Bursa Tabip Odası yayınıdır

Hekimce Bakış

74

ISSN: 1303-6815

OCAK / ŞUBAT / MART '10

14 Mart'ı yeni yerimizde kutladık!

İşyeri hekimliğinde son gelişmeler

Dosya: Kamu Hastane Birlikleri Yasası Ne Getiriyor?

BURSA TABİP ODASI

OLAĞAN SEÇİMLİ GENEL KURULU

GENEL KURUL

10 Nisan 2010 Cumartesi

Saat: 10.30

SEÇİM

11 Nisan 2010 Pazar

Saat: 09.00-17.00

YER: Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi
Odunluk Mahallesi Kale Sk. No:8
(Carrefour Alışveriş Merkezi Arkası) Nilüfer / BURSA

Merhaba

Dr. İ. Seçkin Kara

Hekimce Bakış'ın bu sayısı ile, bu dönem sona eriyor. Dergimizin dağıtımını izleyen günlerde seçimli genel kurul gerçekleştirilecek ve meslek örgütümüz yeni döneme, yeni bir kadroyla devam edecek.

Bu sayımızı hazırlarken, gündemde Kamu Hastane Birlikleri Yasası var. Tam Gün olmayan ama ısrarla adına "Tam Gün" denen yasa artık çıktı. Şimdi sıra kamu hastanelerine gelmiş bulunuyor. Şunu görmek gerekiyor: Aile Hekimliği, Tam Gün (!), Kamu Hastane Birlikleri gibi yasalar birer birer çıkartıldıkça, işgüvenliği ve özlük haklarının kademeli olarak ortadan kalkması hedefine biraz daha yaklaşılmaktadır. Gizli-saklı değil; Kamu Hastane Birlikler yasası ile birkaç ay içinde devlet hastanelerinde uygulamanın başlaması öngörülüyor.

Özetle, artık hekimlerin de gündemi, geçtiğimiz aylara damgasını vuran Tekel işçilerininkiyle paralel bir seyir izleyecek gibi görünüyor: İş güvencesi ve bunun ayrılmaz bir parçası olarak da sosyal güvence konusu. Süreç son derece hızlı işlemektedir.
Adı belki değişir, belki 4/C kalır fakat, "sözleşmeli" çalışma konusu, diğer sağlık personeliyle beraber hekimlerin de gündemindedir artık; bunu görmek lazım. Anımsatmakta fayda var, Kamu Hastane Birlikleri Yasasının ardından sırada, onu asıl efektif kılacak olan da Devlet Personel Reformu adıyla yasadır. Bu yasa hazır bekliyor; peki biz olacaklara ne kadar hazırız?

Bu sayımızda, söz konusu yasanın hangi riskleri barındırdığını, önümüzdeki günlerin meslek grubumuza getirdiklerini etraflıca tartışmaya çalıştık. "Tam Gün'e muhalefet ettik fakat çıkmasına engel olamadık; bu yasanın da çıkmasına engel olamayacağız; o halde engelleme şansımız olmayan bir konuyu ne diye gündemde tutuyoruz?" diye düşünenlerimiz olabilir tabii. **Biz iyi hekimliğin, toplum sağlığını gözetmekten taviz vermeden, mesleki haklarımızı da-birer sağlık emekçisi olarak-korumak ve geliştirmenin birbirini dışlamayan, aynı sürecin bileşenleri olduğunu düşünüyoruz.** İyi hekimlikten yana olan, potansiyelinin yeterince farkına varmamış bir çoğunluk olduğunu düşünüyoruz. En "doğru" tutum ve düşünceler bile, somut bir güç olabilmek için, kitleselleşmek zorunda olduğu için, meslek örgütümüze sahip çıkmak ve örgütlü davranmak gerek. Gerçekten bir gücümüz varsa, ancak bu şekilde ortaya koyabiliriz "Tam Gün" yasasına "iliştirilen" bir ek maddeyle, Kızılay'ın sağlık kuruluşları, bir-iki istisna dışında kapatılarak Sağlık Bakanlığı'na devredildi. Konuya ilişkin bir değerlendirme, sayfalarımızda yer alıyor.

Bunun yanısıra geleneksel 14 Mart etkinlikleri, 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü ve tabii ki ilkbahar, hep birlikte sökün ettiler. Bir de 23. 02. 2010 günü Odaköy'deki kömür işyeri kazasında 13 ölü ve çok sayıda yaralı, 8 Mart Elazığ depremi ve 41 can kaybı… İş kazalarının ne kadar "kaza" olduğu bir yana, doğal afetlerin kadar "afet" olduğunu, geçen sayılarımızda tartışmıştık. Ama özellikle Şili-Santiago'daki 8,8 şiddetindeki 10 Mart depremi, akılcı yaklaşımın zararı ne kadar azalttığına somut örnek.

Yeni dönemde Bursa Tabip Odası artık yeni yerinde faaliyetlerini sürdürecek. Hekimce Bakış yayınını sürdürecek kuşkusuz; belki biz yine bir ucundan tutacağız.

Sağlıcakla kalın.

** Radikal gazetesi, 12 Mart 2010*

Hekimce Bakış

Sayı: 74 Yıl: 2010

Sahibi ve Genel Yayın Yönetmeni
Bursa Tabip 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
Odunluk Mah. Kale Cad. No:8
A2 Blok Kat-2 Nilüfer, BURSA
Tel: 453 52 10
Fax: 453 52 40
gsm: 0533 687 85 23-0533 738 98 03
e-mail bursa@bto.org.tr
www.bto.org.tr

Grafik / Basım
Rota Ofset
Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi A.Ş.
Tel: 0224 242 71 90
Faks: 0224 241 91 06 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_04-13
Güncel_14-24
Dosya_25-34
Dünyadan_35-38
Kültür / Sanat_39-43
Sudoku_44

Hoşçakal demeden yeniden merhaba...

Dr. Bülent Aslanhan

Bir yönetim dönemini daha geride bırakırken meslektaşlarımıza şu iki soruyu sorabilseydik eğer değerlendirme yapmak daha kolay olabilirdi.

1- Bursa Tabip Odası'nın geçtiğimiz dönemki çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
2- Bu değerlendirmeler çerçevesinde önümüzdeki dönem odamızdan neler bekliyorsunuz?

Bu soruların yanıtlarını yaygın bir şekilde toparlayarak gerekli tasnifleri yapabilseydik önümüzdeki dönem hekimlik ortamının ihtiyaçlarını daha ölçülebilir bir şekilde değerlendirme şansını da yakalayabilirdik. Bu soruların yanıtını toparlayamamış olsak bile yine de bir değerlendirmeye sahibiz. Geride bıraktığımız döneme baktığımızda "Çabalarımıza nasıl başlamıştık?" diye sorabiliriz. Sanırım şunları söyleyerek başlamıştık: "Suya Sabuna Dokunan bir Tabip Odası Olacağız" ve "Sağlık Meselesi Memleket Meselesi"dir.

Sonrasında ise anlayış ve çalışma tarzı olarak her tür güç odağından bağımsız, bilimsel, çok sesli, demokratik, çözüm üretmeye çalışan, birleştiren, meslektaşlarıyla barışık, iyi hekimlik değerlerine sahip çıkan, yenilikçi, güler yüzlü bir tabip odası yaratmaya çalıştık tüm eksikliklerimizi bilerek.

Meslektaşlarımıza sormayı istediğimiz sorular gibi mevcut hükümetin yetkililerine de iki soru sorsaydık eğer,

1- Sağlık politikaları ile ilgili olarak neler söylemiştiniz?
2- Peki ne yaptınız?

Derdik… Ne demiştiniz, ne yaptınız? Hatırlayalım, ne demişlerdi?

