Bursa Tabip Odası yayınıdır

Hekimce Bakış

73

ISSN: 1303-6815

EKİM / KASIM / ARALIK '09

Sözde "Tam Gün"e Hayır Diyoruz!

Bükköy: Maden kazasını "facia" yapan ne?

Dosya: Çalışma Ortamı ve Sosyal Güvenlik; Nereye?

TAM GÜN KÖLELİK YASASINA İTİRAZ EDİYORUZ!

GÜVENCELİ İŞ VE ÜCRET İSTİYORUZ

BURSA TABİP ODASI

SES BURSA ŞUBESİ

DEV-SAĞLIK-İŞ

Merhaba

Dr. İ. Seçkin Kara

Neresinden başlamalı?
Hekimce Bakış'ın 73. sayısının hazırlanma süreci yoğun bir gündeme rastladı. Öyle ki, sürecin dinamizmini yakalamak, gelişmelerin nabzını tutmak ile periyodik bir meslek örgütü yayını olmanın zorunlulukları zaman zaman seçimlerimizi gözden geçirmemizi gerektirdi. Örneğin, Ocak ayı gündemi o denli önemliydi ki bu sayımızda değerlendirmemiz zorunlu oldu.

Hükümetlerin sağlık alanına ilişkin her türlü müdahalesi hekimler ve hekim dışı sağlık personelinden başlayarak, toplumun her yaştan ve bütün bireylerini mutlaka etkileyen bir zincirleme reaksiyon yaratıyor. Dolayısıyla, hekimlerin ve toplumun diğer kesimlerinin sağlık alanına ilişkin örgütlü müdahaleleri de topluma eşitsiz ama etkileşimli bir biçimde yayılıyor diyebiliriz. Onun içindir ki, kazanılmış hakların kaybedilmesi anlamına gelen Tam Gün Yasasına, hekim emeğinin ucuzlaştırılması girişimlerine ve genel olarak sağlık hizmetlerinin metalaştırılmasına karşı mücadele ile İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği yönetmeliğindeki değişikliklere, taşeronlaştırmaya, Tekel gibi kamu kuruluşlarının özel sektöre devrine ve bu paketin ayrılmaz bileşeni olan işten çıkartmalara karşı mücadeleler birbiriyle mutlaka ilişkili toplumsal süreçler haline geliyor. Yalnızca, bu süreçlerin her kesim üzerindeki ekonomik ve sosyal etkileri farklı biçimlerde ve farklı zaman dilimlerinde ortaya çıkıyor.
Kısa vadeli çıkarların, ancak uzun vadede kazanılmış olan hakların tümden kaybını kabullenmekle mümkün olduğunu hep gördük, görmeye devam edeceğiz. Hekimlerin bir bölümü, hak arama süreçlerinde pek ortada görünmüyorlar. Bu meslektaşlarımızın bir kısmı şöyle düşünüyor olabilir:

"Muayenehanesi olanlar ikinci kurumda çalışamayacakmış; olsun, benim muayenehanem yok ki! Tam gün denilen yasayla fazla çalışma saatleri uzatılacakmış; ama zaten nöbet tutmuyor muyuz? İş güvencesi kalmayacak diyorlar ama elimize daha fazla para geçecek vb. Performansa da karşı çıkmıştınız ama döner sermaye ödemeleri sayesinde cebimiz para gördü! Sözleşmeye karşı çıkıyorsunuz ama aile hekimliğine geçenler 5–6 bin lira para alıyor; fena mı? Hem halk da memnun!.."

Aslına bakılırsa, toplumsal açıdan her türlü argümanın savunulması mümkün görünüyor; özellikle de, elinizde buna ayrılmış fonlar varsa. Ve argümanınızı, bir malın satışında büyük firmaların yaptığı gibi, "uzmanlar" eliyle, "strateji, taktik ve promosyonlar" gibi araçlarla usullerle piyasaya sunabiliyorsanız, neden olmasın? Sağlıkta dönüşüm konusunda ise bunların hepsine ilaveten, devlet imkanlarının seferber edilmesi mevzubahis… Döner sermaye payı olarak başlayan süreç, önce performans karşılığı alınan prime dönüştü; sonraki basamak, hastanelerin özel şirketler gibi çalışması olacak. Bunun ne zararı var? Nereden baktığınıza göre yanıtı değişen sorulardan birisi de budur: çalıştığınız kuruluş kar ediyorsa, sorun olmaz. Diğer kurumlarla rekabet, çalışılan kurum bir hastane ise, A-B veya C tipi olması, karlılığın piyasa koşullarına göre değişebilen bir durum olması gibi "ayrıntılar" tabii ki belirleyici olacaktır. İşte, yine gelecek zaman kipini kullandık! Ama klişe olmakla beraber, bilinen bir gerçektir: "gelecek de bir gün gelecek"!

Tekel işçilerinin Ankara direnişi, dergimiz yayına hazırlanırken devam ediyordu. TTB'nin konuya yaklaşımına ilişkin basın bildirisini, Tam Gün Yasa Tasarısına karşı hekim örgütlerinin eylemleriyle aynı sayfalarda bulabilirsiniz. Tekel işçilerinin içine itildikleri ve dolayısıyla itiraz ettikleri konum, kamu kurum ve kuruluşlarının statü değişikliği sonrası, çalışanların nelerle karşı karşıya kalabileceğinin canlı örneği olarak görülmeli. Acaba daha işin başında, Tekel'in pozisyonu hiç değişmemiş olsaydı, çalışanlar şimdiki kararlılığı o zaman sendikal örgütleriyle beraber gösterseydi, bugün durum ne olurdu?

Bükköy kömür madeni faciası, geçen dönemdeki gelişmelerden bir diğeri ve birçok cana mal olanı aynı zamanda. İ.S.İ.G. Yönetmeliğindeki* değişikliklerin önemi, böyle olaylarla birlikte daha iyi anlaşılıyor belki. Oysa, giden geri gelmiyor; ne yazık!

Şimdilik, sağlıkta dönüşüm politikaları karşısında, hekim kitlesi sahip olduğu potansiyeli ortaya koyamadı. Ama, iyi hekimlikten, gerek sağlık çalışanları ve gerekse diğer emekçiler için güzel bir geleceğe olan inancımızdan, bir şey eksilmiş değil!

** 15 Ağustos 2009 Tarih ve 27320 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan; İşyeri Sağlık Ve Güvenlik Birimleri İle Ortak Sağlık Ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik*

Hekimce Bakış

Sayı: 73 2009

Sahibi ve Genel Yayın Yönetmeni
Bursa Tabib Odası Adına
Dr. Bülent Aslanhan

Editör
Dr. İ. Seçkin Kara

Yayın Kurulu
Dr. Engin Demiriz
Dr. Güzide Elitez
Dr. Hamdi Uğur
Dr. Yıldız Konca
Dr. Ersan Taşçı

İletişim
Gazcılar Cad, Petek Bozkaya
C Blok Kat: 2 No: 213 Bursa
Tel: 0533 738 98 03
0224 256 08 65
www.bto.org.tr
bto@bto.org.tr

Grafik / Basım
Rota Ofset
Tel: 0224 242 71 90 Bursa

Hekimce Bakış bir Bursa Tabip Odası yayınıdır.
3 ayda bir yayımlanır.
Dergideki yazılar aksi belirtilmedikçe BTO'nun resmi görüşü değildir.
Kaynak belirtilerek alıntı yapılabilir.

içindekiler

Editörden_01
Yönetim Kurulundan_02-03
Haberler_04-12
Güncel_13-30
Dosya_31-41
Dünyadan_42-43
Kültür / Sanat_44-50
Sudoku_52

Sırada ne var?

Dr. Bülent Aslanhan

Sizleri bilmem ama üşüyorum. Dışarıda hava çok soğuk, her taraf kar, ayaz ve buz. TEKEL işçilerini düşünüyorum ve üşüyorum. Ankara'nın soğuk gecelerinde direnişlerinin 40. gününe girdiler. Bu soğukta gece-gündüz oturma eylemine devam ediyorlar ve muhtemelen üşüyorlar, ben ise onları düşündükçe üşüyorum.

Derdim tek başına sağlık ortamının sorunları, hekimlerin yaşadıkları sorunlardan yüzümü işçilerin yaşadığı sorunlara dönmek değil elbette. TEKEL işçilerinin yaşadığı sorunların, biz hekimlerin mesleki geleceğini nereye götüreceğine ilişkin benzerlikler taşıdığı için onları düşünüyorum, kızıyorum ve üşüyorum. Daha geçen hafta "sözde tam gün yasasına" itiraz ederken beklentimiz çok somuttu, "güvenceli ücret ve güvenceli çalışma ortamı istiyoruz" demiştik. Kısacası "iş güvencemizi tehdit edecek düzenlemelere karşı çıkıyoruz" demiştik.

Aslında TEKEL işçileri de benzer bir gerekçe nedeniyle direniyorlar, aslında eczacılar da benzer nedenlerle itiraz ediyorlar, aslında İstanbul'da itfaiye işçileri işleri ve güvenceleri elinden alındığı için sokaklara dökülüyorlar. Aslında güvencesiz çalışma sadece biz hekimlere değil toplumun tüm kesimlerine dayatılan bir çalışma rejimi. Artık çok net bir şekilde anlaşıldı ki Hükümet kamuda "güvenceli iş ve güvenceli ücret" ile çalışan kimse istemiyor. Artık belli oldu ki herkes sözleşmeli olacak, herkes "parça başı" çalışacak. Dedim ya tek derdim, biz hekimlerin mesleki geleceği belirsiz ve güvencesiz bir ortama doğru giderken işçilerin, eczacıların, itfaiyecilerin sorununu gündem yapmak değil. Derdim benzer uygulamalara hepimizin maruz kaldığı ve Hükümetin hepimize karşı benzer bir yöntemle "toplumu kışkırtmaya" çalıştığı gerçeğini paylaşmak. Biz "sözde tam gün yasasına" itiraz ederken hükümet ve Sağlık Bakanı taleplerimizin ve itirazımızın gerekçelerini çarpıtmak için topluma "muayenehanelerini kapattırmamak için direniyorlar" alt mesajını geçiyordu. Oysa Sağlık Bakanı'nın kendisi de ifade ediyor "hekimlerin sadece % 7'sinin muayenehanesi mevcut" . Oysa hekimlerin bütünü yasaya itiraz ediyor. Çünkü sorun muayenehanelerin kapatılması değil, sorun tam gün adı altında ödenip ödenmeyeceği belirsiz, her ay değişecek döner sermaye üzerinden ücret dayatması. Talebimiz çok açık idi, güvenceli, emeklilik ücretlerimize yansıyacak ve belirsizlik içermeyecek bir ücret ödenmesi. Benzer çarpıtmalar ve kışkırtmalar eczacılar için "ilaçların ucuzlatılmasına karşı çıkıyorlar", TEKEL işçileri için "yattıkları yerden maaş alıyorlar", itfaiyeciler için " verimsiz çalışıyorlar" türünden yapıldı. Oysa tüm toplum biliyor ki biz güvenceli bir çalışma ortamı ve ücret, eczacılar bir zincir şeklinde eczanelerin hükümet yanlısı sermaye grubuna -hadi daha açık söyleyelim Cüneyt Zapsu' ya- sunulmasına karşı çıkmak, TEKEL işçileri 4-C adı altında yarı ücretle yılın sadece 10 ayı çalışacakları ortamı kabul etmemek, itfaiyeciler taşeron şirketlere sunulmalarına itiraz etmek için eylem yapıyorlar. Hükümet gerçek niyetini saklamak için topluma yalan söylüyor.İşte biz bu yalanları biliyoruz ve biz bu yalanlara öfkeleniyoruz.

Şimdi sırada ne var?

Bilindiği üzere basketbol maçları dört periyod üzerinden oynanıyor. İki yarı, dört periyoddan oluşan sonuca göre maçın neticesi belli oluyor. Yine biliyoruz ki Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) da dört aşamadan oluşuyor. Birincisi, sağlık finasmanını "kasko benzeri" prim ödeyenin sağlık hizmeti alabileceği bir sisteme dönüştüren Genel Sağlık Sigortası (GSS) sisteminin oluşturulması ki bu yasalaştı. İkincisi birinci basamak sağlık hizmetlerinin muayenehane haline getirilmesini içeren Aile Hekimliği sisteminin kurulması ki bu pilot yasa ile 36 ilde uygulanıyor. Üçüncüsü sözde tam gün yasası ile hekimlerin döner sermaye üzerinden güvencesiz ücretlerle çalıştırılacağı bir sistemin oluşturulması ki bu yasa da çıkarılmış oldu. Dördüncüsü "Kamu Hastaneleri Birlik Yasası" adı altında kamu hastanelerinin birer işletmeye dönüştürülerek hekimlerin sözleşmeli çalışacağı ve hastaların şimdi makul gibi görünen ve daha da artacağı beklenen katkı payları ile hizmet alabileceği bir kurumsal yapıya geçilmesi. SDP bu aşamada girişimlerin ilk üç periyodunu hekimler ve hastalar adına önde bitirmiş gibi görünüyor.

Şimdi sırada dördüncü periyod olan Kamu Hastaneleri Birlik Yasası var. İlk üç periyoda, iyi direnmemize rağmen, bazen süreci geciktirmemize rağmen SDP' nın uygulayıcıları önde girmiş gibi görünüyor. Ama SDP' nın, hem biz hekimleri hem de hastalarımızı en çok mağdur edecek aşaması Kamu Hastaneleri Birlik Yasası ile belirlenecek. Yani bu benzetme ile devam edecek olursak maçın daha dördüncü periyodu oynanmadı, oynanacak. Bu periyodu kazanan belki de maçı kazanmış olacak. Ama biz kaybedersek, hem mesleki geleceğimizi kaybetmiş olacağız hem de toplum sağlık hakkını kaybetmiş olacak.

Bugünden baktığımızda ilk üç periyod da biraz geriden geliyoruz gibi görünebilir. Tüm direnişlerimize rağmen bazı yasalar çıktı. Ama henüz dördüncü periyod oynanmadı. Basketbol maçlarının

en çekişmeli periyodları genelde dördüncü bölümde oynanır.
Ben ne basketbol karşılaşmaları gördüm ki maçın sonucu dördüncü periyod da değişti. İlk üç periyoda önde girdiğini düşünen SDP uygulayıcılarının baş oyuncusu Sağlık Bakanı Dr. Recep AKDAĞ tam gün yasasının TBMM'de kabulünden önce ve sonra TV kanallarını dolaşarak hatta gerçek deyimi ile kanaldan kanala gezerek çarpıtmalarını/ hekimlere karşı kışkırtmalarını anlattı.

Neymiş "artık muayenehaneme uğra dönemi bitmiş" neymiş "artık hekimler mesai saatleri sonrası da çalışarak daha yüksek ücret alacakmış", neymiş "sağlıkta devrim niteliğinde dönüşümler yapmışlar". Oysa özel hastanelerden hizmet almayı önemli bir değişim olarak anlatırken bu hizmete ulaşmak için % 70 katılım payı ödenmesi gerektiğini hiç anlatmadı. Oysa daha önce ücretsiz olacağı söylenen Aile Hekimliği hizmetleri için bile 2 TL, kamu hastaneleri için 8 TL, özel hastaneler için 15 TL ücretler ödeneceğinden hiç bahsetmedi. Oysa kendi elleriyle kışkırtılmış bir sağlık hizmet ortamı yaratıldığından ve bu nedenle sağlık harcamalarının arttığından ve bu açıkları vatandaşın cebinden karşılayacaklarından hiç bahsetmedi. Bu açıkları kapatmak için başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını sözleşmeli ve düşük ücretlerle çalıştırmayı düşündüklerinden/ planladıklarından hiç bahsetmedi. Şimdi dördüncü periyod sayılabilecek düzenleme Meclis gündeminde.

Kamu Hastaneleri Birlik Yasası yasalaşmak için sıra bekliyor. Bu yasa ile birlikte dördüncü periyod oynanacak. Bu periyodda her şey değişebilir. Umutsuzluk için bir neden yok. Umut için gerekçelerimiz var. Bir defa ilk üç yasaya karşı iyi bir direniş gösterdik. Bir kısmında yasalardan etkilenen diğer meslek örgütleri ve sendikalarla birlikte itiraz ettik. Bir kısmında sadece biz karşı çıktık ama karşı çıktık, sesimizi topluma duyurduk. Son çıkan tam gün yasasında tüm topluma derdimizi anlatmaya çalıştık. Hekimlere rağmen, diğer sağlık çalışanlarına rağmen yasa çıkarıldı ama meşru olmadı, inandırıcı olamadı. TV'lerde Kanal kanal dolaşma telaşı da bu nedenle zaten.

Yeni bir itiraza hazırlanmak için "Alan Savunması" yapmalıyız

İşyeri hekimliği alanında yeni gelişmeler, aslında beklenen gelişmeler yaşanıyor. İşyeri hekimliği hizmetlerinin ve eğitimlerinin taşeron sağlık şirketleri eliyle yürütüleceği düzenlemeler yapılıyor. Her alanda olduğu gibi bu alanda da hekim emeğini korumak için bir çaba yürütüyoruz. Geçtiğimiz günlerde bir panelde görüşlerimizi paylaştığımız Çalışma Bakanlığı bürokratı bir meslektaşımız sohbet arasında benim itiraz noktalarıma şöyle bir yanıt verdi: " bu yönetmeliği uygulayabilmemiz için ya bizim 6023 sayılı yasanın 5. maddesini değiştirmemiz (TTB Yasası) ya da Tabip Odaları ve TTB'yi ele geçirmemiz gerekli, en önemli engel bu".

Niyet belli değil mi aslında? Belli ki niyet SDP'nın ilerletilebilmesinin önündeki en büyük engel gibi görünen meslek örgütümüzün devreden çıkartılması. Böylece hekim emeğinin değersizleştirilmesi için yürütülen çabalara itiraz eden Tabip Odaları etkisizleştirilecek ve süreç daha kolay sonuca ulaştırılacak. Biliyoruz ki basketbolda "alan savunması" önemli bir oyun düzeni. TBMM'de belirgin bir gücümüz olmadığı için "adam adama savunma" düzeni ile itiraz etmemiz güç görünüyor. Bu nedenle dördüncü periyodda Kamu Hastaneleri Birlik Yasasını engelleyerek, karşılaşmanın sonucunu hem hekimler hem de halkın lehine çevirmek için "alan savunması" yapmamız uygun gibi görünüyor. Bu nedenle alanımızı korumalıyız. Yaklaşan Tabip Odası seçimlerinde "alanımızı" etkisiz kılmaya çalışacak olan Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulayıcıları meslek örgütlerimize karşı bir "taaruz" yapacaklardır, bu atak beklenmelidir.

Hep beraber tehlikenin farkındayız, farkında olmalıyız. Mesleki geleceğimiz tıp fakültesi öğrencilerinden asistan meslektaşlarımıza, üniversitelerdeki öğretim görevlilerinden kamu/özel uzman hekimlere, aile hekimlerinden/sağlık ocağı hekimlerinden/işyeri hekimlerinden/kurum hekimlerinden işsiz hekimlere kadar bir tehdit içerisinde. Şimdi hep beraber mesleğimizin geleceğini korumak için uğraş vermemiz ve mesleki geleceğimize sahip çıkacak Tabip Odalarımıza yaklaşan seçim döneminde güç ve destek vermemiz gereken günlerden geçiyoruz.

Ne meslek odalarımızın Sağlık Bakanlığı'nın arka bahçesi olmasına, ne de mesleki geleceğimizin belirsizleştirilmesine sessiz kalacağız. Alanımızı ve meslek onurumuzu savunacağız. Bu da böyle biline.

Sevgiyle kalın.

Dördüncü periyodda daha iyi "performans" umuduyla.

hekimcebakis@gmail.com

Bizimle iletişiminizi koparmayın, adres bilgilerinizi güncelleyin.
www.bto.org.tr
bto@bto.org.tr
Tel: 256 08 65- 256 08 69

"Oda"dan...

Merhaba;
Daha önceki sayılarımızda "Odadan" başlığı ile sunduğumuz bu bölümde bir format değişikliği ile "Ajanda" biçiminde düzenledik. Böylece odamızın yürüttüğü etkinliklerin takvimsel olarak izlenmesi de mümkün olacak. Son sayımızdan bu yana Bursa Tabip Odası aşağıdaki faaliyetleri yürüttü.

4 Ekim 2009 Pazar
Duyuru: Üyelerimizden Emekli Dr. Osman Çelik'in (1927-2009) kaybından duyduğumuz üzüntüyü gazete ilanı ve sms aracılığıyla meslektaşlarımız ve Bursa Kamuoyu ile paylaştık

7 Ekim 2009 Çarşamba
Basın Açıklaması: Türkiye Psikiyatri Derneği Bursa Şubesi ve Bursa Tabip Odası ortak bir basın açıklaması ile 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü öncesinde Türkiye ve Bursa ruh sağlığı hizmetlerini değerlendirdiler. Açıklamada, ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliğinden söz edilerek, ruh sağlığı yatak sayısının DSÖ standartlarının onda biri olduğu (7000/70000), çocuk psikiyatristi sayısının milyon nüfusa 2 hekim düzeyinde kaldığı ve hükümetin 2005'te Helsinki'de imzaladığı bildirgenin gereklerini yerine getirerek en kısa sürede bir Ruh Sağlığı Yasası'nın çıkarılması talebi vurgulandı.

Resim Altı Yazısı: Türkiye Psikiyatri Derneği Bursa Şubesi Başkanı Dr. İbrahim A. KARAKILIÇ ve Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent ASLANHAN Bursa Tabip Odası'nda düzenlenen basın açıklamasını birlikte yaptılar.)

08 Ekim 2009 Perşembe
Toplantı: Tıp Öğrencileri Komisyonu 2009-2010 öğretim yılı ilk toplantısını Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent ASLANHAN'ın katılımıyla gerçekleştirdi.
Toplantı: Serbest çalışan meslektaşlarımızın POS makineleri nedeniyle uğradıkları ceza uygulamasına karşı, son gelişmeleri tartışmak üzere Hukuk Büromuz avukatlarından Av. Nilgün BERK ve Oda Başkanımız Gelirler İdaresi Başkanı ile bir toplantı yaparak, kesilen cezaların geri ödenmesinde güçlük yaşanmaması taleplerini ilettiler.

09 Ekim 2009 Cuma
Çağrı: Aile hekimliğini tercih etmeyen hekimlerin yaşadıkları görevlendirme sorunlarını tartışmak üzere tüm pratisyen hekimlere bir toplantı çağrısı e-posta ve sms ile yollandı
Çağrı: 18 Ekim Pazar Günü İstanbul'da yapılacak "Sağlık Mitingi" katılımı için tüm hekimlerimize sms ve e-posta ile çağrı yapıldı.

10 Ekim 2009 Cumartesi:
Toplantı: Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısına odamız adına Başkan Dr. Bülent ASLANHAN ve TTB Genel Kurul Delegesi Dr. Tanju ELAGÖZ katıldı.
Toplantı: T.T.B. Tıp Öğrencileri Kolu toplantısı Ankara'da yapıldı. Odamız Tıp Öğrencileri Komisyonu'ndan 5 öğrenci katıldı.

12 Ekim 2009 Pazartesi
Toplantı: Odamıza yapılan başvurular üzerine aile hekimliğini seçmemiş pratisyen hekimlerin zorla acillere görevlendirilmelerine ilişkin Diş Hekimleri Odası Toplantı Salonu'nda yapılan toplantıya PHD Bursa Şb. Başkanı Alper Tunga TÜRKBAYRAK, PHK Komisyon Başkanımız Dr. Eylem YENTÜRK de katıldı. Hekimlerden alınan yakınmalar doğrultusunda İl Sağlık Müdürü ile görüşülerek hekimlerin yakınmalarının iletilmesine karar verildi.

14 Ekim 2009 Çarşamba
Toplantı: İl sağlık Müdürü Dr. İ. Hakkı ÇELİK ile TSM'de kalmayı düşünürken acillerde görevlendirilen hekimlerin durumları görüşüldü. Sağlık Müdürü sorunun zamanında kadro aktarımında bulunmayan Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklandığını belirterek, yeni kadrolar geldikçe bu sorunun çözüleceğini umduğunu belirtti. Bu süreçte mağduriyet hisseden bazı meslektaşlarımız kamu görevlerinden istifa ettiler.
Duyuru: TBMM gündemindeki "Tam gün" ve "Kamu Hastane Birlikleri" yasa tasarılarıyla ilgili olarak, TTB'nin önderliğinde 75 uzmanlık derneği ve 64 tabip odasının imza koyduğu "Hekimler Uyarıyor" başlıklı tam sayfa ilan Hürriyet Gazetesi'nde yayınlandı.

15 Ekim 2009 Perşembe
Toplantı: Bursa Akademik Odalar Birliği yerleşkesi inşaatı için kooperatif üyeleri ve yönetimiyle bir toplantı yapıldı. Bu toplantıda Bursa Tabip Odası borcu olmayan 3 odadan biri olarak onurlandırıldı. Yerleşkenin 2009 yılı sonu itibariyle kullanılmaya başlanabileceği iletildi.
16 Ekim 2009 Cuma
Yayın: Hekimce Bakış'ın 72. sayısı, arka kapağındaki 18 Ekim İstanbul mitingi afişinin güncelliği dolayısıyla şehir merkezindeki hekimlere elden ulaştırılmak üzere, ilk parti dergi matbaadan teslim alındı
17 Ekim 2009 Cumartesi
Duyuru: 18 Ekim'de İstanbul'da yapılacak "Sağlık Mitingi" için tüm meslektaşlarımıza bir kez daha e-posta ile bir davet mektubu gönderildi.

Bursa Tabip Odası Üyesi hekimler Sağlık Mitingi'nde Kadıköy Meydanı'na doğru yürüyor.

18 Ekim 2009 Pazar
Eylem: İstanbul'da TTB, Türk Eczacıları Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ve sağlık işkolunda örgütlü sendikaların (SES, Dev-Sağlık-İş) katılımıyla Kadıköy Meydanında yapılan görkemli mitingde Bursa Tabip Odası da bir otobüs dolusu katılımcı ile yerini aldı.

19 Ekim 2009 Pazartesi
Yayın: Hekimce Bakış'ın 72. sayısı, tüm üyelerimize ve ilimizdeki demokratik kitle-meslek örgütleriyle sendikalara ulaştırılmak üzere postaya verildi.

20 Ekim 2009 Salı
Yayın: Pratisyen Hekim Komisyonumuzun iletişim-kültür- sanat dergisi Genel Pratisyen - GP ekim sayısı yayınlandı.
Basın açıklaması: H1N1 virüsü'nün neden olduğu hastalık hakkında kamuoyunda oluşan kafa karışıklığını gidermek ve bir meslek örgütü olarak pandemiye karşı taraf olmak amacıyla hazırlanan açıklama yerel basın ve meslektaşlarımızla paylaşıldı.

26 Ekim 2009 Pazartesi
Duyuru: Üyelerimizden Emekli Dr. Ali Sırrı ELVERDİ'nin (1931-2009) kaybından duyduğumuz üzüntüyü gazete ilanı ve kısa mesaj aracılığıyla meslektaşlarımız ve Bursa Kamuoyu ile paylaştık.

27 Ekim 2009 Salı
Basın Açıklaması: H1N1 pandemisi'nden korunmanın yalnızca aşı uygulamasına endekslenmesine itiraz eden basın açıklaması yazılı olarak Bursa kamuoyu ile paylaşıldı.

29 Ekim 2009 Perşembe
Duyuru: Cumhuriyetimizin kuruluş yıldönümü coşkusunu SMS aracılığı ile meslektaşlarımızla paylaştık

02 Kasım 2009 Pazartesi
Toplantı: İl Sağlık Müdürlüğü'ne atanan meslektaşımız Dr. Özcan AKAN yönetim kurulumuzca ziyaret edilerek kutlandı.
Kendilerine görevinde başarılar dileyen heyet Bursa'nın sağlık sorunları ve meslektaşlarımızın haklarının korunmasında işbirliği umudunu ilettiler.

04 Kasım 2009 Çarşamba
Basın Açıklaması: H1N1 epidemisi ile ilgili olarak Başbakan'ın yaptığı açıklamaya karşı, Bursa Tabip Odası "Başbakan Her Konuda Fikir Beyan Etmek Zorunda mıdır?" başlıklı basın açıklamasını yapmıştır.

05 Kasım 2009 Perşembe
Ziyaret: Saadet Partisi İl Örgütü, Yönetim kurulumuzu ziyaret ettiler. Bursa'nın sağlık ortamındaki gelişmelerinin konuşulduğu toplantı, işbirliği duygusuyla tamamlandı.

06 Kasım 2009 Cuma
Temsiliyet: İl İnsan hakları Kurulu toplantısına Dr. Hasan KÖRFEZ katıldı.

08 Kasım 2009 Cumartesi
Eylem: TTB Tıp Öğrencileri Kolu'nun Ankara'da düzenlediği bağımsız ve YÖKsüz üniversite eylemine Bursa TÖK üyesi 50 öğrenci katıldı.

10 Kasım 2009 Çarşamba
Duyuru: Tüm üyelere Cumhuriyetimizin kurucusu, ulu önder Atatürk'ün ölüm yıldönümü nedeniyle bir anma mesajı gönderildi.
Program: BTO Başkanı Dr. Bülent ASLANHAN Line Tv'de canlı yayında Tamgün hakkındaki soruları yanıtladı.

14 Kasım 2009 Cumartesi
Eylem: Mustafakemalpaşa'da yapılmak istenen Tehlikeli atık yakma işletmesine karşı yapılan eyleme Bursa Tabip Odası da üyelerinden ve çevre dostlarından oluşan bir otobüsle katılım gösterdi.

16 Kasım 2009 Pazartesi
Temsiliyet: Osmangazi İlçe İnsan Hakları Kurulu toplantısına Dr. Candan COŞKUN katıldı.

17 Kasım 2009 Salı
Toplantı: Mustafakemalpaşa'da Tehlikeli atık yakma işletmesi kurmak isteyen Marzinc adlı şirket yöneticileri Bursa Akademik Odalar Birliği yöneticileri ile Baroevi toplantı salonunda bir araya geldiler. Bursa Tabip Odası'nın, sağlık açısından riskleri ifade ettiği toplantıda firma yöneticileri basın karşısında yapılacak bir toplantı ile tesisi savunmaları isteğine sıcak bakmadılar.

09 Kasım 2009 Salı
Toplantı: Bursa devlet hastanesi acil hekimleri Pratisyen Hekim Komisyonu ve PHD Bursa Şube Başkanları tarafından ziyaret edildi. Acillerde aile hekimliği sonrası yaşanan sıkıntılar paylaşıldı.

Bursa Devlet Hastanesi acilini ziyaret esnasında acilin iş yoğunluğu nedeniyle hekimlerimizle bir arada olabilmek için hasta başında buluşmak zorunda kaldık)

18 Kasım 2009 Çarşamba
Duyuru: Üyelerimizden Emekli Dr. Ömer BOSUT'un (1927-2009) kaybından duyduğumuz üzüntüyü gazete ilanı ve sms aracılığıyla meslektaşlarımız ve Bursa Kamuoyu ile paylaştık.

"Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri" konulu sempozyumda ülkemizin değişik illerinden yüze yakın katılımcı programı ilgiyle izledi.

19 Kasım - 21 Kasım 2009
Sempozyum: Bursa Tabip Odası, U.Ü. T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalıve Nilüfer Belediyesi işbirliği ile düzenlenen "Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri" konulu sempozyum Konak Kültürevi'nde gerçekleşti.

Üniversitelerin Halk Sağlığı Eğitimcilerinin ağırlıklı olarak katıldığı sempozyumda ülkemizde yıllardır denenen "sağlık reformlarının" ve AKP hükümetince dayatılan SDP'nin de etkileri tartışıldı.

