarak yararlanacak..." şeklinde vaatlerle yürürlüğe girdiğini hatırlattı. Geçen süre içinde ise tam tersi olduğunu belirten Bilaloğlu, **"Muayene ücretleri yüzde 650 artırıldı, hastaneye yatan, ameliyat olan hastalara da katılım payı zorunluluğu getirildi, ilaçta devletin ödediği pay düşürülüp hastaların ödediği pay yükseltildi, özel hastanelere giden sigortalılar büyük paralar ödemek zorunda bırakıldı, milyonlarca yurttaş hâlâ hiçbir sağlık güvencesine sahip değil, kriz nedeniyle işsiz kalan yüz binlerce emekçi ve ailesi sağlık güvencesini de kaybetti, anesi ya da babası GSS primi ödeyemeyen 18 yaşın altındaki çocuklar için kısıtlamalar getirildi..."** diye konuştu.

GSS ilaç tekellerine yaradı

Tüm bu süreçte vatandaşın yaşa-

dığı sıkıntılara sağlıkçıların yakından tanık olduğunu vurgulayan Bilaloğlu, süreçten karlı çıkanların ise çok uluslu ilaç tekelleri, tıbbi cihaz-teknoloji üreticileri ve özel hastane patronları olduğunu kaydetti.

GSS'nin vatandaş için ikinci bir vergi olduğuna işaret eden Bilaloğlu, bu yetmiyormuş gibi katılım payı vs. gibi uygulamalarla hükümetin vatandaşın sırtına yüklenmeye devam ettiğini belirtti. Bilaloğlu, Maliye Bakanlığı'nın son katılım payı genelgesiyle ödeme gücü olmayan vatandaşlardan bile 2 lira katkı payı istendiğini de sürdürdüklerini bildirdi.

10 bin eczacı batma noktasına geldi

Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri **Özgür Özel** de, yasaya aykırı olmasına karşın hasta katılım paylarının artırılmaya çalışıldığını, Danıştay kararına karşın vatandaşlardan birinci basamakta 2, devlet hastanelerinde 8, özel hastanelerde 15 lira katkı payı

alınacağını belirtti. Türkiye'de 24 bin eczacı bulunduğu belirten Özel, ilaç alanındaki düzenlemelerin 10 bin eczaneyi batırma noktasına geldiğini vurguladı. Özel, Maliye Bakanlığı'nın yaptığı denetimlerde eczacılar ile ilgili olarak yaptığı saptamalara da tepki göstererek, **"Eczacıların vergi kaçakçısı gibi gösterilmesine karşılık"** diye konuştu. Geçen yıl eczacıların sağlık alanında yaşanan sorunlara tepkilerini Türkiye tarihin en büyük eczacı mitingi ile gösterdiklerini anımsatan Özel, sağlık alanında sorunlar devam ettiği süreçte tepkilerini de sürdürdüklerini bildirdi.

Sağlıksız ortamlar artacak

SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun da, Genel Sağlık Sigortası'nın vatandaşları olduğu kadar sağlık ortamlarını da olumsuz etkilediğini kaydetti. Yorgun, Şişli Etfal Hastanesi Onkoloji Servisi'ndeki bakteri iddialarıyla ilgili soruya yönelik olarak, sağlık ortamında pi-yasalaşma, taşeron

uygulaması devam ettiği müddetçe bu tür sağlıksız ortamların daha da artacağını söyledi.

Dev Sağlık-İş temsilcisi **Sevinç Hocaoğulları**, Sağlık Bakanlığı bünyesinde 11 bin taşeron çalışan olduğunu, üniversite hastaneleriyle birlikte bu sayının 200 bine ulaştığını, bu kişilerin iş güvencesinden yoksun olarak çalıştıklarını anlattı. Hocaoğulları, taşeron sistemin nitelikli sağlık hizmetini engellediğini vurguladı.

Türk Hemşireler Derneği (THD) temsilcisi **Kezban Atakoğlu** da Türkiye'de hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirterek, hemşirelik hizmetleri ne kadar iyiyse enfeksiyonların o kadar düşük görüldüğünün altını çizdi.

Mücadele sürecek

TTB Genel sekreteri Eriş Bilaloğlu, bir soru üzerine **"tam gün"**, kamu hastane birlikleri yasa tasarı gibi sağlık alanındaki bazı yasal düzenlemelerin TBMM açılınca gündeme geleceğini hatırlatarak, 1 Ekim'de bu konuda bir basın açıklaması yapacaklarını, 18 Ekim'de de İstanbul'da bazı sivil toplum örgütleriyle miting düzenleyeceklerini bildirdi.

TEB Genel Sekreteri **Özgür Özel** de TEB ve bağlı odaların yapacakları eylemlerle ilgili bilgi verirken, 1 Ekimde bütün eczacı odalarının tepkilerini ortaya koyacaklarını, muayene katkı paylarıyla ilgili Danıştay'da dava açacaklarını söyledi.



son iki yılla kıyaslanmayacak kadar endişeli ve tedirgin. Hastane toplantıları her seferinde -performansa rağmen- belli bir ilgiyle takip ediliyor."

GYK'de ele alınacak

18 Ekim'de İstanbul'da gerçekleştirilecek miting ile ilgili ayrıntılar, 10 Ekim 2009 tarihinde Ankara'da yapılacak olan TTB Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısında netleşecek.

18 Ekim'de Saat 13.00'de Kadıköy'de...

Sağlık alanında yaşanan olumsuzlukları protesto etmek amacıyla İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen miting, 18 Ekim 2009 Pazar günü saat 13.00'de Kadıköy'de, gerçekleştirilecek.

Tıp Dünyası – ANKARA – Hekimler ve sağlık çalışanları sağlık alanında yaşanan olumsuzlukları protesto etmek amacıyla ve sorumlusu olmadıkları bu gidişi durdurma kararlılığıyla, 18 Ekim 2009 Pazar günü saat 13.00'de İstanbul Kadıköy Meydanı'nda buluşuyorlar.

İstanbul Tabip Odası'nın çağrısıyla düzenlenen miting ile ilgili olarak Tıp Dünyası'na bilgi veren İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri **Dr. Hüseyin Demirdizen**, yaklaşık 1.5 aydır hazırlık yürüttüklerini, **"sağlık gündemi"** başlığı ile hastanelere ve çeşitli sağlık kuruluşlarına ziyaretler gerçekleştirdiklerini, basın açıklamaları yaptıkları-

rını, hastane toplantıları düzenlediklerini anlattı. Bu süreci diğer sağlık meslek örgütlerinin, KESK şubelerinin ve DİSK'in katkısıyla beraber yürüttüklerini belirten Demirdizen, **"özlük haklarımızdan, vatandaşın sağlık hakkından tasarruf olmaz"** sloganıyla herkesi Kadıköy Meydanı'na getirmek istediklerini söyledi.

Demirdizen şöyle konuştu:

"Vatandaşın sağlıklı ilgili endişeleri ne kadar çoksa, geleceğini göremekten kaynaklı olarak ne kadar endişesi varsa, sağlık çalışanlarının da bir sonraki ay ne kadar maaş alacaklarını bilememekten, kurumlarının ayakta kalıp kalmayacağını bile-

memekten kaynaklı ciddi endişeleri var. O yüzden bu süreçte çok yüksek bir ilgi görüyoruz. Umarız hükümet bu haklı endişeye kulak verir ve krizin de krize soktuğu bu programdan geri adım atarak, herkesi kaygılarından kurtarır."

Hüseyin Demirdizen, hastane toplantıları sonucundaki izlenimlerini de şöyle aktardı:

"Hekimler ve sağlık çalışanları

1 Ekim 2009

Sağlıkta masal bitti!

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağlık hizmetlerinde vatandaşın alınacak katkı payları artırıldı. Maliye Bakanlığı'nca hazırlanan ve 18 Eylül 2009 günü Resmi Gazete'de yayımlanan **"Tedavi Katılım Payı Uygulanması Hakkında Tebliğ"**e göre, 1 Ekim'den itibaren vatandaşlardan sağlık ocaklarında ve aile hekimliği muayenelerinde 2 TL, devlet hastanelerinde 8 TL, özel sağlık kuruluşlarında ise 15 TL katkı payı alınacak. Katkı payı uygulamasından yeşil kartlılar da payını aldı. Yasada "ödemeye gücü olmayan vatandaşlar" olarak tanımlanan yeşil kartlılar da, bundan böyle birinci basamakta 2 TL, ikinci ve üçüncü basamakta ise 8 TL katılım payı ödemek zorunda kalacaklar.

Söz konusu artıştan önce muayene katılım payları devlet hastanelerinde 3, eğitim ve araştırma hastanelerinde 4, üniversite hastanelerinde 6, özel sağlık kuruluşlarında ise 10 TL olarak uygulanıyordu. Ancak itirazlar ve açılan davalar sonucunda bu rakamlar geri çekilmiş, her kurum için 2 TL olarak belirlenmişti. Son düzenleme ise, Türk Tabipleri Birliği'nin çok uzun süredir uyardığı gibi, toplumun çok geniş bir kesiminin sağlık hizmetlerinin bütünüyle dışına itilmesi anlamına geliyor.

Memurlara maaştan kesinti

1 Ekim'den itibaren yürürlüğe girecek tebliğe göre, birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan muayenelerden alınacak 2 lira tutarındaki katılım payı, muayeneye bağlı olarak anlaşmalı eczane tarafından, hak sahibine verilen ilaçlar için düzenlenen fatura ve/veya fatura eki listelerde yer alan reçeteler esas alınarak tahsil edilecek. Memurların ise bir sonraki ayıldan kesinti yapılacaktır.

Muayene sonrası reçetelenen ilacın anlaşmalı olmayan eczaneden

alınması halinde, katılım payı ilaç bedelinin kurum tarafından memura ödenmesi sırasında, katılım payı oranında memura eksik ödeme yapılmak suretiyle tahsil edilecek. Memurun kendisi ve bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertleri adına düzenlenmiş olan her bir reçete için ayrı ayrı muayene katılım payı hesaplanacak.

Her muayene için ayrı katılım payı

İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapılan muayeneler için alınacak 8 TL ve özel sağlık kurumlarında yapılacak muayeneler için alınacak 15 TL tutarındaki katılım payının 3 TL'lik kısmı muayeneye bağlı olarak anlaşmalı eczane tarafından hak sahibine verilen ilaçlar için düzenlenen fatura veya fatura eki listelerde yer alan reçeteler esas alınarak hak sahibinin kurumu tarafından memurun ayılığında kesinti yapılmak suretiyle tahsil edilecek. Katılım paylarının geri kalan kısmı ise sağlık kurumları tarafından düzenlenen tedavi faturaları esas alınarak ödenecek.