"Sağlık güvencesi olmayan hiçbir vatandaş kalmayacak… Prim ödeyemeyenin primini devlet ödeyecek. Tüm sağlık hizmetleri kapsamda olacak… Herkes hiçbir ek külfet olmadan istediği hastanede, istediği zaman, istediği doktora tedavi olacak, Sigortalılara mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek… Hekimler ve sağlık çalışanlarına çok yüksek maaşlar verilecek…"

Bu yaldızlı vaatleri hatırladınız kuşkusuz. Ya yapılanlar?..

İktidar olmaların üzerinden daha birkaç yıl geçmeden, önce katkı katılım payları, ardından ilaç kısıtlamaları, özel hastane fark ücretleri gündeme geldi. Yetmedi, kapsam içi sunulan hizmetlere sınırlamalar geldi birbirinin ardı sıra. Maaşlardan yapılan kesintiler kabardı, emekliler başta olmak üzere tüm çalışanları zorlayan sağlık katkı giderleri olağanlaştı. Tüm gelir ve birikimlerinin asgari ücretin 1/3'ünden az olduğunu ispatlamadan asgari sağlık hizmetine dahi ulaşamayan milyonlarca işsiz ailesine yeni milyonlar katıldı. Kriz vurdu, kısıtlamalar arttı! Hekimler ise düşük aylıklarına devam etti. Yoksulluk sınırındaki emekli maaşlarıyla, her geçen gün azalan ve daha da azalması beklenen döner sermaye ödemeleriyle yetinmeye mecbur edildiler. Özelde zaten ödenmeyen rakamlar düştü. Önce "Tam Gün" geldi, şimdilerde de hepimizi sözleşmeli yapmanın alt yapısını oluşturacak Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasası girdi sıraya. Hızlandırılmış, niteliği önemsenmeyen tıp ve uzmanlık eğitimleri ile hekim enflasyonu yaratmaya kendini odaklamış sağlık idarecilerine tahammül etmemiz istendi.

Bu iki yıl böyle geçti işte. Geriye doğru baktığımızda, ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm" adı altında, reform iddiasıyla uygulanan yıkıcı sağlık politikalarının etkisi devam ediyor. Bursa Tabip Odası olarak hekimlerin ve sağlık ekibimizin üyeleri ve diğer sağlık çalışanlarının özlük hakları için mücadeleden yana olduk. Halkın sağlık hakkını önemsedik. Yönetim dönemine başlarken hastanelerde, sağlık ocaklarında, kurum ve işyeri hekimliği alanlarında, üniversitelerde, yani nitelikli hekim emeği ürettiğimiz sağlık ve tıp ortamlarında sorunlarımızın büyüyerek sürdüğünü gördük, hala da sürüyor. Sorun çözücü olmakla yükümlü olması gereken siyasi iktidar ve Sağlık Bakanlığı ise ne yazık ki sorun üretmeye devam etti. Ne acıdır ki bu çaba da hala devam ediyor!

Hekim emeği değersizleştirilirken, özlük haklarımızla ilgili sorunları sanki duymayan bir kulağa duyurmak istercesine çığlıklar attık. Sağlık alanında taşeronlaştırma, piyasalaşma, kadrolaşma hızlanırken, hekimlere yönelik şiddet her geçen gün arttı, artıyor. İş güvencesi ve güvencesi şüpheli ücretler nedeniyle kaygı uyandıran Aile Hekimliği sistemi kentimizde bu dönemde başladı, şimdi yarattığı sorunlarla uğraşıyoruz. Tüm karşı çıkışlarımıza karşın Tam Gün Yasası yasalaştı, sırada kamu hastanelerini birer işletmeye çevirecek olan Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasası var. Yasa ilgili komisyonlardan geçerek Meclis'e gelmek için sıraya girdi. Tabip odalarımızın seçim sürecine girdiği, örgütsel olarak içe dönük günlerin yaşanacağı bu günlerde tasarının Meclis'e getirilmesi ayrıca düşündürücü. Kısacası sağlık, son iki yıl süresince hak olmaktan

giderek uzaklaşırken, kâr getirici bir hizmet alanı olarak algılanır ve piyasaya sunulur oldu.

Bu günlerde kamu hastaneleri rekabete zorlanan işletmeler olarak çalışmaya zorlanıyor. Üniversite hastaneleri kısılan kaynaklarıyla bir yandan ciddi finansal sıkıntılar yaşarken öte yandan da bu zorluklar içerisinde temel işlevi olan tıp eğitimini sürdürmeye çalışıyor. Hekim emeğini daha da ucuzlatmak için öğrenci kontenjanları "daha çok hekime ihtiyaç olduğu" iddiasıyla arttırılıyor, tıp fakülteleri kapasitelerinin üstünde öğrenciyle eğitime zorlanıyor.

İş kazalarının ulaştığı utanç verici durum üst üste yaşanan maden kazaları ile artık iyice fark ediliyor. İş değil işçi sağlığı ve işçi güvenliğini önceleyen bir anlayışla işyeri hekimliğine gereken önemin verilmesi zorunluluk olmuşken, niteliksiz eğitimi körükleyen piyasalaştırma ve taşeronlaştırma uygulamaları için yönetmelikler düzenleniyor oldu bu iki yılda.

Sonuçta zor ve can sıkıcı olan bir süreci daha geride bıraktık. AKP iktidarı tarafından başlatılan ve yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı sayesinde hem sağlık hizmetini üreten biz hekimler, hem de hizmetten yararlananlar açısından tam bir kaos ortamı yaratılmaya devam etti. Hekimlerin çalışma şartları ağırlaştı, özlük haklarında gerilemeler oluştu ve hizmete erişim güçleşti.

Tabip Odası açısından bakıldığında başka zorluklar da yaşandı bu iki yılda. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hekimlerin ortak amaç ve çıkar birliğini böldüğünü de gördük! Programın başından itibaren yapılan değişimlerden birini tam analiz edemeden, anlayamadan, hekimlerin karşısına yeni uygulamalar çıkarıldı yangından mal kaçırır gibi! Uygulamaların çalışma alanlarına göre ayrı hükümler içermesi, "bu yasa kamuda çalışanları, bu yönetmelik muayenehanede çalışanları, bu tüzük özel hastanelerde çalışanları, bu düzenleme part-time çalışanları ilgilendiriyor!" türünden bir bölünmüşlüğe ve bilgi kirliliğine yol açtı. Çıkar ve amaç birliği bizzat bakanlıkça yürütülen propagandalarla bozulmaya çalışıldı.

Bunun en belirgin örneği ise son olarak tam gün tartışmalarındaki yanılsamadır! Zannettirilmek istendiği gibi bu yasa yalnızca kamuda çalışanları ilgilendirmiyor. Hekimler çalıştıkları alanlara göre gerçek olmayan bir bölünmeye tabii tutulmuştur. Kamuda çalışan/çalışmayan, özel hastane, tıp merkezinde çalışan/çalışmayan, muayenehanesi olan/olmayan gibi sağlıksız bir ayrıştırma ve bu ayrıştırmayla doğru orantılı yanılsamalar oluşmuştur. Bu anlayışa göre kanun, tüzük ve uygulamalar gündeme getirilmiş, bir nevi böl-yönet pratiği uygulanmıştır. Belirsizlik ve güvencesizliklerle beslenen bu ortam hekimleri atıl bırakmıştır. Hekimlerin her şeyi tabip odaları ve TTB'den bekleme hali devam etmiştir.

Oysa yapmamız gereken ve ihtiyacımız olan tek şey, hekimlerin mesleki ve sosyal güvence, mesleki bağımsızlık için birlikte olması ve birlikte hareket etmesidir. Tabip odaları günümüzde neredeyse sendikal fonksiyonlar üstlenmek zorunda kalmakta fakat bu çaba da yeterli olmamaktadır.