Bursa tabip Odası Merkez konsey Delegesi Doç. Dr. Kayıhan PALA sempozyumda bir sunu sırasında.

20 Kasım 2009 Cuma
Yayın: Pratisyen Hekim Komisyonumuzun iletişim-kültür-sanat dergisi Genel Pratisyen - GP Kasım sayısı yayınlandı.

21 Kasım 2009 Cumartesi
Temsiliyet: TTB İşyeri hekimliği Kol toplantısına odamız adına Komisyon Başkanımız Dr. Kenan ERGUS katıldı. Çalışma Bakanlığı'nın son yönetmeliği ile ilgili alınması gereken önlemlerin ana gündemi oluşturduğu toplantıda şirketler üzerinden işyeri hekimliği başvurularının il tabip odalarınca onaylanmamasına karar verildi.

23 Kasım 2009 Pazartesi
Toplantı: Sayıları ve sorunları her geçen gün artan özel hastane emekçisi hekimlerin sorunlarını paylaşmak üzere düzenlenen toplantıya 12 özel sağlık kuruluşunda görev yapan 16 hekimden 12'sinin katılabildi. Toplantıda, SGK'nın yarattığı daralmaların hekimlerin çalışma koşullarına etkileri, mesleki etik, maliyenin değişen yönetmeliklere ilişkin değişen tutumu ve hekimlerin elini güçlendirmek üzere yapılabilecekler konuşuldu. Bursa Tabip Odası bünyesinde bir özel Hekimlik Komisyonu kurulması konusunda bir çaba yürütülmesine karar verildi.

24 Kasım 2009 Salı
Duyuru: Pratisyen Hekim Komisyonu tarafından oluşturulan bir STE eğitim gereksinimleri anketi tüm birinci basamak hekimlerine ulaştırıldı. Ankete 200'e yakın hekim katıldı.

25 Kasım 2009 Çarşamba
Eylem: Tüm Türkiye'de sendikaların kararıyla bir günlük iş bırakma eylemine sendika üyesi hekimlerimiz de katıldılar.

04 Aralık 2009 Cuma
Temsiliyet: İl İnsan Hakları Kurulu toplantısına Dr. Hasan KÖRFEZ katıldı.
Temsiliyet: İl Tütünle Mücadele Kurulu'na Dr. Emel İRGİL katıldı

06 Aralık 2009 Pazar
Temsiliyet: 10 Aralık Dünya İnsan Hakları Günü nedeniyle düzenlenen toplantıya Dr. Hasan KÖRFEZ katıldı.

07 Aralık - 08 Aralık 2009
Eğitim: BTO PHK ve PHD Bursa Şubesi'nin ortak düzenledikleri "Başağrısı Okulu" Bursa Tabip Odası toplantı salonunda gerçekleşti. U.Ü.Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'ndan Prof Dr. Mehmet Zarifoğlu ve Doç. Dr. Necdet Karlı tarafından sunulan eğitim programı 15 hekim katılımıyla gerçekleşti.

09 Aralık 2009 Çarşamba
Temsiliyet: SGK Fatura İtiraz Komisyonu'nda odamızı Dr. Candan COŞKUN temsil etti.

11 Aralık 2009 Cuma
Temsiliyet: SGK Fatura İtiraz Komisyonu'nda odamızı Dr. Güzide ELİTEZ temsil etti.

Basın Açıklaması: MKP'de meydana gelen maden göçüğü sonrası, iş güvenliği ve işçi sağlığı alanında yapılan düzenlemelerin sonuçlarına işaret eden ve işyeri hekimliği kurumunun bu tarz iş cinayetlerinin önlenmesindeki önemine işaret eden
**"ÇOK ÜZGÜNÜZ...
ASLINDA HER İŞ KAZASI
BİR İŞ CİNAYETİDİR"**
başlıklı basın açıklaması yazılı olarak basına iletildi.

18 Aralık 2009 Cuma
Yayın: Pratisyen Hekim Komisyonumuzun iletişim-kültür-sanat dergisi Genel Pratisyen - GP Kasım sayısı yayınlandı.

Bursa Akademik Odalar Birliği yöneticilerinin de katıldığı basın açıklamasına, emek örgütleri de destek verdi.

19 Aralık 2009 Perşembe
Basın Açıklaması: DİSK, KESK, TTB tarafından ülkemizde son dönemlerde artan ve sokaklara inen "benden olmayana şiddet" olgusuna dikkat çeken "Türkiye Zor Bir Dönemden Geçiyor "başlıklı basın açıklaması Heykel'de Büyükşehir Belediye Binası önünde BAOB, DİSK, KESK ve Bursa Tabip Odası katılımıyla gerçekleşti.

Basın açıklamasını odamız adına Genel Sekreterimiz Dr. Ersan TAŞCI yaptı.

21 Aralık 2009 Pazartesi
Duyuru: Üyelerimizden Orhangazi Devlet Hastanesi Kadın Doğum Hast. Uzmanı Dr. Ahmet Ali USLU (1963-2009)'nun genç yaşta kaybından duyduğumuz üzüntüyü gazete ilanı ve sms aracılığıyla meslektaşlarımız ve Bursa Kamuoyu ile paylaştık.

25 Aralık 2009 Cuma
Eğitim: BTO Tıbbi Etik Komisyonu Başkanı Dr. Murat CİVANER, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) Bursa Şubesi'nin "Malpraktis" konulu paneline konuşmacı olarak katıldı.

Panelde Dr. CİVANER hatayı kimin yaptığının değil, hata yapılmamasının nasıl mümkün olacağının araştırılması gerektiğini söyledi.

ŞYDH Doktor dinlenme odası, yoğun katılımlı bir toplantıya sahne oldu.

22 Aralık 2009 Salı
Toplantı: Geçirdiği yangının ardından 7 ay geçmesine karşın onarımı başlatılmayan Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi hekimlerini ziyaret eden Tabip Odası heyeti, çok sayıda hekimin katıldığı toplantıda, hastanenin eğitim ve araştırma hastanesine dönüşeceği duyumlarından rahatsızlıklarını ifade ederek, Antalya'da çalışan hekimleri mağdur eden benzer bir uygulamaya karşı Bursa Tabip Odası'ndan destek taleplerini ilettiler.
Oda Başkanımız Dr. Bülent ASLANHAN Bursa Tabip Odası'nın çok yakında açıklayacağı bir rapor ile Bursa'nın sağlık önceliklerini ortaya koyacaklarını, Bursa'nın ciddi hasta yükünü karşılayan Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi'nin korunarak Yüksek İhtisas Hastanesi'nin yeniden yapılabileceği alanlara işaret edeceklerini belirtti.
ŞYDH'nin bugüne kadar onarım görmemiş olmasının aslında bir siyasi tutum olduğunu söyleyen ASLANHAN, hastanemizde yaşanan sorunların aslında performansa dayalı bir gelir uygulamasının nasıl birden bire yok olabileceğine güzel ama üzücü bir örnek teşkil ettiğine dikkat çekti.

Program: BTO Başkanı Dr. Bülent ASLANHAN Line Tv'de canlı yayında İşçi sağlığı ve İşgüvenliği bağlamında işyeri hekimlerinin geleceği konulu programa katıldı.

26 Aralık 2009 Cumartesi
Forum: 3. ayında Bursa'da Aile Hekimliği başlıklı forum 50'ye yakın hekimin katılımıyla Konak Kültürevi'nde gerçekleşti. Dr. Alper Tunga TÜRKBAYRAK'ın moderatörlüğünü üstlendiği forumun açılış konuşmasını Oda Başkanımız Dr. Bülent ASLANHAN yaptı. Bursa Tabip Odası'nın hekimlerin sorunlarını izleyen bir çizgide yürümeye çalıştığını vurgulayan Başkan, aile hekimliğinin aile hekimlerinden ibaret olmadığının altını çizerek sistemin değişik alanlarında hizmet üretemeye çalışan tüm hekimlerle aynı duyguda bir faaliyet yürüttüklerini ifade etti. Foruma katılan hekimlerin teker teker sorunlarını dile getirdikleri toplantıdan çıkan sonuç metni tüm hekimlerle paylaşıldı. Forumun öğleden sonraki bölümünde Türkiye'nin değişik illerinde kullanılan AHBS sistemlerinin üreticileri programlarını katılan hekimlere tanıttılar.

Dr. Bülent ASLANHAN forumun açılış konuşmasını yaparken.

Kahvaltılı basın açıklamasında, Bursa basınının önemli kalemleri Bursa'nın sağlık ortamına ilişkin verileri paylaştılar.

30 Aralık 2009 Çarşamba
Basın Açıklaması: Bursa yerel basınının sağlıkla ilgili yazılar yazan köşe yazarları ve muhabirlerine, Bursa Tabip Odası tarafından hazırlanan "BURSA'DA SAĞLIK HİZMETLERİ: YATAKLI TEDAVİ KURULUŞLARI GÜNÜMÜZÜN GEREKSİNİMİNİ KARŞILIYOR MU?" başlıklı raporu Doç. Dr. Kayıhan PALA tarafından sunuldu. Rapor basında ve kamuoyunda büyük beğeniyle karşılandı.

31 Aralık 2009 Perşembe
Duyuru: Yeni yılın tüm hekimlerimizin umutlarının gerçekleştiği bir yıl olması dileğimiz kısa mesaj ile paylaşıldı.

08 Ocak 2010 Cuma
Basın Açıklaması: Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi olarak görev yapan Türkiye genelinde 30'a yakın meslektaşımızın, değişik illere 3er aylık sürgünlerle görevlendirilmeleri TTB camiasında olduğu gibi Bursa Tabip Odası tarafından da tepkiyle karşılandı. Doç. Dr. Sedat DEMİR'in Kayseri'ye gönderilmek istenmesine karşı "Sağlık Bakanlığından Bir Kez Daha 'Çok Yakışıksız Hareketler Bunlar' Uygulaması. Sözde Tam Gün Yasası Baskılarla – Sürgünlerle mi Yasalaştırılacak?" başlıklı basın açıklaması yapıldı. Sağlık Bakanlığı'nın, idari yargının yürütmeyi durdurma kararı verdiği uygulamasından bir an önce vazgeçmesi bekleniyor.

Osmangazi Belediye Başkan Yardımcısı Vet. Hekim Kemal BAYRAKTAR hekimlerin taleplerini ileten heyeti ilgi ile dinledi.

11 Ocak 2010 Pazartesi
Toplantı: Osmangazi Belediye Başkan Yardımcısı Vet. Hekim Kemal BAYRAKTAR'ı ziyaret eden BTO Genel Sekreteri Dr. Ersan TAŞCI, PHD Bursa Şb. Başkanı Dr. Alper TÜRKBAYRAK ve eski İl Sağlık Md. Sağlık Ocakları Şb. Hekimi Dr. Demet BAŞAK ÖZAL Osmangazi ilçe belediye binalarında hizmet sunan aile hekimlerinin binaların fiziki yapıları ile ilgili kaygılarını paylaşmak üzere geldiklerini ifade ederek, tüm belediye binalarının kira bedellerinin tesbitinde de yürütülen kamusal hizmetin niteliğinin göz önünde bulundurulması talebinde bulundular.
Duyuru: " 'Tam Gün' Yasa Tasarısı/ 13 Ocakta Sağlık Bakanlığı Önündeyiz" Başlıklı iletiyle tüm hekimlerimizi 13 Ocak'ta Ankara'da bütün tabip odaları ve uzmanlık dernek yöneticilerinin katılımıyla yapılan eyleme davet ettik.

---

11 Ocak - 12 Ocak 2010
Toplantı: BTO YK üyeleri Dr. Bülent ASLANHAN, Dr. Ersan TAŞCI ve Dr. Abdi GAZİOĞLU'dan oluşan heyet Saadet Partisi, Cumhuriyet Halk Partisi ve Milliyetçi hareket Partisi İl Başkanlıklarını ziyaret ederek Bursa Tabip Odası tarafından hazırlanan "BURSA'DA SAĞLIK HİZMETLERİ: YATAKLI TEDAVİ KURULUŞLARI GÜNÜMÜZÜN GEREKSİNİMİNİ KARŞILIYOR MU?" başlıklı raporu tartışmaya açtılar.
Her üç partinin yöneticileri raporun yerelde ve TBMM gündeminde yer alması için ellerinden gelen desteği sunacaklarını ifade ettiler.
Raporun gerekli karşı çıkışların yanında çözüm önerilerini de net bir biçimde ortaya koyduğunu belirten siyasiler yanlışların engellenebilmesi için işbirliği önerisinde bulundular. Raporu kendisine de sunmak istediğimiz Adalet ve Kalkınma Partisi İl Başkanı'nın il dışında olması nedeniyle randevu henüz alınamadı.

CHP İl Yönetim Kurulu toplantısına katılan odamız yöneticileri kalabalık bir partili gruba raporun detaylarını sundular.

Saadet Partisi il yöneticileri Yıldırım İlçesi'nde halkın sağlık taleplerini yükselteceklerini ifade ettiler.

13 Ocak 2010 Çarşamba

Toplantı: TTB'nin çağrısı üzerine 13 Ocak günü meclise inmesi beklenen "Tam-gün Yasa Tasarısı" ve "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı"na itirazları görünür kılmak amacıyla tüm tabip odaları yöneticileri ve uzmanlık derneği yöneticilerinin katılımıyla Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi binasında bir toplantı gerçekleşti. Toplantıya odamız adına Başkan Dr. Bülent ASLANHAN katıldı. Yapılan basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, bugün hekimlik mesleği ve Türkiye'nin sağlık sorunları ile ilgili önemli bir tasarının TBMM'de görüşüldüğünü belirterek, bu konuda kamuoyunu aydınlatmak istediklerini söyledi.

"Tam Gün" tasarısının Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli ayaklarından biri olduğunu belirten Gürsoy, bu yasanın ardından kamu hastanelerinin birleştirilmesine yönelik düzenlemenin de gündeme getirileceğini söyledi. Gürsoy, "Hekimler ve uzmanlık dernekleri olarak, bizler bu yasaya karşıyız. Bize rağmen bu yasa çıkarılamaz" diye konuştu.
Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın tasarıya ilişkin açıklamalarını da eleştiren Gürsoy, hekimlerin alacağı ifade edilen ücretlerin ve diğer farkların gerçekle ilgisinin olmadığını söyledi.
Gürsoy, TTB'nin her zaman ilke olarak tam gün çalışmadan yana olduğunu, ancak tasarıda söz konusu olan durumun tam gün çalışma değil, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ticarileştirilmiş bir ortamda, kölelik koşullarında çalışmaları olduğunu kaydetti.

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

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

TTB MK Genel Sekreteri Dr. Eriş BİLALOĞLU Hacettepe anfisinde kalabalık bir heyete hitap etti.

Hacettepe Üniversitesi'ndeki toplantının ardından Sağlık Bakanlığı önüne kitlesel bir yürüyüş gerçekleştirildi.

Oda ve dernek yöneticileri TTB heyetiyle bir arada.

Hekimler Uyarıyor:

TBMM gündeminde olan, kamuoyunda "Tam Gün" ve "Kamu Hastane Birlikleri" olarak bilinen yasa tasarıları, ne halkımıza ne de hekimlere olumlu bir kazanım getirmektedir. Aksine, bu tasarıların yasalaşması durumunda, Bakanlığa bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Tıp Fakülteleri Hastaneleri başta olmak üzere, sağlık ortamında telafisi mümkün olmayan sakıncalar doğacaktır:

- Hastane gelirlerinin artırılması temel hedef olurken, nitelikli hasta bakımı, eğitim ve araştırma bugünkünden daha da geri plana itilecek;
- Zor ve zaman harcanması gereken hastalardan uzak durularak, sadece "bakılan" hasta sayısının artırılmasına çalışılacak;
- Öğretim üyesinden sağlık ocağı hekimine tüm sağlık çalışanları, emekliliğe yansımayan düşük bir temel ücrete mahkum edilerek, daha fazla hasta bakıp daha fazla kazanç elde etmeye yönlendirilecektir.

Sonuç olarak da, verilen sağlık hizmeti her alanda giderek kötüleşecektir.

Aşağıda imzası olan tabip odaları ve uzmanlık dernekleri olarak, Hükümetten;

- halkımızın sağlığına zararı olacak bu yasa tasarılarının geri çekilmesini;
- hekimlerden taşeron işçilere, kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanlarının, iş güvencesi başta olmak üzere, özlük haklarının kalıcı bir şekilde düzeltilmesini;
- hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarının, iyi ve nitelikli hizmet üretecekleri, işsizlik kaygısı duymayacakları ve emekliliklerinde geçinebilecekleri düzenlemelerin acilen yapılmasını talep ediyoruz.

Bu konuda yapılacaklar, hükümetin halkın sağlığına verdiği önemin de bir göstergesi olacaktır.

Kamuoyuna saygı ile sunulur.

- Adli Tıp Uzmanları Derneği
- Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
- Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
- Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
- Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Geriatri ve Gerontoloji Derneği
- Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Havacılık Tıbbı Derneği
- Hemaferezis Derneği
- Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
- Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
- Patoloji Dernekleri Federasyonu
- Pratisyen Hekimlik Derneği
- Rejyonel Anestezi Derneği
- Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği
- Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği
- Tıbbi Onkoloji Derneği
- Tıbbi Ultrasonografi Derneği
- Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği
- Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği
- Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
- Türk Ağrı (Algoloji) Derneği
- Türk Androloji Derneği
- Türk Biyokimya Derneği
- Türk Cerrahi Derneği
- Türk Dermatoloji Derneği
- Türk Farmakoloji Derneği
- Türk Fizyolojik Bilimler Derneği
- Türk Gastroenteroloji Derneği
- Türk Geriatri Derneği
- Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
- Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
- Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
- Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
- Türk Kaplıca Tıbbı ve Balneoloji Derneği
- Türk Klinik Biyokimya Derneği
- Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Türk Manyetik Rezonans Derneği
- Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
- Türk Nefroloji Derneği
- Türk Nöroloji Derneği
- Türk Nöroradyoloji Derneği
- Türk Oftalmoloji Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- Türk Pediatri Kurumu Derneği
- Türk Pediatrik Hematoloji Derneği
- Türk Pediatrik Onkoloji Grubu
- Türk Pediyatrik Kardiyoloji Derneği
- Türk Perinatoloji Derneği
- Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
- Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
- Türk Radyoloji Derneği
- Türk Rinoloji Derneği
- Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği
- Türk Toraks Derneği
- Türk Üroloji Derneği
- Türk Yoğun Bakım Derneği
- Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
- Türkiye Biyoetik Derneği
- Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
- Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
- Türkiye Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Derneği
- Türkiye Milli Pediatri Derneği
- Türkiye Nükleer Tıp Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
- Türkiye Spor Hekimleri Derneği
- Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği

- Adana Tabip Odası
- Adıyaman Tabip Odası
- Afyonkarahisar Tabip Odası
- Ağrı Tabip Odası
- Aksaray Tabip Odası
- Amasya Tabip Odası
- Ankara Tabip Odası
- Antalya Tabip Odası
- Aydın Tabip Odası
- Balıkesir Tabip Odası
- Bartın Tabip Odası
- Batman Tabip Odası
- Bilecik Tabip Odası
- Bitlis Tabip Odası
- Bolu Tabip Odası
- Bursa Tabip Odası
- Çanakkale Tabip Odası
- Çorum Tabip Odası
- Denizli Tabip Odası
- Diyarbakır Tabip Odası
- Edirne Tabip Odası
- Elazığ Tabip Odası
- Erzurum Tabip Odası
- Eskişehir Tabip Odası
- Gaziantep Tabip Odası
- Giresun Tabip Odası
- Hatay Tabip Odası
- Isparta Tabip Odası
- İstanbul Tabip Odası
- İzmir Tabip Odası
- Kahramanmaraş Tabip Odası
- Karabük Tabip Odası
- Karaman Tabip Odası
- Kastamonu Tabip Odası
- Kayseri Tabip Odası
- Kırıkkale Tabip Odası
- Kırklareli Tabip Odası
- Kırşehir Tabip Odası
- Kocaeli Tabip Odası
- Konya Tabip Odası
- Kütahya Tabip Odası
- Malatya Tabip Odası
- Manisa Tabip Odası
- Mardin Tabip Odası
- Mersin Tabip Odası
- Muğla Tabip Odası
- Muş Tabip Odası
- Nevşehir Tabip Odası
- Niğde Tabip Odası
- Ordu Tabip Odası
- Rize Tabip Odası
- Sakarya Tabip Odası
- Samsun Tabip Odası
- Siirt Tabip Odası
- Sinop Tabip Odası
- Şanlıurfa Tabip Odası
- Şırnak Tabip Odası
- Tekirdağ Tabip Odası
- Tokat Tabip Odası
- Trabzon Tabip Odası
- Uşak Tabip Odası
- Van Tabip Odası
- Yozgat Tabip Odası
- Zonguldak Tabip Odası

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Hürriyet gazetesinin 14 Ekim 2009 günkü sayısında, "Tam gün" ve "Kamu Hastane Birlikleri" yasa tasarılarına karşı, TTB'nin önderliğinde 75 uzmanlık derneği ve 64 tabip odasının imza koyduğu "Hekimler Uyarıyor" başlıklı tam sayfa ilan yayınlandı.

19 Ocak saat 11.30 "Sözde Tamgün"e karşı Türkiye!

3. ayında Bursa'da Aile Hekimliği Forumu gerçekleşti

26 Aralık 2009 tarihinde Konak Kültür Merkezi'nde düzenlenen 3. Ayında Bursa'da Aile Hekimliği Forumu, 50 civarında hekimin katılımıyla gerçekleşti. TSM ve Acil hekimlerinin de yer aldığı forumun açılış konuşmasını BTO Başkanı Dr. Bülent ASLANHAN, moderatörlüğünü Pratisyen Hekimlik Derneği Bursa Şubesi Başkanı Dr. Alper Tunga TÜRKBAYRAK yaptı. Saat 11:00'de başlayan forum beklenenden uzun sürerek saat 14:00'e kadar uzadı. Sırayla söz alan hekimler, bireysel ve kurumsal olarak yaşadıkları sıkıntıları paylaştılar. 1 Ekim tarihinde, Bursa'da hiç de organize olamamış bir geçiş süreci yaşanmıştır. Bu süreçte aile hekimliğini seçmemiş/seçememiş hekimler; deneyimsiz oldukları acil servis hizmetlerine atanarak hem kendileri, hem bu hizmetten yararlanan toplum kesimi, hem de acilde kalmayı tercih etmiş deneyimli hekimler -işyükleri artmak suretiyle- mağdur edilmişlerdir. TSM'lerde kalma beklentisi ile aile hekimliğini seçmemiş hekimlerden bazıları bu atamalar nedeniyle kamu görevlerinden istifa etmişlerdir.

Halen aile hekimliğini sürdüren hekimler ekonomik olarak daha iyi koşullarda olmakla birlikte, şimdiye kadar hiç olmadıkları kadar yorgun ve mutsuz olduklarını ifade etmişlerdir. Bu yorgunluk ve mutsuzluğun gerekçesi olarak da, sağlık personeli eksikliği, her geçen gün artan ve bir standarda kavuşamayan yazışmalar ve günlük-haftalık-aylık bildirimler, hasta yeni kayıt ve bilgi güncelleme sırasında yaşanan aksaklıklar, TSM'lerin artan yoğunluktaki baskıları, binaların fiziki yetersizlikleri, ETF kayıtlarındaki eksiklikler, yoğun işyükü arasında dayatılan okul aşıları, araştırma çalışmaları gibi ek işler sayılmıştır.

Aile hekimliğine geçiş ve sonrasında boş kalan/boşalan pozisyonlara geçici görevle atama yapılmadığı için mevcut hekimler bu yükü omuzlamak zorunda kalmışlardır, bu birimlere sağlık personeli de görevlendirilmediğinden gebe, bebek takibi ve aşıları da mevcut personelin iş yüküne eklenmiştir. Pek çok ASM'de saha ziyaretleri hiç gerçekleşememekte, bu nedenle müdürlüğün talep ettiği saha araştırmaları benzeri çalışmalar yaşamda karşılık bulamamaktadır. Bazı TSM'lerin döner sermaye gelirlerini artırmak amacıyla hekimleri laboratuar tetkik sayılarını artırmaya zorladıkları bildirilmiştir.

Gezici görevde olan hekimlerin birime gelen hastalarının yükü diğer meslektaşlarına kalmakta, özellikle organize sanayi bölgelerine yakın birimlerde yoğun işçi muayene başvuruları hem gerilimi hem de iş yükünü artırmaktadır.

Yabancı uyruklu, farklı ilde kayıtlı vatandaşların kayıtlarında karşılaşılan güçlükler en kısa zamanda çözülmelidir. Yeni hasta kaydına ilişkin TSM'ler arasında standardizasyon sağlanamamıştır. Her TSM ayrı belge, bazıları vatandaşı şahsen istemektedir. Yaşlı ve köy kökenli vatandaşların bu talepleri karşılamasında güçlükler olmaktadır.

Hekimler birer işletmeciye dönüştürüldüklerini fark etmekte ama kendilerini bu işin hukuksal ve ekonomik bileşenleri konusunda yetersiz hissetmektedirler.

Kira bedelleri açıklanmalı, bordroda yapılan tüm kesintiler ayrıntılı olarak belirtilmelidir. Maaşların ayın ilk 3 haftası içinde ödenmesi yönetmeliklerde tanımlanmış olsa bile bu sürenin sonuna kadar zorlanması hekimlerde rahatsızlık yaratmaktadır.

Her gün gönderilmek zorunda olunan yazı, kan vb'nin TSM'lerin mevcut araçlarıyla ve iyi bir organizasyonla ASM'lerden alınarak çözülebileceği, aksinin ciddi bir zaman, personel ve yakıt giderine yol açtığı düşünülmektedir.

İlçelerde adli tabiplik hizmetleri yalnızca aile hekimlerine yıkılmakta., acil ve TSM hekimleri bu hizmete hiç karışmamaktadır.

Sevk zinciri uygulaması ile mevcut hasta sayısı ve yükünün artacağı, yaşanan sorunların katlanacağı tespitinden hareketle, mevcut haklar korunarak kayıtlı kişi sayılarının azaltılması gerektiği açıktır.

Hekimler tüm bu -ve ortaya çıkacak- sorunların çözümünde meslek örgütlerinin öneminin farkındadırlar ve örgütlü olmanın gelecekte karşılarına çıkacak yaptırımlara direnme yetisi kazandıracağını hissetmektedirler.

Foruma katılan hekimler tarafından Bursa Tabip Odası'na ve Pratisyen Hekimlik Derneği Bursa Şubesi'ne bu sorunlar için müzakere ve girişimde bulunma görevi vermişlerdir.Forumda alınan notlarla oluşturulan sonuç metni aşağıda yeralmaktadır.

3. Ayında Bursa'da Aile Hekimliği Forumu Sonuç Bildirgesi

1. 1 Ekim 2009 tarihinde başlayan Aile Hekimliği uygulaması sürecinde bugüne kadar yaşanan sorunlar (donanım, personel, ETF, misafir hastalar, kayıtlar , yazışmalar vb.), bu sürecin iyi tasarlanmadığını göstermektedir.
2. Aile hekimi dışı görevlendirmelerin bir adil program dahilinde değil çala kalem yapıldığı ortaya çıkmıştır.
3. Aile hekimleri son 3 ayı yoğun bir çalışma ile geçirmiş; kendini yorgun, mutsuz ve beklentileri karşılanmamış olarak duyumsamaktadır.
4. Aile hekimleri Sağlık Müdürlüğü tarafından sözleşme dışı dayatılan uygulamalardan (okul aşılamaları vb.) rahatsız olmaktadır.
5. ASM ile TSM arasında bilinçli ya da bilinçsiz olarak bir çatışma yaratılmak istendiği duygusu yaygın olarak hissedilmektedir.
6. Sevk zinciri bu uygulamanın olmazsa olmazıdır. Ancak hekim başına düşen nüfus varolan ekonomik koşullar korunmak koşuluyla makul düzeye indirilmedikçe sevk zincirinin uygulanması toplum sağlığını tehdit eder.
7. Sağlık Müdürlüğü yaşanan sıkıntıları bir an önce çözmek için girişimde bulunmalıdır.
8. Aile hekimleri mesleki sorunlarının çözülmesi ve dayatmalara karşı koyabilmek için biraraya gelmeli ve bir güç oluşturmalıdır.

Türkiye'de illerde bebek ölüm hızı ne kadar doğru hesaplanabiliyor? Bursa'dan bir çalışma *

Makalenin başlığını ve araştırmanın temel sorusunu; "Türkiye'de illerde bebek ölüm hızı ne kadar doğru hesaplanabiliyor?" oluşturuyor. Çalışma bu soruyu Bursa ili için inceliyor. Çalışmada Sağlık Bakanlığı'nın da sağlık sisteminin durumunu yansıtabilecek temel sağlık göstergelerinin başlıcaları arasında ilk sırada gösterdiği bebek ölüm hızına vurgu yapılıyor.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'de bebek ölüm hızı (BÖH), 1998-2003 yılları arasında binde 28.7, 2003-2008 yılları arasında ise binde 17.6 olarak bildirilmiştir. Buna göre iki dönem arasında BÖH yüzde 47 azalmıştır.

Bursa'da BÖH, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 2008 yılı için binde 5.99 olarak açıklanmaktadır. Bu veri BÖH açısından, Bursa'nın Türkiye'ye göre çok iyi durumda olduğunu göstermektedir. Ancak burada araştırmanın sorusu akla gelmektedir. BÖH doğru hesaplanabiliyor mu?. Çalışma bu sorudan yola çıkarak 2008 yılında Bursa'daki BÖH'nı hesaplamayı amaçlıyor. Araştırmada bebek ölümü sayısı hem Bursa Sağlık Müdürlüğü hem de Büyükşehir Belediyesi ve 14 ilçe belediyesinin defin ruhsatı veren birimleri ziyaret edilerek toplanmış. BÖH'nı hesaplamak için gereken bebek sayıları ise Bursa Sağlık Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumu'ndan Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2008 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre satın alma yoluyla edinilmiş.

Bebek sayısı (2008)
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre 2008 yılında canlı doğan bebek sayısı 34.362'dir TÜİK verilerine göre ise sıfır yaşındaki bebeklerin sayısı 37.423'tür.
Ölen Bebek Sayısı (2008)
Bursa Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre 2008 yılında 206 bebek yaşamını yitirmiştir.

Belediyelerden alınan verilere göre ise aynı yıl içinde ölen bebek sayısı 795'tir. İlginç olan; Sağlık Bakanlığı tarafından yanıtlanan bir soru önergesinde 2008 yılında Bursa'da 657 bebek ölümünün bildirilmiş olmasıdır. Bebek ölüm hızı bu verilere dayanarak Bursa'da 2008 yılı için binde 20.8 olarak hesaplanmıştır.

Çalışma, 2008 yılında Bursa'da BÖH'nı Sağlık Müdürlüğünün açıkladığı binde 6.0'dan çok yüksek olmak üzere binde 20.8 olarak hesaplamıştır.Çalışmada bulunan değerin, gelişmiş ülkelerin düzeyine inmek bir yana, Türkiye için TNSA tarafından açıklanan değerden bile yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Çalışma, yanlış hesaplanan bebek ölüm hızının, ildeki sağlık hizmetlerinin doğru değerlendirilmesini engellediğini bildirmektedir.

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.'ndan Doç. Dr. Kayıhan PALA ve Uzm. Dr. Alpaslan Türkkan ile Uzm. Dr. Harika Gerçek tarafından yapılan ve Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumunda sunulan çalışma.*

Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumu

Alpaslan Türkkan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Nilüfer Belediyesi ve Bursa Tabip Odası işbirliği ile 19-21 Kasım 2009 tarihleri arasında Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumu gerçekleştirildi. Konu başlığının güncelliği ve bu konuda daha önce bilimsel paylaşım ortamının oluşturulmaması sempozyuma ilgiyi artırdı. Nilüfer Belediyesi Konak Kültürevi'nde gerçekleştirilen sempozyuma Türkiye'nin çeşitli illerinden 105 kişi katıldı.