Katılım payı, hasta adına düzenlenen tedavi faturasında yer alan her bir poliklinik muayene ücreti için ayrı ayrı hesaplanacak. Poliklinik muayene ücretinin yer almadığı sadece tanıya dayalı işlem fiyatının yer aldığı faturalardan da katılım payı alınacak.

Yeşil kartlılardan da katkı isteniyor

Yasada **"ödemeye gücü olmayan vatandaşlar"** olarak tanımlanan yeşil kartlılar da katılım payı uygulamasına dahil edildi. Yeşil kartlılar dan da birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarında gördükleri tedavileri nedeniyle düzenlenen reçete muhteviyatı ilaçların almak üzere eczanelere başvurmaları halinde 2 lira, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarındaki tedavileri nedeniyle eczaneye başvurmaları halinde 8 lira muayene katılım payı alınacak.

Sağlık hizmetlerinde vatandaşın alınacak katkı payları artırıldı. Maliye Bakanlığı'nca hazırlanan tebliğe göre, 1 Ekim'den itibaren sağlık ocaklarında ve aile hekimliği muayenelerinde 2 lira, devlet hastanelerinde 8 lira, özel hastanelerde 15 lira katkı payı alınacak. Uygulamaya "ödemeye gücü olmayan" yeşil kartlılar da dahil edildi.

Uygulamanın etkileri ne olabilir?

Sağlık ocakları ve devlet hastaneleri dahil olmak üzere poliklinik sayısının da ülke çapında bir düşüş beklenebilir. Vatandaşlar katılım payları nedeniyle almak zorunda oldukları sağlık hizmetlerinden belli ölçülerde feragat ederek, hizmeti almak yerine eczaneye atarak ve kimi durumlarda telifisi mümkün olmayan sonuçları yaşayarak, yani hükümetin söylemiyle sağlık hizmetlerinden tasarruf yoluna gideceklerdir.

Bu ücretleri ödemeyi göze al-

abilen vatandaşlar, madem sağlık ocağına da, devlet hastanesine de ciddi bir para ödeyeceğim o zaman özele gideyim, çünkü yıllardır bana **"özel güzeldir"** diye öğretilirdi diyerek özel sektöre yöneleceklerdir. Bir grup ise katılım payı vermek, ilaç katkı payı ödemek vs. yerine doğrudan özele ve cepten harcamaya yönelecektir. Bu katılım payları en çok büyük özel hastanelerin işine yarayacaktır.

Azalan hasta sayıları ile birlikte neredeyse tamamen döner sermaye gelirleriyle finanse edilen

kamu sağlık kuruluşları ve üniversitelerin gelirlerinde ciddi düşüşler yaşanacak, bu da ilk elden sağlık çalışanlarının ücretlerine yansıtacaktır.

Artan katılım payları özel sektörde özellikle küçük ve orta büyüklükteki özel sağlık kuruluşlarını olumsuz etkileyecek, buralarda hekim ücretlerinin düşürülmesi, personel sayılarının azaltılmasına yol açacaktır. Sermaye birikimi sınırlı olan küçükler ya kapanacak ya da büyükler tarafından satın alınarak özel sağlık sektöründe tekelleşme süreci hızlanacaktır.

Samsun'da acil servislerde sorunlar arttı

Tıp Dünyası – SAMSUN – Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Cem Şahan, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Samsun'daki acil sağlık hizmetlerini olumsuz etkilediğini belirterek, son 3-4 yıldır acil sağlık hizmetlerinde uluslararası standartlara göre önemli gerilemeler yaşandığını söyledi. Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Cem Şahan, Samsun'da acil sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlarla ilgili olarak bir açıklama yaptı. Acil servislerdeki yoğunluğun son yıllarda belirgin şekilde arttığını belirten Şahan, sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 2006 yılında yapılan poliklinik sayısının 189 milyon 422 bin 137 olmasına karşın, bu hastanelerin acil servislerinde 48 milyon 783 bin 82 hastaya hizmet verildiğini söyledi. Şahan, Samsun'daki acil servislerdeki sorunlara ilişkin şu tespitleri yaptı:

Vezirköprü, Bafra, Çarşamba, Terme, Havza acil servislerinde hekim istihdamı çok yetersizdir. Bu, hekim özlük hakları olduğu kadar hasta hakları açısından da önemli hak kayıplarına yol açmaktadır.

Acil serviste, hekim istihdamı devamlılık göstermemekte, 24 saat nöbet usulü ile hekimlere insanca bir çalışma saati sunulmamaktadır. Bu, hekim performansını ve hizmet kalitesini etkilemekte, motivasyonunu bozmaktadır.

Özellikle Çarşamba, Vezirköprü, Samsun Kadın Doğum Hastanelerinde acilde çalışan pratisyen hekimlerin çalışma saatleri ve yoğunlukları insanüstüdür. Nöbet hizmetlerinde yapılan işin hata kaldırmaz olduğu ve verilen hizmetin yürütülmesinde kırsallık olmadığı göz önüne alınırsa nöbetin 24 saate kadar devam etmesi bu çağda kabul edilebilir değildir.

Küçük ilçelerde saat 17.00'den sonra acil hizmetinin alınmasının mümkün olmaması, acil servislerin yoğunluğunu artırmaktadır.

Karadeniz enerji çöplüğü olmayacak!

Tıp Dünyası – SAMSUN – Karadeniz'de artan endüstri ve enerji santrallerine karşı halkın bilincini artırmak ve farkındalık yaratmak amacıyla, Samsun Çevre Birlikliği içinde yer alan KESK, TMMOB birimleri, DİSK (merkezi düzeyde) ve Samsun Tabip Odası tarafından, "Karadeniz Enerji Çöplüğü Olmayacak" mitingi düzenleniyor. Miting, 24 Ekim 2009 Cumartesi günü Samsun Cumhuriyet Meydanı'nda saat 13.00'de gerçekleştirilecek. Bölgesel olarak planlanan miting, Sinop, Bartın, Zonguldak, Ordu, Giresun, Trabzon, Artvin, Rize, Çorum, Amasya, Tokat illerini kapsamı kararlaştırıldı. Miting öncesi Samsun Çevre Birlikliği tarafından Samsun Tabip Odası'nda bir basın toplantısı düzenlendi. Çevre Birlikliği Sözcüsü Metin Telatar, yürüyüş ve mitingin Karadeniz Bölgesi'ni kapsayacak şekilde Samsun'da yapacağını hatırlattı. Telatar, Samsun'da 6 adet termik ve 4 adet HES, Zonguldak'ta 8 adet termik ve 2 adet HES, Sinop'ta 3 adet termik ve 4 adet HES, Bartın'da 1 adet termik ve 2 adet HES, Çorum'da 3 adet termik ve 1 adet HES, Amasya'da 1 adet termik ve 2 adet HES, Tokat'ta 1 adet termik ve 5 adet HES, Ordu'da 8 adet HES, Giresun'da 19 adet HES, Trabzon'da 31 adet HES, Rize'de 20 adet HES ve Artvin'de 1 adet termik ile 26 adet HES için lisans başvurusunda bulunmuş ve lisans almış firmalar bulunduğunu bildirdi.

Vatandaşın cebinden Sağlıkçının emeğinden Çek elini!

başı tarafı sayfa 1'de uygulamasına dahil edildiler. Tebliğ, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve aile hekimliği muayenelerinde de katılım payı alınmasını öngörüyor. Hem de her bir reçete için ayrı ayrı muayene katılım payı hesaplanacak. Birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde 2, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında 8, özel sağlık kurumlarında 15 TL katılım payı alınacak.

Tedbirler sadece katılım payından ibaret kalmayacak. Geçen yıl yüzde 30 olarak belirlenmiş olan fark ücreti de **"gözden geçirilerek"** yüzde 70'e hatta gerektiğinde yüzde 100'e kadar düzenlenebilecek.

Hizmet bunun neresinde?

Sağlıkta söz konusu tasarruf tedbirleri ve katkı payı tebliğinin ardından bir basın toplantısı düzenleyen TTB Merkez Konseyi, **"Hizmet bu tasarruf tedbirlerinin neresinde?"** diye sordu. 18 Eylül günü Ankara'da düzenlenen basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, **"Bu paketin toplam çıktısı nettir: Sağlık çalışanlarının emeğinin daha fazla sömürüldüğü, hizmetin ve kullanılan malzemelerin niteliğinin düştüğü, buna rağmen katkı payında "küçük küçük" artışlarla ve fark ücretleriyle vatandaşın cebinden paranın alındığı bir hizmet sunumu olacaktır"** diye konuştu.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın

daha Ocak 2009'da **"sağlık harcamalarında bir sıkıntı yok"** diye konuştuğunu anımsatan Gençay Gürsoy, bugün ise Ekonomiden Sorumlu Başbakan Yardımcısı ve Çalışma Bakanı ile bir araya gelerek tasarruf tedbirlerini oluşturduklarını, sonra da **"sağlık hizmetinin kapsamı, niteliği ve erişimiyle ilgili herhangi bir kısıtlama olmayacağı"** savunduklarını aktardı. Gürsoy, **"Sağlık hizmetlerinin kapsamı, niteliği ve erişimiyle ilgili herhangi bir kısıtlama yapmadan tasarruf nasıl mümkün olacaktır"** diye sordu.

Hükümetin son tedbirlerinin zenginler için olduğunu belirten Gürsoy, halkın çoğunluğu için ise yaşamın işsizlik, zamlar, sağlık kuruluşuna gidebilenler için katkı payı ve fark uygulamalarıyla iyice katlanılmaz hale geldiğini söyledi. Gürsoy, **"Hükümetin halkın sağlığı açısından yarattığı tehdidin yanında domuz gribi gibi hastalıkların yarattığı risk çok hafif kalmaktadır"** diye konuştu. Gürsoy, orta vadeli programa karşı çıkma programını kısa vadede ortaya koymak için Türk Tabipleri Birliği'nin tüm emekçilere çağrısını yineledi.

Ortak mücadele

Bu arada, Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla bir araya gelen sağlık meslek örgütleri, gerek tasarruf tedbirleri, gerek TBMM açıldığında gündeme gelecek olan **"tam gün"** ve Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarılarıyla ilgili olarak yürütülecek ortak program için çalışmalarını sürdürüyorlar.

ATUB, TTB'nin evsahipliğinde toplanıyor

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin (ATUB) güz dönemi genel kurul toplantısı 15-17 Ekim 2009 tarihleri arasında İstanbul'da Türk Tabipleri Birliği'nin ev sahipliğinde yapılacaktır.

Tıp Dünyası – İSTANBUL – Avrupa Tıp Uzmanları Birliği/European Union Of Medical Specialist (ATUB/UEMS)'in Güz Dönemi Genel Kurul toplantısı 15-17 Ekim 2009 tarihleri arasında, Türk Tabipleri Birliği'nin ev sahipliğinde İstanbul Polat Rönansans Otelinde gerçekleştirilecek. Genel Kurul, Avrupa çapında uzmanlık akreditasyonu ve tanınmasına yönelik büyük çaplı bir proje olan ECAMSQ'nun temellerinin atılacak olması nedeniyle ayrıca önem taşıyor.