Meslektaşlarımız arasında oluşan bu bölünmüşlük duygusu ve tüm diğer olumsuzluklara rağmen doğru olanı yapmaya devam ettik, devam edeceğiz. Çünkü haklı olduğumuzu biliyoruz. Biliyoruz ki sağlığı piyasalaştıran, emeğimizi değersizleştiren, geleceğimizi belirsizleştiren Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın alternatifi vardır. Biliyoruz ki haklı taleplerimizi gerçekleştirmek mümkündür. Bu nedenle, her şeye rağmen oda seçimlerine olumsuz sağlık politikalarının yıkıcı etkisine karşı umudumuzu büyüterek giriyoruz.

Sağlıkla ilgili çok ciddi saldırıların gerçekleştiği bir dönemi yaşıyoruz. Bununla mücadele edebilmenin tek yolu da örgütlü olabilmekten geçiyor. TTB ve Bursa Tabip Odası'ndaki örgütlülüğün çok değerli olduğunu düşünüyoruz. Biliniz ki kim gelmiyorsa bir eksiğiz. Örgütlü mücadele ancak örgütlü kesimlerle verilir. Dolayısıyla Bursa Tabip Odası'nda verilecek mücadelede hepimizin katkısı çok önemli.

Mesleğimize, geleceğimize, ülkemize sahip çıkmak, 2010 seçimlerinde hekimler adına Bursa Tabip Odası'na sahip çıkmakla devam edecektir. Koşullar zor, piyasa acımasız! Ancak karşı çıkmak ve olumsuzluklar karşısında direnmekten başka da bir seçeneğimiz yok. Meslek örgütümüzü büyütürsek, güç katarsak umudumuzu da büyütebiliriz.

Aksi halde Sağlık Bakanlığı ve yarattığı piyasa, işte orda, tam karşımızda bekliyor!

Sevgiyle,

hekimcebakis@gmail.com
Bizimle iletişiminizi koparmayın, adres bilgilerinizi güncelleyin.
www.bto.org.tr bto@bto.org.tr
Tel: 453 52 10 Fax: 453 52 40

“Oda”dan...

Merhaba;
2008-2010 dönemi Bursa Tabip Odası Yönetimi’nin bu son Hekimce Bakış’ında sizlere son kez geçtiğimiz 3 ayda neler yaptığımızı anlatmaya çalışacağız.

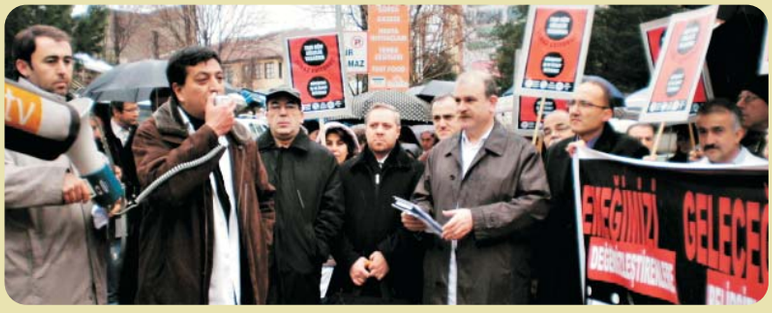
15 Ocak 2010 Cuma
Duyuru: Tam Gün adıyla çıkartılmaya çalışılan yasa tasarısına karşı tüm Türkiye’de eylem kararı alan TTB’nin önerileri doğrultusunda 19 Ocak’ta yapılacak “Tam Gün’e İtiraz Ediyoruz” eylemi için üyelerimize cep mesajı gönderildi.

17 Ocak 2010 Pazar
Komisyon sekreterimiz Dr. Emrullah AKSOY Ankara’da yapılan ve kritik önemi olan TTB İşçi sağlığı ve İşyeri hekimliği Kol Toplantısı’na katıldı. Toplantıda yeni işyeri hekimliği ücretlerine, taşeron işyeri hekimliği şirketlerine oda onayı verilmemesine ve işyeri hekimliği eğitimlerini düzenleyen yönetmeliğe karşı dava açılmasına karar verildi.

18 Ocak 2010 Pazartesi
Duyuru: Tamgün Eylemleri hakkında tüm hekimlerimize cep mesaj atıldı
Basın Açıklaması: “Hükümet Hepimizi Aldatıyor. Sorun Muayenehane Değil! Talebimiz: Güvenceli Ücret, Güvenceli Çalışma” başlıklı basın açıklaması yapıldı.
Duyuru: Basın açıklaması metni, elektronik posta adresi kayıtlı tüm hekimlerimizle paylaşıldı.
Duyuru: “Örnekleri ortada. Şevket Yılmaz 7 aydır, UÜTF 2 aydır döner sermaye ödemesi yapamıyor. Güvenceli Ücret İstiyoruz. 19 Ocak’ta işi gücü bırakıyoruz.” Cep mesajı tüm hekimlerimize gönderildi.
Duyuru: Köşe yazarı Hasan PULUR’un hekim eylemini destekleyen yazısı e-posta ile duyuruldu.

16 Ocak 2010 Cumartesi
Eğitim: İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonumuz ve U.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları ve Tüberküloz AD tarafından düzenlenen “İşyeri Hekimliği Pratiğinde Sigara Bırakma” eğitimi gerçekleştirildi. Prof. Dr. Esra UZASLAN tarafından sunulan yarım günlük eğitimde katılımcı 20 hekime sigara ve nikotin bağımlılığı, hekim yaklaşımı ve tedavi yolları anlatıldı. Gönlüferah Otel’de sponsor desteğiyle düzenlenen eğitimin ardından katılımcılar öğle yemeğinde harika bir Bursa manzarası eşliğinde eğitimi değerlendirme şansı buldular.

19 Ocak Salı
Program: BTO başkanı Dr. Bülent ASLANHAN Olay Tv’de Tam Gün Yasası ile ilgili canlı yayına katılarak yasanın hekimlere ve sağlık ortamına getirecekleri ile hekimlerin taleplerini aktardı.
Eylem: Mecliste onay bekleyen sözde “Tamgün Yasa Tasarısı”na karşı Muradiye Devlet Hastanesi önünde hekimlerimizin yoğun katılımı ile bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Bursa’da halkın ve meslektaşlarımızın katılımı sayesinde polikliniklerde aciller dışında hizmet sunumu neredeyse olmadı. Yağan yağmura karşın hekimler basın açıklaması boyunca meslek odalarına desteği sürdürdüler.



Basın açıklaması BTO Başkanı Dr. Bülent ASLANHAN tarafından gerçekleştirildi.

20 Ocak 2010 Çarşamba
Duyuru: 19 Ocak'ta yapılan "Tam Gün'e İtiraz Ediyoruz" eylemine destek veren tüm meslektaşlarımıza cep mesaj ile teşekkür edildi.
Duyuru: Tüm işyeri hekimleri ne ve işyeri hekimi bulunduran şirketlere yeni işyeri hekimliği ücretleri posta ile gönderildi. Web sayfamızdan (www.bto.org.tr) duyuruldu.
Çiçek: Makine Mühendisleri Odası Yerleşke açılışı için Çağdaş Eğitim Kooperatifi (ÇEK) çelengi gönderildi.

21 Ocak 2010 Perşembe
Basın Açıklaması: Sağlık Bakanı'nın eylem katılımı ile ilgili basında çıkan sözlerine karşı yapılan bir basın açıklaması ile "Tamgün Eylemi Değerlendirmesi" yapılarak katılımın gerçek boyutları ve sonuçları kamuoyu ile paylaşılmıştır.
Yayın: Pratisyen Hekim Komisyonumuzun iletişim ve kültür-sanat dergisi GP (Genel Pratisyen) Ocak sayısı yayınlanarak dağıtıldı.