Sempozyum, 19 Kasım 2009 günü katılıma açık şekilde TTB Halk Sağlığı Kolu toplantısı ile başladı. Toplantının ardından sahada çalışan halk sağlıkçıları ile birlikte yürütülen "Sahada neler oluyor?" başlıklı atölye çalışması ile devam etti. Atölye çalışmasında sahada çalışan halk sağlıkçılar ile akademisyenlerin katılımında sahada yaşanan güncel sorunlar paylaşıldı. Sempozyum oturumları 20 Kasım 2009 günü 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasası temel ilkeleri, 1980 öncesi ve sonrası uygulamalar, sorunların tartışılması ile başladı. Program DPT beş yıllık kalkınma planlarında sağlık yönetimine ilişkin değişen yaklaşımın izlerinin arandığı bir konferans ile devam edildi.

İlgi çeken oturumlardan birisi de "Kapitalizm açısından sağlık ve sağlık reformunun arkasında kimler var" alt başlıkları ile tartışılan, "Neoliberal sağlık reformları sağlığın nasıl yönetilmesini istiyor?" başlıklı oturum oldu. İlk günün son oturumu davetli bildirilere ayrılmıştı. Bu oturumda yönetimin temel ilkeleri olan; planlama, örgütlenme, personel alma ve çalıştırma, yönlendirme, eşgüdüm, denetleme ve bütçe hazırlamanın reformlardan nasıl etkilendiği tartışıldı.

Sempozyuma bilim kurulu tarafından onay alan üç bildiri katıldı. Sağlıkta dönüşüm programı ile Adli Tıp hizmetleri, Aile Hekimliği modeline geçiş sürecinde bulaşıcı hastalık bildirimi ve aşılama hizmetleri ve Bursa özelinde bebek ölüm hızlarının ne kadar doğru hesaplandığını inceleyen bildiriler araştırmacılar tarafından sunuldu. Sempozyumun son günü sağlıkta dönüşümün 1, 2 ve 3. basamağa etkileri, Türkiye'de sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi ve neoliberal sağlık politikalarında kriz; SARS, kuş gribi, domuz gribi, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, su kaynaklı salgınlar, yoğun bakım ölümleri ile hastanede yangın olgu örnekleri tartışıldı. Sempozyum, Türkiye'de sağlık yönetiminde karşılaşılan sorunlar-çözüm önerilerinin konuşulduğu panel ve son olarak "Çağdaş bir sağlık yönetimi için ne yapmalı?" sorusunun tartışıldığı forum ve ardından okunan sempozyum sonuç bildirisi ile son buldu.

Katılımcılar tarafından olumlu geri bildirimler alınan sempozyum sürecinde, katılımcıların yoğun katkıları bazı oturumların uzamasına yol açmakla birlikte salonun hep dolu olması konuya olan ilgiyi gösterdi. Bir kısmı sempozyum sonuç bildirgesinde de yer alan, sempozyum sürecinde konuşmacılar ve katılımcılar tarafından yapılan temel vurgular;
- 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasanın sağlığı, devlet görevi olarak gördüğü, yönetim anlayışı, hizmet modeli ve personel özlük hakları açısından döneminin en ileri yaklaşımını sergilediği,
- 224 sayılı yasanın, sağlık göstergelerinde gerçekleşen iyileşme ile 80 öncesi dönemde başarılı olduğu, buna karşın 80 sonrası sağlığın özelleştirilmesi için gerekçe yaratmak amacıyla sürekli ve planlı saldırıya uğradığı,
- DPT 5 Yıllık Kalkınma Planlarında ana belirleyenin kapitalizmin gelişimi ve gereksinimleri olduğu, 80 öncesi planların sağlık hizmetleri içeriğini toplumsal refahın aracı olarak görmesine karşın sonraki planlarda sağlığın metalaşmasının önünü açan seyir gösterdiği,
- Sosyal devlet anlayışının, düzenleyici ve dümendeki devlet anlayışı ile yer değiştirdiği,
- Neoliberal politikalar ile yeni kamu yönetimi anlayışının oluştuğu ve sağlık reformlarının sağlık yönetiminin temel ilkelerini olumsuz etkilediği,
- Yeni kamu yönetimi anlayışının kamu kurumlarında sağlık ortamını rekabet dinamiklerinin geçerli olduğu kar/zarar mantığı ile çalışan piyasa ortamına dönüştürdüğü,
- Sağlık reformlarının temel dayanağının sağlık harcamalarındaki artış ve verimsiz hizmet olarak bildirilmesine karşın ana nedenin ideolojik olduğu,
- Reformların tedavi edici sağlık hizmetlere odaklanmasına karşın, 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerine olumsuz etkilerinin belirgin olduğu,
- Kapitalizmin hastalıklar açısından önemli bir etyolojik unsur olduğu,
- Neoliberal sağlık reformlarının hem makro hem mikro düzeyde sağlık

çalışanlarının haklarını elinden alacağı, iş güvencesiz, performansa dayalı finans ile sömürüyü arttıracağı,
- Temel Sağlık Hizmetleri kavramının güncelliğini koruduğu, Alma-Ata öncesi sağlık sorunları ve eşitsizliklerin devam etmesine karşın neoliberal politikaların tedavi edici hizmetleri öncelediği,
- Yaşananlar karşısında sağlık çalışanlarının sessiz kalmaması gerektiği şeklinde özetlenebilir.

Sempozyumun alana kalıcı bir katkısı da sempozyum sunumları ile üç sözlü bildiriden oluşan kitabın Bursa Tabip Odası tarafından basılmış olmasıdır. Sempozyum kitabına www.bto.org.tr adresinden ulaşılabilmektedir.

Bütüncül, ulaşılabilir ve herkese eşit sağlık hizmeti dileğiyle …

Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumu Sonuç Bildirgesi

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Nilüfer Belediyesi ve Bursa Tabip Odası'nın birlikte düzenledikleri "Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumu" 19-21 Kasım 2009 tarihleri arasında Nilüfer Belediyesi Konak Kültürevi'nde gerçekleştirildi.

Sempozyuma Türkiye'nin çeşitli illerinden 105 kişi katıldı. Sempozyum, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu toplantısı ve ardından "Sahada Neler Oluyor?" başlıklı atölye çalışması ile başlamış, daha sonra iki gün boyunca neoliberal sağlık reformlarının sağlık yönetiminin temel ilkelerine etkileri ve SARS, Kuş Gribi, Domuz Gribi, Kırım Kongo Kanamalı ateşi gibi olgu örnekleri ile ilişkisi, Türkiye'de sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi, yönetim anlayış ve değişiklikleri, sorun ve çözüm önerileri tartışılmıştır.

1961 yılında yürürlüğe giren "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun", sağlığı insan hakkı ve sağlık hizmetini devletin görevi olarak görüyordu. Bu yasa; yönetim anlayışı, hizmet modeli ve personel özlük hakları açısından dönemin en ileri düzenlemelerinden birisidir. Uygulamaya başladığı yıldan 1980'e kadar, bazı eksikliklerine karşın, başarılı oldu. Ancak 1980'den sonra sağlığı piyasaya sunmak için dayanak oluşturmak üzere ölüme terk edildi. Sağlığın piyasalaştırılma düşüncesinin izlerini DPT 5 yıllık kalkınma planlarında da görmek olasıdır. Kalkınma planlarında artan dozda olmak üzere sadece özel sektör teşviki değil, kamu sağlık hizmetlerinin de modern işletme esaslarına göre yönetilmesi dile getirilmiştir.

Sekiz ve dokuzuncu kalkınma planları sağlığın metalaşmasının önündeki tüm engelleri yok eden düzenlemelerle doludur. Kalkınma planlarında sağlık hizmetinin kapitalist ilişkilerle yürütülür hale gelmesinin önü açılmaktadır. 1980 sonrası kalkınma planlarında, sağlık hizmetlerinin doğrudan sermaye birikimine hizmet eden düzenlemeleri ve siyasi hegemonya fonksiyonları ön plana çıkmakta, sınıf mücadelesi ekseninde sermayenin uzun süreli çıkarlarını gözettiği görülmektedir.

Sağlığa Neoliberal yaklaşım, deregülasyon, kuralsızlaşma, serbestleştirme, yerelleştirme ve özelleştirme olarak nitelendirilebilir. Amaç devletin rolünü hizmet sunumundan düzenleyici ve satın alıcı konuma dönüştürmektir. Sağlığı hak olarak gören 1961 anayasasındaki devlete ödevler yükleyen sosyal devlet anlayışı, düzenleyici devlet anlayışı ile yer değiştirmiştir. Neoliberal reformlar kamu sağlık kurumlarını kar/zarar mantığı ile çalışan özel işletmelere dönüştürmektedir. Küçük bir azınlık dışında toplum için yarar sağlamayacak, var olan eşitsizlikleri derinleştirecek olan, kuramsal ve uygulamada henüz tamamlanmamış sağlıkta dönüşüm sürecindeki ısrarın arkasında Dünya Bankası, IMF gibi kapitalist örgütlerin baskısı vardır. Neoliberal sağlık reformları, rekabete dayalı piyasa ortamı, istihdam biçimi ile düşük ücret, sosyal güvencesiz, sendikasız çalışma, uzun çalışma saatleri ile sömürüyü arttırmakta sağlık çalışanlarının da sağlığını tehdit etmektedir.

Neoliberal sağlık reformlarının, sağlık yönetiminin tüm bileşenlerindeki olumsuz etkisi açıkça görülmektedir. Neoliberal sağlık politikaları hem doğrudan sağlıksızlığa neden olmuş hem de yarattığı kar amaçlı işletmeler vasıtasıyla sağlıktan para kazanılmasının yolunu açmıştır. Üstelik bu süreçte, yaşanan sorunların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarının gösterilmeye çalışılması, halk ile karşı karşıya getirilmesi eğilimi de artmaktadır. Küreselleşen sağlık tehditleri ile beklenenden kötü sağlık göstergelerimizin temelinde neoliberal politikalar doğrultusunda düzenlenen sağlık reformları ve kötü yönetim yatmaktadır.

Bursa'da Sağlık Hizmetleri: **Yataklı tedavi kuruluşları günümüzün gereksinimini karşılıyor mu?**

Bursa Tabip Odası / Aralık 2009

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu ve bu hizmetin toplumun sağlığı üzerine etkileri bakımından ciddi eşitsizlikler vardır. Bir başka deyişle ülke düzeyinde farklı sınıf, topluluk veya coğrafi bölgeye dahil olanlar arasında sağlıklı olma potansiyeline erişme bakımından önlenebilir fırsat eşitsizlikleri bulunmaktadır. Bunun yanında benzer eşitsizlikler sağlık hizmetlerinde kaynakların oluşumu-bölüşümü noktasında da bulunmaktadır. Türkiye sağlık sektörü ile ilgili tartışmanın ana eksenini sağlıktaki eşitsizlikler oluşturmaktadır1.

Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak, geliştirmek, hastalananları tedavi etmek ve sakatlananları esenlendirmek amacı ile sunulan hizmetlerin tümüdür ve

- **koruyucu** sağlık hizmetleri,
- **tedavi edici** sağlık hizmetleri,
  - I.basamak (yataksız sağlık kuruluşları)
  - II.basamak (yataklı sağlık kuruluşları)
  - III.basamak (yataklı ve yüksek tıbbi teknolojiye sahip sağlık kuruluşları)
- **esenlendirici** hizmetler olmak üzere üçe ayrılır.

Bilimsel araştırmalar, koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlık hizmetleri içerisinde en önemli işlev gören hizmetler olduğunu göstermektedir. Bugün Bursa'da koruyucu hizmetler ve I.basamak sağlık hizmetleriyle ilgili, özellikle sağlık ocaklarının kapatılıp, aile doktorluğu sistemine geçilmesinin ardından bir karmaşa yaşanmaktadır. Bursa Tabip Odası, hem böyle bir sisteme geçilmesinin öncesinde, hem de sistemin yürürlüğe girmesinin ardından hazırladığı periyodik raporlarla toplumu aydınlatmaya çalışmaktadır.

Bursa'da yataklı tedavi sunan kamu sağlık kuruluşlarıyla ilgili olarak da bir karmaşa ve yetmezlik yaşanmaktadır. Bu raporda, Bursa il merkezindeki II.basamak sağlık kuruluşlarının mevcut durumu, sorunlar ve Bursa Tabip Odası'nın çözüm önerileri kamuoyu ile paylaşılacaktır.

A. Bursa'da Yataklı Tedavi Kurumları: Mevcut Durum

Bursa il merkezinde 10'u kamu, 9'u özel sektöre ait olmak üzere toplam 19 yataklı tedavi kuruluşu bulunmaktadır. Bursa il merkezinde, yataklı tedavi kuruluşlarının yatak sayısı ve ürettikleri hizmetler Tablo 1'de, coğrafi olarak dağılımları da Şekil 1'de sunulmaktadır.

***

Tablo 1'de de görüldüğü gibi, Bursa il merkezindeki yataklı tedavi kuruluşlarının mevcut durumu ile ilgili aşağıdaki saptamaları yapmak olanaklıdır:

1. Son yıllarda geliştirilen bütün özelleştirme politikalarına rağmen, yataklı tedavi kurumlarında kentin yükü kamu hastaneleri üzerindedir. Hastanelere başvuran hastaların %85'i kamu hastanelerinde tedavi edilmektedir.
2. Kentin batısında, nüfus hızla arttığı halde, erişkinlerin başvurabileceği ikinci basamak bir kamu hastanesi bulunmamaktadır. Çocuk hastanelerinin konumları ile ilgili de sorunlar bulunmaktadır. Bursa Tabip Odası kentimizdeki çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili bir raporu önümüzdeki aylarda kamuoyu ile paylaşacaktır.
3. Bursa il merkezindeki beş merkez ilçenin (Nilüfer, Osmangazi, Yıldırım, Kestel ve Gürsu) nüfusu 1.558.920'dir2. Yalnızca bu nüfusun il merkezindeki hastanelerden yararlandığı varsayılırsa, Bursa il merkezinde bin kişiye düşen yatak sayısı 2,96'dır. Türkiye'de OECD verilerine göre 2007 yılında bu gösterge bin kişi için 2,8'dir3. Büyük şehirlerde bu göstergenin Türkiye ortalamasına göre daha yüksek olduğu da bilinmektedir. Bursa için böyle bir durum söz konusu olmadığı gibi, eğer tüm Bursa'yı kapsayacak biçimde bir hesap yapılırsa (Bursa nüfusu TÜİK'e göre 2008 yılında 2.507.963 ve ildeki toplam kamu ve özel yatak sayısı Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne göre 5.772'dir) Bursa'da bin kişi başına düşen yatak sayısı yalnızca 2,3'tür ve bu gösterge Türkiye ortalamasından bile düşüktür.
4. Hemen bütün hastanelerde yatan hasta oranı çok düşüktür. Bu oran kamuda %4,6 ve özel sektörde %7,4 olmak üzere toplam olarak %5,0'dır. Bir başka deyişle, hastanelere başvuran hastaların ancak %5'i yatarak tedavi olmaktadır. Hastalar çok büyük oranda hastanelerden yatarak tedavi olmak için değil, ayakta tedavi olmak için yararlanmaktadır.
5. Yatak doluluk oranları kamu hastanelerinde (Dörtçelik Çocuk Hastanesi Dışında) genellikle yüksektir. Ancak gerek kamuda gerekse özelde %100'ün üzerindeki doluluk oranları dikkat çekicidir.
6. Kamu ve özel sektör ürettikleri hizmetler açısından kıyaslandığında, işlevsel farklar göze çarpmaktadır. Örneğin büyük ameliyatların yaklaşık %30'u özel hastanelerde gerçekleştirilirken, müdahaleli doğumlarda bu oran %5'e inmektedir.

B. Bursa'da Yataklı Tedavi Kurumları: Sorunlar

Bir kentte yaşanan sağlık sorunlarını öngörebilmek ve çözebilmek için öncelikle mevcut durumun doğru saptanabilmesi büyük önem

Hastaneler	yatan hasta oranı	Mevcut Yatak	%	Poliklinik Sayısı	%	Yatan Hasta Sayısı	%	Büyük Ameliyat	%	Orta Emeliyat	%	Küçük Ameliyat	%	Normal Doğum	%	sezeryan	%	Yatak İşgal Oranı
Bursa Devlet Hastanesi	4,8	762	16,5	995.160	17,0	48.258	16,5	13.919	15,9	4.375	7,1	2.411	6,5	0	0,0	0	0,0	89,2
Çekirge Devlet Hastanesi	3,3	525	11,4	1.003.328	17,2	33.405	11,4	13.211	15,1	2.556	4,1	1.535	4,1	2.370	18,5	0	0,0	73,2
Şevket Yılmaz Devlet Hastan	3,6	514	11,1	1.080.132	18,5	39.138	13,4	12.597	14,4	6.668	10,8	6.383	17,1	4.483	35,1	27	0,3	115,4
A.O.S.Onkoloji Hastanesi	6,5	300	6,5	209.991	3,6	13.579	4,6	436	0,5	1.190	1,9	952	2,6	0	0,0	0	0,0	68,0
Dörtçelik Çocuk Hastanesi	3,8	350	7,6	399.692	6,8	15.289	5,2	3.001	3,4	542	0,9	757	2,0	0	0,0	0	0,0	43,4
Zübeyde Hanım Doğumevi	13,2	163	3,5	187.840	3,2	24.805	8,5	7.257	8,3	4.772	7,7	8.225	22,1	4.192	32,8	9.653	91,2	93,9
Yüksek İhtisas Hastanesi	4,6	286	6,2	324.954	5,6	14.934	5,1	11.121	12,7	5.482	8,9	10.067	27,0	0	0,0	0	0,0	68,8
Spastik Özürlü Çocuk Hasta	0,2	54	1,2	133.616	2,3	238	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78,7
Göğüs Hastalıkları Hastane	5,4	135	2,9	100.896	1,7	5.430	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	85,2
U.Ü.T.F.	6,1	807	17,5	525.166	9,0	32.005	11,0	0	0,0	19.749	32,0	0	0,0	377	3,0	421	4,0	73,4
Toplam kamu	4,6	**3896**	84,4	**4.960.775**	84,9	**227.081**	77,7	**61.542**	70,3	**45.334**	73,5	**30.330**	81,5	**11.422**	89,4	**10.101**	95,4	
Hayat Hastanesi	4,0	17	0,4	65.043	1,1	2.619	0,9	934	1,1	280	0,5	714	1,9	46	0,4	25	0,2	52,6
Bahar Hastanesi	5,4	52	1,1	222.452	3,8	12.084	4,1	8.395	9,6	4.135	6,7	1.444	3,9	724	5,7	17	0,2	131,5
Bursa Hastanesi	8,9	50	1,1	49.792	0,9	4.454	1,5	1.291	1,5	308	0,5	259	0,7	12	0,1	0	0,0	48,5
Vatan Hastanesi	7,3	97	2,1	35.945	0,6	2.641	0,9	664	0,8	426	0,7	641	1,7	6	0,0	176	1,7	14,6
Anadolu Hastanesi	7,7	49	1,1	113.538	1,9	8.784	3,0	2.440	2,8	2.950	4,8	2.243	6,0	50	0,4	0	0,0	86,4
Çekirge Kalp Aritmi Hastan	24,4	28	0,6	34.215	0,6	8.336	2,9	838	1,0	6.112	9,9	41	0,1	0	0,0	0	0,0	151,6
Acıbadem Hastanesi	5,3	155	3,4	137.917	2,4	7.347	2,5	3.730	4,3	496	0,8	241	0,6	120	0,9	0	0,0	35,1
Medicalpark Hastanesi	8,4	227	4,9	215.496	3,7	18.058	6,2	7.344	8,4	1.469	2,4	1.188	3,2	301	2,4	6	0,1	74,5
Jimer Hastanesi	7,9	44	1,0	9.394	0,2	746	0,3	387	0,4	179	0,3	121	0,3	98	0,8	265	2,5	10,7
Toplam özel	7,4	719	15,6	883.792	15,1	65.069	22,3	26.023	29,7	16.355	26,5	6.892	18,5	1.357	10,6	489	4,6	
Genel Toplam	5,0	**4615**	**100,0**	**5.844.567**	**100,0**	**292.150**	**100,0**	**87.565**	**100,0**	**61.689**	**100,0**	**37.222**	**100,0**	**12.779**	**100,0**	**10.590**	**100,0**	

Tablo 1. *Bursa il merkezindeki yataklı tedavi kuruluşlarının yatak sayısı ve ürettikleri hizmetler (2008)*
Kaynak: *Bursa İl Sağlık Müdürlüğü web sayfası, http://www.bsm.gov.tr/istatistik/tedavi.asp*

taşımaktadır. Tıp diliyle "Eğer hastaya doğru tanı konulamazsa, doğru tedavinin düzenlenmesi olanaklı değildir". Doğru tanı koyabilmek için, öncelikle güvenilir/yeterli veriye ve bu verileri değerlendirebilecek yetkinlikte sağlık insan gücüne gereksinim duyulmaktadır. Bu noktada, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından açıklanan verilerin yeterliliği ve güvenilirliği kuşkuludur. Örneğin, Tablo 1'de de görüldüğü gibi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan büyük ameliyat sayısı sıfırdır. Oysa kentimizin pek çok kamu ve özel hastanesinde yapılamayan büyük ameliyatların tümünün Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapıldığı bilinmektedir. Bir başka örnek, Dörtçelik Çocuk Hastanesi'nin yatak doluluk oranına ilişkindir. Tablo 1'de bu oran %43,4 olarak verilmektedir. Yine bilinmektedir ki, Bursa'da çocuk hastalıkları konusunda yataklı tedavi kurumu eksiği bulunmaktadır. Böyle olmasına karşın, yatak işgal oranının düşük olması şaşırtıcıdır. Bir başka örnek, doğumlarla ilgilidir. Tablo 1'e göre 2008 yılında Bursa il merkezindeki hastanelerde gerçekleşen doğum sayısı toplam olarak 23.369'dur. Bursa'daki tüm hastaneler (İlçeler de dahil) söz konusu olduğunda %41,8'i müdahaleli doğum olmak üzere 2008 yılında hastanede gerçekleşen doğum sayısı 29.863'tür4. Oysa İl Sağlık Müdürlüğü'nün web sayfasındaki doğumlara ilişkin istatistiklerde 2008 yılında hastanede gerçekleşen doğumların sayısı 33.989 olarak verilmektedir5. Aradaki 4.126 doğuma ilişkin fark, verilerle ilgili sorunu gözler önüne sermesi bakımından çarpıcıdır.

Verilerle ilgili bir başka ve önemli sorun, veri toplayan kurumlar arasındaki farklılıklardır. Örneğin İl Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre Bursa'da 2008 yılında canlı doğan bebek sayısı 34.362'dir. İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü'nden alınan veriye göre 2008 yılı içerisinde gerçekleşen doğum sayısı 42.052'dir. Türkiye İstatistik Kurumu'ndan alınan 31 Aralık 2008 tarihi itibariyle Bursa'da Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2008 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre sıfır yaşındaki bebeklerin sayısı ise 37.423'tür. Bu farklılıklar sağlık sisteminin başarısını ölçmek amacıyla kullanılan sağlık göstergelerinin doğru hesaplanamamasına da yol açmaktadır. Örneğin sağlık sisteminin durumunu yansıtabilecek temel sağlık göstergelerinin başlıcaları arasında ilk sırada yer alan bebek ölüm hızı Bursa il Sağlık Müdürlüğü tarafından 2008 yılı için binde 6 olarak açıklanırken, yapılan araştırmalar bebek ölüm hızının en azından binde 21 dolaylarında olduğunu ortaya koymaktadır[6].

Yararlanılan verilerin sınırlılığı dikkate alınarak, Bursa'daki yataklı tedavi kuruluşlarının mevcut durumu aşağıdaki sorunları gündeme getirmektedir:

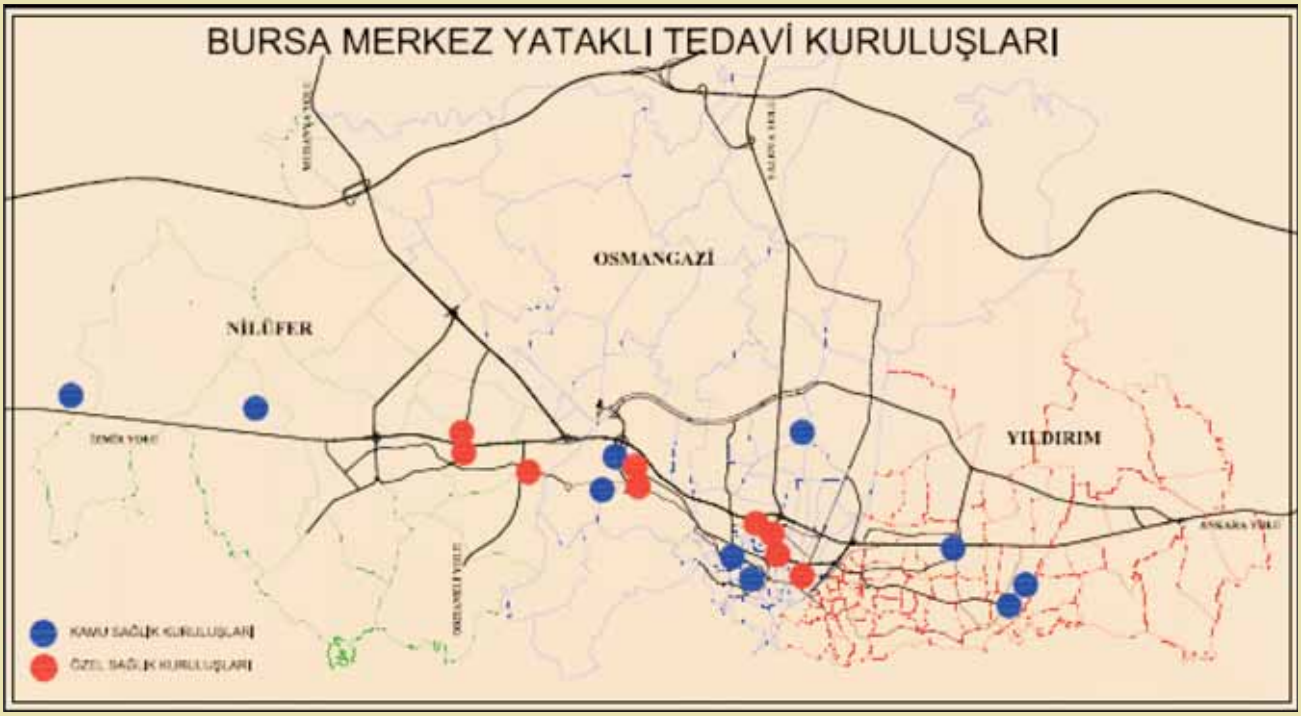
1. Kamu hastaneleri, kentin yataklı tedavi yükünü çektikleri halde, gereksinim duydukları bina, donanım, insan gücü ve finansman desteğini alamamaktadır. Bu konudaki en dramatik örnek Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi yangını ile ortaya çıkmıştır. Hastane Bursa il merkezindeki yatakların %11,1'ine sahiptir ve yılda bir milyonun üzerinde hastanın başvurduğu, 40 binden fazla hastanın yatarak tedavi gördüğü, çok sayıda

cerrahi girişimin ve doğumun yapıldığı bir merkez konumundadır (Tablo 1). Kısaca, hastanenin kentin doğusundaki yataklı tedavi gereksiniminin büyük bir bölümünü karşıladığı söylenebilir. Buna karşın, yangından sonra uzun bir zaman geçtiği halde hastane eski işlevlerini yürütebilecek duruma getirilmemiştir. Bir başka örnek, Bursa Devlet Hastanesi'nin odalarının yenilenmesi amacıyla açılan kampanyadır. Elbette kamu hastanelerine toplumun sahip çıkması, bağışta bulunması; toplumsal duyarlılık ve dayanışma açısından çok olumludur. Ancak kamu hastanelerinin bağışlarla hizmet sunmaya zorlanması kabul edilemez. Kamu hastanelerine merkezi yönetim tarafından destek verilmediğine ilişkin örnekleri çoğaltmak olanaklıdır.

2. Kamu hastaneleri taşeronlaşma yoluyla hizmet alımına zorlanmaktadır. Hastanelerin gereksinim duyduğu insan gücü kadrolarının verilmemesi çok önemli bir sorunu gündeme getirmekte, önceleri temizlik ve yemekle sınırlı olan hizmet alımı/taşeronlaştırma yaklaşımı, sağlık hizmetlerini de kapsayacak biçimde giderek genişletilmektedir. Bu bağlamda görüntüleme hizmetlerinin hizmet alımı yoluyla sağlanması ve sonuçları ortadadır. Sağlıkta dönüşüm sağlık alanında örgütlenme, finansman ve sunuma müdahale ederken; sağlık insan gücü ile ilgili olarak da köklü değişiklikler yapmaya çalışmaktadır. İnsan gücü sürecinin hem planlama, hem yetiştirme hem de istihdam alanlarında yürürlüğe konan değişiklikler sağlık çalışanları kadar toplumu da yakından ilgilendirmektedir. Çünkü genel olarak değişim insan odaklı olarak değil, kar odaklı olarak kurgulanmaktadır. Buna en can alıcı örnek olarak, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan taşeron işçilerin sayısı verilebilir. Kamuda taşeron firmalar aracılığıyla çalıştırılan 174 bin 857 kişinin 108 bin 242'si (%61,9) Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda istihdam edilmektedir7. Bir başka deyişle, Sağlık Bakanlığı'nda çalışanların yaklaşık dörtte biri (Sağlık Bakanlığı'nda yaklaşık 300 bin kişi çalışmaktadır) taşeron firmalar aracılığıyla istihdam edilmektedir. Bu oranın tıp fakültesi hastanelerinde çok daha yüksek olduğu da bilinmektedir. Taşeronlaştırma bir yanıyla taşeron firmalarda çalışmak zorunda kalan emekçilerin güvencesiz, zor koşullarda ve uzun süre çalışması; diğer yanıyla da görevin gerektirdiği nitelikleri taşımayan kişilerin çalıştırılması nedeniyle sağlık hizmeti alanların da sıkıntı yaşaması anlamına gelmektedir. Taşeronlaştırma sonucunda, taşeron şirketlerde çalışanlar Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve domuz gribi vb. hastalıklar yüzünden sağlık emekçileri içerisinde en fazla hasar gören/ölen kesimi oluştururken; toplum da gerek yoğun bakımlardaki bebek ölümlerinde, gerek hastane yangınlarında, gerekse de sosyal hizmetlere bağlı esenlendirme kuruluşlarında ortaya çıkan sorunlarda taşeronlaştırma gerçeği ile karşı karşıya kalmaktadır.

3. Bursa il merkezindeki kamu hastanelerinin yerleşimi açısından coğrafi bir eşitsizlik söz konusudur. Kentin batısındaki erişkin yurttaşlar, II.basamak bir kamu kuruluşuna başvurmak için epeyce bir yol kat etmek zorunda kalmaktadır.

4. Hastanelerdeki yığılmanın sebebi ayakta yapılan hasta başvurularıdır. Hastanelere başvuran hastaların %95'i ayakta tedavi edilmektedir.



Şekil 1. Bursa il merkezindeki yataklı tedavi kuruluşlarının coğrafi olarak dağılımı.

Hastaneler, I.basamaktan etkin olarak yararlanılmaması, sevk zincirinin olmaması ve semt polikliniklerinin yaygın olmaması gibi nedenlerden yataklı tedavi kurumu olarak değil, poliklinik olarak hizmet görmektedir. Bir başka deyişle, bu hastaların büyük bir bölümünün tedavi olmak için bir yataklı tedavi kuruluşuna gereksinimleri yoktur. Bu durum Bursa'daki sağlık yapılanmasının yanlışlığını göz önüne sermesi bakımından çarpıcıdır.