ATUB, olağan olarak yılda 2 genel kurul gerçekleştiriyor. Bunlardan biri ATUB'un merkezinin bulunduğu Brüksel'de, diğeri de üye ülkelerden birinde yapılıyor. Yaklaşık 10 yıldır ATUB üyesi olan Türkiye, bundan 3 yıl önce ATUB Genel Kurulu'nun İstanbul'da yapılması teklifini sunarak aday olmuştu. Türkiye'nin adaylığı oybirliği ile kabul edilmişti.

ATUB'un 15-17 Ekim 2009 tarihlerinde gerçekleştirilecek Genel Kurul güncel ve geleneksel yönetim tartışmaları dışında, özellikle Avrupa çapında uzmanlık akreditasyonu ve tanınmasına yönelik büyük çaplı bir projenin tartışılması açısından önem taşıyor. ATUB Genel Kurulu, 9 Ekim 2009 Cuma günü gerçekleştirilecek bir basın toplantısı ile duyurulacak.

"Ülkemiz için fırsat"

ATUB Tıp Eğitimi Çalışma Grubu Sekreteri ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) temsilcisi Prof. Dr. Umut Akyol, genel kurul ile ilgili olarak şunları söyledi:

"ATUB tıp alanında Avrupa'nın en eski ve geniş tabanlı sivil toplum kuruluşu olarak geçtiğimiz yıl kuruluşunun 50. yılını kutladı. Tıp

alanında Avrupa'nın tüm ülkelerinin ve uzmanlık branşları ile UEMO (Pratisyen Hekimler Birliği), PWG (Asistan hekimler Birliği) gibi kardeş örgütlerin temsilcilerini ilk defa yurdumuzda ağırlamak her iki taraf için de karşılıklı ilişkilerin geliştirilmesi için önemli bir fırsat. ATUB'un TTB ev sahipliğinde İstanbul'da gerçekleştireceği genel kurul toplantısı ECAMSQ'nun kuruluşu ile birlikte birçok önemli gelişmeye de sahne olacak. ATUB yürütme kurulu, tüm Avrupa ülkeleri tabipler birlikleri temsilcileri, ATUB seksiyon ve boardlarının temsilcileri, Avrupa'daki tıpla ilgili

diğer kuruluşlarının temsilcileri, ATUB çalışma gurupları üyeleri ve gündemde yer alan konular ile ilgili uzmanların katılacağı toplantı esnasında; ülkemizdeki uzmanlık alanı ile ilgili çalışmalarımız, gelişmeler ve sorunları da dile getirmek amacındayız. Yurdumuzu, tıp alanındaki çalışma ve gelişmelerimizi tanıtmada olduğu kadar, üye derneklerimizin düzenledikleri toplantıların ve ülkemizdeki tıp turizmi potansiyelinin tanıtılması için de, çok önemli bir fırsat olan genel kurul toplantısının verimli olması için başarılı bir organizasyon düzenlemeye çalışıyoruz."



Prof. Dr. Umut Akyol

hukuk Köşesi

Adama gülerler...

Avukat Mustafa Güler

12 Eylül'de bir toplantı yapıldı İstanbul'da. 15 Ağustos'ta yürürlüğe giren İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik üzerine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, MESS, TMMOB ve TTB temsilcilerinin katıldığı bir toplantı. Bu Yönetmeliğin hazırlanmasında çok emeği geçtiği kendisi tarafından ifade edilen bir Şube Müdürünün, 'Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünü bağlayıcı nitelikte konuştuğunu' söyleyerek yaptığı değerlendirme şöyle: "İşyeri hekimlerinin hizmet sürelerini savunamıyorum. Bu sürelerle işyeri hekimliği yapılacağını söyleyince adama gülerler. Ama şunu da söyleyeyim. Yönetmeliğin hazırlanmasında bu sürelerin daha fazla olması gerektiğini belirttik ancak Sağlık Bakanlığının bir Genel Müdürü, 'süreyi fazla tutarsanız biz aile hekimliği yapacak hekim bulamayız. Daha azaltmak gerekir süreleri' yaklaşımını gösterdi ve süreler böyle kaldı..."

Neresinden bakıp nasıl değerlendireceğiz bu yaklaşımları?

Aile hekimliğine hekim bulmak adına işçi sağlığı feda ediliyor ve işçi başına yılda üç dakika ayrılarak, numaralamada alfabenin harflerinin dahi yetmediği, 37 başlık altındaki işyeri hekimliği hizmetinin yapılması bekleniyor... Çalışma Bakanlığı temsilcisinin beyanlarına göre işçi sağlığını feda eden de, bütün halkın sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu Sağlık Bakanlığının Genel Müdürü...

Öte yandan, bu Yönetmeliğin İstihdam Paketi namıyla bilinen yasal değişikliklerle, İş Yasasının 81. maddesinde yapılan değişikliğin 'taşeronlaşmaya izin vermesinden sonra piyasanın beklentilerine uygun olarak' hazırlanmaya başlanması da ayrı çelişki... Bu durum Çalışma Bakanlığı tarafından çeşitli zeminlerde itiraf edilebilmektedir.

Çalışanların büyük çoğunluğu işyeri hekimliği hizmetine hiç erişemez iken Çalışma Bakanlığı bunların hizmete ulaşabilmesini sağlayacak düzenleme yapmak yerine bu hizmete erişebilen kesimlerin de önüne engeller koymaya çalışıyor...

İşyeri ortak sağlık birimlerinin işyeri dışında, kar amaçlı şirketler tarafından kurulması ve hizmetin işyerlerine pazarlanmasına olanak tanınması ve işyeri hekimliği sertifikası eğitimlerinin özel şirketler tarafından da yapılabilmesi için Çalışma Bakanının bizzat ısrar etmiş olması da liberal düşüncede son nokta olsa gerek...

Öyle bir ülkede yaşıyoruz ki halkın sağlığından sorumlu bir Bakanlık, işçinin sağlığını umursamadan, bir işçi için koruyucu hekimlik süresinin 3 dakika olmasını bile fazla bulurken çalışma ve sosyal güvenlikli sorumlu bakanlık ise piyasanın beklentileriyle işçi sağlığı yönetmeliği yazıyor...

Kot kumlama sebebiyle ciğerleri iflas etmiş ölümü bekleyen işçiler, patlayan atölyelerde can verenler, neredeyse her gün bir işçinin öldüğü tersaneler...Listeyi daha da uzatabiliriz.

Sonuç mu? Ölümlü iş kazalarında Avrupa'da birinci Dünya'da üçüncüyüz... Yine de işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik önlemlerin genişletilmesi, mümkünse ortadan kaldırılması için gerekli zeminler hazırlanmaya devam ediliyor.

Sağlık elden gidiyor ama piyasalarımızın beklentisi yerine geliyor herhalde... Ne piyasaymış...

Genelge, etik olmayan ilişkilerden kaynaklanmıyorsa bilgisizliktendir

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü 18 Haziran 2009 tarihinde "eşdeğer ilaç" konulu bir genelge yayımladı.

Tıp Dünyası – ANKARA - Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü 18 Haziran 2009 tarihinde Genel Müdür imzasıyla "eşdeğer ilaç kullanımı" konusunda bir genelge yayımladı. Genelgede "eşdeğer ilacın verilmesini engellemeye yönelik davranışlarda bulunan hekimlerin uyarılması ve ısrar edenler hakkında yasal işlem yapılması hususunda" gereği rica edilerek "hekimlerin bunu engellemeye yönelik davranışları eğer

etik olmayan ilişkilerden kaynaklanmıyorsa bilgisizliktendir" denildi.

Hekimlerce genelgenin duyulmasından sonra oluşan tepkiler hemen hemen ortak: Genelgeyi yazanların etik dışı ilişkileri ve bir kastı yoksa bilgisizlikleri kesindi.

Eşdeğer ilaç akılcı ilaç kullanımı başlığında ele alınması gereken ve bu bütünlük içerisinde gerçek yerine ve amacına ulaşan bir kavram. 2006'dan bu yana akılcı ilaç kullanımı eğitimlerini bile durduranyap-

mayan bir bakanlığın genel müdürlüğünün eşdeğer ilaç konusundaki samimiyeti tartışılmaktadır.

Kaldı ki hekimler eşdeğer ilaç uygulamasına karşı da değiller.

Hekimler, en ucuz ilacın her zaman en ucuz tedavi olmayacağını da; ilaç dahil sağlık hizmeti sunumunda hasta yararı, ülke yararı, klinik bağımsızlık kavramlarının ışığında konuya yaklaşmak gerektiğini de bilirler.

Elbette piyasacı bir sağlık hizmetini getirenler için bu kavramların karşılığı tartış-

maya açıktır. "Kamu maliyesinde tasarruf sağlamak amacıyla eşdeğer ilaca yönelik desteği" vurgulayan genelge sahiplerinin eşdeğer ilaçlardan en ucuzunu sadece ülkeye sokma yönünde yetki kullanmaları mümkündür. Böylece tasarruf sorunu da "çözülmüş" olur, değil mi?

Hasta yararı, hekimlik, etik başlıklarında daha fazla özen; hekimlere yönelik bas-kıcı/otoriter, suçlayıcı, karalayıcı usul, yasal işlem ve piyasa savunuculuğu başlıklarında daha az çaba. Sorun çözmek isteyenlere katkısı olacağı kesin!

Aile hekimliği zorda

Uşak, pilot iller arasına seçilip geçtiğimiz 13 Temmuz'da aile hekimliği uygulamasına geçti, ancak sıkıntı yaşıyor. 103 aile hekiminin yaklaşık 2 aydır devletten hakedişlerini alamadığı, yardımcı personelin ücretlerini ceplerinden ödediği belirtiliyor. Kayseri'de ise yaklaşık 40 aile hekimine aşı ve gebe takibi hizmetlerini yerine getirmedikleri gerekçesiyle uyarı cezası verildi.

Tıp Dünyası – UŞAK/KAYSE-
RI – Pilot iller arasına seçilip geçen 13 Temmuz'da aile hekimliği uygulamasına geçen Uşak'ta sıkıntı yaşıyor. 103 aile hekiminin yaklaşık 2 aydır devletten hakedişlerini alamadığı, yardımcı personelin ücretlerini ceplerinden ödediği belirtiliyor. Kayseri'de ise yaklaşık 40 aile hekimine aşı ve gebe takibi hizmetlerini yerine getirmedikleri gerekçesiyle uyarı cezası verildi. Benzer olay geçen yıl Isparta'da yaşanmış, Isparta'daki 117 aile hekiminden 107'si hakkında koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirmedikleri gerekçesiyle uyarı cezası verildi.