23 Ocak 2010 Cumartesi
Temsiliyet: Şehir Plancıları Odası Bursa şubesi Geleneksel Yemeği'ne Yönetim Kurulu Üyemiz Dr. Şeref TUZCU katıldı.

25 Ocak 2010 Pazartesi
Eğitim: Bursa Akademik Odalar Birliği'nin davetlisi olarak Bursa'ya gelen Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Çağatay GÜLER'in konuşmacı olduğu "Endüstriyel Atıkların Yönetiminde Sağlık Açısından Dikkat Edilmesi Gereken Konular" Paneli Baroevi Toplantı Salonu'nda gerçekleşti. Panele hekimler, akademisyenler ve belediye yetkilileri katılım gösterdi.

29 Ocak 2010 Cuma
Temsiliyet: Dr. Güzide ELİTEZ SGK Fatura itiraz Komisyonu'nda odamızı temsil etti.

30 Ocak 2010 Cumartesi
Çiçek: Makina Mühendisleri Odası Seçimli genel Kurulu'na ÇEK çelengi gönderildi.
Eğitim: Pratisyen Hekimlik Derneği Bursa Şubesi ve BTO Pratisyen Hekimlik Komisyonu tarafından 30-31 Ocak Tarihlerinde Konak Kültürevi'nde Birinci Basamak Eğitim Günleri etkinliği düzenlendi. Birinci basamakta görev yapan tüm hekimlerin gereksinimleri göz önüne alınarak düzenlenen etkinlikte hipertansiyondan, gebe izleme geniş bir yelpazede konular işlendi. Aile hekimlerinin ağırlıklı olarak katıldığı etkinlik Pazar günü öğleden sonraya kadar sürdü.

Birinci Basamak Eğitim Günleri 30-31 Ocak 2010

Birinci Basamak Eğitim Günleri etkinliklerine ilgi yoğundu.

5 Şubat 2010 Cuma
Temsiliyet: İnsan Hakları İl Kurulu Toplantısı'nda odamızı Dr. Hasan KÖRFEZ temsil etti.
Duyuru: Özel bir eğitim şirketi tarafından hekimlere gönderilen ve işyeri hekimliği sertifikalarının geçersiz olduğu/olacağını duyuran mesajlar üzerine, TTB'nin üniversitelerle işbirliği yaparak bu eğitimleri yapacağı, meslektaşlarımızın sonradan oluşabilecek sıkıntılı durumlara düşmemek için acele etmemeleri gerektiği bilgisi e-posta ile ulaştırıldı.

6 Şubat 2010 Cumartesi
Temsiliyet: Dr. Kayıhan PALA ve Dr. Bülent ASLANHAN Ankara'da düzenlenen ve ağırlıklı olarak Tamgün ve Kamu Hastane Birlikleri Yasalarının ve eylemliliklerinin değerlendirildiği TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısı'na katıldı.

8 Şubat 2010 Pazartesi
Eyleme Destek: Ankara'da yoğun baskı ve kötü hava koşullarına karşın, gelecekleri için mücadelelerini sürdüren Tekel İşçileri'ne destek olmak üzere odamızca görevlendirilen Dr. Derviş Alp GAZİTEPE ve YK Üyemiz Dr. Şeref TUZCU Türk-İş binasındaki revirde hastalanan işçilere sağlık hizmeti sundular. Bursa Tabip Odası eylem boyunca her hafta salı günleri bu desteğini sürdürdü.

9 Şubat 2010 Salı
Duyuru: AOS Onkoloji Hastanesi'nde meydana gelen yangın ile ilgili olarak Hastane Başhekimi ve İl Sağlık Müdürü'ne geçmiş olsun mesajı gönderildi.

10 Şubat 2010 Çarşamba
Temsiliyet: SGK Fatura İtiraz Komisyonu'nda odamızı Dr. Ersan TAŞCI temsil etti.
Duyuru: TTB Hukuk Bürosu tarafından aile hekimlerinin oda üyeliklerine ilişkin görüş tüm aile hekimlerimize gönderilerek, oda üyesi olmayan hekimlerimiz mesleki dayanışma ve gücümüze destek sunmak üzere oda üyeliğine davet edildiler.
Duyuru: Odamıza aidat borcu olan 1300 civarında meslektaşımıza, meslek odalarının anlamı ve dayanışmanın önemini içeren anımsatma mektupları gönderildi.

Aile hekimleri sorunlarını tartışıyor.

13 Şubat 2010 Cumartesi
Toplantı: Aile hekimlerinden gelen yakınmaların artması üzerine yapılması kararlaştırılan toplantı Konak Kültürevi'nde gerçekleşti. 15 hekimin katıldığı toplantıda hekimlerin her geçen gün eklenen yeni görevlerle iş tanımlarının genişletildiği, iş yükünün arttığı belirtilerek, TSM ve Sağlık Müdürlüğü tarafından aile hekimlerine yönelik baskıcı uygulamaların arttığı gözlemi paylaşıldı. Bundan sonra aile hekimlerinin sorunları konulu toplantıların ekonomik olması amacıyla oda toplantı salonlarında yapılmasının uygun olacağına karar verildi.

11 Şubat 2010 Perşembe
Duyuru: TTB Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan "Tamgün Yasası'nın Anayasa'ya aykırı hükümler içeren bölümlerine ilişkin iptal gerekçeleri" başlıklı yazı web ve e-posta ile hekimlerimize ulaştırıldı.

Duyuru: 13 Şubat 2010 tarihinde yapılacak "Aile Hekimlerinin Sorunları" konulu toplantı cep mesaj ile aile hekimlerine duyuruldu.

Kutlama: Jeofizik Mühendisleri Odası ve Şehir Plancıları Odası yeni Yönetim Kurulları'na kutlama mesajı gönderildi.

15 Şubat 2010 Pazartesi
Toplantı: " Bursa'nın Sağlık Yatırımları" başlığıyla Mimarlar Odası, Şehir Plancıları Odası ve Bursa Tabip Odası katılımcıları ile gerçekleşen toplantıya odamız adına Dr. Ersan TAŞCI ve Doç. Dr. Kayıhan PALA katıldılar.
Toplantıda kentin yeniden yapılandırılmasının gerekleri ile, yeni yapılanmada sağlık alanlarının planlanmasında dikkat edilecek hususlar tartışıldı. Yapılacak seri toplantılar ile konunun raporlaştırılmasına karar verildi.

16 Şubat 2010 Salı
Eyleme Destek: Eylemdeki Tekel işçilerine sunulan sağlık hizmeti desteğini odamız adına Dr. Yaşar KIZILIRMAK tarafından verildi.
Duyuru: İşyeri hekimliği sertifika yenileme kursları hakkında tüm hekimlerimize bilgilendirme cep mesajı gönderildi.

24 Şubat 2010 Çarşamba
Duyuru: "Çok Sorulan Soru: Tamgün Yasası Anayasa Mahkemesi'ne gidecek mi?" başlıklı yazı tüm hekimlerimize e-posta ile gönderildi.

17 Şubat 2010 Çarşamba
Temsiliyet: SGK Fatura İtiraz Komisyonu'nda odamızı Dr. Ömer MUŞTUCU temsil etti.

18 Şubat 2010 Perşembe
Duyuru: Uludağ'da 3-7 Mart tarihleri arasında yapılacak Akciğer Günleri hekimlerimize cep mesaj ile duyuruldu.