5. Bursa'da yatak sayısı yetersizdir. Bin kişiye düşen yatak sayısı Türkiye ortalamasının çok gerisindedir. Bu durum Türkiye'nin dördüncü büyük kenti ve Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Kentler üyesi Bursa'ya hiç yakışmamaktadır. Bursa'daki %100'ün üzerindeki yatak doluluk oranları olan hastaneler ayrıntılı olarak incelenmelidir. Bursa'nın yalnızca kendi nüfusuna değil, sağlık hizmeti almak üzere çevre illerden (Balıkesir, Çanakkale, Kütahya, Bilecik, Yalova) gelen hastalara da hizmet sunduğu unutulmamalıdır.

6. Bursa'da hem çocuklar hem de erişkinler için yoğun bakım yatakları da yetersizdir. Bu konu ile ilgili olarak Bursa Tabip Odası tarafından ayrıntılı bir rapor hazırlanarak kamu oyu ile paylaşılacaktır.

7. Kamu hastanelerinin verimliliği ile ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapılmamaktadır. Ne yazıkki, Bursa'daki sağlık yatırımları "eşitlik ve verimlilik" üzerinden yapılmamaktadır. Söz gelimi, Bursa Devlet Hastanesi'nin bahçesine başka bir hastane yapmanın uygun olup olmadığı konunun uzmanlarının da katılımıyla, geçmişte yeterince tartışılmamıştır. Çekirge Çocuk Hastanesi'nin Dörtçelik Çocuk Hastanesi ile birleştirilmesi bu konudaki başka bir örnektir. Hastanelerin verimliliğini ölçen çok sayıda yöntem bulunmaktadır. Kamu kaynaklarının boşa harcanmaması, gereksinimi olanlara gereksinim duydukları kadar hizmet sunulabilmesinin sağlanması açısından kamu sağlık kuruluşlarının verimliliğinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu durum kuruluşların planlanması aşamasında da geçerlidir.

8. Müdahaleli doğumların oranı (%45,3) çok yüksektir (Tablo 1). Dünya Sağlık Örgütü %15'in üzerindeki müdahaleli doğum oranının yüksek olduğunu bildirmektedir. Sezaryenle doğumların oranı 2007 yılında Hollanda'da %14, Finlandiya'da %16 ve İngiltere'de %26 iken Türkiye'de %36'dır3. Bursa pek çok sağlık göstergesinde Türkiye'nin gerisindeyken, sezaryenle doğumlarda Türkiye ortalamasından daha yüksek bir veriye sahiptir.

C. Bursa'da Yataklı Tedavi Kurumları: Çözüm Önerileri

1. Kamu hastaneleri genel bütçeden desteklenmelidir. Hastanelerin genel bütçe dışındaki kaynaklardan finansman sağlamaları sıkıntılıdır. Son yıllarda kamu hastanelerinin döner sermayelere bağlı olarak ayakta kalmaya zorlanmaları bir çok olumsuzluğu beraberinde getirmiştir. Ekonomik krizle birlikte döner sermayelerin katkısı daha da azalma eğilimindedir. Hastanelerin bağış yoluyla hizmet sunmaya çalışmaları da kabul edilemez.

2. Kamu hastaneleri her türlü hizmet alımından vaz geçmelidir. Taşeronlaştırma hem sağlık çalışanları, hem de hastanelerden hizmet alanlar için uygun bir yaklaşım değildir.

3. Nilüfer'e erişkinlerin hizmet alabileceği çok amaçlı bir devlet hastanesi açılmalıdır. Bu hastanenin en az 300 yataklı olarak planlanması uygun olacaktır. Hastane için ayrılan FSM Bulvarındaki yer için proje ortaya konmalı ve bir an önce inşaat başlatılmalıdır.

4. Kamu hastanelerine bağlı olarak çalışacak semt poliklinikleri yaygınlaştırılmalıdır. Semt poliklinikleri hem hastanelerdeki yığılmayı önleyecek, hem de hizmetin daha maliyet/etkin sunulmasını sağlayacaktır. Ancak, hastanelerdeki yığılmanın asıl sebebinin birinci basamaktan etkin olarak yararlanılmaması ve sevk zincirinin kurulmaması olduğu unutulmamalıdır. Bu konudaki merkezi politikaların değiştirilmesine gereksinim duyulmaktadır.

5. Samanlı'ya "Sağlık Kampüsü" yapılması uygun değildir, bu girişimden vaz geçilmelidir. Bilindiği gibi, Bursa'da Samanlı'ya 1200 yataklı 5 hastane yapılmasıyla ilgili girişim bir süredir bazı siyasetçilerin gündemdedir. Devletin sağlık alanına yatırım yapması hepimizin desteklemesi gereken bir yaklaşımdır. Ancak Samanlı'da yapılması planlanan ve adı Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlık Kampüsü" olarak belirlenen bu girişimin konunun uzmanları tarafından yeterince tartışılmadan hayata geçirilmesi, istenmeyen bazı olumsuz sonuçlara yol açabilir:

a. Samanlı Kampüsü anlaşıldığı kadarıyla bir "Kamu-Özel Ortaklığı" girişimidir. Bu tip girişimlerin dünyanın başka ülkelerinde de örnekleri bulunmaktadır. Temel olarak bu girişimlerin sağlıkta özelleştirmenin bir ayağı olduğunu söylememiz gerekir. Sağlıkta özelleştirmenin özellikle yoksul ve dar gelirli yurttaşların sağlık hizmetlerine erişiminde güçlü bir engel olduğu bilinmektedir.

b. Girişimin teknik özelliklerini değerlendirmeden önce, politikacıların ve sağlık alanındaki diğer karar vericilerin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin desteklenmesi konusunda ne kadar samimi olduklarını sorgulamak gerekmektedir. Bu girişim için 300 milyon Euro tutarındaki bir yatırımdan söz edenlerin, Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi'nin yangından sonra onarılması için yeterli ödeneğin ivedi olarak neden sağlanmadığını ve Bursa Devlet Hastanesi'nin hasta odalarını yenilemek için devlet kaynaklarından neden destek bulamadığını açıklamaları gerekir. Samanlı Kampüsü için ayrılan paranın yüzde biriyle Bursa Devlet Hastanesi'nin pek çok sorunu rahatça çözülebilir. Bir başka örnek Nilüfer'de hastane için ayrılmış alanın, hastane yapmak yerine ranta dönüştürülmek üzere TOKİ'ye devredilmesidir. Kamuoyu baskısı ile şimdilik bu projeden vaz geçilmiş gibi görünmesine rağmen; ortada henüz bir hastane projesi olmadığı için geleceğin ne getireceği belirsizdir.

"Biz sağlığa çok önem veriyoruz" demek bu konudaki samimiyetin göstergesi değildir; samimiyetin göstergesi yapılan işlerle olur.
c. "Samanlı Kampüsü"nün teknik özelliklerine gelince; ihaleye çıkılmadan önce girişim bu açıdan ayrıntılı olarak tartışılmalıdır. Tartışılması gereken konular ana hatlarıyla kısaca şöyle özetlenebilir:
i. Böyle bir kampüs gerçekten Bursa'nın gereksinim duyduğu bir yatırım mıdır? Bursa nüfus başına düşen hasta yatağı göstergesi açısından Türkiye ortalamasından daha aşağıdadır. Bu nedenle Bursa'ya yeni yataklı tedavi kurumları kazandırılması uygun bir yaklaşımdır. Ancak bu kurumların hizmet alanı, coğrafi alan ve personel istihdamı açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekir. Örneğin Bursa'da neredeyse tamamen bitmiş ve yıllardır açılmayı bekleyen bir ruh hastalıkları hastanesi varken, ikinci bir ruh hastanesi yapmak akılcı mıdır? Sağlık Bakanlığı daha birinci hastaneyi çalıştırmayı becerememiştir; bu durumda önceliğin mevcut hastanenin bir an önce hizmete alınmasına verilmesi gerekmez mi? Bir başka örnek adli psikiyatri merkezidir. Gerçekten Bursa'nın önemli bir gereksinimidir. Ancak dünyadaki örneklerine baktığınız zaman, adli psikiyatri merkezlerinin herkesin kolay erişemeyeceği alanlarda hizmet verdiği görülmektedir. Samanlı Kampüsünün bu açıdan uygun olup olmadığı tartışılmalıdır.
ii. Girişimin bütçesi uygun mudur? 1200 yatak için (Özellikle de psikiyatri, adli psikiyatri ve fizik tedavi yataklarının çok yüksek bir maliyetinin olmadığı bilinirken) 300 milyon Euro çok yüksek bir bütçe gibi görünmektedir ve tıbbi teknolojinin ortak kullanımı gerekçe gösterilerek yapılmaya çalışılan sağlık kampüsü için bu konunun ayrıntılı olarak tartışılması gerekir. Çünkü harcanacak para hepimizindir. Geçtiğimiz yerel seçimler sonrasında ortaya çıkan Bursaray ve Merinos projelerindeki yüksek rakamlar kamuoyunu derinden etkilemiştir. Aynı durumun Samanlı Kampüsü için de yaşanmasını önlemek gerekmektedir.
iii. Kampüs için seçilen yer uygun mudur? Çünkü bilindiği kadarıyla Samanlı için hem DSİ'nin, hem de Çevre ve Orman Bakanlığı'nın bazı itirazları olmuştur. Samanlı'da kampus için seçilen yerin ciddi taşkın riski taşıdığı İnşaat Mühendisleri Odası Bursa Şubesi tarafından da açıklanmıştır. Seçilen yerleşke ile ilgili olarak bilim insanlarının, konuyla ilgili meslek örgütlerinin ve sivil toplum örgütlerinin görüşü alınmış mıdır? Bütün bunların yapılmaması, Karadeniz'de meydana gelen sellerin son yıllarda daha fazla kayıpla sonuçlanmasına yol açan Karadeniz otoyolu örneğini Bursa'da yaşatabilir. En azından kamuoyunun bilim insanlarının bu konudaki değerlendirmelerine gereksinim duyduğu açıktır.
iv. Hastane projeleri günümüzün standartlarını karşılamakta mıdır? Türkiye'de hastane yapımı ile ilgili ciddi sorunlar bulunmaktadır. Hastane yapımı sıradan bir bina olarak değerlendirilmemelidir. Bu konuda uyulması gereken çok sayıda uluslararası standart bulunmaktadır. Standartlara uyulmaması ya da uyuluyor gibi yapılması, Bursa'daki hastane yangınında olduğu gibi istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır. Samanlı Kampüsü konunun uzmanları, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri ve Bursa'da yaşayanlar ile ayrıntılı olarak tartışılmadan hayata geçirilmemelidir.

6. Ankara yolu üzerindeki kamu arazisine (Köy Hizmetleri alanı) çok amaçlı kamu hastaneleri yapılabilir. Bu alana kamu hastanesi yapılmasının yararları şunlar olacaktır:
a. Ulaşımı kolaydır. Bursa'nın hemen her yerinden Bursaray bağlantılı olarak hastalar ulaşabilecektir.
b. Arazi uygundur. Kamu arazisi olduğu için her hangi bir bedel ödenmeksizin hastane yapılabilir. Elbette alanın uygunluğu teknik açıdan da (sel, taşkın vb.) değerlendirilmelidir.
c. AOS Onkoloji Hastanesi mevcut yerinde hizmet sunmakta zorlanmaktadır. Söz konusu alana 300 yataklı bir hastane yapılarak, AOS Onkoloji Hastanesi'nin taşınması, kanser hastalarının daha etkin ve verimli bir hizmet alması için uygun olacaktır. AOS Onkoloji Hastanesi'nin taşınmasının ardından, binaları Bursa Devlet Hastanesi'ne devredilerek, Bursa Devlet Hastanesi'nin de (poliklinikler, laboratuarlar, bekleme salonları, otopark vb.) nefes alması sağlanabilir.
d. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin binaları eskimiştir. Söz konusu alana 200 yataklı bir hastane yapılarak, göğüs hastalıkları ile ilgili hastaların daha iyi koşullarda hizmet alması sağlanabilir.
e. 600 yataklı yeni bir kamu hastanesi açılmalıdır. Bu girişim hem ildeki yatak sayısının arttırılması açısından; hem de Bursa'da eksikliği hissedilen tam donanımlı (yoğun bakım üniteleri, yanık ünitesi vb.) III.basamak yeni bir kamu hastanesi gereksinimini karşılayabilir.

7. Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi ivedi olarak bütün bölümleriyle hizmete açılmalıdır. Hastanenin genel hizmet hastanesinden, eğitim hastanesi olarak hizmet sunmaya çevrilmesi bütün boyutlarıyla tartışılmalıdır:
a. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yeni eğitim hastanelerinin açılmasının gerekçeleri tartışılmalıdır.
i. Uzmanlık eğitimi temel olarak Tıp Fakülteleri tarafından verilmelidir. Sağlık Bakanlığı asıl işi olan sağlık hizmeti sunumuna odaklanmalıdır.
ii. Bakanlık yeni eğitim hastaneleri açmayı planlamadan önce, mevcut eğitim hastanelerinin standartlara uygun olarak hizmet sunmasını sağlamalıdır.
b. Eğitim hastanelerinde ortalama hasta maliyeti II.basamak devlet hastanelerine göre daha yüksektir (Tablo 2). SGK verilerine göre, ayakta tedavi gören hastaların ortalama maliyeti II.basamak devlet hastanelerinde 28 TL iken bu maliyet III.basamak devlet hastanelerinde (eğitim hastaneleri) 42 TL'dir. Yatarak tedavi gören hastalarda ortalama maliyet sırasıyla 488 TL ve 878 TL'dir.
c. Hastane Bursa'da başvurunun en fazla yapıldığı sağlık kuruluşudur. Eğitim hastanesi olması durumunda, eğitim kuruluşlarının işlevleri gereği olarak hizmet sunulacak hasta

FATURA DÖNEMİ	TESİS TÜRÜ	MÜRACAAT BAŞINA ORTALAMA MALİYET				
		AYAKTAN	YATARAK	DİĞER	GÜNÜ BİRLİK	TOPLAM
		F/B	G/C	H/D		İ/E
TOPLAM 2009	DEVLET 2. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	28	488	207	107	41,57
	DEVLET 3. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	42	878	415	202	77,56
	ÖZEL - 2. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	32	812	425	572	68,26
	ÜNİVERSİTE SAĞLIK TESİSLERİ	63	1391	839	403	183,86
	GENEL TOPLAM	33	766	438	332	62,90

Tablo 2. Tesis ana türlerine göre ortalama maliyet (Ocak-Eylül 2009) **Kaynak:** *Sosyal Güvenlik Kurumu, http://www.sgk.gov.tr*

sayısında bir azalma olması kaçınılmazdır. Bu durum kentin doğusunda yaşayan hastaların mağduriyetine yol açabilir.
d. Hastane başlangıçta genel hizmet hastanesi olarak planlanmış ve böyle hizmete açılmıştır. Hastanede çalışan hekimler ve diğer sağlık çalışanları, bu hastanede çalışmayı tercih ederken, hastanenin genel hizmet hastanesi olduğunu da göz önünde bulundurmuşlardır. Bugün hastanedeki hekimlerin büyük bir çoğunluğu, hastanenin eğitim hastanesi olmasını istememektedir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eğitim hastanelerinde yaşanan kadrolaşma ve bazı olumsuzlukların çalışma barışını bozması yüzünden hekimlerin bir bölümünün bu hastanelerden ayrılmak zorunda kaldıkları bilinmektedir. Antalya Devlet Hastanesi'nin eğitim hastanesine dönüştürülmesi sonrasında yaşananlar (sunulan hizmette azalma, hekimlerin ayrılması vb.) bir örnek olarak incelenmelidir.

8. Kent merkezine bir çocuk hastanesi yapılmalıdır. Bursa'nın çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve çocuk hastalar için yatak sayısı yetersizdir. Bursa'da devlet hastanelerinde çocuk hastalar için ayrılmış olan yatak sayısı yalnızca 605'tir ve bu sayı bütün yatakların yalnızca %14,4'üne eşittir. Bursa'da çocuk nüfusunun %30 olduğu düşünüldüğünde bu konudaki gereksinim daha iyi anlaşılmaktadır. Nilüfer'deki Dörtçelik Çocuk Hastanesi ve Yıldırım'da yeni açılacak olan hastane dışında, Çekirge'deki hastanenin gün geçtikçe işlevinden uzaklaştırıldığı bilindiği için, kent merkezinde bir başka çocuk hastanesine gereksinim duyulmaktadır.

9. Bursa'ya bir meslek hastalıkları hastanesi kazandırılmalıdır. Bursa Türkiye'nin dördüncü büyük kenti olmanın yanında, aynı zamanda sanayinin de gelişmiş olduğu bir kenttir. Her yıl on binlerce meslek hastalığı tanısı konması beklendiği halde, kayıtlara geçen meslek hastalığı olgu sayısı sıfır ya da bir olgu düzeyindedir. Yıllardır bu konu dile getirildiği halde, her hangi bir gelişme olmamıştır. Bu konudaki girişimler desteklenmelidir.

10. Ruh ve sinir hastalıkları hastanesi bir an önce hizmete açılmalıdır.

11. Yıldırım'daki Kadın Doğum ve Çocuk hastanesi bir an önce hizmete açılmalıdır.

12. Hastanelerde verimlilik analizleri yapılmalıdır. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü bu konuda bir çalışma yürütmeli ve çalışmanın sonuçlarını kamuoyu ile paylaşmalıdır. Bursa Tabip Odası bu konuda katkıda bulunmaya hazırdır.

13. Sezaryen doğumlar incelenmelidir. Sezaryen doğum oranının bu kadar yüksek olmasının arkasındaki nedenler ortaya çıkarılmalıdır. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü bu konuda bir çalışma yürütmeli ve çalışmanın sonuçlarını kamuoyu ile paylaşmalıdır. Bursa Tabip Odası bu konuda katkıda bulunmaya hazırdır.

Bu raporda yer alan saptamalar, sorunlar ve çözüm önerileri başta sağlık alanının tarafları olmak üzere, toplumun bütün kesimlerinin katkısına açıktır. Bursa Tabip Odası kentteki sağlıkla ilgili karar süreçlerinin katılıma açık olması gerektiğini, saydamlığın ve hesap verebilirliğin sağlanmasının demokrasinin olmazsa olmaz koşulları olduğunu bir kez daha anımsatmayı bir görev bilmekte; bu konuda üstüne düşeni yapmaya hazır olduğunu içtenlikle kamuoyuna açıklamaktadır.

Teşekkür
Bu rapora katkılarından dolayı Doç. Dr. Kayıhan Pala'ya, Dr. Bülent Aslanhan'a, Dr. Ersan Taşçı'ya, Saliha Dülger'e ve Şekil 1'i çizmesi nedeniyle Evrim Ekiz'e teşekkür ediyoruz.

Kaynaklar

1. Türk Tabipleri Birliği (1992). Sağlıkta Gündem: Herkese Eşit Fırsat mı? Serbest Piyasa Egemenliği mi? Sağlık Bakanlığı "Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dokümanı" Değerlendirme Raporu. Türk Tabipleri Birliği, Ankara
2. TÜİK web sitesi, ***www.tuik.gov.tr***
3. OECD Health Data 2009, ***www.oecd.org***
4. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü web sitesi, ***http://www.bsm.gov.tr/istatistik/hastanesi1.asp***
5. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü web sitesi, ***http://www.bsm.gov.tr/istatistik/birincibs2.asp***
6. Pala, K., A.Turkkan ve H.Gerçek, "Türkiye'de illerde bebek ölüm hızı ne kadar doğru hesaplanabiliyor? Bursa'dan bir çalışma", Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumu Sempozyum Kitabı, Sözel Bildiriler s.212- 214, 20-21 Kasım 2009, Bursa.
7. ***http://www.tumgazeteler.com/?a=5243959***

19 Ocak saat 11.30'da "Tam Gün"e dur dedik!

ORTAK BASIN AÇIKLAMASI

Bursa Basının değerli çalışanları, sevgili çalışma arkadaşlarım,

AKP Hükümetin 3 yıldır gündemde tuttuğu **sahte "Tam Gün"** yasa tasarısı bugün TBMM'de kabul edilmek üzere el kaldırmaya sunuluyor. "Temel yasa" adıyla sunulan yasa maddeleri mecliste okunmuyor bile. Maddeler toptan görüşülüyor. Telaşla, aceleyle yasalaştırılmaya, gerçekler gizlenmeye çalışılıyor. Bu Yasanın sadece adı doğrudur ve Tam Gün bu yasanın sadece adında mevcuttur. Biz sağlık emekçileri aslında bir **"sağlık işgücü piyasası düzenleme kanunu"** olan ve tüm sağlık çalışanlarına hiç bir ekonomik kazanım getirmeden ek mesleki külfetler yükleyen **bu sahte Tam Gün yasasına itiraz ediyoruz.**

"Muayenehanede para alınmasını engelleyeceğiz", "doktor ile hasta arasında para ilişkisini keseceğiz" gibi iddialı ve popülist laflar eden siyasi iktidarın yaptığı aslında söylediklerinin tam tersidir. Son yeni yıldır yavaş yavaş uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile para vermeyenin kamu hastanelerine ayak bile basması engellenmiş, tüm sağlık hizmetleri AKP tarafından paralı hale getirilmiştir. Bıçak parasını yasallaştırıp, ek ücret, katkı payı gibi isimlerle özel ve kamu hastanelerinde vatandaşa ödetenler için **"bıçak parası bahane, katkı payı şahanedir".**

Bu yasa emeğimizi değersizleştirmeyi, geleceğimizi belirsizleştirmeyi hedeflemektedir.
Bu yasa radyasyon çalışanı binlerce sağlık çalışanlarına açık ölüm tehlikesi dayatmaktadır. Biz sağlık emekçileri bu Yasaya itiraz ediyoruz. Bugün Bursa'nın dört bir yanında kamu hastanelerinde işimizi gücümüzü bıraktık eylem yapıyoruz. İşimize, aşımıza, mesleki geleceğimize sahip çıkıyoruz.

Sağlık çalışanlarına karşı haklı kışkırtan, sağlık emekçilerine hiç hak etmedikleri suçlamalar yönetin siyasi iktidarın bu yasayı çıkarmaktadır gerçek amacı sağlık hizmetlerini ticarileştirmektir, piyasalaştırmaktır, özelleştirmektir.

Sahte **"Tam Gün"** yasası aslında yarım bir yasadır, öbür yarısı Kamu Hastane Birlikleri Yasası olan bu Yasa özel ya da kamuda çalışan tüm sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlığını tıp tüccarlarına devretmek, gelirlerini düşürmek için çıkarılmaktadır. Bu yasa metninde yer alan ve hiçbir anlam taşımayan birçok düzenleme Kamu Hastane Birlikleri tasarısı yasalaştıktan sonra anlam kazanacak, sağlık tümden özelleştirilecektir. Kamu sağlık kurumları kapatılabilecek, satılacak, özelleşecek, devredilecek yani birer ticari işletme haline getirilecektir. Sağlık hizmetini üreten bizlere de ya sözleşmeli kölelik ya da TEKEL işçisine olduğu gibi 4-C statüsü dayatılacaktır.

"Tam Gün" Yasa Tasarısı, daha fazla tıbbi işlem, daha fazla kazanç anlayışının hakim olduğu performans uygulamaları üzerine kurulu bir sistemdir. Yasa, esas olarak, mesai içi ve mesai dışı olarak döner sermayeden ek ödemenin dağıtımını temel alan bir düzenlemeyi içermektedir.

"Tam Gün" Yasası ile getirilecek olan performansa dayalı ödeme sisteminin en önemli etkisi eğitim üzerine olacaktır. Bu yasanın uygulamaya girmesiyle birlikte, tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimine ayrılan süre, özellikle de hasta başı eğitim süresi azalacak; eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün vermek kaçınılmaz olacaktır.

Sağlık eğitiminde ve hizmet sunumunda ekip çalışması temel iken, bu Yasa, gerek hekimler ile diğer sağlık çalışanları arasında, gerekse hekimlerin kendi aralarında daha fazla kazanabilme amaçlı rekabetin ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu durum çalışma barışını bozacak; eğitimin ve hizmet sunumunun olumsuz etkilenmesine ve aksamasına neden olacaktır.

Bu yasayla birlikte, endikasyonsuz müdahaleler, etik olmayan uygulamalar ve uygulama hataları artacak; hasta başına düşen muayene süresi ise azalacaktır.
Yasa, ne hekimlerin ne de diğer sağlık çalışanlarının kamusal haklarına

herhangi bir katkı sağlamayacağı gibi, yeni kesintilerle hak kayıplarına yol açacaktır. Bu yasa Anayasa sucu işleyerek "işveren payı dâhil tüm sigorta primlerin" çalışanlara ödetmeye kalkmakta, emekliliğe yansıyacak denen ek ödemenin tüm külfeti çalışanlara yıkılmaktadır. Daha fazla kazanabilmek için haftanın yedi günü 24 saat çalışmak zorunda kalacak olan sağlık çalışanlarının sunacakları hizmetlerde nitelik kayıpları yaşanacak ve halkımız bu durumdan olumsuz etkilenecektir.
SORUYORUZ.
Bir hekimin 100. hastası olarak muayene olmak ister misiniz?

Genel Sağlık Sigortasının uygulandığı ülkemizde, sigorta kapsamı içinde yer alan kişilerin sayısı giderek azalırken, her geçen gün hastanelere hastalar tarafından ödenen katkı ve katılım paylarının giderek arttığına tanık oluyoruz. "Tam Gün" Yasası sağlık sistemiyle doğrudan ilişkilidir. Sağlık kurumlarının birer işletme olarak görüldüğü, piyasa anlayışının hakim olduğu bir sistemde gerçek anlamda bir tam günden söz edilemez.

"Tam Gün" Yasasının "tam" olabilmesi, vatandaşın birinci basamaktan son basamağa, yani üniversite hastanelerine kadar hiçbir katkı payı ödemeden sağlık hizmeti alabilmesi, ilaç ve diğer sağlık harcamalarının tamamının devlet tarafından karşılanması halinde mümkün olacaktır.

"Tam Gün" Yasası, tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmayı özendirici olduğunda, hekimlere ve diğer sağlık personeline "performans puanı karşılığı" ek ödeme yerine, emeklerini karşılayacak düzeyde, emekliliğe yansıyan bir temel ücretin verilmesini sağladığında, SAĞLIK TAZMİNATI ödendiğinde "tam" olacaktır.
Hekim, ebe, hemşire, teknisyen, taşeron işçisi, sözleşmeli çalışan yani sağlık hizmeti üreticisi olan bizler, "tam" olmayan bu yasaya itiraz ediyoruz.

Kamuoyunun bilgisine saygı ile sunulur.

BURSA TABİP ODASI , SES BURSA ŞUBESİ
DEV- SAĞLIK- İŞ

Basın açıklaması ve eylem değerlendirmesi

21.01.2010, Hekimlerin ve Sağlık Çalışanlarının "Tam Gün İşi Gücü Bırakma" eylemine katılarak; mesleğine sahip çıkan Bursa'daki hekimlere, sağlık çalışanına ve hastanelere gelmeyen ya da gelip desteklerini ifade eden yurttaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

19 Ocak 2010 "Tam Gün" Eylem Değerlendirmesi

TTB bilindiği gibi 16 Ocak tarihinde gerçekleri anlatmak için işi gücü bırakma çağrısı yapmıştır. Sağlık alanında örgütlü sendika ve derneklerden oluşan 11 örgütle birlikte yapılan bu çağrı ile halktan destek beklendiği dile getirilmiş ve acil hastalar ile belirli yaş grupları ve özellikli hastalar dışında hastanelere/sağlık kuruluşlarına gelmemeleri istenmiştir.
Çok kısa bir zaman dilimi içerisinde yapılan bu çağrı;
- Hükümetin hekimlere başka hiçbir seçenek bırakmaması,
- Uyarı ve taleplerimize kulaklarını tıkaması,
- Üstüne üstlük gerçekle hiç alakası olmayan, bütünüyle aldatmaca içeren ve hepimizi rencide edip zan altında bırakan açıklamalar yaparak halkı hekimlere karşı kışkırtması nedeniyle gündeme gelmiştir.

Sağlık Bakanı'nın eylem sonrası yaptığı çarpıtmalara karşın "itiraz eylemine" ilişkin değerlendirmemiz şu şekildedir.
1. Bütün kışkırtmalara rağmen halkımız, hastalarımız çağrımıza kulak vermiş ve bize desteklerini sunarak hastanelere/sağlık kuruluşlarına gelmemişlerdir. Duyarlılıkları, destekleri için teşekkür ediyoruz.
2. Bu destek aynı zamanda sıklıkla dile getirdiğimiz hükümetin izlediği sağlık politikalarına, katkı-katılım paylarına, vatandaşı parasına göre sınıflara ayıran uygulamalara, işin özü paracı sağlık programına, sağlıkta dönüşüme de bir tepki olmuştur.
3. Hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanları da bu çağrıyı destekle karşılamışlardır. Başbakan'ın ve Sağlık Bakanı'nın açıklamaları öfkeye yol açmış, deyim yerindeyse örgütleri de bu kararı almaya yönlendirmiştir.
4.Tahmin edilen ne yazık ki olmuş, Sağlık Bakanı çalışanları tehdit etmiş, yazılı ve sözlü baskı uygulanmıştır.
5. Bursa Tabip Odası hekimlerle yaptığı görüşmelerde; hekimlerin ezici bir çoğunlukla bu çağrıyı, eylemin kendisini/yöntemini, talepleri ve karşı çıkılan noktaları gönülden desteklediklerini gözlemlemiştir.
6. Hastane/sağlık kuruluşlarının toplam poliklinik sayılarına bakıldığında (Sağlık Müdürlüğü açıklarsa) durum -gözlemlerin yanı sıra- açıkça görülecektir. Gelen ve bakılan hastaların yukarıda tanımlanan gruplarda olduğu ortadadır.

7.Sadece Bursa'da yapılan basın açıklamasına aktif olarak katılan hekim sayısı bile Sayın Bakan'ın söylediği rakamları geçersiz kılmaktadır. Bakan'ın "tabip örgütünün 50-60 kişilik eylemi" çarpıtması komik kalmıştır. Kaldı ki; Sayın Bakan'ın ve Başbakan'ın bu yasa üzerinden gündeme gelen maaş rakamları konusundaki, hiçbir biçimde gerçekleri yansıtmayan, demeçleri, "rakamlar" konusundaki inandırıcılıklarını ortadan kaldırmış durumdadır.
8. Bursa Tabip Odası olarak mesleki geleceğine sahip çıkan bütün hekimlere, beraber çalışarak hep birlikte sağlık hizmeti ürettiğimiz ekip arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz.
9. Bu süreç boyunca taleplerimizin kamuoyuna doğrudan bizim ağzımızdan, çarpıtma ya da herhangi bir yanlış anlamaya olanak vermeden aktaran bütün basın mensuplarına/muhabirlere, köşe yazarlarına, basın kuruluşlarına teşekkür ediyoruz.
Sonuçlara dair:
1. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olarak mevcut yasaya yapılan itirazların sadece hekimlerle/sağlıkçılarla sınırlı olmadığı, halkın da desteklediği netleşmiştir.
2. Yetkililerin katılımın ne kadar olduğuna dair yorum ya da gerçekleri çarpıtan açıklamalarla vakit harcaması anlamsızlaşmıştır.
3. Sayın Bakan katılımın %1 olduğunu dile getirmektedir. Kamuoyunu her konuda olduğu gibi bu konuda da yanıltmak itiraz gerekçelerimizin ne kadar haklı olduğunu göstermektedir. Bursa Tabip Odası Sağlık Bakanlığı'na çıkartmayı düşündüğü ve hastanelerin özelleşmesi anlamına gelecek "Kamu Hastaneleri Birlik Yasası" gündeme geldiğinde ironik olarak şöyle seslenecektir: "%1 katılımla bu tablo ortaya çıkmışsa yarın %2 katılım olursa Bakanlık ne yapacağını düşünmelidir."
4. Eylem günü hastalarımızla ilgili olarak hiçbir istenmeyen olay gerçekleşmemiştir, bu da eylemin bir diğer başarısı olmuştur.
5. Artık bu yasa TBMM'den geçirilirse halka ve sağlık çalışanlarına rağmen olacaktır.
8. TTB ve Bursa Tabip Odası gerek kendi başına gerek sağlık alanındaki diğer örgütlerle birlikte sürekli, ısrarlı bir mücadele yürütmektedir. Bu mücadele nitelikli bir sağlık hizmeti sunumu talebiyle özlük haklarımız, iş güvencemiz, mesleki bağımsızlığımız ve meslek onurumuza dair sorumlulukla sürdürülecektir. Dün olduğu gibi yarın da bu çabalarımız devam edecektir.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Bursa Tabip Odası
Yönetim Kurulu

Tekel işçilerinin yanındayız!