Uşak Tabip Odası Başkanı **Dr. Zafer Aydın**, "Uşak'ta aile hekimlerinin maaşlarıyla ilgili büyük sıkıntıda olduklarını, sorunun maaş bordrolarının geç imzalanmasından kaynaklandığını duyduk. Hekim arkadaşlarımızın mağduriyetinin en kısa sürede gideril-

mesini istiyoruz. Şimdi geçiş dönemi olduğu için Sağlık Bakanlığı maaş ve malzemeyi karşılıyor. Fakat 6 ay sonra bu değişerek, Özel hastaneler gibi hekimler baktıkları hastaları ve harcadıkları malzemeleri faturalandırıp SGK'dan alacak. Böyle devam ederse aile hekimliğinde 2010 Ocak ayında şapkalar öne koyulacak" diye konuştu.

Kayseri'de uyarı cezası

Kayseri'de de geçen yıl uygulamaya konulan aile hekimlerinin sorumlulukla alanlarındaki hastaya ulaşım, aşı ve gebe takibi ile ilgili olarak tutulan istatistikler açıklandı. Bu istatistik sonuçlarına göre, çocuk aşılarını ihmal ettikleri ve gebe takibi yapmadıkları gerekçesiyle yaklaşık 40 aile hekimine uyarı cezası verildi.

Kayseri'de sağlık ocaklarında görev yapan 354 aile hekimi, 1 mil-

yon 124 bin 774 kişiye bakıyor. İl Sağlık Müdürlüğü, aile hekimlerinin her ay düzenli olarak yaptığı çalışmaları istatistik veri olarak tutuyor. Çıkarılan maaşa esas performans değerleri ve nüfuslarla ilgili istatistikte aile hekimlerinin, sorumlu bulunduğu nüfus sayısı, gebe takip oranları ve gebelik dönemlerindeki aşıların takibi, çocuklarla ilgili aşıların takibi çizelgeye yansıtılıyor. Her doktorun sorumluluk alanındaki gebe ve aşı olacak çocuk rakamlarının da verildiği istatistik bilgilere, bazı aile hekimlerinin takip etmeleri gereken gebe ve çocuk sayılarının eksik olduğu belirleniyor. İl Sağlık Müdürlüğü bu durumda olan 40'a yakın aile hekimine sorumluluklarını yerine getirmedikleri için uyandı bulundu. Bu durumun tekrarında ise maaş kesintisi ve sözleşmenin feshedilmesi gibi ceza uygulamalarının yapılacağı bildirildi. (ajanslar)



Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası'ndan 56 milyon avro!

Tıp Dünyası - ANKARA - Hükümet, Sağlıkta Dönüşüm Programını yürütebilmek için Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası'ndan 56 milyon avro kredi aldı. Türkiye Cumhuriyeti ile Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası arasında 30 Haziran 2009 günü yapılan kredi anlaşması, 9 Eylül 2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlandı.

Türkiye Cumhuriyeti'nin borçlu olduğu anlaşmanın ödeme tarihleri her yılın 15 Şubat ve 15 Ağustos günleri. Borçlu; proje ve programın amaçlarına uymayı taahhüt ettiğini beyan etmiş durumda. Yani vatandaşın cebinden ödenecek bu para...

Peki ne için alıyor? Hizmet sunumu ödemeleri ve sağlık sistemlerinin performansına ilişkin reformların oluşturulması ve uygulanması konusunda SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın etkinliğinin artırılması ve bulaşıcı ol-

mayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik çıktı-bazılı finansmanın pilot çalışmasının yapılması. Türkçesi; aile hekimliği programının genişletilerek Borçlu'nun 81 iline yayılması. Hastane reformunun uygulanmasını desteklemek. Performans yönetimini ve kalite geliştirme dairesini desteklemek.. diye devam ediyor.

Kısacası sağlıkta dönüşümü ayakta tutmak için küçük bir destek. Yeter mi? Daha birinci yılı dolmuş Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) katkı katılım paylarını artırdığı, aile hekimliğinde sevk sisteminin kurulamadığı, aile hekimliğinde 2009 hedefi olan 59 ile ulaşmanın ufukta gözükmediği henüz 34 ile gelindiği bir programa destek. 56 milyon avro sağlıkta dönüşüm programını ayakta tutmaya ve yaşatmaya yetmez ama birilerini yaşatabilir!

Mersin'de kamuda görev yapan sağlık personelinin yüzde 35'i taşeron

Mersin Tabip Odası Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı İzleme Komisyonu adına Dr. Burhan Söker, Doç. Dr. Tayyar Şaşmaz, Dr. Cemil Galioğlu ve Dr. Özkan Özdemir tarafından yürütülen çalışma, Mersin'de kamu sağlık hizmetlerinin büyük oranda taşeron firmalar tarafından yürütüldüğünü ortaya koydu.

Tıp Dünyası - MERSİN - Mersin'de kamuda görev yapan sağlık personelinin yüzde 35'inin taşeron olarak çalıştığı belirlendi. Taşeron olarak çalışan personelin yaklaşık yarısını da temizlik işçileri oluşturuyor.

Mersin Tabip Odası Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı İzleme Komisyonu Adına **Dr. Burhan Söker, Doç. Dr. Tayyar Şaşmaz, Dr. Cemil Galioğlu ve Dr. Özkan Özdemir** tarafından yürütülen çalışma, Mersin'de kamu sağlık hizmetlerinin büyük oranda taşeron firmalar tarafından yürütüldüğünü ortaya koydu. Eylül 2009 tarihinde

sonuçlanan çalışma, Mersin'de bulunan üçü devlet, biri üniversite hastanesi olan dört kamu hastanesinde gerçekleştirildi.

Çalışma kapsamında, hastane çalışanlarının ne kadarının taşeron şirketler aracılığıyla çalıştırıldığını değerlendirmek için standart bir veri formu hazırlandı ve hastane başhekimliklerine gönderildi. Başhekimliklerden gelen veriler tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirildi.

1995'ten bu yana taşeron var

Araştırmada elde edilen sonuçlar şöyle:
- Hastanelerde 1995 yılından itibaren

yemek ve temizlik işlerinin taşeronlara devredildiği, bunu 2004'de bilgi işlem, 2005'de güvenlik ve 2007'de de tıbbi görüntüleme hizmetlerinin izlediği tespit edildi.

- Hastanelerde 2009 Mayıs ayında 3 bin 147'si (yüzde 65.4) kamu personeli ve 1662'si (yüzde 34.6) taşeron şirketlerde olmak üzere toplam 4809 kişinin çalıştığı tespit edildi.

- Taşeron çalıştırma oranı Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yüzde 28.4, Toros Devlet Hastanesinde yüzde 35.2, Mersin Devlet Hastanesinde yüzde

35.5 ve Kadın Doğum Çocuk Hastanesinde ise yüzde 46.2 olarak belirlendi.

- Taşeron şirketlerde çalışanların yüzde 53'ünü temizlik, yüzde 18'ini bilgi işlem, yüzde 16'sını güvenlik, yüzde 11'ini yemek ve yüzde 2'sini de tıbbi görüntüleme birimlerinde çalışanların oluşturduğu tespit edildi.

- Sonuç olarak Mersin'de kamu hastanelerinde çalıştırılan personelin yüzde 34.6'sının taşeron şirketler aracılığıyla çalıştırıldığı ve taşeron şirketlerde çalışan personelin de yarısından fazlasının temizlik işlerinde çalıştırıldığı tespit edildi.



Obama'nın 1017 sayfalık sağlık reformu

ABD'nin North Carolina eyaleti Raleigh şehrinde halk sağlığı uzmanı olarak görev yapan Fatoş Şimşek, MPH, İstanbul Tabip Odası'ndan Dr. Ali Özyurt'un Amerikan sağlık sistemindeki değişim işaretleri ve Obama'nın sağlık reformuna ilişkin sorularını yanıtladı.

Röportaj: Dr. Ali Özyurt

Tıp Dünyası - İSTANBUL - ABD'nin North Carolina eyaletinde halk sağlığı uzmanı olarak görev yapan **Fatoş Şimşek**, İstanbul Tabip Odası'ndan **Dr. Ali Özyurt**'un Amerikan sağlık sistemindeki değişim işaretleri ve Obama'nın sağlık reformuna ilişkin sorularını yanıtladı. Şimşek'in Amerikan sağlık reformuyla ilgili olarak Amerikan basınına yansıyan haberler doğrultusunda yaptığı değerlendirmeler şöyle:

- ABD Başkanı Barack Obama, sağlık reformunu "Sigortalara güvenlik, istikrar ve denge getirirken sigortasızlara sigortaya sahip olma imkanı tanıyacaktır. Bunun sonucu olarak ailelerimiz, işyerleri ve hükümet üzerine düşen sağlık servisi harcamaları azalacaktır" cümlesiyle anlattı. Obama'nın bu cümlesine ilişkin değerlendirmeniz nedir?

- Evet, Obama bu devasa sağlık reform tasarısını bir kaç cümleyle böyle anlatmıştır. Aylardır süren konuşmaların, bildirgelerin, röportaj ve mitinglerin sonunda birçok Amerika'lı hala Sağlık Reformu'nu tam olarak sindirebilmiş değildi. En güzel deyimiyse **"kafaları karışmış"** durumdadır. Adı geçen reform tam 1017 sayfadır. Sokaktaki insanın anlamasına neredeyse imkan olmayan, bürokrat İngilizcesiyle yazılmış bu belge aslında şifresinin çözümmesini bekleyen bir doküman özelliğindedir. İşte bu yüzden, reform küçük parçalara ayrılarak her fırsatta halka, halk dilinde anlatılmaya çalışılmaktadır.

- Reform hakkında biraz bilgi verirmisiniz?

Demokrat Amerikan vatandaşların gözünde Obama'nın planı şunları vaad etmektedir:

Örneğin ilk olarak halkın her kesiminden insanın temel tıbbi müdahaleden yararlanacağı sözü verilmektedir. Halihazırda sağlık sigortasına sahip olmayan vatandaş, temel tıbbi tedaviye ulaşmak istedi-

ğinde yaşadığı bölgenin yerel imkanlarının elverdiği ölçüde tedavi edilebilmektedir. Bu da çoğunlukla tedavi için beklemeyi gerektiren ve yetersiz uygulamalardır. Planlanan reformun gereksiz beklemeleri ve tedavide öne çıkan haksızlıkları gidereceği tasarlanmaktadır.

Verilen diğer bir söz ise sağlık sigortası planına girmeden önce sağlık sorunu olanlarla olmayanlar arasındaki ayrımcılığı sonlayacaktır. Zira sağlığı bozuk olan ve sigorta almak isteyen vatandaş ya sigorta bulamayıp ya da çok yüksek primle satınalmaya zorlanmak suretiyle madur kalmaktadır. Bu olumsuzluğun ortadan kaldırılacağı güvencesi verilmektedir.