22 Şubat 2010 Pazartesi
Yayın: Pratisyen Hekim Komisyonumuzun iletişim ve kültür-sanat dergisi GP (Genel Pratisyen) Şubat sayısı yayınlanarak dağıtıldı.

23 Şubat 2010 Salı
Duyuru: Bursa Tabip Odası'nın Tekel işçilerine verdiği destek ve haklı mücadelelerinin yanında olduğu, destek sunmak isteyen hekimlerimizin odamız ile bağlantı kurmasına ilişkin e-posta tüm hekimlerimize gönderildi.

25-26 Şubat 2010 Perşembe, Cuma
Toplantı: Yıldırım Belediyesi'nce aile hekimlerinin kullandığı binaların kiralarının yüksek tutulması üzerine 25'inde Belediye Başkan Yardımcıları ile 26'sında Belediye Başkanı Sayın Özgen KESKİN ile yapılan toplantılara Pratisyen Hekimlik Derneği Bursa Şubesi Başkanı Dr. Alper T. TÜRKBAYRAK ve BTO Başkanı Dr. Bülent ASLANHAN katıldılar. Toplantıda Yıldırım İlçesi'nde kira bedellerinin de Nilüfer'de olduğu gibi 250 TL. olmasında uzlaşıldı.

27-28 Şubat 2010 Cumartesi, Pazar
Eğitim: Türk Tabipleri Birliği tarafından işyeri hekimlerine yönelik olarak uygulamaya konulan İleri eğitim programı içerisinde yer alan "Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü" talebin yüksek olması nedeniyle 52 katılımcı ile Kervansaray Termal Otel'de gerçekleştirildi. İki gün süren eğitimlerde işyeri hekimliği alanında eğitimlerin üniversiteler ve TTB işbirliği ile yapılmasının haklı nedenleri de görünür kılındı

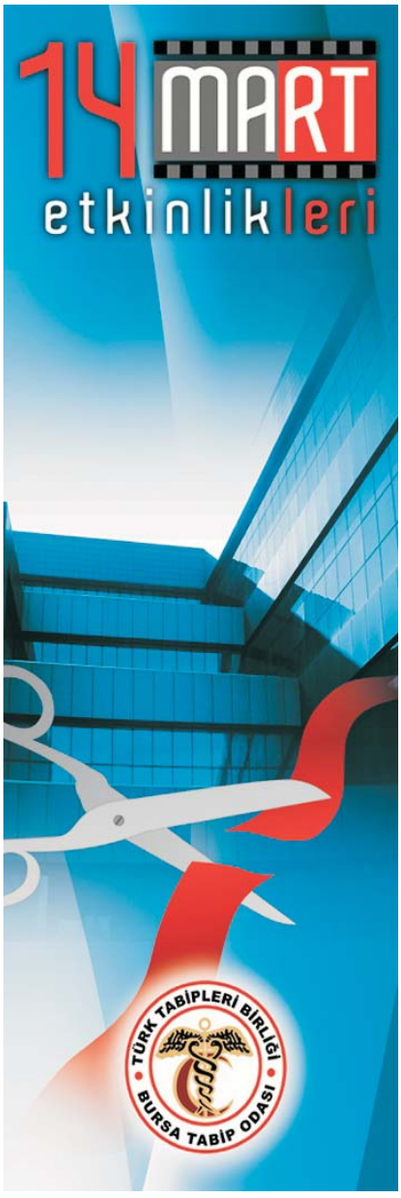
27 Şubat 2010 Cumartesi
Çiçek: Mimarlar Odası Bursa şubesi genel Kurulu'na ÇEK çelengi gönderildi.

2 Mart 2010 Salı
Eyleme Destek: Eylemdeki Tekel işçilerine sunulan sağlık hizmeti desteğini odamız adına Dr. Mehmet GÜLAY vermiştir.

4 Mart 2010 Perşembe
Duyuru: "İşyeri Hekimliği Alanında Hukuksal Gelişmeler" konulu toplantı çağrısı cep-mesaj ve e-posta ile hekimlerimize duyuruldu.

5 Mart 2010 Cuma
Temsiliyet: İnsan Hakları İl Kurulu Toplantısı'nda odamızı Dr. Hasan KÖRFEZ temsil etti.

9 Mart 2010 Salı
Duyuru: BTO Genel Sekreteri Dr. Ersan TAŞCI'ya katıldığı toplantılar nedeniyle eve geç gelmesi üzerine oğlu Ersan TAŞCI (Jr.) tarafından bir ultimatom verilmiştir.



6-7 Mart 2010 Cumartesi, Pazar
Korupark Satranç Merkezinde 16 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleşen ve oldukça çekişmeli geçen Satranç Turnuvası'nda Eczacı Murat BOYACI birinci, Stj. Dr. Mustafa Koçyiğit ikinci ve Dr. Teoman Çınar üçüncü oldular. Turnuvanın en küçük katılımcısı Eralp Tekin "en centilmen" oyuncu ödülünü aldı. Turnuva kapanışında Korupark yönetimi tarafından dereceye girenlere anı armağanları verildi.

8 Mart 2010 Pazartesi
BTO Türk Halk Müziği Korosu, Şef Musa Ayçiçek yönetiminde T.C. Kültür Bakanlığı Dede Efendi Konser Salonu'nda değişik yörelerden derlenmiş türkülerle güzel bir konser sundu.

9 Mart 2010 Salı
TTB Hukuk Danışmanı Avukat Mustafa GÜLER'in katılımıyla BAOB Yerleşke Toplantı Salonu'nda 100'e yakın hekimin katılımıyla gerçekleştirilen İŞYERİ HEKİMLİĞİ VE HUKUKSAL GELİŞMELER konulu bilgilendirme toplantısı, hekimlerimizin ilgisi nedeniyle geç saatlere kadar sürdü. Toplantının ayrıntıları, dergi sayfalarından izlenebilir.

10 Mart 2010 Çarşamba
Türkü gecesinde Natural Bar'da hekimler türküyle, müzikle buluştu.

Geceye yüze yakın hekim katıldı. Dostların gönülden çalıp söylediği, eşlik ettiği sıcak bir akşam yaşandı. Sazlarıyla, sesleriyle katkı sunan Dr. Yücel Bender, Dr. Cemil Tüzüner, Dr. Ferda Kumaş ve Dr. Tufan Kumaş ve geceye katılan meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Briç turnuvası BTO lokalinde yapıldı. Dr. Mehmet Duman'ın düzenlediği turnuvanın sürprizi yıllardır briç oynamayan odamız genel sekreterinin Dr. Mehmet Duman ile partnerliğinden bir üçüncülük çıkarması oldu.

Turnuvanın ikincisi Dr. Nevzat Altunbek ve partneri olurken birinciliği Rıza Şahin'in ekibi aldı. Plaket töreninde turnuva düzenleyicisi Dr. Mehmet Duman ile Oda Genel Sekreteri Dr. Ersan Taşçı'nın birbirlerine üçüncülük ödülü vermeleri gülüşmelere neden oldu.

11 Mart 2010 Perşembe
Dünya Müzik Dostları Çok Sesli Korosu konseri T. C. Kültür Bakanlığı Dede Efendi Konser Salonu'nda yapıldı. 62 korist ve 5 müzisyenden oluşan koroyu Şef Levent Sezgin ve yardımcı şefler Sezen Özeke, Suat Şahin, Kerem Şengel yönettiler. 15 şarkılık repertuar öncesinde Sezen Özeke tarafından bir vücut perküsyonu sunumu gerçekleştirildi.