TEKEL işçileri , haftalardır Ankara'da....Direniş sürüyor. Türk Tabipleri Birliği, her zaman olduğu gibi emek gücü sahiplerinin haklı mücadelelerinde taraf. Aşağıda, TTB'nin Tekel işçilerinin Ankara direnişi üzerine yayınladığı, 17.01.2010 tarihli basın bildirisini sunuyoruz.

TEKEL işçileri 2 gündür Ankara'da. Gündüzün soğuğunda gecenin ayazında sokakta, naylonların altında, battaniyelere sarılı.Türkülü, şarkılı, halaylı, sloganlı ısınıyorlar. "programda" bugün miting, yarın ise açlık grevi var.
...
biz hekimiz. "özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz, hepimizin sağlık hakkı" için, "herkese sağlık, güvenli gelecek" için yürüttüğümüz bir mücadelemiz var.
...
biz hekimiz. açlık grevi sözünü duymak istemeyiz, kendimizi çaresiz hissederiz, elimiz kolumuz bağlanır, göz göre göre insanların var olan sağlık durumunun bile bozulmasına tanıklık etmek hiç istemeyiz.
hükümeti tanıyoruz. biliyoruz ve yaşıyoruz: aldatmaca, kandırmaca politikaları. biliyoruz onların işitme, görme, his kaybı sorunlarını tıp çözemez.

peki ya biz?
bu ülkenin çalışanları, yoksulları, işsizleri, sağlık hakkı isteyenleri, işini gücünü onuruyla yapmak isteyenler... emek ve demokrasi güçleri olarak..hem kendi taleplerimiz hem onlar için "izin" verecek miyiz açlık grevinin gerçekleşmesine?
Yoksa hep beraber bugün,
çözüm sesi gelmezse taleplerimiz için yarın hep birlikte daha güçlü dikilecek miyiz karşılarına?
Biz inanıyoruz ki Türkiye emekçileri, Türkiye'de yaşayanlar olarak "açlık grevi" yerine emekçileri "açlığa mahkum edenlere karşı, hep birlikte mücadeleyi büyütmek var" diyeceğiz.
Selam olsun mücadele edenlere, selam olsun TEKEL işçilerine.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Özel Hekimlikte gelecek aydınlık mı? karanlık mı?

Op. Dr. Servet Yetgin, *Genel Cerrahi Uzmanı*

Özel hekimlik denildiğinde kamu da çalışmayan, özel bir sağlık kuruluşunda görev yapan ya da muayenehanelerinde hekimlik mesleğini icra eden meslektaşlarımız anlaşılmalıdır.

Devletin sağlık hizmetini özel sektörden satın almaya başlamasıyla birlikte, özel sağlık kuruluşu sayısı ve var olanların da hizmet birimleri ve kapasitelerinde belirgin bir artış yaşanan ülkemizde, özellikle ciddi kar oranları beklentisi ile sektöre giren kişi ve kuruluşlar hemen birkaç yıl içinde geri ödeme kurallarında yapılan revizyonlarla adeta şaşkına dönmüşlerdir.

Önce özel sağlık kuruluşlarına ödemelerde paket fiyat uygulamasına geçilmiş, ardından da fark ücretlerinde %30 sınırlandırılmasına geçilerek, adeta milyon dolarlık yatırımlar neredeyse kamunun malı haline getirilmiştir.

Aslında piyasa kurallarına göre bir malın veya hizmetin tek bir alıcısı varsa, kuralları bu alıcının koyması çok sürpriz olmamalıdır.

Nitekim yapılan tüm negatif düzenlemelere rağmen özel sağlık kuruluşlarının önemli çoğunluğu, SGK anlaşmasını iptal etmeye cesaret edememiştir. İşte bu noktada, gelirleri ve kar oranları çeşitli uygulamalarla sınırlandırılan özel işletmeler, karlılıklarını arttırmanın yolunu giderleri içerisinden önemli bir meblağı oluşturan, hekimlik ücretlerini düşürerek artırma yoluna gitmektedir.

Hekimlerin başlangıçta yaptıkları anlaşmalara asla sadık kalınmamakta ve ücretler her geçen gün daha da aşağı çekilmeye çalışılmaktadır.

Maalesef meslektaşlarımızın da geçerli ve sağlam bir iş sözleşmesi yapmadan çalışma alışkanlıkları, sermayenin hekimlik emeği üzerinde gayet rahat oynaması sonucunu yaratmaktadır.

Her geçen gün çalışma koşulları daha da ağırlaşmakta kümülatif gelir ancak daha çok hasta bakarak, daha çok girişim yaparak tutulmaya çalışılmaktadır.

Bugün hasta muayenesi başına 5-7 TL, bir ultrason incelemesi için 3TL, gibi komik ve kabul edilemez ücretler alınmaya başlanmıştır. Özel sektörde çalışan hekimlerin özlük haklarından da maalesef bahsedemeyiz.

Her çalışanın var olan ücretli izin hakkı özelde çalışan hekim için ancak ücretsiz izin şeklinde ve genellikle 1 haftayla sınırlıdır. Cumartesi olağan mesai günüdür. Dahiliye ve Çocuk hastalıkları için resmi tatil günlerinde de mesai yapılabilmekte (çünkü provizyon açık), cerrahi birimlerde de 7 gün 24 saat icap sistemi geçerlidir. Hekimin gerek ücretli, gerekse özlük hakları ile ilgili bir talepte bulunmasının karşılığı, işini kaybetme olasılığıdır. Son 1-1.5 yıldır özel sektörde çalışan hekimlerin diğer bir ciddi sorunu da ücretlerini alamamaları, ya da geç almalarıdır. Bir kısım işletmelerde ise hekimlerin geçmişe dönük alacaklarını almaları, çoğunlukla imkânsız hale gelmektedir. Özel hekimliğin diğer bir kolu olan muayenehane hekimliğinde ise neredeyse sona yaklaşmış bulunmaktayız.

Tam gün yasa tasarısı kamuda çalışan meslektaşlarımızın muayenehanelerinin kapanmasına yol açarken, sadece muayehanede serbest hekimlik yapanların da gerektiğinde bir özel sağlık kuruşuna hastalarını yatırarak, girişim veya tedavi yapmalarının önü kesilmek istenmektedir. Özetle; hekimlik diğer faaliyet alanlarında olduğu gibi özel sektörde de sürdürülmesi zor, bir hal almaktadır.

Cerrahi operasyon; Petrus Hispanus'un "Thesaurus pauperum, [Floransa, 1497]"adlı eserinden.

Topyekün yapılacak mücadelede, özel hekimliğin sorunları da göz ardı edilmemelidir.

Bu anlamda neler yapılabilir?

1-) **Bursa Tabip Odasında özel hekimlik komisyonu kurulmasına dair başlatılan çalışmalar hızla sonuçlandırılarak, komisyon biran önce faaliyete geçirilmelidir.**

2-) Özel sektörde göreve başlayacak hekimlerle yüz yüze görüşülerek, TTB'nin hazırladığı örnek sözleşmeyi esas alan, ücretlendirme ve özlük haklarını net ifadelerle belirleyen bir iş akdi yapılması konusunda bilgilendirilmelidir.

3-) Hekimin işe başlayacağı özel kuruluşla ilgili geçmişten gelen hekim sorunları varsa, bunlar iletilerek bilgilendirilmelidir.

4-) Özel sektörde çalışan meslektaşlarımızın yaşadığı sorunlarda, hukuki ve sosyal dayanışma sergilenmelidir.

5-) Hekimlik mesleğinin tekrar hak ettiği değere yükseltilmesi için, yine hekimlerle elele, sabırla ve inatla mücadele edilmesi gerekmektedir.

Yeter artık; iş cinayetleri durdurulsun!*

K. Atlıhan Öge, *M.M. Odası Bursa İl Temsilcisi*

Mustafa Kemal Paşa'da 10. 12. 2009 tarihinde meydana gelen patlama olayının duyulmasından sonra Maden Mühendisleri Odası Bursa İl Temsilciliği olarak olay yerine gidilmiştir. Olay yerinde Dursunbey' den gelen özel bir firmaya ait tahlisiye[1] Kurtarma ekibinin çalışmalarına başlamış olduğu gözlenmiştir.

Saat 02:00 gibi GLİ'den[2] Güney Marmara Linyitleri İşletmesi başka bir tahlisiye ekibi ve sabahleyin de Zonguldak tahlisiye ekibi olay yerine intikal etmiştir. Maden Mühendisleri Odası Genel Başkanı,yönetim kurulu üyesi bazı arkadaşlar, İstanbul ve Zonguldak Şubelerinden arkadaşlar da olay yerine gelmişlerdir.

Yapılan incelemeler sonucunda edinilen izlenimler şunlardır:

- Üretim yapılırken sert kömür damarında patlayıcı madde kullanılarak gevşetme yapılmaktadır.
- Ocakta her vardiyada bulunması gereken Maden Mühendisi sayısı yeterli değildir.
- Kaza 16:00 – 24:00 vardiyasında, ayakta kömür üretimi yapılması sırasında ortamda bulunan grizunun patlaması ile meydana gelmiştir. Grizunun[3] Metan gazı patlaması ile oluşan yüksek sıcaklık ve karbon monoksit (CO) gazı çalışan işçilerin yanmalarına ve zehirlenmelerine yol açarak ölümlerine neden olmuştur.
- Grizu patlamasının şiddetiyle göçükler meydana gelmiş ve bazı işçiler göçük altında kalmıştır.
- İlk tespitlerde olayın, çalışma ortamında belirli bir oranın üzerinde bulunmaması gereken metan gazının, bir ısı kaynağı ile tetiklendiği ve grizunun patladığı anlaşılmaktadır.

"Madencilik sektörü, doğası gereği özellik arz eden ve bu nedenle bilgi, deneyim, uzmanlık ve sürekli denetim gerektiren dünyanın en zor ve riskli iş koludur. Maden kazaları incelendiğinde olayın; teknik, sosyal, ekonomik, eğitim, planlama ve denetim sorunları gibi pek çok nedeni olduğu görülmektedir."

Türkiye iş kazalarında dünyada üçüncü, Avrupa'da birinci sırada yer almaktadır. Özellikle yeraltı kömür madenciliği ise, işçi sayısı başına düşen kaza ve ölüm sıralamasında bütün sektörlerin başında yer almaktadır. Bu nedenle, madencilik sektörü daha yakından izlenmeli, değerlendirilmeli ve kaza önleme çalışmalarına daha fazla ağırlık verilmelidir.

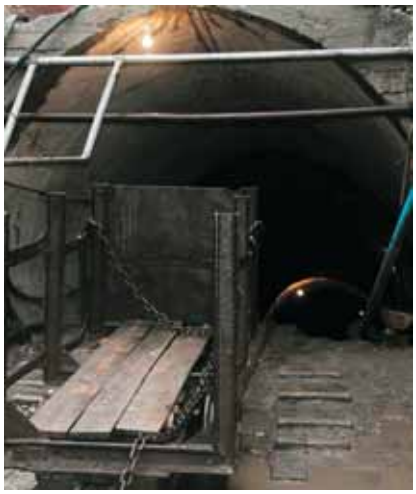
Odamızın her zaman dile getirdiği gibi meydana gelen bu **"Kazalar Kader Değildir."**

Bu acı olay, eğer gerekli önlemler alınmazsa periyodik olarak devam edecektir. Özellikle 80'li yılların başından itibaren uygulamaya konulan özelleştirme, taşeronlaşma, rodövans vb. yanlış uygulamalar; kamu madenciliğini küçültmüş ve deneyim birikimini dağıtmıştır. Yoğun deneyim ve birikim sahibi olan kurum ve kuruluşlar yerine üretimin, teknik ve alt yapı olarak yetersiz, deneyim ve uzmanlaşmanın olamadığı kişi ve şirketlere bırakılması, buna ilaveten kamusal denetimin de yeterli ve etkin biçimde yapılamaması iş kazalarının artmasına neden olmaktadır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği yatırımları teşvik edilerek desteklenmelidir.

“Yasal mevzuatlarda yapılacak düzenlemelerle denetim mekanizmasının güçlendirilmesi gerekirken, çıkarılan yönetmelikle denetimin özelleştirildiği ve ticarileştirildiği, iş güvenliği mühendislerinin görev, yetki ve sorumluluklarının net olarak tanımlanmadığı meslek odalarının görüşlerinin dikkate alınmadığı görülmektedir.”

“Sektörün özelliği göz önüne alınarak kapsamlı bir risk haritasının ilgili bakanlıklarca hazırlanması ve denetimlerin buna göre yapılması gerekmektedir”.



Teknik nezaretçi ve iş güvenliğinden sorumlu olan mühendis ücretini, denetlemek durumunda olduğu işyeri sahibinden almakta olup bu durum mühendisin işletme ile ilgili kararlarında özgür davranmasını engellemektedir.

Tüm maden işletmelerinde maden üretimi, mutlaka yeterli sayıda maden mühendisi nezaretinde yapılmalıdır. İşyerinde her vardiyada daimi maden mühendisi bulundurmayan işletmelere üretim izni verilmemelidir.

Çalışma ve Sosyal güvenlik Bakanlığı, denetim elemanı olarak yararlanacağı maden mühendisi kadrolarını çoğaltarak denetimini artırmalıdır.

Maden Mühendisleri Odası’nın görev ve yasal hakkı olan meslekİ denetimin engellenerek üye denetimini yeterince yapamamasi da sorunların çözümünü zorlaştırmaktadır. Bu çerçevede gereken yasal düzenlemeler zaman geçirilmeden yapılmalıdır.

Her işletmede risk değerlendirmesi yapılmalı, değerlendirme sonucunda çalışması uygun olmayan işletmeler kapatılmalıdır.

1 Kurtarma
2 Güney Marmara Linyitleri İşletmesi
3 Metan gazı

** Mustafa Kemal Paşa Haber gazetesi’nden Ali Hikmet ÖZTAŞKIN’a, çok teşekkür ederiz.*

Bükköy ziyareti raporu

Tıp Öğrencileri Komisyonu

10 Aralık 2009 tarihinde Mustafakemalpaşa ilçesine bağlı Bükköy yakınlarındaki Bükköy Madencilik İşletmesine ait maden ocağında bir grizu patlaması meydana geldi. Patlama sonucu on dokuz işçi hayatını kaybetti. Daha önce, biri 2006 yılında diğeri geçen yılın nisan ayında olmak üzere iki kez uyarı alan işletme pek çok güvenlik önlemini almamıştı. Ocakta bulunan metan gazı (Metan gazı, hava ve sıcaklık bir araya gelince grizu patlaması meydana geliyor.) miktarını ölçen bilgisayarlı cihazın bulunmaması ve içeride hava sirkülasyonunu sağlayan tünellerin açılmamış olması bir patlamanın yaşanacağını haber veriyordu aslında. Kaza geliyorum demişti ve bu saatten sonra buna kaza demek imkansızdı. Çünkü göz göre göre, önlenebileceği halde on dokuz işçi hayatını kaybetmişti.

Öğrencilerin kendi sorunlarıyla birlikte içerisinde yaşadıkları toplumun sorunlarını da sahiplenmesi ve başta sağlık olmak üzere tüm alanlardaki eşitsizliklerle mücadele etmesi gerektiğini savunan bizler, elbette bu cinayete sessiz kalamazdık. Tıp Öğrencileri Komisyonu bünyesinde oluşturduğumuz Halk Sağlığı Çalışma Grubu bu konuyla ilgili çalışmaya başladı. Öncelikle bu facianın içyüzünü öğrenmek üzere bir arkadaşımız Maden Mühendisleri Odasını ziyaret etti ve il temsilcisi Kadir Atlıhan ÖGE ile görüştü. Edindiği bilgileri geniş bir amfi toplantısında bizimle paylaştı. Daha sonra iki arkadaşımız en çok cenazenin çıktığı köy olan Bükköy' e giderek köy muhtarı ve halkıyla görüştüler.

Ön çalışmaları yaptıktan sonra artık bize yol görünmüştü. Tıp öğrencileri olarak o köye gitmeliydik ve insanların acılarını paylaşıp yanlarında olduğumuzu, onlara hissettirmeliydik.

09. Ocak. 2010 tarihinde onaltı arkadaşımızla yola çıktık. Köye vardığımızda bizi Ahmet amca karşıladı. Patlamada , yeğeni Mehmet BANBAL' ı yitirmişti. Köy kahvesinde oturup bir yandan çaylarımızı yudumlarken, bir yandan da onunla sohbet ettik. Madende çalışan işçilerin sendikasız olduklarını vurguladıktan sonra:
- "İşçiler eğer birlik olsalardı, haklarını daha kolay ararlardı." diyerek aslında hepimize iyi bir ders verdi. Yanımızda götürdüğümüz ecza dolabını kahvenin duvarına monte ettikten sonra, Ahmet amca önde biz arkada, ölen yeğeninin evine gittik. Evde bizi Mehmet BANBAL'ın eşi, annesi ve dünya tatlısı iki çocuğu karşıladı. Hüseyin henüz bir, Beyza ise beş yaşındaydı. Mehmet BANBAL'ın annesinin gözlerinde yaş kalmamıştı; evin geçimini sağlayan tek dayanağını ve daha da önemlisi canının bir parçasını yitirmişti. Daha önce Bursa merkezde yaşayan aile, Mehmet BANBAL krizle bereber işini kaybedince köye dönüş yapmış, işsiz kalan Mehmet BANBAL son çareyi madene girmekte bulmuştu. Ve ölüm onu orada yakalamıştı.

Oradan çıktıktan sonra, daha otuz yedi yaşındayken patlamada yaşamını yitiren, Seyit Ali AKDUMAN nin evine gittik. Çocukları yetim, eşi ise dul kalan Seyit Ali AKDUMAN annesi ve babasıyla konuştuk. Baba metanetli, anne ise gözü yaşlıydı. Patlamanın olduğu günü anlatmaya başlayan baba, sıra oğlunun tamamen yanmış ölüsüyle karşılaşma anını anlatmaya gelince kendini tutamadı ve ağlamaya başladı. Biz ise sustuk. Kelimelerin kifayetsiz kaldığı noktadaydık artık. Kardan ve para kazanmaktan başka hiçbir derdi olmayan patronların dünyasında bu babanın göz yaşlarının hiçbir değeri olmayabilirdi ama bizim için çok anlamlıydı bu yaşlar. Kızdık, öfkelendik, üzüldük ama en önemlisi insan hayatını bu kadar değersizleştiren bu düzenin bir an önce değişmesi gerektiğini görerek, yaşayarak öğrendik. Seyit Ali AKDUMAN' ın emekliliği gelmişti fakat yıpranma parasını da alabilmesi için bir süre daha çalışması gerekiyordu ve ne yazık ki bunun bedelini, canıyla ödemişti.

Doksan hane bulunan Bükköy' de hala matem havası devam ediyordu. Dile kolay, tam beş cenaze çıkmıştı bu köyden. Patlamada yakınlarını yitirmiş diğer üç aile köyde bulunmadığı için onları ziyaret edemedik.

Ve köyden ayrılma vakti gelmişti artık. Ziyaret ettiğimiz ailelere ve köy halkına, onları yalnız bırakmayacağımıza ve yine geleceğimize dair söz verdikten sonra çıktık yola.

Dönüş yolunda zihnimiz daha da berraktı: Geleceğin doktorları olarak yerimizi biliyorduk artık, yerimiz halkın yanıydı.

Tam Gün, Aile Hekimliği ve İşyeri Hekimliği

Dr. Bülent Aslanhan

Sağlık ortamında son yedi yıldır bazı uygulama/tartışma başlıkları birbiriyle ilişkili biçimde devam ediyor. AKP hükümeti ile birlikte gündeme gelen ve GSS (Genel Sağlık Sigortası) ile başlayan bu tartışmalar AH (Aile Hekimliği) ile sürdü. Bu iki başlık uygulamada karşılık buldu; ilki yasalaştı ikincisi de pilot bir yasayla 34 ilde uygulamaya başlandı. Kamu Hastaneleri Birlik Yasası ve -sözde- Tam Gün Yasası ise TBMM gündeminde yasalaşmak için sırasını bekliyor. Söz konusu bu uygulama ve girişimlerin yeni adı "Sağlıkta Dönüşüm" olarak belirlendi. Bütün bu değişimlerin perde arkasında ise dünyadaki neoliberal iktisadi görüşlerin/yaklaşımların sağlık alanındaki düzenlemelerinin, ülkemize düşen payı -başka bir değişle de uygulamaları- var.

"Özetle; sağlık piyasaya açılıyor ve finansmanı, örgütlenmesi, hizmet sunum modelleri "piyasanın ihtiyacına" göre yeniden düzenleniyor. Kamusal hizmet sunum modelleri zayıflatılarak, sağlık hizmetleri kamu tarafından sunulan bir hak olmaktan çıkarılıp, bir piyasa malzemesine dönüştürülüyor."

Bu düzenlemeler için yoğun çabalar gösterildi, adımlar atıldı/atılıyor. İlk

etkileri finansman boyutuyla hissedildi. GSS ile birlikte endüstrinin yoğun olduğu kentlerde kriz mağduru işsizler, sistemden hizmet alamayacak hale getirildi. Şimdilik bu grup için hizmetten yararlanabilmenin bir tek adresi kaldı; Acil Servisler. AH pilot yasasının uygulandığı illerde birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu tüm hizmetlerden arındırılarak birer AH muayenehanesine çevrildi. Kamu hastaneleri döner sermaye ve SGK kıskacında hizmet görmek zorunda bırakıldı, hizmet şeklini döner sermaye gelirleriyle belirleyen kurumlara dönüştürüldü.

Sonuç olarak hastaneler fiili birer işletmeye dönüştü. Şimdilik sadece yasası ile çalışanlarının bir kısmının iş güvenceli olması eksik kaldı. Sözde 'Tam Gün Yasası' ve 'Kamu Hastaneleri Birlik Yasası' ile bu eksikler de giderilmeye çalışılacak. Süreç böylece "dönüştürülmüş" olacak.

Sağlık ortamında hızlı bir piyasalaşma yaşanırken İşçi Sağlığı/İş Güvenliği hizmetlerinin bu piyasa kavramına "uyumlu" hale getirilmesi için de bir çaba yürütüldüğünü söylersek fotoğraf tamamlanmış olacak. Alandaki bir dizi düzenleme Sağlık Bakanlığı eliyle yürütülürken GSS ve İSİG hizmetlerinin piyasa ihtiyacına uygun düzenlenmesi Çalışma Bakanlığı tarafından sürdürüldü. Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı arasında bazen ortaya çıkan frotmanları bir kenara bırakırsak piyasa için tam bir uyumdan söz etmek olası.

Temel dinamik: Piyasanın sıkıştırması
İSİG hizmetleri açısından bir değerlendirme yaptığımızda iki tür piyasa dinamiği tarifi gerekir. Birincisi bu hizmetleri sunmakla yükümlü olan "İşveren/ Sermaye dinamiği", ikincisi ise bu hizmetlerin piyasaya açılması ile yeni bir "pazar" ve karlılık alanı arzulayan "Sağlık Sermayesi".

Durum böyle olunca her iki çevreyi memnun edecek bir düzenleme kaçınılmaz oluyor. Yani bir yandan İSİG hizmetlerini bir "işletme maliyeti" olarak gören sermaye çevrelerinin rahatlatılarak bu yükün azaltılması, diğer yandan bu hizmetlerin sunumunu diğer sağlık hizmetleri gibi özel sağlık kuruluşlarının ilgi alanına sokarak sağlık piyasasının hacminin genişletilmesi. Çalışma Bakanlığı'nın uzun süredir masa başında yaptığı çalışmaların amaçları bu şekilde oluşturuldu ve hamleler buna uygun yapıldı, yol alınmaya çalışıldı.

Bu arada başta Türk Tabipleri Birliği, TMMOB ve İşçi Sendikalarının kaygıyla işaret ettiği ülkemizin iş kazaları ve meslek hastalıkları fotoğrafı, bu düzenlemeler içinde yer bulamadı. Her yıl yaklaşık 80 bin iş kazası, yine her yıl yaşamını yitiren bin 200 ile bin 600 arasındaki emekçinin acıları, bir türlü tanısı konulamayan ancak silikozis başta olmak üzere meslek hastalığı nedeniyle yitirilen emekçiler gerçeği de bu düzenlemelerde kendine yer açamadı. Her şey açıkça itiraf edilen "piyasanın sıkıştırmaları" doğrultusunda düzenlenmeye devam edildi. Bursa'da maden ocağında oluşan göçükte/patlamada 19 maden çalışanı yaşamını yitirdi,Tuzla'da iş kazalarından kaynaklı ölümler 130'u aştı, TOKİ ölümleri devam ediyor, silikoziste gencecik yaşamlar solmaktaysa da ne gam!

"Yeni Çalışma Bakanı iş cinayetleri karşısında demecini verdi 'İşçilerimiz Hakka Yürüdü'! Yine bir tevekkül, yine bir kader açıklaması!"

Piyasa düzenlemelerinde yeni bir hamle
Bu konudaki en son hamle 15 Ağustos 2009 günü Resmi Gazete'de yayınlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri hakkında Yönetmelik" hükümleri ile yapıldı. Hemen ertesinde çıkarılan ve henüz kimse tarafından anlaşılamayan tebliğ ile birlikte durum iyice karmaşık hale getirildi. Yönetmeliğe göre 500 işçiden az işçi çalıştırılan işyerlerinde, işyeri hekimi çalıştırılması zorunluluğu fiilen ortadan kaldırılarak, işyeri hekimliği hizmetlerinin taşeron şirketlerden satın alınmasının önü açılmış oldu.

Bu düzenlemelerle birlikte;
1- Çalışanların % 60'ının bulunduğu ve iş kazalarının % 72'sinden fazlasının gerçekleştiği 50 işçiden daha az çalışanı olan işletmeler; yine İSİG hizmetlerinin dışında kalmış oldu. Tehlikeli iş kollarında 50 – 500, tehlikeli olmayan iş kollarında 1000 işçi arasındaki işletmelerde durumun ne olacağını belirsiz/(aslında belirli) bir geleceğe bırakmış oldu.

2- İSİG hizmetleri işletme içerisinde üretilen işlevsel hizmetler olması hedefinden uzaklaşıp "dışardan verilebilen" hizmetlere dönüştürülerek taşeronlaştırılmış oldu. Böylece bu alana yatırım yapmayı planlayan sağlık sermayesine yeni bir alan açılmış oldu. İşletmelere, çalışma koşullarına, çalışanlara uzak ve yabancı bir modelle, sorunların ne

kadar hissedilebileceği ve engellenebileceği bir bilinmeze (aslında bilinene) bırakılmış oldu.

3- İşverenler üzerindeki maliyet sözde azaltılmış oldu ancak çalışanların sağlığı ve güvenliği belirsiz (aslında belirli) bir çalışma ortamına bırakılmış oldu.
4- Yönetmelikte işçi başına, işe giriş muayeneleri, periyodik muayeneler, eğitimler, risk değerlendirmeleri, ortam analizleri başta olmak üzere

tanımlanan 36 başlıktaki görev için tanımlanan süre yıllık 3 dakika olarak belirlendi! Bu süre içerisinde tüm bu hizmetleri bırakalım bir yana, sadece işe giriş muayene kartlarının okunmasının bile yeterli olamayacağı çok ortada. Yönetmelik yazarları yıllık 3 dakika yazmaya utanmış olmalılar ki "10 işçi için yıllık 30 dakika" ibaresini uygun gördüler.

Durum böyle olunca da niyet ortaya çıkmış oldu. İşçi başına ayrılması gereken süreyi bu denli anlamsız düzeye indirmek bu hizmetleri sunmaktan öte "maliyet azaltmak" anlamında başka bir niyet taşımış oldu.

5- İşyeri Hekimliği eğitimlerinin düzenlenmesi için TTB ve üniversitelerin yürütmüş olduğu eğitimleri devre dışı bırakmak dışında bir tarif yapılmaması manidar oldu. Böylece eğitimlerin geleceği belirsizleştirilmiş oldu.

6- Hizmeti sunan işyeri hekimleri ve iş güvenliği mühendisleri ise taşeron sağlık sunucularının düşük ücretler, ağır çalışma koşulları, ciddi sosyal hak kayıpları, sosyal güvencesizlik, niteliksizlik hizmet sunumu dayatmalarına feda edilmiş oldu. "Parça başı" çalışma modeli işyeri hekimliği hizmetlerinin dokusunda yer bulmuş oldu.

7- Başta eğitimler olmak üzere, özlük hakları, ücretler, çalışma koşulları, görevlendirmeler, güvenceler, örgütlü davranma, çalışma onayı gibi olanakları sağlayan meslek örgütleri devre dışı bırakılmaya çalışılarak hekimler tek başlarına piyasanın insafına, ucuz iş gücü ve rekabet eden aktörler olarak terk edilmeye çalışılmış oldu.

Tam gün, Aile Hekimliği, İşyeri Hekimliği

Ülkemizin işyeri hekimliği hizmetlerinin kapsamı tartışılırken, ihtiyaç tüm çalışanlar-yaklaşık 25 milyon çalışan-kapsayan bir düzenleme olarak belirlenmiş ancak sonuç çok farklı biçimlenmiştir. Sonuç olarak yapılan düzenlemeler; değil kamu çalışanlarını, tarım işçilerini, kayıt dışı çalışanları kapsamak, endüstride çalışanların bile çok az bir kısmını-taşeronlar aracılığıyla- kapsamı içine alan bir düzenlemeye dönüşmüştür. İşyeri hekimliği hizmeti sunan yaklaşık 8 bin hekim alanın dışına itilecek düzenlemelere maruz bırakılmıştır. Hizmet sunumu için sahada kalan işyeri hekimleri ise ortak sağlık ve güvenlik birimleri adı altında sağlık sermayesinin koşullarına mecbur bırakılmaya çalışılmıştır.

Aile Hekimliği sistemine geçen illerde; işyerleri hızla boşalmış, performans uygulaması nedeniyle küçük ölçekteki işyeri hekimliği hizmetlerinden vazgeçilmiş, tam gün dayatması ile işyeri hekimliği hizmetlerinin part-time sunulmasının önlenmesini tercih edecek bir yol düşünülmüş, meslek örgütleri etkisizleştirilmeye çalışılarak özel sağlık kuruluşlarından oluşacak taşeronlara alan açılmıştır. Hızla bu şirketlerin kurulduğu ve pazara dâhil olabilmek için şirketlere pazarlama yöntemleriyle yaklaşılmaya çalışıldığına tanıklık edilir olmuştur.

Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği sisteminde rol alacak hekimlerinin sayısından hareketle işyeri hekimliği hizmetlerini bin700 hekim ile sunacaklarını hesaplamış ve bunu ifade etmişlerdir. Bu durumda da işçi başına yılda 3 dakika rakamlarına ulaşılmış ve bu senaryo uygulamaya konulmuştur.