Yaş ve cinsiyete bağlı olarak getirilen ödemelerde haksızlık bitecektir deniyor. Doğal olarak, ilerlemiş yaşta sağlık sigortası almak, yaşa bağlı sağlık sorunlarının artması nedeniyle, masraflıdır. Aynı şekilde bazı hastalıkların kadınlarda veya erkeklerde seyrinin fazlalığı nedeniyle sigorta bulmaları ve satınalmaları zorlaşmaktadır. Bu durumun önleneceği güvencesi veriliyor.

Reform, sağlık sigorta şirketlerinin neredeyse keyfi olarak sonlandırdıkları planlardan dolayı mağdur duruma düşen vatandaşlara göz kırpyor ve diyor ki: **"Orta-ya çıkan sağlık durumu ve masraflarını gözönünde bazı şirketlerin canları istediğinde abonesini çıkarması engellenecektir."**

- Bilirsiniz, Türkiye'de şu anda son Maliye Bakanlığı genelgesiyle cepten ödemeler artırıldı. Obama'nın planı cepten ödemeler konusunda ne öngörüyor?

Tasarı kabul edildiği taktirde, hasta doktora başvurulduğunda cepten ödeme olmayacaktır deniyor. Halihazırda sigortalı hastalıkların tanı ve tedavisi sonunda belli bir miktarı öderken hasta da üzerine düşen miktarı ödemektedir. Oysa çıkması öngörülen reformla bu ödemelere son verileceği belirtilmiştir.

Basında çıkan açıklamalar doğrultusunda, mamografi, grip aşısı, diabet testleri gibi önleyici nitelikte taramalara ve işlemlere extra ödemeler söz konusu olmayacaktır. Halen bu tür servislere için çoğu vatandaş masrafları kendisi karşılamaktadır. Reformun bu durumu ortadan kaldıracağına teminat verilmektedir.

Reçeteli ilaç alırken önce cepten ödeme haftalar sonra geri ödeme gibi mali olarak hırpalayıcı uygulamaya son vermesi tasarlanıyor.

- Peki, sosyal güvencesi olmayanlar ya da yoksul yurttaşlar için durum ne olacak?

Halk sigortası seçeneği sözü veriliyor ki bu sayede sigortasızların da sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği bildiriliyor. Amerika'da yaşayan herkes aynı sağlık sistemine tabi olacağından haksızlıklardan ortadan kaldırılacağı savunuluyor.

Maddi açıdan zorluk çekenlere acil sağlık hizmetleri de vaadediliyor. Halen özel doktora giden hastanın muayeneden önce duyduğu ilk soru hangi sigortaya sahip olduğudur. Oysa uygulamaya sokulmak istenen

sağlık planı sayesinde yoksul vatandaş da ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine ulaşacaktır.

- Bu değişikliklerin mali açıdan Amerikan bütçesini nasıl etkileyeceği konusunda düşünceler nedir?

Bütçe açığına hiç bir yük getirmeyeceği söyleniyor. Her fırsatta, büyük müesseselerin ve varlıklı şahısların kendi sağlık sigortalarını almalarını öngören yapı sayesinde, herkes reformun maliyetini paylaşacaktır deniyor.

- Malpraktis (yanlış tedavi) ile ilgili madde ya da maddeler nelerdir?

Tıbbi yanlışlık sonucu madur duruma düşen sağlık personelinin kayıran reformlar getirilecektir deniyor ki doktorların gözönünde bulundurulacakları ilk ve tek şey hastaları olsun. Halihazırda - bazı durumlarda - doktorlar ve sağlık görevlileri yanlış bir tanı koymamak veya yanlış bir tedavi seçmek için azami çaba gösterirken kimi zaman hastanın iyileştirilmesi için hizmet vermek yerine mesleki çıkarları ön plana çıkarabilmeleridir. Reformun bu tür çarpıklıkları önleyeceği sözü verilmektedir.

- Bütün bunlara karşı Cumhuriyetçiler ne düşünmekte ve neden reforma karşı çıkmaktadırlar?

Cumhuriyetçilerin gözünde hala deşifre olmayı bekleyen bu planda en çok göze çarpan ve belki de başkana "Sen bir yalancısın" diye bağırma yönelten maddelerden bazıları ve en önemlileri şu şekilde sıralanabilir:

Cumhuriyetçiler aslında bu metnin en başında sözü edilen **"iyi ve temel tıbbi tedavi"** olgusunun tam olarak ne anlama geldiğini açıkça belirtilmesi gerektiğini savunuyorlar. Bin küsur sayfalık reform belgesinde çok fazla bilgi bulunduğu ancak açıklıktan uzak olduğunu dile getirmektedirler.

Plan yürürlüğe girdiği anda sağlık sigortasına sahip vatandaşlar ya benzeri plana geçmeye ya da mümkün değilse devletin göstereceği seçeneği seçmeye zorlanacaklardır. Bu durumda maddi durumu iyi olan ve yüksek primi ödeyip istedikleri doktor ve tedaviyi seçebilen varlıklılar, diğerleriyle bir tutulacaktır. Bu düşünce varlıklı Cumhuriyetçileri kızdırıyor. Buna ek olarak devlete ait bir komite kimin ne tür muayene ve bakım göreceğine karar verecek deniyor. Bu karara karşı çıkmak ise söz konusu olmayacaktır. Sağlık hizmetlerindeki eşitliğin olacağı bir ortamda "parası olanın" daha iyi servise sahip olma şansı da ortadan kalkacaktır.

Amerikan vatandaş olmayan herkes, legal veya illegal, bedava sağlık servislere de yararlanacaktır. Amerikan vatandaşının ödediği vergilere ABD'de yaşayan, kimileri haspeltaker ikamet bulmuşlar da dahil, vaadedilen sigortadan yararlanacaktır ki bu adaletsizlik olarak görülmektedir. Devletin zenginin parasına göz diktiği ve vergi verenle vermeyenin bir tutulduğu, reformun semeresinin de vergi verenlere ve zenginlere çıkarılmaya çalışıldığını söylemektedirler.

Her vatandaşın ulusal sağlık kartı olacağı düşüncesi Cumhuriyetçilerin **"ülke sosyalist oluyor"** diye feveran etmelerine neden olmuştur.

Federal hükümetin vatandaşla ait banka

Fatoş Şimşek kimdir?

Halk sağlığı alanında master yapmış bir istatistikçi olan Fatoş Şimşek, Raleigh, North Carolina'da önemli bir sağlık kuruluşunda danışman/programcı/yönetici olarak çalışıyor.

hesaplarına ulaşma hakkı olacaktır. Kapitalist sisteme taban tabana zıt böyle bir düşüncenin uygulamasını düşünmek bile istememektedirler.

Bütün özel sigortalar devlet kontrolündeki Exchange programına katılmak zorunda kalacaktır.

Bütün sağlık servislerinde yabancı dil kullanma ve tercüme işlemleri güncel uygulama haline gelecektir ki bu da vergi veren vatandaşla ekstra masraf olarak düşünü- lüyor.

Hiç bir sağlık sigorta şirketinin fiyatlandırılardaki değişiklik konusunda hükümeti dava edemeyecek oluşu "herkesin birbirini dava etmeye hazır olduğu" Amerikan toplumunda kimilerinin elini kolunu bağlayacağı düşüncesiyle korku salmaktadır.

Doktor maaşlarını hükümet belirleyecektir. Diğer maddelerde olduğu gibi kapitalizme çelişen bu düşünceye doktorlar tamamiyle serin bakmaktadırlar.

Aslen Obama'nın reform planında örnek olarak alınan uygulama Medicare'dir. Medicare ise batmakta olan, iflasın eşiğine gelmiş bir kurumdur. İşte Cumhuriyetçilerin kafasını karıştıran nokta da budur; bitmeye yüz tutmuş bir kurum örneğinden yola çıkılması!

Ayrıca Cumhuriyetçiler, pratisyen hekimliği cesaretlendiren reform öngörülerinin uzman hekimliği zaman içerisinde yıpratacağına inanmaktadır ki uzman hekimlik ABD sağlık sisteminin gözbebeğidir.

Bu görüşteki ABD doktorları sağlık sisteminden elde edilen gelirin ABD ekonomisinin can damarı olduğunu ve bu damarın tıkanması durumunda ekonominin daha da kötüye gideceği görüşünde birleşmektedirler.

- Ekleme istedikleriniz var mı?

Obama'nın 9 Eylül'de kongreye yaptığı konuşmadan sonra reforma destek %72'den %80'e çıktı. Değişikliğe neden olan oylar tamamen partizandı ve Demokrat senatörlerden geliyordu.

Bu plana karşı çıkan Cumhuriyetçiler mitingler yaparken, Liberaller de karşı miting yaparak onaylanmasını için uğraşıyorlar. Amerika Birleşik Devletlerinde sağlık sigortasına sahip olmayanların sayısı yaklaşık 46 milyondur. Demokrat ABD vatandaşları bu durumun domino taşları etkisi yaratarak aileleri, işyerlerini ve federal hükümeti iflasın eşiğine getirdiğini savunmaktadırlar. Oysa Cumhuriyetçilerin yaptıkları araştırmaya göre bu sayı, illegal göçmenleri ve sağlık sigortası satınalmak istemeyenleri çıkarınca, sadece 10 milyon civarındadır. Hükümetin zorlamasıyla sağlık sigortası edinilmesinin anlamsızlığını savunan Cumhuriyetçiler, tedaviye ihtiyacı olanın tedavi edildiğini, masraflarına şimdiki kadar karşılacağı gibi karşılanacağını ve reforma gerek olmadığını savunmaktadırlar.

dışarıdan göz ...

İşçi sağlığı ve denetim mi; 'hak getire'

Sultan Özer*

İnsan yaşamının hiç önemli olmadığı, hele bu bir işçi ise istatistiklere bile yansımada bir ül- ke Türkiye. Bunu, Tuzla Tersaneleri'nde ölümlü kazaların ardından bir işçinin; **"Bir arkadaşımız denize düştü. Dalgıçlar düşen arkadaşımızı ararken, altı ay önce ölen bir başka arkadaşımızın cesedini çıkardılar. Bu işçinin düştüğünden kimsenin haberi yok, çünkü yüzde 90'ımızın kaydı yok"** sözleri öyle çarpıcı bir şekilde anlatıyor ki...

Davutpaşa'da denetimsiz, kaçak işletmelerde yaşanan patlama ve ardından gelen 23 ölüm; Tuzla Tersaneleri'nin adeta ölüm kampına dönüşmesi ya da yine **"merdiven altı"** diye tabir edilen kaçak işyerlerinde 3-5 ay çalıştırılıp, gencecik yaşamlarında ölüme terk edilen, yaşamları çalınan kot kumlama işçileri...

Kamuoyu belki sadece bu üç örnek üzerinden daha yakından tanık oldu işçi ölümlerine, ancak bu örnekleri çoğaltmak da mümkün. Üstelik çıkarılan son düzenlemeler ve uygulamalar bu örnekleri artırmaya davetiye gibi...