Aynı gece Kültürpark Çağdaş Gazeteciler lokalinde ödüllü şairimiz Dr. Hüsamettin Olgun, Dr. Yılmaz Ata, Dr. Kenan Ergus ve Dr. Metin Tekcan'ın kendi şiirlerini ve Nazım Hikmet, Ataol Behramoğlu, Suat Taşer, Sezai Karakoç, Cahit Sıtkı Tarancı gibi usta şairlerimizin şiirlerini seslendirdikleri bir şiir gecesi düzenlendi. Dr. Adnan Erdem, Dr. Gültekin Alper Aşgun, Dr. Çağlar Aktürk ve Dr. M. Aziz Saygın da enstrümanları ve şarkılarıyla gönül telimizi titrettiler.

11 Mart Şiir Gecesi

Tıp Bayramı etkinlikleri içinde 11 Mart akşamı Kültürpark'ta bulunan Çağdaş Gazeteciler Lokalinde Şiir Gecesi düzenledik. Şiir Gecemizde ulusal ve uluslararası birçok şiir ödülü olan; yüzden fazla şiiri Türk Sanat Müziği Bestekarlarınca bestelenmiş; yayınlanmış üç ve yayına hazır

bekleyen iki şiir kitabı olan meslektaşımız Dr. Hüsamettin Olgun, ustad bir şair olmanın ötesinde şiir okuyuculuğundaki ustalığı ile de katılımcıları mest etti.
Dr. Metin Tekcan kendi şiirlerinden örnekler okudu, ayrıca vurup bağlamasının tellerine çalıp söylediği bir

türküyle geceye renk kattı. Dr. Yılmaz Ata; Nazım Hikmet, Ataol Behramoğlu ve Can Yücel'den okuduğu şiirlerle dinleyicileri bambaşka hayal alemlerine götürdü. Dr. Kenan Ergus; Nazım Hikmet, Sezai Karakoç, Cahit Sıtkı Tarancı, ve Suat Taşer'den şiirler okudu. İlerleyen saatlarde kendilerini tutamayıp sahneye çıkan Oda Başkanımız

Dr. Bülent Aslanhan ve Genel Sekreterimiz Dr. Ersan Taşçı, okudukları şiirlerle geceyi daha da güzelleştirdiler.

Şiirlere müzikle eşlik eden Dr. Adnan Erdem ve Dr. Gültekin Aşkun, yanlarına Dr. Çağlar Aktürk ve Dr. M. Aziz Saygın'ı da alarak birlikte sahnede yer aldılar. Çaldıkları müzik ve söyledikleri şarkılarla gönül tellerimizi titrettiler; Bülent Ersoy'un söylemiyle ''fevkaledenin de fevkinde'' takdir topladılar.

Gecenin geç saatlerine kadar süren şiir ve müzik dolu etkinliğimiz, geceye katılan meslektaşlarımıza oda başkanı tarafından ''Teşekkür Belgesi'' verilmesiyle son buldu.

12 Mart 2010 Cuma
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf amfisinde, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalında öğretim görevlisi olan Doç. Dr. Sait Eğrilmez ''Türkülerle Hekimlik''' konulu bir sunum yaptı. Dr. Eğrilmez ve arkadaşları yaptıkları araştırmalar sonunda 160 kadar hekimlikle ilgili türkü derlemişler. Dr. Eğrilmez yaklaşık bir saat süren sunumunda bu türkülerden seçtiği örnekleri dinletmiş ve türkülerdeki empati, mahremiyet gibi iyi hekimlik örneklerini de göstermiştir. Görsel sunum otuz dakikalık hekimlikle ilgili türkülerin söylendiği bir dinletiyle sonlanmıştır.

13 Mart 2010 Cumartesi
Kutlama toplantısı Bursa Akademik Odalar Yerleşkesi'ndeki toplantı salonunda yapıldı. Toplantıda Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Aslanhan sağlıkta dönüşüm programının hekimlere ve ülkemiz sağlık ortamına getirdiği olumsuzlukları anlatan bir konuşma yaptı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay da tıp eğitiminin sorunlarını ve tıp fakültelerinin içinde bulunduğu kötü koşulları dile getiren ayrıntılı bir değerlendirme sundu.

Kutlama toplantısına katılan konuklarımızdan TTB Merkez Konsey Üyesi Prof. Dr. Belgin Demet Özbabalık TTB'nin yürüttüğü mücadele çizgisini, Nilüfer Belediye Başkanı Mustafa Bozbey de Akademik Odalar Yerleşkesi'nin tarihçesini özetleyen bir konuşma yaptı. Törende ilk kez bu yıl verilen ve bundan sonra da sürdürülmesi kararlaştırılmış olan Bursa Tabip Odası 2010 Çevre ve Sağlık Ödülü de Mustafakemalpaşa ilçesindeki tehlikeli atık yakma tesislerine karşı mücadele yürütmüş olan MKP Sivil Toplum Platformu'na verildi. Ardından hekimlik mesleğinde 30, 40, 50 ve 60. yılını kutlayan meslektaşlarımıza plaketleri sunuldu. Kutlama toplantısından sonra Akademik Odalar Yerleşkesindeki Bursa Tabip Odasının açılış kokteyline geçildi.

Yeni yerimizin açılışını Oda'mıza emeği geçmiş tüm başkanlarımız ve Nilüfer Belediye Başkanı Mustafa Bozbey ile birlikte yaptılar.

Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Aslanhan kutlama toplantısında konuşmasını yaparken.

Kutlama toplantımıza kalabalık bir hekim kitlesi katıldı.

Mustafakemalpaşa Sivil Toplum Platformu Üyeleri, Bursa Tabip Odası 2010 Çevre Sağlığı Ödülünü, Doç. Dr. Kayıhan Pala'dan aldılar.

Eski başkanların ve Nilüfer Belediye Başkanı Mustafa Bozbey'in birlikte kurdele keserek açılışını yaptıkları yeni hizmet alanımız artık Bursalı hekimlere daha yakın.
13 Mart gecesi Altın Ceylan Gazella Salonunda Geleneksel 14 Mart Yemeği yapıldı. Öğrencilerin ve hekimlerin katıldığı geceyi İstanbul'dan gelen Grup ArtİstanbUl müziğiyle renklendirdi.

Meslekte 40. yılını dolduran hekimlerimize plaketleri eski başkanlarımızdan Prof. Dr. Hamdi Aytekin tarafından verildi.

Meslekte 40. yılını dolduran hekimlerimize plaketleri, eski başkanlarımızdan olan ve şu anda da SES Bursa Şube Başkanlığı'nı yürüten, Dr. Candan Coşkun tarafından verildi.

Meslekte 50. yılını dolduran hekimlerimize plaketleri, TTB Merkez Konsey Üyesi Prof. Dr. Demet Özbabalık tarafından verildi.

14 Mart 2010 Pazar
Pazar günü saat 13.00'te Setbaşı Mahfel'de toplanan hekimler ve sağlık emekçileri HERKESE İYİLİK-SAĞLIK sloganıyla ve beyaz balonlarıyla, düdükler çalarak Atatürk Anıtına dek yürüdüler. Anıt önündeki törenden sonra balonlarını gökyüzüne uçurdular.

Aynı gün Ördekli Kültür Merkezi'nde Sanatçı Hekimler Resim ve Fotoğraf Sergisi'nin açılış kokteyli vardı. Sergi açılışı Mesut Caşka'nın kısa bir keman resitaliyle başladı. Ardından sergiye katılan fotoğrafların sunulduğu bir dia gösterisi yapıldı.