"Tüm anlaşılmazlıklar, tuhaflıklar, bazen trajikomik saptamalar çalışma hayatının ihtiyacını hissetmeyen bu 'masa başı faaliyetleri' ve 'piyasa baskısı' nedeniyle yaşanılır olmuştur."

Bu alanda yapılacak düzenlemelere katkı sunmaya çalışan TTB, TMMOB, işçi sendikaları ve akademisyenlerin görüşleri bu nedenle önemsenmemiştir.

Sonuç

Memleketin dört yanını dolaşarak yeni yönetmeliği ve kapsamını anlatmaya çalışan "Çalışma Bakanlığı Bürokratları" yarattıkları karmaşayı ve dinamiklerini izah etmekte zorlanmakta ve sahanın ihtiyaçları karşısında sadece "itiraflar" ile aklanmaya çalışmaktadırlar.

"Aslında ortada 'piyasa baskısı' dışında, ne işçi sağlığı bilimi, ne ülkenin çalışma hayatının ihtiyaçları, ne iş kazaları, ne de meslek hastalıkları gibi nesnel verilerle bağdaştırılabilecek bir düzenleme yoktur."

Bu nedenle bu mahcubiyet ve bu tevekkül yaklaşımları anlaşılırdır ancak aynı oranda kabul edilemezdir. Tüm bu düzenlemeler sadece bilgisizlikle açıklansa sorun kolaydır ve bilgiler paylaşılarak ülkemizin ihtiyacı olan modeller üretilebilir. Ancak bu düzenlemeler bile bile yapılıyorsa –ki durum böyledir- göçük altında yaşamını yitiren, Tuzla'da yaşamını yitiren, silikozisten yaşamını yitiren, sakat kalan binlerce emekçinin durumu ancak vicdansızlıkla açıklanabilir.

Şimdi bize düşen tüm kanalları kullanarak bu piyasacı yaklaşımları engellemek olmalıdır. Bu düzenlemelerin ne hizmeti alan işçilere, ne de hizmeti sunan hekimlere hiçbir yarar getirmediği ortadadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı: Eczacılar ne diyor?

Bursa Eczacı Odasi Yönetim Kurulu

Beş yılı aşan süredir ülkemizde uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı sosyal yaşamımızda ciddi değişimlere yol açmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumları tek çatı altında toplanırken, S.S.K. hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş ve S.S.K. hastaları ile Yeşil Kart sahibi hastalar serbest eczanelerden ilaçlarını temin etmelerinin yanında, S.S.K. hastaları diledikleri sağlık kurumunda muayene ve tedavilerini yaptırma özgürlüğüne kavuşmuşlardır. Özel sağlık kuruluşları, S.S.K. ve konsolide bütçe kurumlarının hastalarına hizmet vermeye başlamışlardır. Dünya Bankası, IMF ve AB gibi uluslararası finansal ve ekonomik birlikteliklerin ülkemize kredi vermek için koydukları koşullar içinde "tüm yurttaşların sosyal güvenlik şemsiyesine alınmalarını" öne sürmektedirler. Ancak bunun öncesinde adaletli bir vergi reformu yaşama geçirilmesi ve kayıt dışı ekonominin minimize edilmesi gerekirken sondan başa yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı bugün içinden çıkılmaz bir hal almıştır.

Bu uygulamalar toptan bütün sağlık sistemini çöküşe doğru sürüklemektedir. Ekonomik dinamikleri hazırlanmadan girişilen dönüşüm popülist bir zeminde devam ettirilmekte olup başarılı olunamayan her alan kamunun sırtından atılmakta ve kazanılmış Anayasal haklar yok olmaktadır. Önce yarım asırdır toplum yaşamında dokusal bir yer yaratmış olan sağlık ocakları ortadan kaldırılarak yerine birkaç haftalık eğitimlerle pratisyen hekimlere "Aile Hekimi" sıfatı kazandırıldı. Böylece sosyal devletin görevi olan sağlık hizmeti üretiminin birinci basamağı kamunun dışına atılmış oluyordu. Aile hekimlerinin devlet memuriyetleri sonlandırılarak Bağ-Kur'lu yapılıyor diğer sağlık personeli de S.S.K.'lı oluyor artık. Bütçedeki sağlık harcamaları böylece azaltılmış oluyor. Yatırımlar tüm ülkeye yayılmışken yok edilerek, daha büyük ölçekli merkezi sağlık kentleri yapılması hedeflerine yönelinmektedir. Köylerdeki, beldelerdeki sağlık ocakları sona erdirilmektedir. Kamu hastaneleri özel hastanelerle rekabet edememekte, bu gerekçeyle koğuş oda sisteminden özel oda sistemine geçilmekte olup bu da yıllık yatak sayısında kayba yol açmaktadır. Kamu hastanelerinde yer

bulamayan hastalar özel hastanelere gitmeye mecbur kalmakta, doğal olarak özel hastane faturalarındaki artışı karşılayacak kaynak bulamayan Hükümet önlem almak için hasta katılım paylarını %70'e kadar arttırmaktadır. Bir yandan da özel hastaneleri sınıflandırarak daha az hasta katılım payı almasına karar verilenlerin yok olmasına zemin hazırlanmaktadır.

Düşünülmeyen, günün birinde özel sağlık hizmetleri birkaç grubun elinde toplanınca koşulları onların koyacağıdır. Bunu sağlamak için Meclis gündemine "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarı" indirilmiştir. Kamu hastaneleri de sınıflandırılacak verimsiz bulunanlar kapatılacak ve binası özel sektöre devredilecektir. Daha şimdiden sağlık hizmetlerinin %25'i özel sektörden alınır olmuştur. Kamunun bu hizmetlere ödediği bedel özel veya kamu için aynı olduğundan bunun üzerindeki bedeli vatandaşlarımız ceplerinden ödemektedirler. Özetle hastalarımız parası kadar sağlık hizmeti alır olmuşlardır.

Sosyal devlet kavramı içinde bunu anlamanın ve kabul etmenin olanağı bulunmamaktadır. Hele ki, 01 Ekim 2009'dan itibaren birinci basamak sağlık hizmetlerinden de hasta muayene katılım payı tahsil edilmeye ve bunun da geriye dönülerek 2008 Yılı başından itibaren 1., 2., 3. basamak ve özel sağlık kurumlarındaki muayenelere yönelik işletilmesi yurttaşlarda ve eczacılarda şaşkınlık ve kızgınlık yaratmıştır. Üstelik muayene ile hiçbir ilgisi olmayan eczanelerde bu tahsilatın yaptırılması traji-komik polemiklere yol açmıştır.

Muayene ve tedavi kurumlarında böylesi sosyal devlet kavramına uymayan, rasyonel ülke çıkarlarına uymayan dönüşümler yapılırken sağlığın ayrılmaz parçası olan ilaç ve eczacılık alanında da çok önemli değişimler yaşanmaya devam etmektedir. Kamunun ilaç harcamaları katlanarak artmaktadır. Dünyada ilaç fiyatlandırması iki yöntemle yapılmaktadır: Maliyet esaslı veya referans ülke odaklı. 2004 Yılı öncesi maliyet esaslı olan politika 2005 Yılı'ndan itibaren 5 AB ülkesinden en ucuz üretici fiyatı referans alınarak ülkemizde uygulanmaktadır ve bu referans fiyatın %66'sı ülkemizde üretici fiyatı olarak kabul edilerek kamu alım fiyatı tespit edilmektedir.

Yani vatandaş parayla alırken perakende satış fiyatını ödediği halde kamu referans fiyattan satın almaktadır. Özetle ilacın ülkemizde iki ayrı fiyatı bulunmaktadır. İşte Aralık 2009'de eczacıları çileden çıkaran bu uygulama olup ucuzlatılan fiyat vatandaşın ödediği değil kamunun ödediği fiyattır; bir başka deyişle vatandaşın cebinden çıkan paradan bir azalma söz konusu değildir. Aralık 2009'da referans fiyat ucuzlayınca doğal olarak hastanın ödediği fark artmıştır. Biz sağlık meslek mensupları diplomalarımızı alırken ettiğimiz yemin gereği, hasta haklarını korumak adına buna itiraz etmeyecek de ne yapacaktık sanılmaktadır? Buna sonuna kadar direnmekte kararlıyız. Sadece kendi çıkarlarımız için değil vatandaşlarımızın doğuştan kazanılmış sağlıklı bir çevrede ve sağlıklı bir toplumda sağlıklı bireyler olarak yaşamaları bunun da Devlet güvencesi içinde kalması için bu itirazlarımızı Anayasa'dan aldığımız yetkiyle ve yasal yollardan sürdüreceğiz. Siyasi sorumluluğu olanları kayıt dışı ekonomik faaliyetleri denetim altına alarak, adaletli bir vergi düzeni yaratmaya ve böylece ekonomik ve finansal atılımları hayata geçirdikten sonra, ülke gerçeklerine uygun bir sağlık sistemi kurmaya davet etmek hakkımızdır.

Yukarıda söz ettiğimiz %66 referans oranı yerli ilaç sanayimizi yok oluşa sürüklemektedir. Bu oranla belirlenen ilaç fiyatlarında kamu her eşdeğer ilaç grubu içinde en ucuz olan fiyatın %15 oranında pahalı olan aralıktaki ilaçların bedelini ödemektedir. İşte %15'lik bu ödenir fiyat aralığına ilaçlarının girebilmesi için sanayiciler kamuya ıskontolar uygulamaktadırlar, yani perakende satış fiyatı değişmediği halde kamu alış fiyatını sanayiciler iradi olarak düşürmektedirler. Bu nedenle de hastaların ödemekte oldukları ilaç fiyat farkları yükselmektedir. Siyasilerin söylediğinin tam aksine vatandaş için ilaç fiyatları düşmemiş cepten ödedikleri para artmıştır. Artık ülkemizde hastalar emekli için %10, çalışan için %20 hasta katılım payı yanında muayene katılım payı ve ilaç fiyat farkı adlarıyla para ödeyerek ilaca ulaşır hale getirilmişlerdir. Buna eczacıların protestosunu "karları düşüyor diye kepenk indirdiler" demek dürüstlük müdür sizce. Ama bu ülkenin sağlık çalışanları hastalarını müşteri olarak değerlendirmemekte kararlıdırlar. Yukarda bahsettiğimiz gibi sanayiciler de fiyatlarını ıskonto vererek aşağılara çektikçe yabancı sermayeli çok uluslu küresel şirketler karşısında hayatiyetlerini kaybederek tek tek ekonomik hayattan silinmişler ve irili ufaklı 200 ilaç firmasından sadece 6 tane yerli sermaye sahip ilaç firması kalmıştır. Bu tablo çok hazindir. İlaç gibi stratejik bir sektör şimdi yabancı ülke şirketlerinin kontrolüne girmiştir. Şimdi de ilacın perakende alanı olan eczane pazarına göz dikmiş bulunmaktadırlar. Tüm dünyada özel yasalarla korunmuş olan sağlık sektörünün bu derece hesapsız politikalarla özel sermayeye açılmasını anlamlı bulmak olası değildir. Ancak Anayasa'yla kurulmuş ve özel yasasıyla kendisine verilmiş görevleri yerine getiren ve yetkilerini kullanan meslek örgütümüz yine kamu ve vatandaşlarımız lehine 53 yıllık örgüt kültürünü, deneyimlerini ve reflekslerini sergilemeye devam edecektir. Bunu yaparken de gücünü yasalardan aldığı kadar, vatandaşlarıyla ülkenin 24.000 noktasında gece gündüz sürdürmekte olduğu iletişim ve bunun yarattığı prosesler yanında tüm meslek örgütleri, sendikalar ve sivil toplum örgütleriyle sürdürmekte olduğu organik işbirliklerileriyle yasal ve rasyonel bulmadığımız hiçbir karara karşı duyarsız kalmayacağımızın bilinmesini isteriz. Bu kısa yazıda sizlerle sadece ana hatlarıyla paylaştığımız Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bunlardan ibaret olduğunu düşünmeyiniz. İlaçta reklam dönemi başlatılarak, eğitim düzeyi artırılmayan toplumda ilaç israfını ve yanlış kullanım nedeniyle maliyeti körükleyecek bir devir başlatılmak istenmektedir. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurularak ilaçla eczacının bağı koparılmak istenmekte olup daha özgür fiyatlandırma rejimine geçilmenin yolunun açılması hedeflenmektedir. Sağlık hizmetleri bu şekilde özel sektöre ve çok uluslu şirketlere açılırken, nihai sonuç Sosyal Güvenlik Kurumu ortadan kaldırılarak özel sigorta şirketleri emeklilik hizmetlerini devralacaklardır. Bunlar kıyamet haberi olarak algılanmamalıdır. On yıl önce S.S.K. hastaneleri kapatılacak dendiğinde kaçımız inanabilirdik söylenenlere acaba. Yanılmayı çok istiyoruz, ama yanılmak için doğruların arkasında kararlılıkla ve çıkarını gözetmeden direnmek gerektiğine inanmaktayız. Hepinize sağlık ve barış dolu bir gelecek inancıyla saygılarımızı sunuyoruz. Dostça kalınız.

Sağlık ve sosyal güvenlik sisteminde “reform” diye adlandırılan fakat reformdan “biraz daha” köklü değişikler yaşıyoruz. Hekimler ve sağlık personelinin çalışma ortamı, çalışma biçimi, sağlık kurumları ve halkın sağlık hizmetlerine ulaşma kanallarında değişiklikler söz konusu: hizmet parça başı “performans” ölçümüne kayıyor gibi görünüyor. Bu konudan Sağlıkta Dönüşüm Programı bağlamında meslek örgütlerimizin yayınlarında defalarca bahsedildi; görüşlerimiz ve eleştiri noktalarımız ortaya konuldu. Ancak hekim meslek grubunda da, genelde gözlediğimiz bir atıllıktan bahsetmek yararlı olacak: sosyal güvenlik sistemindeki değişiklikler “hekimleri de” etkiliyor ve etkileyecek!

Aşağıdaki yazıyı sayın hocamız Prof.Dr.Gürhan Fişek'in “Çalışma Ortamı-Mayıs / Haziran 2008” sayısından aldık. YTL yerine TL koyarsanız, fazla bir düzeltme gerekmediğini göreceğiniz kanısındayız.

Sosyal Güvenlikte Maskeli Reform ya da Üç Maymun Oyunu

Prof. Dr. A. Gürhan FİŞEK*

Her reform ya da yeniden yapılanma girişimi, geçmişin doğru ve cesur bir değerlendirmesi temelinde yükselmelidir. Eğer bu büyük bir titizlikle yapılmazsa, hem harcanan emekler boşa gider; hem de bir tren kaçırılmış olur. Eğer bu reform bir sosyal güvenlik kurumunda yapılacaksa, ilk hedefin, sistemden yararlanan yurttaşların mutluluğu ve bu mutluluğun sürdürülmesi olarak seçilmesi gerekir. Bu hedefe ulaşmak için de, kurum gelir-gider dengesini düzeltilmesinin hedeflenmesi kaçınılmaz olmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu’nu oluşturan üç dev sistemciğin (SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur), gelirgider dengesi hep sorunlu olmuştur. Gelirler, giderlerin hep altında seyretmiş; açıklar o kadar artmıştır ki; bu açıklara KARA DELİKLER denmeye başlanmıştır.
1971 yılında ZELENKA Raporu’ndan beri bu kara deliklerin temel kaynakları gösterilmektedir. Bunlar, Parlamento’nun yersiz müdahaleleri ve yönetimin yetersizliği olarak nitelenebilir.

Sigortalıların suçlu olduğunu gösteren hiçbir yayın ve belge yoktur. Ama ne yazık ki, çuvaldızı kendine (ve parlamentoya) batırmaya cesaret edemeyen yönetimler, başarısızlığın faturasını sigortalılardan çıkarmaya çalışmaktadırlar. Gerçekten de, yeni sosyal güvenlik yasası ile getirilen “sözde reformist” düzen, sigortalıların nimetlerini azaltmayı, külfetlerini arttırmayı hedeflemiştir.

Şöyle ki:
- İşçiler için prim ödeme gün sayısı 7000’den 7200’e yükseltildi.
- Bu aydan başlayarak sigortalı olanlar 65 yaşında emekli olacaklar. Bu eskiden kadınlar için 58, erkekler için 60 idi. Ama bunun için 9000 işgünü çalışmaları gerek; bu eskiden 7000 işgünüydü.

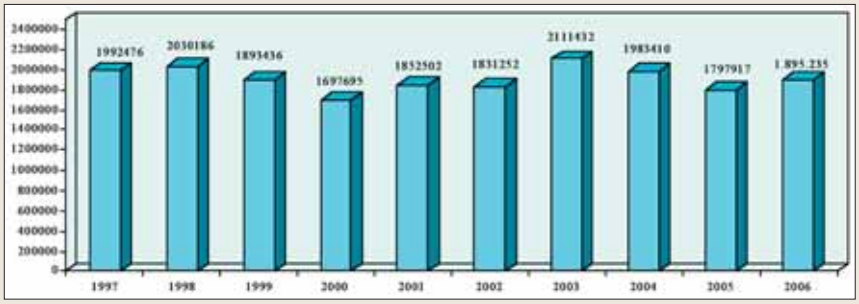
- 18 yaşında çalışmaya başlayan ve kesintisiz 9000 işgünü çalışan bir sigortalı 43 yaşına gelecek. Ama emekli olmak için 22 yıl boşta beklemesi gerekecek; bu süre içinde sağlık primlerinin ödenmesi gerek. Ya kendisi cepten ödeyecek, ya da ödeyemeyeceğine devleti inandırarak, primini onun yatırmasını sağlayacak.

- Aylık bağlamak oranı her 360 gün için, %2 olarak belirlenmiş. Böylece 25 yıl çalışanlar emekli aylığının %50’sini alabiliyorlar. Bu eskiden %65 idi.

- Malulen emekli olacaklar ancak bir başkasının yardımına muhtaç iseler, eski yasadaki haklarını koruyabiliyorlar.
Yoksa 1800 gün prim ödedikten sonra bir de 10 yıllık sigortalılık süresinin dolmasını beklemeleri gerekecek.
Bu listeyi daha da uzatabiliriz. Ama çalışanların lehine maddeler bulmak hemen hemen olanaksız. Reçeteler hep yüzeysel ve geçici çözümleri içeriyor. Bu yaklaşım yanlıştır. Çünkü, geçmişin doğru ve cesur bir değerlendirmesi yapılmadan yola çıkılmıştır. Böyle bir değerlendirmenin ilk ayağını emekliliğin fetişleştirilmesi, diğer ayağını da istatistikler oluşturmalıdır.

1) Emekliliğin fetişleştirilmesi
Çalışmadan insanlar topluma olan borçlarını ödeyemezler; toplum da onların güvencesini sağlayamaz. Onun için sosyal güvenliği, bir nimet ve külfet dengesi olarak tanımlarız. Yani bir külfete gireceksin ki, bunun karşılığında o sistemin nimetlerinden yararlanasın.

Bir çok örnek bazılarının nimetlere kestirme yoldan ulaşmak istediğini ortaya koymaktadır. Hatırlanacağı gibi, yeni sosyal güvenlik yasası çıkmadan, küçük çocuklarını sigortalı yapmak için yarışa kalkanlar oldu. Halbuki Türkiye'de yasalara göre, 15 yaşından küçükler işçi olamaz; 12 yaşından küçükler hiçbir işte çalışamaz; 18 yaşından küçükler de yaşlılık sigortası kapsamına giremezler. Buna karşın, belki de göstermelik olarak bir çok çocuk ya da yetişkin sigortalı oldu. 2008 Mart ayına göre, Nisan ayında ilk kez sigortalı olanların sayısı 330.000 daha fazla. Bunların 12.029'u 15 yaşından küçük; 89.859'u 15-17 yaşlar arasındaki çocuklar. Bu Sosyal Güvenlik



İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucu Kaybedilen İş Günü Sayıları

Kurumu'na karşı yapılan bir hile ve haksızlık. Kişiler kendi çıkarları için, Kurumu zarara sokuyorlar. Kurum'un uğradığı haksızlıklar bununla başlamıyor, bununla bitmiyor. Sigorta primlerini ödemeyenlere getirilen aflarla, Parlamento da, sosyal güvenlik kurumlarını zor durumda bırakıyor. Çoğu, kamu kurumlarının borçları. Bu borçların faizleri ya affediliyor; ya da düşürüldükten sonra taksite bağlanıyor. Böylece külfetlere düzenli katlananlarla, Kuruma borcunu zamanında ödemeyen onu zarara uğratanlar, aynı nimetlerden yararlanıyorlar. Ayrıca, ülkemizde, sosyal sigortaların kurulduğu 1946 yılından beri, yapılan bir yanlış var. Sigorta primleri ödensin diye, hep "emeklilik" özendirilmiş.

Yaşlılık sigortası 1950 yılında yürürlüğe girmiş, ilk emekli 1 Şubat 1959 yılında. Halk özensin diye, hep erken emeklilikler ve az çalışarak – çok aylık almak için yasalar çıkarılmış. Prim karşılığı toplanmadığı halde, sigortalılara sosyal yardım zammı verilmiş.
Bu hem Sosyal Güvenlik Kurumu'nu zora sokmuş; hem de toplumu çalışmadan soğutup, emekliliği iple çeker hale getirmiş. Bütün bunlar nimet-külfet dengesini yani kurumun gelir gider dengesini bozmuş.
Kurum'a yapılan haksızlıklar bununla da bitmiyor. Haftalardır gördüğümüz gibi kolayca önlenebilecek olan iş kazaları, trafik kazaları ve hastalıklar nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumu büyük kayıplara uğruyor.

2) Kaza ve hastalık istatistikleri
İş kazaları kaçınılmaz değildir. 2006 yılında 79.027 iş kazası meydana gelmişse, şu bilinmelidir ki, hepsi, gerekli önlemler alınsaydı hiç olmayacaktı. Yine bu kazalarda sürekli sakat kalan 2.267 kişi ve ölen 1.601 kişi, eğer, uygun önlemler alınsaydı, bugün normal yaşamını ve çalışmasını sürdürüyor olacaktı.
İş istatistikçilerinin hesaplarına göre, eğer yasalara uyulsaydı, yani işyerlerinde gerekli önlemler alınsaydı, 2006 yılında, 30.908.304 işgününe eşdeğer bir kayıp meydana gelmeyecekti. Bu büyük kaybın manevi değerin hiçbir zaman hesaplayamayacağımız ve ödeyemeyeceğimizi belirtelim. Maddi değerlerle anlatmaya çalıştığımız zaman karşımıza şöyle saptamalar çıkmaktadır :

- Bu kayıp, 108 .070 işçinin bir yıllık emeğine eşdeğerdir (1 yıl = 286 işgünü),
- Bu kaybın, çalışanlar açısından tutarı 1.120.426.020 YTL'dir (1 aylık en az ücret (net) = 435 YTL),
- Bu kaybın, devlet açısından tutarı, 522.865.476 YTL'dir (1 aylık en az ücretin brüt değeri ile net değeri arasındaki fark = 203 YTL ; eğitim,

sağlık vb. sosyal devlet harcamaları bunun üzerine eklenmelidir),
- Ayrıca SSK'nın prim kaybı da bunun üzerine eklenmelidir. İşverenin ise kaybı yoktur (!)[2]. Çünkü çalışanın sağlık ve işgöremezlik giderleri ile bakmakla yükümlü olduklarına yapılacak ödemeler Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılmaktadır. Yapılan araştırmalar, işverenlerin iş sağlığı güvenliği önlemlerini almak konusunda istekli oluşlarını, sigorta tarafından karşılanan ve karşılanmayan kayıplar arasındaki farkın belirlediğini göstermektedir. Sigortanın karşıladığı kayıplar büyüdükçe, işverenlerin iş sağlığı güvenliği önlemlerini alma isteklilikleri azalmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, yalnızca iş kazaları dolayısıyla bir yıllık ödemelerinin 2 katrilyon YTL'ye yaklaştığını, gerek sürekli işgöremez olanlara, gerekse de ölenlerin bakmakla yükümlü olduklarına ödemelerinin yıllarca süreceği düşünülürse, KARA DELİKLERİ bunların oluşturduğu kolayca anlaşılır. Eğer kayıtdışı çalışma önlenebilmiş olsaydı; kara delikler de en az iki katına çıkacaktı. Yine kara delikleri büyüten nedenler arasında, işyerinde gerçekleşmeyen kaza-hastalıkların önlenebilir bölümünü de saymalıyız.

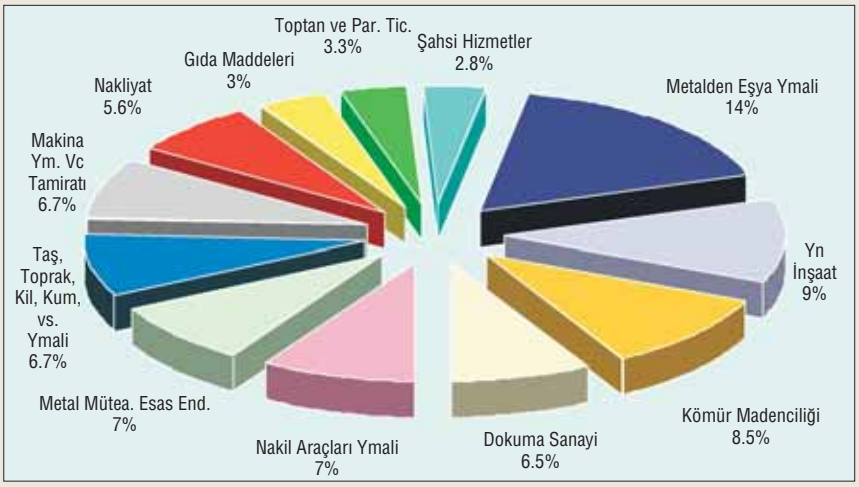
Trafik kazalarının önemli bölümünün kurallara uymama sonucu meydana geldiği, bu kez trafik istatistikleri ile gösterilmiştir. Başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere, tümden hastalıkların önlenmesi ya da erken tanı konulması yoluyla ilerlemesinin önlenmesi de olasıdır.

O zaman sosyal güvenlik yasası'nı yenileştirmek çabalarının özünde, kara deliklerin değil ideolojik amaçların yaptığı kolayca anlaşılır. Dünya Bankası ve küreselleşmenin merkez ülkelerince, TC hükumetine ısrarla ön koşul olarak getirilen sosyal güvenlik reformunun hedefi yanlıştır. Onlar, sosyal güvenlik sistemimizi, işbirliği halindeki yabancı ve yerli tekellerin daha çok gelir sağlayacağı bir modele dönüştürmeye çalışmaktadır. Hiçbir zaman amaçları, yurttaşlara daha güvenlikli bir dünya ve daha gönenç (refah) içerisinde bir yaşam değildir. Bunun da kanıtını yukarıdaki rakkamlar oluşturmaktadır. Demek ki, sosyal güvenlik sistemimizdeki kara deliklerin kaynağında, önlenebileceği halde önlenmeyen kaza-hastalıklar ile topluma, birlikte güvence oluşturma bilinci verilmemiş yatmaktadır.

Toplumun erken emeklilik özlemlerinin , akıl-dışı olduğunun topluma anlatılması için; onun çalışmaya zorla değil gönüllü gidişinin sağlanması için sosyal güvenlik kurumlarında hiçbir çaba görülmemektedir. İş kazalarının, trafik kazalarının, meslek hastalıklarının ve diğer önlenebilir hastalıkların önlenmesi için, toplu önlemlerin alınması için gösterilen çabalar çok yetersizdir.

Sosyal güvenlikte içtenlikle bir reform arayışı olsaydı; aynı yasanın içerisine, Dünya'da koruyucu hekimliğin öncülleri arasında yer alan 224 sayılı Sağlıkta Sosyalleştirme Yasası'nın felsefesine taban tabana zıt bir sistem monte edilmezdi.

Reform ileri doğru bir gelişmeyi simgeler. Halbuki son çıkarılan SGS-SS diye kısaltılan ve "Hitler"i anımsatan sosyal güvenlik reformu, tam tersine bir geri gidişi, doğruyu eğriyle değiştirme anlamına gelmektedir.



2006 Yılı SSK İstatistiklerine Göre İş Kazalarının Sektörlere Göre Dağılımı

** Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fak. Öğr. Üyesi; Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Genel Yönetmeni.*

1 ÇALIŞMA ORTAMI; Sayı : 98 Mayıs - Haziran 2008

2 Her ne kadar, bilinçli işverenler bunun dışında çok daha fazla kayıplarla karşı karşıya kaldıklarını biliyorlarsa da, bunların sayısı çok az olup; toplumda yankı getirecek bir görüntü oluşturamamakta; zaten iş kazalarında sakınmak için gerekli önlemleri aldıkları için de bu görünmez maliyetlerden kaçınmaktadırlar. Aslında, işverenlerin iş kazalarından ötürü kayıpları, bilimsel araştırmalara göre, yukarıda belirttiğimiz miktarların, yaklaşık 4-8 katı kadardır.
Çünkü görünmez kayıplar diyebileceğimiz, "işin durdurulması", "işçilerin çalışmadan geçirdikleri süreler", "motivasyon kayıpları" vb. Kayıplar işveren tarafından ödenmektedir. Bu alandaki iki çok ünlü araştırmadan birine göre, kayıplar görünen işgünü kayıplarının 4 katı, diğerine göre, 8 katı kayıp saptanmıştır.

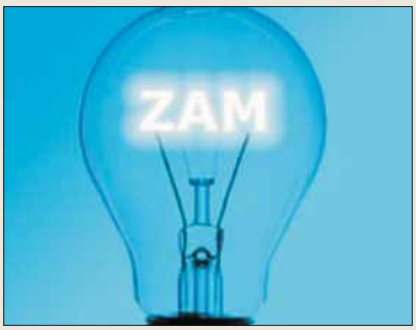
Genel $ağlık(sızlık) $igortası bir yılını doldurdu

Dr. Osman Öztürk

"Sağlık güvencesi olmayan hiçbir vatandaş kalmayacak… Prim ödeyebilenden prim alınacak, ödeyemeyenin primini devlet ödeyecek… Tüm sağlık harcamaları kapsamda olacak… Sigortalılara, mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek… 18 yaşın altındaki çocuklar sağlık yardımlarından koşulsuz olarak yararlanacak…"

1 Ekim 2008'de, Genel Sağlık Sigortası (GSS) yürürlüğe girerken verilen vaatler böyleydi. Peki verilen sözler tutuldu, vaatler yerine getirildi mi? Yoksa tam tersi mi oldu? Birlikte bakalım.

GSS başlar başlamaz; muayene ücretleri % 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, annesi ya da babası GSS primi ödeyemeyen 18 yaşın altındaki çocuklar için kısıtlamalar getirildi… Bütün bunlar "her derde deva" diye sunulan GSS henüz ilk yılını doldurmadan oldu.
Üstelik daha şimdiden "sağlık harcamaları çok arttı, yeni önlemler almak zorundayız" demeye başladılar bile.
"Yeni önlemler" dedikleri de belli; yeni katkı/katılım payları, yeni cepten harcama mecburiyetleri, yeni ilave ücretler, yeni malî külfetler… Kısacası, hastaların cebinden çıkacak yeni paralar.

Peki bu GSS'den kazançlı çıkan kim?
Çok uluslu ilaç tekelleri, tıbbi cihaz-teknoloji üreticileri, özel hastane patronları. Kısacası, tekmil sağlık sermayesi. Devlet teminatlı, müşteri güvenceli, ödeme garantili bir garip "müteşebbis" burjuva sınıfı.
Zaten, GSS'nin bütün hikâyesi de bundan ibaret değil mi?