Her Mayıs ayında **"işçi sağlığı"** gündeme gelir, yetkililer ölümleri birer rakam olarak ifade eder, **"cek"**li, **"cak"**lı sözler edip, çekilirler köşelerine. Ölümler ise sürer, üstelik artarak. Kürsülerden aktarılan sözlerin ya da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hazırladığı ve sorumluluğu işçiye yikan, iş kazalarında işçileri suçlu gösteren afişlerin ötesine geçmez konunun gündeme gelişi. Hatta daha da ileri gidilip, **"İşçi sağlığı"** ifadesinden rahatsızlığın sonucunda, **"İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Haftası"** adı bile **"İş sağlığı"** olarak değiştirilir. Öyle ya; işçi sağlığı da ne oluyor, önemli olan iş sağlığı, işyerinin güvenliğidir...

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre dünyada yılda 1.2 milyondan fazla işçi iş kazaları sonucu ölüyor. Küreselleşen sermaye Türkiye ya da başka hangi ülkede karını artırma olanağı bulursa oraya yöneliyor, ölümler, hastalıklar, çalışan hayatlar pahasına...

Türkiye ise işçi sağlığı açısından en kötü ülkelerden biri olmasıyla, diğer ülkelerden öne çıkıyor. İş kazalarında Avrupa birincisi, dünya üçüncüsü olma **"başarısını"** gösteren Türkiye'de rakamlar ürkütücü boyutlarda: Her yıl 1500-2 bin işçinin yaşamının ellerinden kayıp gitmesi...

Durum bu kadar iç karartıcı ve ürkütücü iken, sermayenin bir dediğini iki etmeyen AKP Hükümeti'nin sağlık, sosyal güvenlik ve denetim alanındaki uygulamaları bu rakamlara yenilerini eklemeyle aday.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu'ndan Çalışma Genel Müdürlüğü ve Bakanlık Bölge Müdürlüklerine yazılan bir yazıyla, artık işçilerden şikayet dilekçeleri alınmaması, bunun yerine, **"İnceleme sürecinin uzayacağı"**nın söylenmesi ve işçilerin yargıya yönlendirilmesi isteniyor. Bu da iktidarın işçiye ve denetime bakışını ortaya koyuyor. Haziran sonunda gönderilen bu yazıyla, halen bekleyen 20 binin üzerindeki şikayetlerden ne kadarı etkilendi henüz bilmiyoruz. Ancak bilinen bir şey varsa o da, zaten **"yok"** denecek kadar az olan teftişin, işçi şikayetlerinin değerlendirilmesinin bundan sonra müfettişlerce yapılması. Yargıda uzayan davalar da dikkate alındığında, açık olarak görülüyor ki, patronlar **"nasıl olsa şikayetler değerlendirilmiyor"** diye istediği gibi hareket edebilecek.

Bu açıdan başka vahim bir uygulama ise Türk Tabipleri Birliği ve TMMOB'nin karşı çıkarak doğuracağı tehlikelere vurgu yaptığı İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik. Tepki ve uyarılara rağmen yönetmelik maalesef uygulamaya konuldu. Bundan sonra olabilecekleri kestirmek ise hiç de güç olmayacak, daha denetimsiz iş yaşamı, daha çok ölüm...

**Gazeteci, Evrensel Gazetesi*

ABD Başkanı Barack Obama, sağlık reformunu "Sigortalılara güvenlik, istikrar ve denge getirirken sigortasızlara sigortaya sahip olma imkanı tanıyacaktır. Bunun sonucu olarak ailelerimiz, işyerleri ve hükümet üzerine düşen sağlık servisi harcamaları azalacaktır" cümlesiyle anlattı.



Amerika'dan "iyi haberler": Şekerli içeceklere vergi tartışmaları

Prof.Dr.Şükrü Hatun Kocaali Üniversitesi Tıp Fakültesi

Geçen haftalarda Avrupa ve Amerika Çocuk Endokrin Derneklerinin ortak kongresi için bir kaç gün New York'da bulundum ve ülkemizde de yankı bulan bazı tartışmaları yerinde izlemiş oldum. Bir akşam da Amerika'da hekimlik yapan Hacettepe Tıp Fakültesi 83 mezunlarından bir grup arkadaşla beraber olduk ve onlarla uzun uzun Obama'nın sağlık reformunu tartıştık. Kongreye Türkiye'den katılan arkadaşların bir kısmı "Obama sonrası zencilerin kendi güvenleri artmış, bu her yerde görülüyor" gibi gözlemlerini dile getirdiler ama ben esas olarak Obama'nın başkanlık konuşmasındaki insancıl bölümlerin karşılığı olduğunu düşündüğüm girişimler heyecanlandırdı. Bu

yazıda bunlardan birisi olan- diğeri sağlık reformu- şekerli içeceklere vergi konması ile ilgili tartışmaları paylaşmaya çalışacağım

Amerikan yaşam tarzı, obezite ve şekerli içeceklere vergi..

Daha önceki kongrelerden farklı olarak bu kez açılış oturumunda kendisi de çocuk doktoru olan New York Belediyesi sağlık müdürü Thomas Farley bir konuşma yaptı ve New York'da çocuklardaki obezitenin önlenmesi konusunda yaptıkları girişimleri anlattı. Son 40 yılda insanların genetik yapılarında bir değişiklik olmadığı halde Amerika'daki çocukların % 32'si fazla kilolu veya şişman (% 16.3) hale geldi ve bu artış büyük ölçüde insan bedenlerini bir tüketim aracı olarak gören (haz biyolojisini sömüren) piyasa ekonomisi dinamiklerine (besin endüstrisi ve elektronik

materyal sektörü) bağlı görünüyor. İşte Dr. Farley bu gözlemden hareketle New York kentinde okullarda çocukların izlem kartlarına boy, ağırlık ve vücut kitle indekslerinin yazılmaya başlandığını ve ailelere çocuklarının ağırlıklarının ne durumda (fazla kilolu veya obez) olduğunu bildirildiğini, okul ve kreşlerde "sağlıklı çevre" için çalışmalar yapıldığını, hazır besin satan yerlerde besinlerin altına içerdikleri kaloriyi yazmalarının zorunlu hale getirildiğini, yanda bir örneğini gördüğümüz üzere şekerli içecek sektörüne yönelik "karşı reklam" kampanyası başlatıldıklarını ve şekerli besin satan yerlere ek vergi koyduklarını, buradan elde edilen gelirle obezitenin önlenmesi kampanyasını finanse ettiklerini, bu çalışmaların halkın % 71'i tarafından desteklendiğini anlattı.

Aynı günlerde içinde Thomas

Farley'in yanı sıra North Caroline Tıp Fakültesi'nden Barry M. Popkin gibi saygın global beslenme uzmanlarının da bulunduğu bir grup bilim adamı dünyanın en saygın tıp dergilerinden The New England Journal of Medicine'da "şekerli içecek vergilerinin artırılmasını" öneren bir yazı yayımladılar. Bu yazıda bir çok ülkede son 10 yılda şekerli içecek tüketiminin ikiye katlandığını ve aynı zaman diliminde süt tüketiminde belirgin bir azalma olduğu, çocukların şekerli içeceklerden günde kişi başına ortalama 172 kalori aldıkları, obezite ve erişkin tipi seker hastalığı ile şekerli içecek tüketimi arasında ilişki olduğunu gösteren çok sayıda araştırma olduğu, şeker gibi rafine (kan şekerini hızla yükselten) karbonhidrat alımının kan yağlarının ve tansiyonun yükselmesine neden olduğunu, bu içeceklerin çocuklarda doyumluk hissi yaratmadan gereksiz kalori alınmasına yol açtığı üzerinde duruldu. Bir orta boy elma 60 kalori içeriyor ve lif içerdiği için doyumluk hissi veriyor; bir bardak elma suyu ise 110 kalori içeriyor ve doyumluk hissi vermiyor. Aynı yazıda katı yiyecek tüketimi-

minin genellikle aç olunca tercih edildiği, şekerli içeceklerin ise tokken ve sususluğu gidermek veya sosyal nedenlerle içildiğini, bunun da fazladan kalori alınımın temel nedeni olduğu, bu tür içecekleri tüketen çocukların giderek sebze, meyve ve baklagillerin tadını sevmeye hale geldiği vurgulandı. Şu anda ABD'de 33 eyalette şekerli içeceklere ortalama % 5,2 oranında vergi uygulanıyor ama bu oran şekerli içecek tüketimini caydırıcı olmaktan uzak görünüyor. Bu yazıya imza koyan bilim adamları her 30 ml şeker eklenmiş içecek için 1 cent ek vergi konmasını öneriyorlar ve bu şekilde ABD ilk yılda 20 milyar dolar para birikeceğini ve bununla çocuk beslenmesi, obezitenin önlenmesi ve sağlık güvencesi olmayanlara destek için kullanılabileceği üzerinde duruyorlar. Obama da şekerli içecek fiyatlarında %15-20 oranında artışa neden olacak bu öneriyi "düşünmeye değer" bulduğunu söyledi. Bu öneriye ilk tepki bekleneneği gibi "The Coca-Cola Company" CEO'su Muhtar Kent'den geldi ve Kent, yıllar önce "sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmüyoruz" diyen sigara şirketle-

rinin CEO'larının bilim ve tarih tarafından mahkum edilmesi (bakınız The Insider-1999 filmi) edasıyla "Hükümetin, kişilere ne yiyeceğini dikte etmesinin işe yaradığını hiç görmedim. Yarasaıydı, Sovyetler hâlâ ayakta olurdu" dedi. İngiltere Obezite Forumu sözcüsü Tam Fary de Amerikalı bilim adamlarının görüşlerine katıldığını, İngiltere için de benzer bir plan hazırladıklarını söyledi. Amerika kadar olmasa da çocuklarda şişmanlık sorunun giderek önem kazandığı bizim gibi ülkelerin yiyecek endüstrisi, bilim adamları, ve politikacılarının da bu tartışmayı yakından izlemesi ve gerekli girişimleri başlatması gerekiyor.