Sergide emeği geçen
Dr. Yarser Tunguç,
Dr. Mücteba Mirei,
Dr. Alev Ferah Emekli,
Dr. Tayfun Açıkgöz,
Dr. Osman Önder,
Dr. Basri Seçkin,
Dr. Meral Töre,
Dr. Emel Yılmaz,
Dr. Kemal Gözübüyük,
Dr. Mukaddes Özcan,
Dr. Ferhunde Öztürk,
Dr. Rahmiye Tanrısever,
Dr. İsmail Şeker,
Dr. Ertuğrul Aydın,
Dr. Yücel Gizdeş
Dr. İlçin Keçeci,
Dr. Hikmet Özçetin
Dr. Mukaddes Özcan,
Dr. Tülay Çulha,
Dr. Ali Bircan,
Dr. Nermin Topsakal,
Dr. Güzide Elitez,
Dr. Füsun Kalaycıoğlu'na teşekkür belgeleri BTO Genel Sekreteri Dr. Ersan Taşcı tarafından sunuldu.

Futbol turnuvası finali de aynı gün yapıldı. Turnuvaya gençlerde 16, olgunlarda 8 takım katıldı. Metropol halı sahasında yapılan final karşılaşmalarında gençlerde 3. Acıbadem Hastanesi'ni 9-1 yenen ASG Medikal takımı olurken, ikinci olan Onkoloji Hastanesi'ni 8-2 yenen Zübeydehanım Doğumevi kupayı kaldıran ekip oldu.

Olgunlarda ise; 3. Cumhuriyet Lisesini 3-1 yenen Onkoloji Hastanesi, 1. ise Diş Hastanesi'ni 3-2 yenen Zübeydehanım Doğumevi oldu. Kupa töreninde oda başkanı Dr. Bülent Aslanhan katılımcılara ve emeği geçenlere teşekkür etti.

Tıp bayramı etkinlikleri 14 Mart gecesi BTO Türk Sanat Müziği Korosu'nun T.C. Kültür Bakanlığı Dede Efendi Konser Salonu'ndaki konseriyle son buldu. Dr. Murat Derin yönetimindeki koro Cumhuriyet dönemi bestecilerinin sevilen eserlerinden oluşan repertuarlarıyla ilgiyle izlendi.

Koro üyelerinden; Turgay Kuş, Dr. Fevzi Özekmekçi, Aygül Çetik, Ayla Yıldız, İzzet Sancar, Erkan Dölen, Dr. Nermin Topsakal, Mehmet İnce, Dr. Ertunç Karadağ, Dr. Ali Büyükyapıcı, Dr. İlknur Derin, Dr. Türkan Haşal konserde solo parçalar seslendirdiler.

Türk Sanat Müziği Korosu Şef Murat Derin yönetiminde bir konser verdi.

Oda'mız yeni yerine taşındı

Oda'mız, Nilüfer İlçesi, Odunluk Mahallesi, Kale Caddesi No:8 adresinde yapımı tamamlanan Bursa Akademik Odalar Birliği (BAOB) Yerleşkesi'nde bulunan yeni yerine taşındı. 13 Mart 2010 Cumartesi günü saat 14.00'te yerleşkenin konferans salonunda yapılan 14 Mart Tıp Bayramı Kutlama Toplantısı'nın ardından saat 16.00'da Oda'mızın yeni yerinin açılışı yapıldı. Açılış kokteyline çok sayıda meslektaşımız ve konuklarımız katıldı. Açılış kurdelesini, Oda'mızın eski başkanları ile yerleşkenin yapımında büyük destekleri bulunan Nilüfer Belediye Başkanı Mustafa Bozbey birlikte kestiler. Görkemli bir binada aydınlık ve ferah bir mekana kavuşan Oda'mız, iç düzenlemesi ile de beğeni topladı. Hekimlerimize artık daha nezih bir ortamda hizmet verebileceğimiz bu mekana kavuşmamızın, kısa öyküsünü sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Bursa'da faaliyet gösteren akademik odaların bir yerleşkede toplanma düşüncesi, 1990'lı yıllara dek uzanmasına karşın, konu ile ilgili ilk ciddi adımlar 2000'li yıllarda atıldı. 2001 yılında akademik odaların yer gereksinimlerini saptamak amacı ile bir anket düzenlendi. Bursa Akademik Odalar Birliği Yapı Kooperatifi'nin kurulması için 2002 yılında başlatılan çalışma 2003 yılı başında somutlaştı ve S.S. Akademik Odalar Sarayı Toplu İş Yeri Yapı Kooperatifi resmen kuruldu. Daha sonra Nilüfer İlçesi, Odunluk Mahallesindeki %35'i Bursa Büyükşehir Belediyesi'ne ve %65'i Nilüfer Belediyesi'ne ait yerin plan değişikliği yapılarak, 1/1000 ölçekli imar uygulama planında söz konusu yer "Kamu Hizmeti Gören Kurum ve Kuruluş Binası" olarak

tanımlandı. 2005 yılında Büyükşehir Belediyesi Encümen kararı ile "Kamu Hizmeti Gören Kurum ve Kuruluş Binasının Kat Karşılığı İnşaat İşi", S.S. Akademik Odalar Sarayı Toplu İşyeri Yapı Kooperatifi'ne ihale edildi ve aynı yıl uygulamaya değer bulunan proje belirlenerek, Nilüfer Belediyesi'nden inşaat ruhsatı alındı. 2004 yılında 8 olan ortak sayısı ise 2005 sonunda 16 ya yükseldi.

2005 yılında Tabip Odası için 930 metrekare yer talep edilmiş ise de, son projede Odamıza 527.31 metrekare yer ayrılmıştır. Kooperatif üyelerinin aidat ödemeleri 2005 yılı Temmuz ayında başlamıştır; ancak bu dönemde odadan gereken ödemeler yapılmamış ve borç ciddi biçimde artmıştır. Bu dönemin ardından ise göreve gelen yeni yönetim kurulu, birikmiş TTB payı borçları ve kooperatif aidat borçları nedeniyle icra tehdidi altında kalmış ve kooperatiften çekilmeyi düşünmeye başlamıştır. Ya kooperatiften ayrılma ya da mekanda küçülme ikileminde kalan oda yönetimi uzun tartışmalar sonunda Kasım 2006'da kendisine ayrılan yerin 392 metrekaresini, Bursa Noter Odası'na devretmek zorunda kalmıştır. Bu şekilde kooperatif üye sayısı da 17'ye çıkmıştır. TTB aidatlarının gelirin %20'sinden 10'una düşürülmesi ve TTB genel Kurulu'nda eskiye doğru uygulanma kararı çıkması üzerine geçmiş dönemden biriken borç yükünü de hafifleten odamız bu tarihten itibaren aidatlarını da düzenli olarak ödemiştir. Haziran 2008'de Oda'mız Bursa Noter Odası'ndan 17.63 metrekare yeri, uzun pazarlıklarla geri almıştır. Bugün için Odamızın yerleşkedeki yeri 152.94 metrekaredir. Odamızın bulunduğu katta yer alan 150 kişilik toplantı salonu ise Tabip Odası, Dişhekimleri Odası, Eczacı Odası, Veteriner Hekimler Odası ve Noter Odası tarafından ortaklaşa kullanılacaktır.

BAOB Yerleşkesi 6773.75 metrekare taban alanı olan 6 katlı 4 bloktan oluşmaktadır. Toplam inşaat alanı 30550 metrekaredir. Kooperatife üye her odanın gereksinimine uygun büyüklükteki mekanlarının yanı sıra 300 araçlık kapalı otopark, 600 kişilik oditoryum, 400 kişilik çok amaçlı bölünebilir toplantı salonu ve 200 kişilik restaurantı mevcuttur.