GSS, AKP Hükümeti'nin uyguladığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir parçası.
Bu programın arkasındaki gerçek güçler IMF, Dünya Bankası, TÜSİAD gibi yerli ve uluslararası sermaye örgütleri.
Nihai hedef sağlığın ticarileştirilmesi / piyasalaştırılması / özelleştirilmesi. 31 Aralık 2008'de yayımlanan "AB Ulusal Programı"nda sağlık alanı özelleştirme kapsamına alındı. Ulusal Program'da, "Özelleştirme vizyonu çerçevesinde önümüzdeki dönemde devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir" deniliyor.
Yani; devlet sağlık hizmetlerinden çekilecek, sağlık piyasanın vahşi koşullarına terk edilecek.

GSS birinci yılını doldururken sağlığın piyasanın vahşi koşullarına terk edileceği, vatandaşın cebinden çok daha fazla para ödemek zorunda kalacağı, artık ayan beyan gözükmektedir. Eylül ayı içerisinde açıklanan orta vadeli ekonomik program "sağlıkta tasarruf" adı altında vatandaşı gözden çıkardığını belgelemiştir; bunu reddediyoruz.

Mevcut iktidarın sağlık çalışanlarına, onların temsilcisi örgütlere, sendikalara rağmen "ben yaptım oldu" anlayışıyla yaklaşımını kabul

etmiyoruz.
Bizler sağlık çalışanları olarak insanca yaşamak, insanca çalışmak ve herkese eşit, parasız, nitelikli bir sağlık hizmeti sunmak istiyoruz.

Muayene ücretlerine % 650 zam
GSS'nin uygulanmaya başlandığı1 Ekim 2008 günü muayene ücretleri de devlet hastanelerinde 3 TL, eğitim hastanelerinde 4 TL, üniversite hastanelerinde 6 TL, özel hastanelerde 10 TL'ye çıkarıldı. Uygulama Danıştay tarafından durduruldu.

Ancak GSS'nin temel hedefi vatandaşın cebinden para almak. Bunun için 18 Eylül 2009 günü yeni bir Tebliğ daha yayımlandı. Muayene ücretleri devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde 15 TL oldu. Üstelik tamamen ücretsiz olacağını söyledikleri birinci basamak sağlık kurumlarında bile 2 TL ücret alınacak.

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

Paran yoksa ilaç da alma, hastaneye de yatma
İlaca ulaşmak son yıllarda adeta engelli bir koşuya dönüştü. Sürekli olarak yeniden belirlenen koşulları yerine getir(e)miyorsanız ilacınızı kendi paranızla almak zorunda kalıyorsunuz.
Reçetede yazılan ilaç ne olursa olsun, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) benzer ilaçların en ucuzunu esas alıyor. Son olarak en ucuzun % 22 fazlasına kadar ödeme yapıyordu; şimdi % 15'e düşürüldü. Şimdi artık hastalar daha fazla para ödüyorlar. Üstelik emekliler için % 10, çalışanlar için % 20 olan ilaç katılım paylarının da % 15 ve % 30'a çıkarılması gündemde.

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

Hedef: Sağlıkta özelleştirme
Tüm vatandaşlar tarafından erişilebilir olması gereken sağlık hizmet sunumu, makro ekonomik dengeler bahane edilerek özelleştiriliyor. Aile Hekimliği ve Kamu Hastane Birlikleri açık ve net bir şekilde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve kamu hizmeti statüsünden çıkarılması demek. Bu süreç beraberinde, kadrolu sağlık emekçilerinin sözleşmeli hale getirilip iş güvencesinden yoksun bir halde piyasa koşullarına boyun eğmelerini getirecektir.

Harcamalar 2002'den bu yana dört kat arttı
Sağlıkta deniz bitiyor
SGK Başkanı Zaransız: Sağlık harcamalarındaki artışa karşın, hizmet sunucular açısından tedbir almak şart. Kapsamlı çalışma yürütülüyor
Özel sektöre düşen

Bir sağlık çalışanı olarak mesleklerini idame ettiren eczacıların her geçen gün artan eczacı sayısına paralel olarak eczane sayılarındaki artış ile birlikte, işsizler ordusuna katılacağı kesindir. Dahası, 10.000 eczanenin batması ile birlikte işsiz eczacılar; "birilerinin" büyük eczane zincirleri kurma hayallerine uygun olacak şekilde emek piyasasına yeni bir biçim kazandıracaktır. Böylelikle eczacılar eliyle verilmekte olan ilaç hizmet sunumu da çok uluslu şirketlerin sermayelerini biriktirebileceği kârlı bir alan haline gelmiş olacaktır.

Hani herkes sigortalı olacaktı?
Hükümete göre GSS ile birlikte bütün yurttaşlar sigortalı olacak, her türlü sağlık hizmetinden yararlanacaktı. Oysa milyonlarca insanımız hâlâ sağlık güvencesinden mahrum. Toplam 22 milyon çalışanın hala 10 milyon 25 bini sigortasız çalıştırılıyor.

Kapitalistlerin sömürü hırsları yüzünden gencecik yaşlarında ölümcül hastalığa yakalanan kot taşlama işçileri bile GSS şemsiyesinin altına giremiyorlar. İşte, 5 Eylül tarihli gazetelerde yer alan kısa bir haber: "Tedavi gördüğü hastanede hayatını kaybeden silikozis hastası İbrahim Güloğlu'nun (30) cenazesi, ailesine, 2 bin TL'lik taahhütname imzalatılarak teslim edildi."

Hani bütün çocuklara sigortalı olma durumu koşulsuzdu?
GSS'yi topluma kabul ettirmek için en fazla propagandasını yaptıkları konuydu. 18 yaşın altındaki çocuklar anne ya da babaları GSS'li ol(a)masalar, prim öde(ye)meseler de koşulsuz olarak GSS'li kabul ediliyorlardı.
Uygulama Temmuz ayından itibaren değişti. Şimdi artık önce anne ya da babasının GSS kapsamında olup olmadığına bakılacak. Eğer değillerse SGK il müdürlüklerine başvurup GSS için tescil yaptırmaları ve primlerini yatırmaları gerekecek. Yoksa sağlık hizmeti alamayacaklar.

Kriz ve GSS: "Sağlıkta deniz bitiyor"
Kapitalizm, tarihinin en büyük krizini yaşıyor. Faturayı ise lüks içinde yaşayan zenginler değil, sefalet koşullarında geçinmeye çalışan yoksullar ödüyor.

'Yüce Rabbim Cleveland dedi'

SGK'nın 2009 yılı tahmini bütçe açığı 21 milyar TL'yi geçiyor. Sağlık harcamalarını kısmayı ve bütçeye olan yükünü düşürmeyi amaçlayan Hükümet bu maliyeti, vatandaşların ödediği katılım paylarını artırarak tüm nüfusa yayma gibi "yaratıcı" çözümler üretiyor.

Bununla birlikte, artan ilaç harcamalarından kaynaklı maliyetlerin önemli bir miktarını serbest eczanelerin üzerine yüklemekte, eczanelerden sürdürülen ilaç sunum hizmetinin yürütülebilirliği daha sorunlu hale getirilmekte. Yeni uygulamalar ile 10.000 eczanenin batması gündeme gelmiştir.

Özele gidene sonuna kadar "ilave ücret"
GSS ilk olarak 2006 yılında yasalaşmıştı. GSS kapsamındaki vatandaşlar ister devlet, ister özel hastaneye gitsin hiçbir ücret ödemeyeceklerdi. Sonra 2007 yılında yeni Kanun Tasarısı hazırlandı. Özel hastaneye giden sigortalıların %20 "ilave ücret" ödemesi öngörüldü. Tasarı Meclis'te görüşülürken %20 "ilave ücret"in tavanı el çabukluğuyla %100'e çıkarılıverdi.

Halen bu tavan yasal olarak %30 olsa da hiçbir denetim olmadığı için daha yüksek uygulanmasının önünde engel bulunmuyor. Zaten %70'e çıkarılması için pazarlıklar sürüyor. Özel hastane patronları ise tavanın tamamen kaldırılmasına istiyor.

Onlara Cleveland yolları!..
İktidara gelmeden önce "komşusu açken tok yatan bizden değildir" derlerdi. İktidarın nimetleriyle beslenip zenginleştikçe dönüşüp değiştiler. Şimdi artık "komşusu açken cipe binmeyen, marka giyinmeyen, sosyetik Umre'ye gitmeyen, lüks içinde yaşamayan bizden değildir" diyorlar.

Hastalandıkları zaman da fakirlerle aynı hastanelere gitmeyi sınıf gururlarına yediremez oldular. Soluğu ya yoksulların ancak arka kapılardan girebildiği kendi hastanelerinde ya da yurtdışında alıyorlar. Bahaneleri de hazır; "İstihareye yattım; Rabbim 'Cleveland' dedi."

Ucuz ameliyatla binlerce kişinin gözü bozuldu

... Vatandaşa 9. Hariciye koğuşları
Sağlık Bakanlığı yeni bir çalışma yürütüyor. Bundan sonra hastaneler A-B-C-D-E diye sınıflara ayrılacak. Hastanelerde alınacak "ilave ücret"ler de bu sınıflara göre belirlenecek.

Hastanelerle birlikte aslında hastalar da sınıflara bölünecek. Artık herkes her hastaneye gidemeyecek. "Lüks sınıf" hastanelere parasını verenler kabul edilecek. Verecek parası olmayanlar ise "9. Hariciye Koğuşu"na mahkûm olacaklar.

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

Hastane patronunun iddiası gerçek mi yoksa ticari rekabetten mi kaynaklanıyor bilinmez. Sağlık Bakanlığı'nın bu iddialarla ilgili nasıl bir işlem yaptığı ise ayrı bir muamma.

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

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

Dünyadan sağlık hizmetleri 4

Amerikan Sağlık Reformları- Obama ne kadarını başarabilecek?

Hazırlayan:
Uz. Dr. Gönül MALAT, Halk Sağlığı Uzmanı

Dünyada sağlık sistemleri yazı dizisinin ilk bölümünü, Hekimce Bakış'ı takip edenlerin hatırlayacağı gibi, ABD'ye ayırmıştık. ABD'nin Massachusetts eyaletinde BBC muhabirinin yorumlarını almış, iyi işleyen sağlık ocaklarından, halkın düzenli sağlık takiplerinin genel sağlık düzeyini artırdığından ve Massachusetts eyaletindeki reformların tüm ülkeye (ABD) örnek olma potansiyalinden, bu reformların sayesinde sağlık sigortası olmayan 340 bin kişinin sağlık sigortasına kavuştuğundan, bu sigortanın da eskisinden en büyük farkının ödeme gücü olmayanların primlerinin devletçe ödeneceğinden bahsetmiştik.

"47 milyon Amerikan vatandaşı hiçbir sağlık sigortasına sahip değil."

Ayrıca yeni reformların devamı için siyasi irade gerekliliğinden, bu siyasi iradenin de Kasım ayında yapılacak olan başkanlık seçimlerinde belirleneceğini yazmıştık.

Peki neden sağlık reformu?
ABD sağlık sistemi özel sigortalar tarafından yüksek primlerle yürütülmektedir. Bu da halkın

Sağlık reformu Obama'nın kampanya vaatlerinin en önemli bölümlerinden. Resimde sağlık reformunu destekleyen bir grup görülüyor.

sadece küçük bir kısmının sınırlı sağlık sigortasına sahip olması anlamını taşıyor. Bir çok hasta finansal olarak zor durumlara düşmektedir.

ABD'de bireysel iflasların % 60' ı sağlık harcamalarıyla ilintilidir. Sağlık hizmetlerinin sunulması ve kullanımında OECD ortalamasının altında, bir çok az gelişmiş ülkenin de gerisinde, dünyada 37. sırada yer almaktadır. ABD 2007 yılında sağlık hizmetlerine milli gelirinin yüzde 16'yı aşkın bir bölümünü harcamıştır.
Bu rakam OECD ülkelerindeki ortalamanın iki katına eşittir. 47 milyon Amerikan vatandaşı hiçbir sağlık sigortasına sahip değil, 25 milyon kişi de oldukça yetersiz güdük bir sigortaya sahiptir. Bu insan haklarından yoksun manzarada, sağlık hizmetleri sadece belirli bir kesimin sahip olduğu lüks bir tüketim gibidir.

Obama ne yapmak istiyor?
Kasım ayında yapılan başkanlık seçimlerini hepinizin bildiği gibi H. Barak Obama kazanmıştır. Obama'nın en önemli seçim vaadi sağlık reformudur. H. Barak Obama demokratların uzun zamandır uygulamak istedikleri evrensel bir sağlık sigortası ile herkesi kapsayan bir sistemi hedeflemekteydi. Son 40 yılın en büyük sosyal reformu olarak gündeme taşınan bu reform halkın % 90' ın dan fazlasını sigorta kapsamına almayı planlamıştı.

Ancak Obama yönetimi aldığı yoğun eleştiriler ve protestolar nedeniyle hedeften saparak sınırlı birkaç adımla yetinmek zorunda kaldı gibi görünüyor.

Obama neden protesto ediliyor?
Sağlık reformuna itiraz edenlerin en önemli nedeni devletin olabildiğince küçülmesi gerektiğini düşünmeleri. Cumhuriyetçiler için hükümetin,

Yeni yönetimi, ülkeyi "sosyalizme sürüklemekle"(!) suçlayanların bir kısmı, sağlık güvencesinin yaygınlaştırılmasının "kendilerinden" alınacak vergilerle yapılmasına karşı çıkıyor (Ed.)

bireylerin ödemelerini yapması, bunu düzenlemesi ve hele hele bu düzenlemeleri sistematikleştirip kurumsallaştırması asla kabullenilebilecek adımlar değil. Bir diğer itiraz da ekonomik krizin etkisinin hala hissedildiği bir dönemde, reformların devlete ek bir yük getireceği kaygısı.

Reformlara en büyük tepkiyi verenler ise sigorta şirketleri. Çünkü elde ettikleri kazançlar azalacak aynı zamanda sözleşmelerde daha az avantajlı konuma gelecekler.

"ABD'de bireysel iflasların % 60'ı sağlık harcamalarıyla ilintilidir. Sağlık hizmetlerinin sunulması ve kullanımında OECD ortalamasının altında, bir çok az gelişmiş ülkenin de gerisinde, dünyada 37. sırada yer almaktadır."

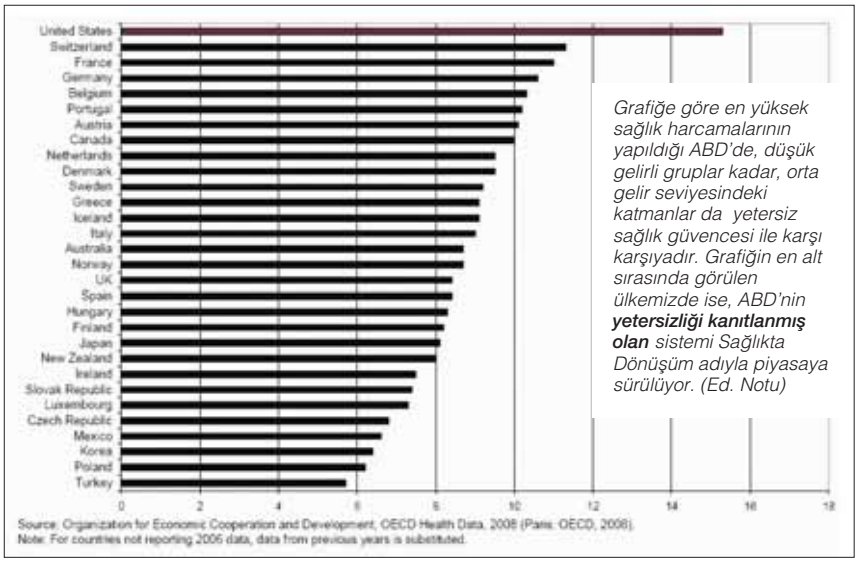
Reform için kaynak bulma arayışında en can alıcı tartışma, vergilendirme konusuna odaklanıyor. Kongre'nin tartıştığı tekliflerden biri, yılda 350 bin doların üzerinde geliri olan Amerikalılara ek vergi getirilmesi. İşverenlerin sunduğu sağlık sigortalarına yeni vergiler getirilmesi de üzerinde konuşulan öneriler arasında yer alıyor.

Obama reformların 10 yılda 900 milyar dolar maliyeti olacağı konusunda söz veriyor olsa da, bu refomların ABD 'ye yıllık en düşük maliyetinin 122 milyar dolar olacağı sanılıyor.Reform için kaynak olacak vergileri ödeyecek Amerikalılar bu duruma kesinlikle karşı çıkıyorlar. Tamamen "duygusal" bir şekilde zengin Amerikalılar yaklaşık 75 milyon kişiyi çok yakından ilgilendiren refomları şiddetle reddediyorlar. Protestocuların bir kısmı Obama'yı, ülkeyi sosyalizme sürüklemekle suçlarken; bir kısmı da Nazi lideri Hitler olmakla suçluyor. İnsanca baktığımda bu manzara beni oldukça üzüyor ve anlamakta zorlanıyorum.

Hekimce bakışımda ise insan hakları beyannamesinin odağı olan bir ülkede sağlık haklarından yoksun bunca insanın varlığı beni daha da üzüyor. Kanımca Siyasal bilimler fakültelerinde kapitalizmi anlatırken verilebilecek en "güzel" örnek. Vahşi vahşi kapitalizm bu olsa gerek.

Kaynaklar:
1. Çeşitli ulusal gazeteler
2. YEĞİN,M. Usak stratijik gündem dergisi

Sağlık Harcamaları %GDP



Grafiğe göre en yüksek sağlık harcamalarının yapıldığı ABD'de, düşük gelirli gruplar kadar, orta gelir seviyesindeki katmanlar da yetersiz sağlık güvencesi ile karşı karşıyadır. Grafiğin en alt sırasında görülen ülkemizde ise, ABD'nin ***yetersizliği kanıtlanmış olan*** *sistemi Sağlıkta Dönüşüm adıyla piyasaya sürülüyor. (Ed. Notu)*

Anadolu Seyyahı'ndan notlar

Dr. Taner Özek

Ben bir Anadolu seyyahı, Anadolu aşığı Anadolu tutkunuyum. Öyle ki Anadolu'da görüp gezmediğim il, ilçe, dağ, bayır, dere, tepe harabe, çöl göl, orman batak kalmadı desem abartı değil. Tüm göllerinde Fırat hariç tüm nehirlerinde yüzüp, tüm dağlarına çıktım mağaralarına girdim desem yürekten inanın. Herhalde tam araştırmadım ama soyumuzda bir yerde evliya çelebi ile akrabalık var işte size ufak ufak Anadolu öyküleri.

1940–1945 arası daha okula gitmiyorum zafer halam Ankara'ya gidişinde beni alır İstanbul'a götürürdü Anadolu ekspresi Ankara'dan saat 20 civarı kalkar, sabah 9–10 arası İstanbul'a "iner" yataklı vagonda özel yatağı olan Taner yemez içmez, yatıp uyumaz. Burnunu cama dayar sabaha kadar bir dağın gölgesini, Sakarya'da mehtabın ışıltısını, Anadolu istasyonlarında elleri gaz fenerli demir yolcuları göreceğim diye çırpınır tabi dönerken de aynı hikâye. Sene 2009 sonu, seyyah artık yaşlı, ama dinç, gönlü genç, atlar sevgili Lada Niva'sına 21 günde, sayısı ne tam bilemediği Anadolu turlarından birine çıkıp Karadeniz, Şırnak'a kadar tüm güneydoğu ve iç Anadolu'yu turlar. 8000 Km yapar pasaportunu almadığına yanar, Suriye ile vize kalkmıştır, Şam'a Halep'e bir selam çakamaz...

1965'e kadar bekârlıkta yolculuk ayakta asker postalı, sırtta çanta çantada ev imalatı uyku tulumu ve çadır, yayan ve otostopla, beleşten 3 kez Hakkâri Ağrı, 5 kez Artvin civarı olarak dolaşılır. Eski Anadolu'da, batıda saatte bir doğudan 4–5 saatte bir geçen her kamyon durur, merak ve saygı ile otostopçuyu alır, karnını doyurur hatta gece evinde köyünde misafir ederdi. Özel otomobil doğuda sadece ağalarda vardı. Ara sıra özel arabaya binebilmek lüks hayat olurdu. Yeni Anadolu'da artık binde bir kamyon sizi alır, bunu yarısı da ücret ister ama gene yemekler ve çaylar şirkettendir. Arabanız yolda kaldığında sadece kamyoncunu durup yardım eder, çünkü yolların meşakkatini, eziyetini onlar bilir. Hala Anadolu efendisi onlardır. Özel arabalar durmaz hatta bazıları üstünüze su, çamur sıçratır bir de el hareketleri yapar.
1958 de Irak'ta ihtilal var, İngiliz ve Fransızlar Süveyş'i işgal etmiş, ordumuz güneydoğu sınırına yığınak yapmış her kasaba ve her şehirde polis ve jandarma otostopçuyu "merkeze" götürür kimse "Türk" olduğuma inanmaz ama "Üniversite şebeke" sinin itibarı çok yüksektir "merkez"e hemen kebapçıdan "çift porsiyon" kebaplar gelir veya karavanaya talim akşamsa, koğuş veya komşu otelde "bedava" gecelersin ve ertesi sabah sarılıp öpüşüp, bir ileri merkez ve karakoldan isimler verilip, selametlenirsin.

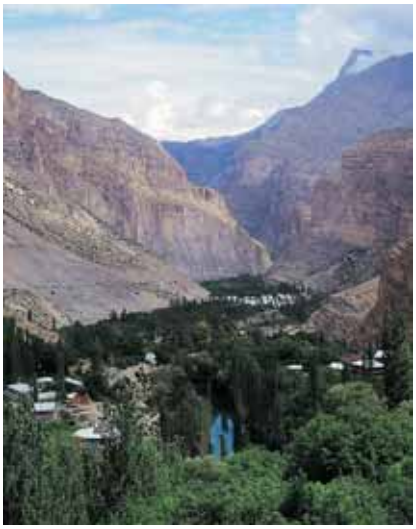
Dinar kavşağında 4 saat bekle, Denizli'ye anayurduna gitmek için makineyi kur, sıkıntıdan o güneşte tozlu şosede oturan kendi resmini çek mavi, burunsuz, Leyland marka, buğday çuvalları yüklü, çuvalların üstünde salkım saçak insanlar oturan kamyon gelsin tırman çık kamyona, o ne? Düdükler bir polis iki bekçi " in aşağı turist" "yürü merkeze" "yahu yapmayın, ben Türk, üniversite vs" " kusura bakam, ihbar var" çaresiz in, kamyon kaçtı gitti merkez. Köylünün biri " gâvur casusu trenlerin resmini alıyor"demiş. Neyse, anlaştık, kebaplar geldi "kusura bakma kardeş, vazifemiz" tabi öpüşme vedası meğer bekçi yolda nöbet tutmuş iki saat ilk gelen vasıta durdurulacak ve "turist kardeş" bindirilecek. Neyse Türkiye Petrolleri jipine bindik. Denizliye 40 km kala "o da ne ki" kaza olmuş. Benim mavi Leyland devrilmiş, buğday çuvalları üstündeki 6 yolcunun altısı da sizlere ömür. Doğum yılımı 1959 olarak değiştirdim varolasın dindarlı köylüm ve dindar emniyeti.

Eski Anadolu her yer yemyeşil tertemiz tek çöp, şişe bulunmazdı, plastik naylon, pet şişe ile tanışmamıştık. Çikolata, gofret cips neyim bilinmezdi. Tüm şişeler depozitolu idi. Nadiren içilen rakı şişesi evde zeytinyağı sirke için özenle saklanır eve götürülürdü, içki şişesini yere vurup patlatmak değil ayıp günah israf sınıfına girerdi. Yeni Anadolu'da yol kenarları, köy kasaba girişleri trilyonlarca pet şişe, cam şişe, poşet alüminyum içecek kutuları oto lastikleri, eski koltuk, klozeti, eski ayakkabı, cips çikolata torbaları ile rengârenk süslüdür. Tüm ağaçlar artık poşet meyveleri taşır dallarında. Birçok dere, çay eskiden burada yüzmüştüm, hadi anı tazeleyelim, fikrine karşı çıkar simsiyah, lağım kokusu yüzlerce ölü balığın yan yattığını suya, hasret nefesler ve kızgınlıkla bakarsın.
Eski Anadolu'da yollar hep şose idi...

Gençler bilmez, kırma taş üzeri toprak greyder silindir nadir, kamyonlar silindir görevi görür çukurlar kürek kazma ile onarılırdı. Yol kıvrım kıvrım gider, herkes çok dikkatli araba kullandığı kaza maza çok olmazdı. Yolda uykuda bastırmazdı. Yeni Anadolu yolar otoban çek şeritli ve duble, ekseri kaymak gibi ama arada beklenmedik "koca çukur" kavis gibi ikramiyeler sıkça; amorti olarak ters yön gösteren karayolu işaretleri var. şehir gidişleri, kavşakları yön tabelalarından dolayı " zekâ geliştiren bulmaca" gibi bazı kavşaklarda tabelalara güvenirsen, geldiğin yere gitmek çok olası.

Trafik polisleri gerçekten çok efendi ve kibar. Ama ne hikmetse teknik eğitim görmüş bu trafik deneticilerinin binlercesi yollarda denetim yapacaklarına trafik bürolarında, sivil memurların, hanımların yapacakları evrak işleri ile uğraşır eskiden trafik kontrolünde farklar, sinyaller, fren lambaları tanı kontrol edilir arabanın ön tarafında renkli ışık olmasına kesin izin verilmez, söktürülür ve ceza kesilirdi. Yeni Anadolu'da birçok arabanın ön ışıkları 77 renkli lunapark gibi ne bakan var ne de aldıran.

Bütün bunlara rağmen gene seyahate devam 2010 Mayıs da son kez görülecek Çoruh vadisine, o ayda dolu dolu akacak tortum şelalesine. Var mı gelen, hadi hemen kalkıyor! Tortum, Çoruh'a bir iki bir iki!



Beirut Band

Dergimizin bu sayısının konuğu Beirut Band gurubu. Aslında bir topluluk mu, yoksa tek kişilik bir orkestra mı, karar vermek biraz zor. Gurubun kurucusu ve her şeyi Zach Condon. Öyle yaşı kemale ermiş bir kişi değil, şimdilerde 21 ine ancak ulaşmış. Zach Condon Amerika Birleşik Devletleri New Mexico eyaleti başkenti Santa Fe'de yaşıyor.

Müzisyen bir aileden geliyor Zach'ın dedesi de caz müzisyeni. Müzik dünyasına hızlı giriş yapanlardan, hani küçük yaşta müziğe başladım efsanesi vardır ya…15 yaşında müzik gurubu kurup birde albüm çıkarmış. Ama o zamanki müziğinin bizim tanıdığımız Beirut Band müziği ile pek alakası yok.16 yaşında bir albüm daha çıkarmış. Fakat tüm çok yetenekli insanlar gibi okulda dikiş tutturamamış,17 yaşında liseden atılmış. Bu okuldan atılma olayı hem Zach hem de müzik dünyası için çok hayırlı bir iş olmuş. Evinde geçirdiği bu aylak zamanında dinlediği Balkan müzikler Özellikle Goran Bregoviç ve seyrettiği Emir Kusturika filmleri onu Avrupa kıtasını tanıma hevesine kapılmasına neden olmuş.

Avrupa'da ilk durağı Amsterdam olmuş. Kaldığı dairenin üst katında yaşayan komşusunun, vatan hasretiyle yanarak yüksek volümde dinlediği Balkan Müzikleri, onu çok etkilemiş. Ardından gittiği Paris'de de bu müziğin takipçisi olmuş. Amerika'ya döndüğünde de bu türde ilk albümü çıkarmış.2006 da çıkan bu albümün adı Gulag Orkestar. Albümdeki müzik aletlerinin tamamına yakını Zach Condon tarafından çalınmış. Ayrıca albümün kaydı da Zach'ın evinde yapılmış. Balkanların yakınından bile geçmemiş bu çocuğun bu müziği ustalarının tekrarı ve taklidine düşmeksizin, bu duyguda yaşatabiliyor olması ancak müziğin milliyetinin olmamasıyla açıklanabilir diyebiliyorum.

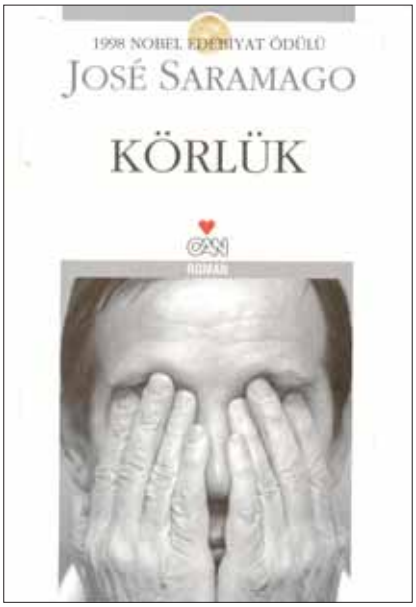
Beirut gurubunun müziği, Çingene ve Balkan müziklerini rock ve indie ile harmanlayan bir müzik. Zach'ın kendisi bu coğrafyaya ait olmasa da müziği, ait olduğu coğrafyanın ruh halini çok iyi vermektedir. Balkan müziğinin karakteristiği olan hüzün ve mutluluğu aynı anda hissettirebilmesi, Zach'ın müziğinin başarısıdır.

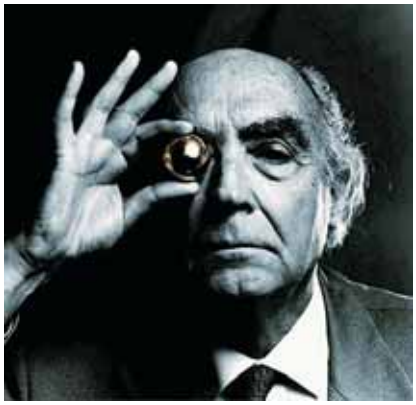
Gulag Orkestar albümünde Jeremy Barnes. Heather Trost gibi müzisyenler de eşlik etmişlerdir.Gurubun tüm albümlerinde trompet, farfısa org (bir çeşit elektronik org), akordeon, piyano, ukelek (gitarın daha küçük dört telli versiyonu), mandolin, glockenspiel (küçük zil sesi veren kanun şeklindeki vurmalı çalgı), keman, çello, Kongo davulu gibi değişik enstrümanlar çalınmıştır. Beirut Band'ın 2006'da Gulag Orkestar, 2007'de Flying Clup Cup yine 2007'de Lou Gisland albümleri piyasaya çıkmıştır. Bu gurubun müziğinin yağmurlu bir havada, bir fincan kahve eşliğinde, camdan dışarısını seyrederken çok iyi gideceğini düşünüyorum.