Sonuç olarak bunları ben **"Amerika'dan iyi haberler"** olarak düşünmek istiyorum ve aslında Obama'nın en azından bazı alanlarda zihniyet değişikliği dinamiklerini tetikleyebileceğini ve bunların hem Amerikalıların hem de dünyanın serbest piyasa fetişizminin boğucu havasından bir nebze olsun kurtulması için mücadele azmimizi güçlendirdiğini düşünüyorum her zamanki iyimserliğimle

Tıp Dünyası Dergisi
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Prof. Dr. Gençay Gürsoy
Genel Yayın Yönetmeni: **Mutlu Sereli**
Katkıda bulunanlar: Dr. Selçuk Atalay, Dr. Halil Aydınoglu,
Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Serhat Ferrahi Deyimli, Dr. Seyfi Durmaz,
Dr. Melih Elçin, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Orhan Odabaşı,
Dr. Ali Özyurt, Dr. Iskender Sayek

Yayının Türü: Yerel, süreli
Yıl:17 Sayı: 169 Tarih: 7 Ekim 2009
Yayınlayan: Türk Tabipleri Birliği
Yayın İdare Merkezi:
GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara
Tel: (0312) 231 31 79 (pbx)
Faks: (0312) 231 19 52- 53
ttbdunyasi@ttb.org.tr
http://www.ttb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından
15 günde bir yayınlanır. Ücretsizdir.
10.000 adet basılmıştır.
Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası
Maltepe Şubesi Hesap No: 00158007281178784
Baskı Öncesi Hazırlık: GEO Tanim ve Reklam Hizmetleri
Turgut Reis Cad. 47/6 Tandoğan Ankara
Tel: (0312) 229 09 85 geotanim@gmail.com
Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ. Turgut Özal Bulvarı
Demirler Sitesi 1. Cadde No: 68 Steier Ankara 353 29 61 / 7 Ekim 2009

Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz?

TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu'na düzenlenen "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz, Sağlıkta Dönüşüm Hekim Emegini Nasıl Etkiliyor, Biz Nasıl Müdahale Edebiliriz?" konulu toplantı 12 Eylül günü TTB'de gerçekleştirildi.

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Sağlık Politikaları Çalışma Grubu'na düzenlenen, "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz, Sağlıkta Dönüşüm Hekim Emegini Nasıl Etkiliyor, Biz Nasıl Müdahale Edebiliriz?" konulu toplantı 12 Eylül günü TTB'de gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Hülya Biriken**'in açış konuşmasını yaptığı toplantıda, **Dr. Ata Soyer**, "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz, Bundan Sonra Bizi Neler Bekliyor?" başlıklı bir sunum yaptı. Soyer'in sunumunun ardından, **Dr. Muharrem Baytemür**'ün yönettiği "Sağlıkta Dönüşüm Sağlık Çalışanlarını Nasıl Etkiliyor: Birinci Basamak" oturumuna geçildi. **Dr. Mehmet Akbal**, **Dr. Mahmut Çiftçi**, **Dr. Utku Ersözlü**, **Dr. Ali İhsan Gündoğdu** ve **Dr. Birtürk Özkavak**'ın konuşmacı olduğu oturumda, sağlıkta dönüşüm programı birinci basamak sağlık



çalışanları açısından değerlendirildi. İkinci basamak etkileri ise öğleden sonraki "Sağlıkta Dönüşüm Programı Sağlık Çalışanlarını Nasıl Etkiliyor: İkinci Basamak" oturumunda ele alındı. **Dr. Önder Okay**'ın yönettiği oturuma **Dr. Metin Aydın**, **Dr. Aytül Çakçı**, **Dr. Ali Küçük**, **Dr. Ali İhsan Ökten** konuşmacı olarak katıldılar.

Toplantı, "Sağlıkta Dönüşüm ve Üniversiteler" başlıklı, **Dr. Hamit Boztaş**'ın yönettiği ve Dr. Ramazan Aşçı, **Dr. Nergül Çördük**, **Dr. Melikşah Ertem** ve **Dr. Ayşe Gültekinçil**'in konuşmacı olduğu oturum ve **Dr. Altan Ayaz**, **Dr. Ferda Topal** ve **Dr. Mehmet Zencir** tarafından yönetilen "Sağlıkta Dönüşüm Sürecine, Nasıl, Neyle, Ne Kadar Müdahale Edebiliriz" forumunun ardından sona erdi.



Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim Günleri

Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim Günleri'nin ikincisi 13-14-15 Kasım 2009 tarihinde gerçekleştirilecek. Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim Günleri-2'nin ana teması "Çocuk Sağlığı" olarak belirlendi.

Dr.Faruk GÖKGÖZ Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Tekirdağ Tabip Odası Eğitim komisyonu, eskiden beri, tabip odasının en aktif komisyonlarından biri olmuştur. Eğitim faaliyetlerimizi, son zamanlara kadar, daha çok 1-2 saatlik konferanslar şeklinde yapıyorduk. Ara sıra da, 1-2 günlük kurslar gerçekleştiriyorduk. Yaptığımız toplantılarda sık sık tartıştığımız konu, eğitim faaliyetlerini nasıl geliştirebiliriz, nasıl daha ileriye götürebiliriz idi. En çok aklımıza yatan da birkaç güne yayılan, kurslar ve oturumların olduğu, sempozyum veya mini kongre benzeri bir organizasyon düşüncesi oldu. Sonunda kararımızı verdik: Üç güne yayılan (Cuma-Cumartesi-Pazar),

yılda iki kez gerçekleştirilecek eğitim organizasyonları yapacaktık, adını da "Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim Günleri" olarak kararlaştırdık. Cuma günü çeşitli kurslar olacaktı, Cumartesi ve Pazar günleri ise oturumlar yapılacaktı. Sloganımızı da belirledik: "Eğitim faaliyetlerine katılmak her hekimin etik sorumluluğudur."

Eğitim günleri organizasyonunda çok önem verdiğimiz bir konu da kurumlar arası işbirliği idi. Yani hekimlerin eğitiminden sorumlu kurumların (Tabip Odası-Sağlık Müdürlüğü-Üniversite gibi) işbirliği. Sağlık Müdürlüğü ve Üniversite yetkilileri ile görüşerek eğitim konusunda işbirliği yapma kararı alındı ve daha sonra da bir protokol ya-

pılarak işbirliği resmi hale getirildi. Hazırlanan broşürlerde şu kurumların adı yer alacaktı: "Tekirdağ Tabip Odası-Pratisyen Hekim Derneği Tekirdağ Şubesi-Tekirdağ Sağlık Müdürlüğü-Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi."

Eğitim günlerinin, bölgedeki hekimlerin eğitim gereksinimini önemli ölçüde karşılayacağına inanıyoruz. Hepimizin bildiği gibi Ulusal Kongreler daha çok Antalya civarında gerçekleştirilmekte ve bu kongrelere katılmak büyük çoğunluğumuz için mümkün olmamakta. Bu nedenle bölgesel, kolay ulaşılabılır ve ekonomik olan böylesi bir etkinliğe katılım oranın fazla olacağına inanıyoruz.

Eğitim günlerinin her seferinde farklı bir konusu olacaktı ve program ona göre yapılacaktı. İlk organizasyonda konu olarak "İç hastalıkları" belirlendi. Oturum konularını belirlemek için bir anket çalışması yaptık ve anket sonucuna göre programı oluşturduk. Her oturumun başkanı bir pratisyen hekim olacaktı. Konuşmacı olarak bir akademisyen ve bölgemizde görev yapan bir uzman hekim olacaktı. Akademisyenler, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fa-

kültesi, Trakya ve Namık Kemal Tıp fakülteleri olmak üzere çevre tıp fakültelerinden seçildi.

İlk organizasyon 20-21-22 şubat 2009 da yaklaşık 150 hekim katılımı ile gerçekleşti. Bu başarı üzerine 2. organizasyonun hazırlıklarına başladık. Bu sefer konumuz "Çocuk sağlığı" idi. Konunun yardımcı sağlık personelinin de ilgilendirmesi ve aynı anda sosyal yönünü de düşünerek formatı biraz değiştirdik. Bu sefer ebe-hemşire eğitimlerini de içeren oturumlar hazırlandı. Aynı zamanda halka yönelik eğitimler için üniversitelerden gelen hocalar konferanslar hazırladı. Sonuçta hekim-hemşire-halk eğitimlerini içeren 3 günlük bir program ortaya çıktı.

Çevre illerden de katılıma açık olan "Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim Günleri-2" 13-14-15 Kasım 2009 tarihlerinde gerçekleştirilecek. Meslek örgütümüzün asli görevlerinden birinin eğitim olduğu açıktır. Eğitim alanındaki faaliyetlerin tabip odalarına katılımı artıracağına inanıyoruz. Aynı zamanda "Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim Günleri"nin diğer tabip odaları içinde bir eğitim modeli oluşturacağına inanıyoruz.

Prof. Dr. Atilla Yıldırım vefat etti

Tıp Dünyası - ESKİŞEHİR - Eskişehir Tabip Odası'nda uzun yıllar emek veren ve 2008 seçimlerinden bu yana da Eskişehir Tabip Odası Onur Kurulu üyeliğini yürüten **Prof. Dr. Atilla Yıldırım**, 11 Eylül 2009 tarihinde ALS hastalığı nedeniyle vefat etti. Cenazesi 12 Eylül 2009 tarihinde Ankara Cebeci Asri Mezarlığı'nda toprağa verildi.

1951'de Ankara'da doğan Atilla Yıldırım, 1977'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ocak 1978'de Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda başladığı asistanlığını, Ocak 1982'de uzman olarak tamamladı.

Yıldırım, tıp öğrencisi iken Yugoslavya Sarajevo'da Toplum Hekimliği ve Kadın-Doğum, Federal Almanya Saarland Üniversitesinde Dahiliye ve Acil Hastalıkları Hekimliği konularında staj yaptı, asistanlık eğitimi sırasında yine Federal Almanya Goethe Institus, Radolfzell'den

Mittelstufe seviyesinde sertifika aldı. İngilizce, Almanca ve Fransızca bilen Prof. Dr. Atilla Yıldırım uzman hekim olarak zorunlu hizmetini Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde 1982-1984 yılları arasında tamamladı. Mayıs 1985'de Amerika Birleşik Devletleri Baltimore'da John Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi JHPIEGO (Johns Hopkins Program for International Education in Obstetrics and Gynecology) tarafından düzenlenen akademik beceri kursuna katıldı. Ekim 1983 - Nisan 1994 tarihleri arasında İngiltere Londra Üniversitesi yardımcı üreme programı androloji ve in vitro fertilizasyon konularında yeni gelişmeler konusunda çalışmalarda bulundu.

Eskişehir Tabip Odası'nın 1996-1998, 1998-2000, 2000-2002, 2004-2006, 2006-2008, dönemlerine Onur Kurulu Üyeliği, 1992-1994 yılları arasında yönetim kurulu üyeliği de yapan Prof. Dr. Atilla Yıldırım, Mart 1986 tarihinde

Yardımcı Doçent, Ekim 1989 tarihinde Doçent ve Haziran 1995 tarihinde Profesör olarak atandı. Eylül 1991 ve Kasım 1993 tarihleri arasında hastane başhekimliği, Haziran 1994 ve Şubat 1995 tarihleri arasında Anabilim Dalı Başkanlığı, Ekim 1999 ve Eylül 2007 tarihleri arasında Rektör Yardımcılığı ve Haziran 2009 tarihinden bu yana da Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına bağlı Reprodüktif Endokrinoloji Bilim Dalı'nda öğretim üyeliği görevlerini yürüten Prof. Dr. Atilla Yıldırım, Prof. Dr. Nilgün Yıldırım'la evli ve bir kız çocuğu sahibi idi.