"Körlük" ve "Görmek"

Dr. Engin Demiriz

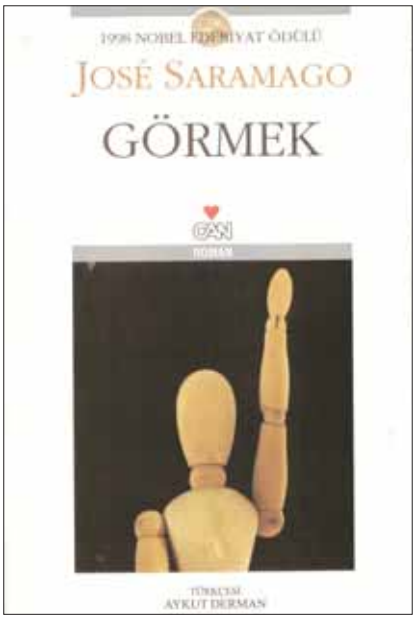
Nobel ödüllü Portekizli yazar Jose Saramago'nun 9 yıl arayla yazdığı ve birbiriyle bağlantılı bu iki romanı politik yergi türünde. 1995 yılında yazdığı "KÖRLÜK" romanında Saramago, toplumsallaşan körlüğü anlatır: Adamın biri arabasının içinde yeşil ışığı beklerken aniden kör olur, ona yardım eden kişi, gittiği göz doktoru ve oradaki hastalara da körlük bulaşır ve bir epidemi gibi yayılmaya başlar. İlk hastalananlar bir akıl hastanesine kapatılırlar. Dışarı çıkmaya yeltenenler hükümetin emriyle öldürülecektir. Bu kapalı mekanda sıkışıp kalan ve yiyecek kavgası veren insanlarda giderek tüm insani değerlerin çözülüp yokolduğunu görürüz. Hastalık yavaş yavaş tüm kente yayılır, artık ne hükümet, ne sistem kalmıştır. Müthiş bir kaos ''uygar'' yaşamın yerini almıştır. Saramago, bu romanında da burjuva toplum düzenini hedef seçmiştir. Burjuva demokrasisini, moral değerlerini, aslında sömürü ve kıyıma dayanan batı uygarlığı gibi kof kavramları altüst eder. Tüketim toplumunun tüketme ve sahip olma tutkusuyla körleşmiş insanlarını, olağanüstü metaforik bir kurguyla anlatır.





Romanın sonunda, doktorun karısı (salgında tek kör olmayan kişidir) ''aslında biz sonradan kör olmadık, zaten kördük'' der. Saramago'nun anlatmak istediği de budur.
Toplumsallaşan körlük kötülüğün yayılmasına hatta örgütlenmesine neden olur.Toplumu bu körlüğe iten (çevreye, ötekine, hatta kendisine karşı) küreselleşen burjuva tipi yaşam tarzıdır. Alışveriş merkezlerinde tükettikçe mutlu olan, aptal kutusu televizyonların saçma sapan dizilerinde gerçekliği kaybeden, başkasını umursamayan, iletişimi kendi monoloğu ile sınırlı küresel dünyanın insanı bakar körden başka nedir?
Saramago'nun Körlük'ten tam dokuz yıl sonra yazdığı romanı GÖRMEK ise ilkinin devamı niteliğinde. Körlük'ün geçtiği ülkede bu olaydan dört yıl sonra seçim yapılmaktadır. İnsanlar saat dörde kadar evlerinden çıkmazlar, sonra sözleşmiş gibi hep birden sandık başına giderler ve oylarını kullanırlar, ama sonuçlar açıklandığında tüm yöneticileri ve partileri bir sürpriz beklemektedir: Oyların büyük çoğunluğu dört yıl önceki beyaz körlüğü anıştırırcasına beyazdır, yani boştur,. Hükümet demokrasiye olan inancın sarsıldığını düşünerek bir hafta sonra seçimleri yeniler. Ancak beyaz oylar daha da artmıştır. Bunun bir anarşist grubun işi olduğu varsayılır ve olağanüstü hal ilan edilir, boş oy kullanarak kötü örnek olan başkenti hükümet kendi kaderine terk eder, başka bir kente çekilir. Artık ne polis,ne asker ne de hükümet vardır. Yöneticiler kentte büyük bir kargaşa çıkacağını ve ''demokrasi''ye imanını kaybetmiş başkent halkının dize geleceğini umarlar. Çok geçmeden yanıldıklarını anlayıp bilindik baskı yöntemleri, soruşturmalar, bombalamalar vs. başlatırlar. Saramago sadece seçimlere indirgenmiş temsili demokrasi oyununu eleştirir. Körlük romanının devamı olan Görmek'te görme yeteneğini kazanarak uyanmış olan insanların yeni bir dünya kurma düşünü anlatır. Saramago bu kitabında, temsili demokrasi saçmalığını tartışmakla kalmamış, iktidarın tüm bileşenlerini, sistem partilerini, polisi, orduyu ve dezenformasyonu meslek edinmiş medyayı da kıyasıya eleştirmiştir.

Görmek kitabı yayınlandığında Le Monde'da yayınlanan bir söyleşisinde '' herşeyin tartışıldığı bir dönemde yaşıyoruz ama garip bir biçimde demokrasi tartışılmıyor. Kimse demokrasi nedir, neye yarar, kime yarar, sorgulamaya yanaşmıyor.Demokrasi sanki Azize Meryem. Tartışmadığımız bu demokrasi gösterişten başka bir şey değil. Asıl iktidar seçimlerle değiştirebileceğimiz varsayılan hükümetlerin değil, IMF, Dünya Bankası gibi örgütler aracılığıyla dünyayı yöneten finans ve ekonomik güçlerin elindedir.'' demiştir. Uzun yılankavi cümleleri, epik biçemi, monolog ve diyalogların içiçe geçtiği paragrafsız satırları okuyucuyu başta zorlasa da görselliği zengin, mizahi ve metaforik anlatımı romanlarını benzersiz kılıyor. Saramago, Portekizli bu iflah olmaz asi, komünist ve ateist 88 yaşında olmasına karşın hala yazıyor, politik bir aktivist olarak direnenlerin yanında yer alıyor. Son kitabı Kabil ile Vatikan'ın şimşeklerini üstüne çekmiş durumda.



Pinokyo'nun burnunu uzatan dört tümce

Eduardo Galeano*

"Dünyanın yıkımından hepimiz sorumluyuz"

Dünyanın sağlığı berbat durumda. Evrensel felaket tellalları "hepimiz sorumluyuz" diye haykırıyor ve çoğunluk onaylıyor: "Evet, hepimiz sorumluyuz; yani hiçbirimiz." Çevre teknokratları tavşanlar gibi çoğalıyor. Dünyada doğurganlık oranı en yüksek grup; uzmanlar- yeni yeni uzmanlar üreterek, konunun belirsizliğinin selofan kâğıtlarıyla sıkıca paketlenmesi için uğraşıyorlar. Ülkelerin bildirgelerinde ve kimsenin takmadığı resmi anlaşmalarda yazılsın diye hepimizi fedakârlığa çağıran puslu bir dil üretiyorlar.

Bu sözcük çağlayanı (ozon deliği kadar ciddi bir çevre felaketine yol açacak bir sel oluşturabilir) durup dururken başlamadı. Resmi dil, tüketim toplumunu, ilerleme adına model dayatanları ve dünyanın suyunu çıkaranları bağışlamak için gerçeği boğmaya çalışıyor. Ama istatistikler itiraf ediyor: Laf kalabalığının gizleyemediği verilere göre insanoğlunun %20 si çevreye yapılan zulümün %80 inden sorumlu. Katillerin intihar dedikleri bu suçun cezasını toprağın yok olması, havanın kirlenmesi, suyun zehirlenmesi, iklimin delirmesi, doğal ve yenilenebilir kaynakların mahvolması sonucunda tüm insanlık ödeyecek.

Norveç başbakanı Harlem Bruntland, geçtiğimiz günlerde "dünyada yaşayan 7 milyar insan Batılı gelişmiş ülkelerin insanları gibi tüketecek olsaydı eğer, yerküre gibi 10 gezegen daha gerekecekti" diye açıkladı. Olanak dışı bir durum. Bizi birinci dünya ülkeleri arasına sokmaya (zenginliğin ve mutluluğun pasaportu) yeminli Güneyin hükümetlerini dolandırıcılıktan yargılamalı. Hem bizimle dalga geçiyorlar, hem de 1. Dünyanın işlediği suçu savunuyorlar. Komşuyu sömürmek ve doğayı yoketmek üzerine kurulmuş; aslında bedenimizi hasta eden, ruhumuzu zehirleyen ve bizi dünyasız bırakacak olan bu sistem kendi yaşam biçimini bir cennet gibi sunuyor.

"Yeşile boyanan şey yeşildir"

Şimdi kimya sanayinin devleri yeşil renkli reklamlar yapıyorlar. Dünya Bankası, her raporunda "ekoloji" den sözederek ve kredilerini yeşile boyayarak imaj temizlemeye çalışıyor. "Kredi vermemiz için çevrenin korunması ön koşuldur" diyor yüce bankanın başkanı. Kirletme özgürlüğümüzü kısıtlayan kesin bir önlem olmadıkça hepimiz çevreciyiz. Uruguay parlamentosunda çevreyi koruyan ürkek bir yasa oylandığında havayı zehirleyen, suları çürüten şirketler, anında suratlarındaki yeşil maskeleri fırlatıp bağırmaya başladılar: "Çevreciler aslında yoksulluğun avukatlarıdır, ekonomik gelişmeyi sabote edip yabancı sermayeyi korkutup kaçırırlar."

Dünya Bankası, (zenginliğin, gelişmenin ve yabancı sermayenin birincil destekçisi) kimbilir hangi avantajları hesaplayarak, yakınlarda Birleşmiş Milletler Örgütü ile birlikte bir Dünya Çevre Fonu kurdu. Kör vicdanların vergisi olarak ayırdıkları para, çevrecilerin kaybettiklerinin %1' i bile değil. Kusursuz bir niyet ve kaçınılmaz sonuç: "Eğer bu projeler için özel bir fon gerekecekse, Dünya Bankası zaten bunu kabul etti, öteki projeler gereksiz." Adı Dünya olan Banka ve kendisini Uluslararası diye niteleyen Para Fonu, bu ikiz kardeşler, Waşington'da otururlar, buyrukları oradan alır ve orada birtakım kararlar verirler. Kim parayı veriyorsa o yönetir; sayısız teknokratı asla yediği çanağa pislemez. Üçüncü Dünyanın birincil alacaklısı olarak Dünya Bankası, rehin düşmüş ülkelerimizi (dakikada 250 bin dolar dış borç ödeyen) yönetir; verdiği ya da vermeyi vadettiği paralar karşılığında, kendi ekonomik politikasını dayatır. Her defasında daha az satın alıp, daha az ödeyen "Pazar"ın kutsallaştırılması, tüketim diniyle uyuşturulmuş Güneyin büyük kentlerinin pırıltılı kıvır zıvırla dolmasına neden olmuş, tarım alanları yokolmuş, su çürümüş, ormanlar çöle dönmüştür.

"Ekoloji kapital ile emek arasında yansız olmalı"

Al Capone'un sözlerine benziyor; ama o, beyefendiydi, kurbanlarının cenazesine çiçek gönderirdi. Dünyanın

petrol, kimya ve otomotiv devleri Eko 92 (1992'de Brezilyada yapılan çevre zirvesi -ç.n.) bütçesinin önemli bir bölümünü karşılamış. Rio'daki konferansta yerkürenin can çekişmesi konuşulmuş. Yeryüzü zirvesi diye isimlendirilen bu toplantıda kirlenmeden sorumlu ne ulusötesi şirketler kınanmış , ne de zehir satışını mümkün kılan sınırsız ticaret özgürlüğü hakkında bir söz söylenmiş. Yüzyılın sonundaki bu büyük maskeli baloda, kimya endüstrisi bile yeşil giyinmiş. Ekolojik sıkıntı, tabiat anaya yardım etmek için yeni biyoteknolojik üretim planlayan büyük labaratuvarların, uykusunu kaçırmış.
Bu uykusuz bilimadamları kimyasallar olmadan zararlılara dayanıklı bitkiler bulamadılar, sadece kendi ürettikleri ilaçlara dirençli bitkilerin ortaya çıkmasına neden oldular. 10 büyük tohum üretici firmanın 6 sı tarım ilacı üretiyor.

(Sandoz, Ciba-Geigy, Upjohn, Pfizer, ICI, Shell).

Kimya endüstrisi mazoşist değil kuşkusuz. Yansız ekoloji aslında sağlıklı besin, temiz su, hava ve sessizliğe sadece parasını ödeyenlerin sahip olduğu adaletsiz bir düzene suç ortağı olmak demektir.

Chico Mendes, kauçuk işçisiydi. 1988 de çevre militanlığı ile sosyal adalet

savaşının birarada olması gerektiğine inandığı için öldürüldü. Chico, Brezilya'da toprak reformu yapılmadan, Amazon ormanlarının kurtarılamıyacağını biliyordu. Cinayetten 5 yıl sonra Brezilyalı rahipler, her yıl 100 den fazla tarım işçisinin toprak kavgasında öldürüldüğünü, 4 milyondan fazla işsiz kalan köylünün de kentlere göçtüğünü duyurdular. Bu sayıları tüm Latin Amerikaya yayabilirsiniz, milyonlarca insanın köyden kente göçmesiyle şişmiş kentler: Politik körlük ve sağırlık sonucu oluşmuş bir ekolojik felaket.

"Doğa bizim dışımızda"

Tanrı 10 Emirde doğayı saymayı unutmuş. Sina dağından bize gönderdiği emirlere, ''doğayı bir parçanız olarak onurlandırın" diye eklemeliydi. Ama öyle olmamış. 5 yüzyıl önce Amerika dünya pazarı tarafından esir alındığında ''uygar istilacı'' doğayı korumakla putperestliği karıştırdı. Doğa için yapılan ayinler, büyük günah sayılıp cezalandırıldı.

Fetih günlüğüne göre, ağaç kabuklarını giysi olarak kullanan göçebe yerliler, ağaca zarar vermemek için asla bütün bir ağacı soymazmış. Yerleşik olanlarsa farklı ürünler ektikleri toprağı yormamak için arada nadasa bırakırlarmış. Kendi yıkıcı kültürünü dayatan Uygarlık doğayla bütünleşmiş bu kültürleri anlamamış, onları cehalet ve günahkarlıkla suçlamıştı. Uygarlık, batılı ve hıristiyan olmak demekti. Doğa ise hep onun hizmetinde olsun diye, evcilleştirilmesi gerekli bir vahşiydi.

Şimdi artık anladık ki doğa, biz çocukları gibi yorulmuş ve tıpkı bizim gibi cinayete kurban gidebilecek bir ölümlü imiş. Artık kimse doğaya egemen olmaktan sözetmiyor, cellatları bile onu nasıl koruyacağımızı tartışıyor. İster korunsun , ister boyun eğdirilsin, doğa bizim dışımızda.

Uygarlık saati zamanla, büyümeyi ilerlemeyle, büyük olmakla büyüklüğü karıştırdı. Doğa deyince manzara anladı. Ve Dünya, merkezi olmayan bu labirent kendi gökyüzünü parçaladı.

Türkçeleştiren / **Dr. Engin Demiriz**

1 Bu çeviri, ilk olarak, 21 Aralık 2009 tarihli Cumhuriyet gazetesinde yayınlanmıştır.

** Eduardo Galeano; Uruguaylı gazeteci - yazar. "Latin Amerikanın Kesik Damarları", "Aşkın ve Savaşın Gündüz ve Geceleri" , "Tepetaklak", "Aynalar" ve "Biz Hayır Diyoruz" Türkçeye de çevrilmiş kitaplarından bazıları. Latin Amerikanın Kesik Damarları eski bir kitap olmasına karşın geçen yıl Venezüella devlet Başkanı Chavez tarafından Obama'ya hediye edilince. çok satarlar listesine girmiştir.*

7 Aralık 2009 / Telesur/ Venezüella

Yeni yerleşkeye sayılı günler kaldı!

Bursa Tabip Odası BAOB (Bursa Akademik Odalar Birliği) Yerleşkesi İçin Gün Sayıyor.

Türkiye'de tüm akademik odaların aynı çatı altında, bir arada olacağı tek il olan Bursa'da Nilüfer Belediyesi'nin desteği ile gerçekleşen ve akademik odaların kurduğu yapı kooperatifi tarafından inşa ettirilen Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi bitmek üzere.

Ziraat Mühendisleri ve Tapu Kadastro Mühendisleri Odalarının taşındığı yerleşkede Bursa Tabip Odası da Şubat Ayı içerisinde kendi yerine geçmeyi hedefliyor. Halen salon ve mutfak dolaplarının ihalesi bitmiş ve yapım aşamasında olan mekanımız bir sekreterya bölümü, bir toplantı odası, bir çalışma odası, mutfak ve tuvaletlerden oluşuyor. Merkezi sistemle ısıtılan yerleşkede, bölgesel ısıtma yapılabiliyor. Duman dedektörleri ve yangın splitterları ile yangına karşı üst düzey güvenliği olan binada ayrıca sosyal mekanlar da tanımlı. Bir auditoryum (henüz yapım aşamasında) ve çok sayıda küçük toplantı ve sergi salonları bulunan bu görkemli yapıda, bizim de içinde bulunduğumuz sağlık meslek odaları ve noterler odasının ortak kullanacağı 150 kişilik bir toplantı ve sergi salonumuz var.

Yeni yerinde size daha yakın, daha ulaşılabilir ve içinde bulunmaktan gurur duyacağınız bir mekanda hizmet sunacak olan Bursa Tabip Odası, bu çabaya katkı sunan tüm üyelerine minnettardır. 2010 yılının tüm hekimlerimize başarı ve mutluluk getirmesini diliyoruz.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu

Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi,
Odunluk Mh. Kale Cd. No:20
Nilüfer - BURSA

Beni Affet Anne

Dr. Mehmet Uhri*

Bu kadar ihtiyaç duyulmasına karşın toplumda hekimlere olan nefreti, önyargıyı ve bundan beslenen siyasi düşüncenin mesleği bu hale getireceğini bilemezdim. Beni affet anne.
Ülkenin en fakir yıllarında çocuklarını hekim yapmak için varını yoğunu tüketmiş bir ailenin üçüncü kuşak doktorlarındanım. Mesleğe adım attığım ilk zamanlarda Jinekolog olan annem ve dahiliye uzmanı dayımdan en zor durumlarda bile mesleği ayakta tutanın hastalar ve onların yakınları olduğunu unutmamam gerektiği öğretilmişti. "Aldığın diplomaya çok güvenme. Hekimi hekim yapan hastadır. Hastanın gözünde onu tedavi edeceğinize inandığına dair güveni ve parıltıyı görebildiğinde ancak hekim olursun, gerisi hikaye" diye öğütlenmişti. Üstelik öyle bir diploma ki, başarılı olmayı gerektiren ve hasta ile birlikte her seferinde yeniden girilen bir sınavdı sanki.

Anamızdan dayımızdan böyle öğrendik. Böyle hekim olduk. Hastalarımızla üzülüp onlarla sevindik. Doğurttuğu çocukların nikah davetiyeleri geldiğinde annemin ne kadar duygulandığını hatırlarım. Böyledir hekime bağlılık. Aileden biridir hekim. Uzaktaki bir yakın dost, hani sadece gerekli olduğu zamanlarda yanınızda olmasını istediğiniz, sair zamanda pek hatırlamadığınız dostlar gibidir.

Sonra bir şeyler değişti. Hastane adının sağlık işletmelerine dönüşmesiyle anladık başımıza gelenleri. Adı üstünde hasta evi idi bir zamanlar. Şimdi ise sağlık hizmeti üreten ticari kuruluşlar oldu. Her ticari kuruluş gibi ayakta durabilmek için kar etmesi gerekiyordu. Hastalar ise hastaneye para kazandıran fiziki unsurlara dönüştü. Hekimlerle aralarına hizmet adı altında başka şeyler girdi. Kullanılan yüksek teknolojinin ışıltısı hekimle hastasının arasındaki açılmayı görmemizi engelledi. On yıl gibi kısa bir sürede hastalar sağlık işletmelerine para kazandıran fiziki unsurlar haline dönüşürken hekimler ise sistemin –tabirimi mazur görün- tezgahtarı haline dönüştüler. İyi satış yapan, iyi para kazandıran tezgahtarların daha çok rağbet gördüğü ticari kuruluşlar peydah oldu, özel hastane adı altında. Öyle ki, birkaç kalem tahlil ve iyi muayene ile mesleki deneyimini kullanarak tanı koyabilen hekimler yerine daha deneyimsiz ama daha çok tahlil ve film isteyip aynı tanıyı koyabilen ancak sisteme daha çok para kazandıran hekimlerin tercih edildiği bir ortam yaratıldı.

Bu dönüşüme uygun olmayan deneyimli hekimleri hızla tasfiye edip, sisteme para kazandıran ve kazandırdığı paradan nemalanan yeni hekim kitlesi oluşturulmaya başlandı. Para kazandırmak için hastasını soyabilen ve bundan vicdanen rahatsızlık duymayan insanlar olarak anılmaya başlandı, hekimler. Hekimler piyasalaşan sağlık sisteminin günah keçisiydi. Hastasının maddi durumunu düşünmeden faturasını kabartan, insanları senet sepete mahkum eden hep o hekimlerdi. Hastanenin günahı olur muydu hiç? Bu önyargıların doğurduğu nefret duygusu ve güven yitimi ile gerçek anlamda işini yapmaya çalışan ve kendini sadece hastasına karşı sorumlu hisseden hekimlerin yalnızlığı, terk edilmişliği yaşanmaya başlandı. Hastalar siz ne yaparsanız yapın hekimine güvenmiyordu.

Başlangıçta söylenen o sınavı bir türlü geçemiyor, hastanın gözünde güvenilen hekim olmayı başaramıyordunuz. Elimizdeki doktor diplomasının da o sağlık işletmelerinde çalışabilme yeterliği dışında anlamı kalmamıştı. Böylesine terk edilmişlik ve yalnızlık içinde hekimler sesini çıkarıp yaşadıklarını anlatmaya çalıştıkça yanlış anlaşılıyor, bir zamanlar Çalışma Bakanının dediği gibi hekimlerin gözü doymuyordu.

Hastaları suçlamıyorum. Öyle güzel ve öylesine donanımlı hastaneler, sağlık kurumları oluşturuldu ki, oralarda insanın ölebileceğine kimsenin inanası gelmiyor. Sanıyorlar ki, o binalar o cihazlar iyileştiriyor, insanları. Hekim eli değmeden, el emeği, göz nuru olmadan iyileşebileceğini düşünüyor hasta ve hasta yakınları. Ticari işletmeye dönüşen sağlık kuruluşlarının da bu yönde reklam yapıp insanları böylesi bir beklentiye sokması ticaretin kuralı ne de olsa.

Rahmetli Annem ve dayım mesleğe başlarken biraz da emir verir gibi iki öğüt vermişti.
1- Ne yaparsan yap, meslektaşını satın almaya çalışma.
2- Şartlar ne olursa olsun bir devlet hastanesinde çalış. Çalış ki, topluma borcunu öde. Seni yetiştiren toplumu ve bizleri unutup, sağlık karnemiz ile muayene olmaya gelemeyeceğimiz bir sağlık kuruluşuna, sakın ola yönelme.
Bu güne kadar bu çizgiden ayrılmamış biri olarak sağlıkta yapılan son dönüşüm ile rahmetli Annem ve Dayıma bakacak yüzüm kalmadı. Piyasalaşan sağlık sistemi içinde meslektaşlarımın satın alındığını üzülerek yaşadım. Şimdi de Tam gün yasası adı altında devlet hizmetini terk etmemi gerektirecek bir dönüşüm yaşanıyor. Beni affet anne.
Hekimlik onurunun yitirilişine mesleğin bir tür tezgahtarlığa dönüştürülüp piyasaya teslim edilişine, hastaların hekimlerine nefret ve güvensizlikle baktığı bir ortamda, çocuğumun ne pahasına olursa olsun hekim olmaması için çabalıyorum. Böylesine fedakarlık gerektiren gecesi gündüzü olmayan bir mesleğe yönelip aynı düşman bakışları görmesin, aynı yalnızlığı yaşamasın istiyorum. Beni affet anne.

Hekimlerini toplum üstü, ulaşılamaz varlıklar sanan, onların da hastalandığında aynı hizmet ortamını kullandığının farkında bile olmayan hasta ve hasta yakınlarına bunları anlatamadığım için, böyle giderse ileride kendini tedavi ettirecek beyaz önlüğünü piyasanın kirinden korumayı başarabilmiş aklı başında hekim bulamamaktan endişe eden bir hekim olduğum için beni affet anne.
Emanet ettiğin mesleğin piyasanın insafına kalışına benim gibi sessiz kalan pek çok meslektaşım ve kendi adıma senden özür diliyorum, anne.
Beni affet.

Not: Bu yazı annem merhum Op.Dr. Nevser Uhri Acarlar ve dayım merhum Uz.Dr. Erdoğan Acarlar'ın anısı içindir.

** Bu öykü, yazarının izniyle yayınlanmaktadır. Değerli meslekdaşımız Dr. Mehmet Uhri'nin diğer anlatılarını, www. Harftamircisi.com adresinde bulabilirsiniz.*

Zamanda yolculuk

Dr. Hamdi Uğur

Hekimler Düşünmeye Devam Ediyor!

Hekimce Bakış Dergisi!nin, Temmuz-1992'de yayınlanan, 19. sayısının 24. sayfasına düşen haberde; kamuda çalışan hekimlerin "Nasıl Geçineceklerini Düşündüğünü" ve bu konuda sembolik bir eylem yaptıklarını okuyoruz.

Sıcak bir Temmuz İkindisi'nde, Bursa Tabip Odası'nın Irgandı Deresi'ne bakan eski lokalinde, bir grup kamu çalışanı hekim, beyaz önlüklerini bırakma eylemi yaparak, özlük haklarında iyileşme talep ediyor… O zamandan bu zamana yalnızca Irgandı Köprüsü'nün altından değil, ülkemizdeki tüm köprülerin altından çokça sular akmasına karşın, bir hekimin nasıl geçineceğini düşünmediğini söylemek bugün için de adeta imkansız gibi…

Üstelik günümüzde hekimler yalnızca bugünlerini değil geleceklerini de kara kara düşünmekteler…

Temmuz zamları sonrasında, kamuda çalışan hekimler "Nasıl geçineceklerini" düşünüyorlar
14 Temmuz 1992 Salı günü Tabip Odası Lokali'nde toplanan 70 kadar hekim Temmuz'da maaşlarına yapılan % 24,6 oranındaki zammı protesto ederek Bursa Tabip Odası

Yönetim Kurulu üyelerine bir bildiri okudular ve önlüklerini teslim ettiler. Toplantıya polisin müdahale eder bir yaklaşımda bulunması "şeffaf" ve "konuşan" Türkiye adına oldukça düşündürücüydü.

Aşağıda BTO Yönetim Kurulu'na okunan bildiriyi sunuyoruz. Lokale bırakılan önlüklerin akıbetinin ne olduğunu ise sizlere gelecek sayımızda iletmeye çalışacağız.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı'na, Bursa
Bizler kamuda çalışan, Bursa Tabip Odası'na üye hekimleriz Özlük haklarımız ve çalışma koşullarımız hakkında hükümetleri uyarmaktan bıktık. Temmuz 1992 zamları sonrasında, son on yılda gerçek ücretlerimizde yüzde altmışlara varan gelir yitimine uğradık.

Deniyor ki,
"Bütçe daha fazlasını kaldırmıyor" "Memuru enflasyona ezdirmedik".. Kamuda çalışan işçi kardeşlerimize, aynı işi yapan "memur" statüsündeki çalışanın dört katı maaş vermeyi bütçe kaldırıyor, yirmi trilyonu aşan vergi borcunu silmeyi bütçe kaldırıyor da 657'ye bağlı olarak çalışanlara emeklerinin karşılığını vermeyi mi bütçe kaldırmıyor?...

On yıl önce bir maaşıyla iki buçuk buzdolabı alabilen yeni mezun bir hekim, bugün bir maaşıyla bir buzdolabını ancak alabilmektedir. "Memuru enflasyona ezdirmedir" deyişi 1992 yılı için geçerli olabilir. (O da şüphelidir).

Ya daha önceki yılların gelir yitimleri nasıl karşılanacak?..

Çözümün grevli-toplu sözleşmeli sendikal hak ile gerçekleşeceğini biliyoruz. Bugün böylesi bir sendikal yapılanmamızın olmaması toplu pazarlık gücümüzü ortadan kaldırmaktır. Hükümet, sözlerimizi kulak arkası etmek eğilimi içinde gibi görünmektedir.

Örgütümüz olarak özlük haklarımızın iyileştirilmesi ve korunması amacıyla yapacağınız her etkinlikte sizi destekleyeceğimizi belirtiyor, içinde bulunduğumuz Temmuz ayından başlayarak ücretlerimiz iyileştirilmediği sürece, çalışma serelerimizin büyük çoğunluğunda da

"Nasıl Geçineceğimizi Düşünmek"
zorunda kalacağımızı kamuoyuna bildirmenizi istiyoruz.

Hekimce Bakış

sudoku | 52

Hazırlayan: Dr. Yıldız Konca

Boşlukları; her satır, her sütun ve 3X3'lük her kutu, 1'den 9'a kadar rakamları birer kez içerecek şekilde doldurunuz.

7	1	4		3				8
	2		8				3	
				2				
1	4		6					3
		7				6		
3					8		1	5
				1				
	7				6		5	
9				5		7	2	1

Zorluk derecesi: **KOLAY**

1			3		7			
7		3		9		2		
		8					1	
	6		2	5				
		9				6		
				1	6		4	
	3					5		
		2		7		1		6
			4		9			7

Zorluk derecesi: **ZOR**

	7						5	
		5	1				8	2
8					6			4
	8							9
3			9	1	5			8
9							7	
1			4					3
5	3				1	2		
	9						1	

Zorluk derecesi: **EKSTRA ZOR**

Zorluk derecesi: **ZOR**

8	9	5	4	3	6	7	2	1
6	4	7	2	1	8	9	5	3
3	1	2	9	7	5	8	6	4
1	6	8	5	9	7	4	3	2
2	5	9	3	6	4	1	8	7
4	7	3	8	2	1	6	9	5
9	8	4	7	5	2	3	1	6
5	3	1	6	4	9	2	7	8
7	2	6	1	8	3	5	4	9

Zorluk derecesi: **ORTA**

1	3	4	9	6	2	8	5	7
6	8	9	1	7	5	4	2	3
7	5	2	8	3	4	9	6	1
4	6	3	7	8	9	5	1	2
8	7	1	2	5	3	6	9	4
2	9	5	4	1	6	7	3	8
9	4	7	6	2	1	3	8	5
3	1	8	5	9	7	2	4	6
5	2	6	3	4	8	1	7	9

7	2	3	4	8	5	1	9	6
9	4	1	3	6	2	5	7	8
5	6	8	7	9	1	4	2	3
2	3	4	5	7	6	8	1	9
1	5	9	2	3	8	6	4	7
8	7	6	1	4	9	3	5	2
6	8	7	9	1	4	2	3	5
3	1	5	8	2	7	9	6	4
4	9	2	6	5	3	7	8	1

Zorluk derecesi: **KOLAY**

9	6	2	3	1	5	7	8	4
7	3	4	6	8	9	1	5	2
5	1	8	4	7	2	3	6	9
3	5	6	1	2	7	9	4	8
4	8	1	9	5	3	2	7	6
2	9	7	8	6	4	5	1	3
8	2	3	7	4	1	6	9	5
6	7	9	5	3	8	4	2	1
1	4	5	2	9	6	8	3	7

Zorluk derecesi: **ORTA**

Çözümler, Hekimce Bakış'ın 74. sayısında yayınlanacaktır.

"Katledilişinin 17. yılında saygıyla anıyoruz..."

"Hukuk adına, özgürlük adına, demokrasi adına.
Batı uygarlığı adına, bizleri bir şafak vakti ipe çektiler.

Korkmadan öldürüldük ey halkım, unutma bizi.
Bir gün mezarlarımızda güller açacak
ey halkım, unutma bizi.

Bir gün sesimiz, hepinizin kulaklarında yankılanacak
ey halk‹m unutma bizi.

Özgürlüğe adanmış bir top çiçek gibiyiz
şimdi hep birlikteyiz
ey halkım, unutma bizi...

EMEĞİMİZİ DEĞERSİZLEŞTİRENLERE GELECEĞİMİZİ BELİRSİZLEŞTİRENLERE İTİRAZ EDİYORUZ!

BUGÜN VE EMEKLİLİKTE GÜVENCELİ ÜCRET İSTİYORUZ!

BURSA TABİP ODASI

SES BURSA ŞUBESİ

DEV-SAĞLIK-İŞ