Prof. Dr. Atilla Yıldırım, 2008 seçimlerinden bu yana da Eskişehir Tabip Odası Onur Kurulu üyeliğini yürütüyordu.

TTB-UDEK Üyesi Derneklerin

Toplum Sağlığını Geliştirme

Çalışmalarından Haberler...

Yaşlı hekimlerin beklentileri var

Ankara Tabip Odası ve Türk Geriatri Derneği tarafından tamamlanmış olan "Yaşlanan Hekim Profili" konulu araştırmaya ilişkin rapor hekimlerin katılımıyla kamuoyu ile paylaşıldı.

Tıp Dünyası – ANKARA - Ankara Tabip Odası ve Türk Geriatri Derneği tarafından gerçekleştirilen "Yaşlanan Hekim Profili" konulu araştırmaya ilişkin rapor, her iki kurumun yönetim kurulu üyelerince 30 Eylül 2009

tarihinde, Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyu ile paylaşıldı. Araştırmaya katılarak destek veren hekimlerin katılımıyla gerçekleşen basın toplantısında ATO'ya kayıtlı 65 yaş ve üzeri hekimlerin yaşamlarına ilişkin bazı özellikler ve koşulları belirlemek amacıyla planlanan ve yürütülen çalışmaya ilişkin bilgi verildi.

274 hekimin katıldığı araştırmanın sonuçları özetle şöyle:

Araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 76,6'sı erkek (209 kişi) ve yüzde 23,4'ü kadındır (64 kişi). Grubun çoğunluğu (yüzde 84,3; 231 kişi) evlidir. Hekimlerin yaş ortala-

ması 74,9±6,3'dır.

Hekimlerin yüzde 67'si (182 kişi) eşi ile birlikte yaşadıklarını belirtmiştir. Otuz kişi (yüzde 11,2) yalnız yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 95,3'ü (254 kişi) uzman hekimdir.

Hekimlerin meslekteki ortalama çalışma süresinin 44,05±0,4 yıl ve günde ortalama çalışma süresinin de 8,2±2,6 saat olduğu saptanmıştır.

Ekonomik durumunu hekimlerin yüzde 48,0'ı (123 kişi) iyi, yüzde 49,2'si (126 kişi) orta ve yüzde 2,8'i (7 kişi) kötü olarak ifade etmiştir.

Grubun yüzde 45,1'i (122 kişi) bakmakla yükümlü olduğu herhangi bir kişi olmadığını belirtmiştir.

Hekimlerin 147'si (yüzde 54,4) çalışmadığını belirtmiştir. Çalışanların çoğunluğu özel tıp merkezinde çalışmaktadır (yüzde 66,7; 78 kişi).

Çalışma yaşamı sonlandığında hekimlerin yüzde 72,1'i (106 kişi) rahatlamış, yüzde 51,0'ı (75 kişi) mutluluk, yüzde 48,9'u (72 kişi) boşluk, yüzde 13,6'sı (20 kişi) tedirginlik ve yüzde 12,9'u (19 kişi) kaygı hissetmişlerdir.

Yaşlılıkta mesleki açıdan zorluk var

Araştırmaya katılan 117 hekim (yüzde 45,3) kendi yaş grubunun, mesleki yaşantı ile ilgili bir sorun yaşadığını belirtmiştir. En sık yaşandığı belirtilen beş sorun hastalık (yüzde 29,6), maaş düşüklüğü (yüzde 22,4), kamuda ek görev alamama (yüzde 15,3), meslektaşlarının deontolojik yaklaşımı (yüzde 9,1) ve statü kaybı (yüzde 6,1) olmuştur. Sorun ya-

şandığını ifade edenlerim yüzde 99'u sorunlara çözüm üretilebileceğini ifade etmiştir.

Hekimlerin sorunların çözümüne ilişkin beklentileri olan kurumların başında meslek örgütü (yüzde41,6) ve Sağlık Bakanlığı (yüzde28,8) gelmektedir.

Araştırmaya katılan ve bu soruya yanıt veren 254 hekimin 118'i (yüzde46,5) ATO'dan beklentileri olduğunu belirtmiştir.



Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, mesleki yaşantıları açısından sorunlar yaşadıklarını belirten yaşlı hekimlere yönelik olarak, Ankara Tabip Odası'nın; Konferans, panel gibi bilimsel organizasyonların planlanması ve uygulanması, İletişim kanallarını artırması, Özel günlerde yaşlı hekimlere yönelik sosyal içerikli toplantılar düzenlenmesi, Aidat düzenlemelerinin 65 yaş ve üzeri gruba özel olarak yapılabilmesi, Aktif çalışma yaşamı içinde olan hekimlerin çeşitli mekanizmalarla ödüllendirilmesi,

Sağlık ve yaşam profili araştırmalarının düzenli aralıklarla yapılabilmesi,

Hekimlerin sağlık ve sosyal hakları ile ilgili yapılan çalışmaların 65 yaş ve üzeri gruba özel vurgularla geliştirilmesi,

Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer kurum/kuruluşlarla işbirliği yapılması ve yaşlanan hekimlerin sorunlarına çözüm üreten politikalara katkı verilebilmesi,

Türk Geriatri Derneği'nin de; Yaşlı dostu sağlık hizmeti modeli geliştirme çalışmalarını yapması,

Meslek örgütü ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından kamusal mekanizmaların geliştirilmesine katkı sağlanması,

Yerel yönetimlerle geliştirici çalışmaların planlanması, gibi uygulamaları yaşama geçirmesi önerilerinde bulunuldu.





Tıp Dünyası

1 Ekim 2009

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

Genel Sağlık(sızlık) Sigortası birinci yılında tabip odalarınca protesto edildi

AKP, IMF, DÜNYA BANKASI sağlığa zararlıdır!

BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ MÜMKÜN

TTB / İSTANBUL TABİP ODASI



Adana



Ankara



Aydın

Genel Sağlık(sızlık) Sigortası'nın Birinci Yılı

AKP, IMF, DÜNYA BANKASI SAĞLIĞA ZARARLIDIR

Genel Sağlık Sigortası (GSS) bundan bir yıl önce, 1 Ekim 2008'de yürürlüğe girmişti. Sendikalar ve meslek örgütleri olarak GSS'nin yol açacağı sakıncalara dikkat çekmiş ve şiddetle karşı çıkmıştık. Peki aradan geçen bir yıl içinde neler oldu?

- Muayene ücretleri devlet hastanelerinde 8, özel hastanelerde 15 TL'ye çıkarıldı. Daha önce parasız olan sağlık ocakları da paralı hale getirildi.

- İlaça ulaşmak zorlaştırıldı; ilaçta vatandaşın ödediği pay artırıldı. Düşük ücretli emeklilerin ve sürekli ilaç kullanan sigortalıların katkı payları, ücret ve maaşların satın alma gücünü önemli ölçüde gerilettiler.

- Milyonlarca vatandaş hâlâ sağlık güvencesinden mahrum. Dahası, kriz gerekçesiyle işinden atılan yüz binlerce emekçi ve aileleri de sağlık güvencelerini yitirdiler. 72 milyonluk Türkiye'de sosyal güvenceden kesin olarak mahrum 14 milyon insan bulunuyor.

- Özel hastanelere giden hastalar "ilave ücret" adı altında paralar ödeme zorlandı. Üstelik şimdilik güya % 30 olan bu "bıçak parası" yakında % 70'e çıkarılacak. Hükümet ve Özel hastane patronları ise hastalara ilave maliyet çıkarmak için büyük çaba harcıyorlar.

- Muayene olurken, ilaç alırken ödediğimiz yetmedi; bundan sonra hastaneye yattığımızda, ameliyat olduğumuzda da katılım payı ödeyeceğiz.

- En çok propagandası yapılan "bütün çocuklar koşulsuz olarak GSS'li olacak" vaadi daha şimdiden boş çıktı.

- Seçim döneminde sağlıktaki "başarıları" ile övünüp oy avcılığı yapanlar şimdi ağız değiştirdiler. Sağlık harcamalarının artmasını gerekçe gösterip 3 milyar TL kısıntıya gidiyorlar. Yani daha az sağlık hizmeti alacak ve daha çok katılım payı ödeyeceğiz. Ama özel hastanelere aktarılan kaynaklarda bir azalma olmayacak.

- Emekli olabilmek bir ayrıcalık haline geldi ve emekli maaşları geriledi. Son bir yılda yaklaşık 250 bin kişi sigorta primi ödenemediği için sistemden çıkmak zorunda kaldı.

Kısacası; GSS'nin sağlıkta yaşanan sorunları çözemeyeceği, tam tersine sağlığı her geçen gün daha fazla paralı hale getireceği ve sağlığa ulaşmayı daha da zorlaştıracığı daha ilk yıldan belli oldu.

Peki AKP Hükümeti GSS'yi çıkarmak için neden bu kadar çok ısrar etmişti? Çünkü uluslararası sermayenin soygun örgütleri, IMF ve Dünya Bankası böyle istemişti. Sermaye bütçeden sosyal harcamalara kaynak aktarılmasını istemiyordu. Amaçları sağlığı piyasalaştırmak, özelleştirmek ve kendileri için bir kâr alanına dönüştürmekti.

Onlar emretmişti; bütün siyasi geleceğini küresel kapitalist merkezle olan ilişkilerine bağlayan AKP de Millet Meclisi'nden geçirmişti GSS'yi.

GSS'nin birinci yılını doldurduğumuz bugünlerde sağlığımızı, sosyal güvenliğimizi, geleceğimizi çalan kapitalist efendiler ülkemize geliyorlar. Bu ülkenin halkına karşı polis barikatlarıyla korundukları vadide bizleri daha da yoksul, daha da sağlıksız, daha da güvencesiz, daha da çaresiz bırakmak için yeni planlar, programlar yapacaklar.

Bizler; bu ülkenin hekimleri, mimarları mühendisleri, işçileri, kamu emekçileri, yoksulları; neo-liberal soygun politikalarının tekml mağdurları ve mazlumları; IMF ve Dünya Bankası'nı da, temsil ettikleri uluslararası sömürsoygun düzenini de, onun emrindeki siyasetçileri de istemediğimizi yıllardır söyledik, söylüyoruz.

Bugün de yüzlerine karşı hep birlikte bir kez daha haykırıyoruz:

AKP, IMF, DÜNYA BANKASI SAĞLIĞA ZARARLIDIR!

BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ, BAŞKA BİR DÜNYA MÜMKÜNDÜR!

DİSK- KESK-TMMOB-TTB

Batman



Çanakkale



Diyarbakır



Eskişehir



İstanbul



Gaziantep



Mardin



Tekirdağ



BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ, BAŞKA BİR DÜNYA MÜMKÜNDÜR!

SAĞLIĞA ZARARLIDIR
GSS, AKP, İMF
SAĞLIĞA ZARARLIDIR