Yapılan hafriyat ve zemin güçlendirmesinden sonra 22 Ağustos 2006 tarihinde törenle temeli atılan bina 2010 yılı başında taşınılabilir duruma gelmiştir. Oda'mız yerleşkedeki yeri için, Mart 2010 itibari ile Kasım 2006'da ödenen 7020.75 TL. gecikme faizi ile birlikte 288.264,76 TL. ödemiştir. Aylık ödemelerimiz 2010 yılında 5.968,09 TL. olarak devam etmektedir. Yukarıdaki ödemeler dışında yaklaşık 25.000,00 TL.'da iç donanım için harcanmıştır. 1995, 1996 ve 1998 yıllarında Odamıza kazandırdığımız ve on beş yıldır hekimlerimize hizmet verdiğimiz Gazcılar Caddesi'ndeki Petek Bozkaya İş Merkezi'ndeki yerimizden sonra BAOB Yerleşkesi'ndeki yeni yerimizi, hekimlerimizin hizmetine sunmaktan gururluyuz, coşkuluyuz.

Emek veren, katkı sunan meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Hekimlerin 2010 14 Mart Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği / Bursa Tabip Odası

Biz hekimler;

Ekip arkadaşlarımız sağlık çalışanları ile birlikte yılın her günü, geceyi gündüze katarak ürettiğimiz hizmetin, katkı katılım payı alınmadan, kısıtlamalara tabi tutulmadan tüm yurttaşlarımıza ulaşmasını istiyoruz.

Ahlaki ve sosyal değerler esas alındığında verdiğimiz sağlık hizmetinin, verildiği mekan, sahibinin kim olduğu, adının ne konduğuna bakılmaksızın; "kamusal", yani toplum odaklı olması gerektiğini, kar ve performans esasına dayalı bir sağlık piyasasında hekimlik yapmak istemediğimizi duyuruyoruz.

Aldığımız eğitimin, harcadığımız emeğin ve hepsinden önemlisi toplumumuzun sağlığına yaptığımız katkıların karşılığında emeğimizin hakkını istiyoruz. Ücretlerimizin performansa dayalı, prim esaslı ve sonucunda ciddi sağlık mağduriyetleri doğurabilecek yarıştırmacı, güvencesiz modellere endekslenmesini kabullenemiyoruz. Kamuda ve özelde hekimlere ve hizmeti birlikte ürettiğimiz ekip arkadaşlarımıza insanca yaşanabilecek, emekliliğe yansıyan hakkaniyetli gelir istiyoruz.

Hekim reçetesinden, keyfi fiyatlandırmaya kadar sağlık hizmetinin her aşamasında yaratılmaya çalışılan "Sosyal Güvenlik Kurumu protokollerine dayalı hekimliği" reddediyoruz. Ucuz hekim işgücü yaratabilmek için sürekli tıp fakültesi ve eğitim hastanesi açmaya son verilmesini, ihtiyacımız olmayan sayıda hekim yetiştirmek yerine nitelikli eğitim ve nitelikli hekimlik için önlem alınmasını istiyoruz.

Birinci basamakta çalışan ve koruyucu hekimliği en yetkin olarak ekibiyle birlikte yapacak hekimlerin her anlamda değerinin bilinmesini, ekibiyle bütünlüklü hizmet verecek ortamın tesisini ve desteklenmesini talep ediyoruz.

Hekimler üzerinden ucuz politik şov ve yargısız infaz girişimlerine son verilmesini, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda başta Başbakan ve Sağlık Bakanı olmak üzere tüm yetkililerin hekimleri hedef yapan ve şiddete yönlendiren sorumsuz üslup ve açıklamalarından vazgeçmelerini istiyoruz.

Hekimlerin de bir aile yaşamı olabileceği dikkate alınarak mecburi hizmet, eş tayini yapılmaması gibi mağduriyetlerin bir istihdam politikası olarak sürdürülmesinden vazgeçilmesini, diplomalarımızın kazanılmış bir hak olarak bize ait olduğunun bilinmesini ve mesleki uygulamamızda diploma üzerindeki ipoteklerin kaldırılması gerektiğini söylüyoruz.

İş kazalarının ulaştığı utanç verici durumun artık fark edilmesini, iş değil işçi sağlığı ve işçi güvenliğini önceleyen bir anlayışla işyeri hekimliğine gereken önemin verilmesini ve niteliksiz eğitimi körükleyen piyasalaştırma ve taşeronlaştırmadan vazgeçilmesini istiyoruz.

Adli raporlar başta olmak üzere her türlü hekim rapor sürecinde hekimlerin özerkliğini sağlayacak, yüklenilen sorumlulukla orantılı güvence ve yetkilerin arttırılmasını istiyoruz.

Sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı olağanlaştıran; aile hekimliği sistemi, tam gün yasası ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulmasını, geri çekilmesini istiyoruz.

Yukarıdaki taleplerimizin gerçekleşebilmesiyle doğrudan ilişkili olan insan haklarına, çalışanlara, hukuka saygılı; bağımsız, özgür, eşitlikçi, adil, barış içerisinde laik, demokratik bir Cumhuriyet'te, mutlu ve huzurlu bir Türkiye'de yaşamak istediğimizin bilinmesini istiyoruz.

Ve bu **taleplerimizi her zaman her yerde dile getireceğimizi ve elde edene kadar mücadele edeceğimizi** ilan ediyoruz:

Çünkü yaşadığımız ülkede "Sağlık güvencesi olmayan hiçbir vatandaş kalmayacak…Prim ödeyemeyenin primini devlet ödeyecek..Tüm sağlık hizmetleri kapsamda olacak… Herkes hiçbir ek külfet olmadan istediği hastanede, istediği zaman, istediği doktora tedavi olacak, Sigortalılara mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek… Hekimler ve sağlık çalışanlarına çok yüksek maaşlar verilecek…" gibi yaldızlı lafların üzerinden daha birkaç yıl geçmedi....

Ve daha bu birkaç yıl geçmeden, önce katkı katılım payları, ardından ilaç kısıtlamaları, özel hastane fark ücretleri, peşi sıra kapsam içi sunulan hizmetlerde sınırlamalar geldi. Maaşlardan yapılan kesintiler kabardı, emekliler başta olmak üzere tüm çalışanları zorlayan sağlık katkı giderleri olağanlaştı. Tüm gelir ve birikimlerinin asgari ücretin 1/3'ünden az olduğunu ispatlamadan asgari sağlık hizmetine dahi ulaşamayan milyonlarca işsiz ve ailesine yeni milyonlar katıldı.

Hekimlere ise düşük aylıkların devamı, yoksulluk sınırında emekli maaşları, her geçen gün azalan ve daha da azalması beklenen döner sermaye ödemeleri, özelde ödenmeyen rakamlar düştü. Hızlandırılmış, niteliği önemsenmeyen tıp ve uzmanlık eğitimleri ile hekim enflasyonu yaratmaya kendini odaklamış sağlık idarecilerine tahammül etmeleri istendi.

Bundan 183 yıl önce 14 Mart 1827'de II. Mahmut Topkapı Sarayı'nda Mektebi-Tıbbiyeye Şahaneyi: ***"...burada bakayı sıhhat-i beşeriyeye hizmeti azizesine muvazebet olunacağından bu mektebi, sair mekteplere tercih ve takdim eyledim, talep sizden, vermek bendendir"*** diyerek açmış.

Bu ülkede onuruyla hizmet vermeye çalışan 110.000 hekim adına Türk Tabipleri Birliği/Bursa Tabip Odası olarak bizler; 14 Mart 1827'den 183 yıl sonra, 2010 yılının 14 Mart'ında sadece talep etmekte kalmıyor, haklı taleplerimizde ısrar ediyoruz. Ve "Padişah fermanıyla" verilmeyeceğini bildiğimiz bu taleplerimizi, mesleğimizden aldığımız güç, ekip arkadaşlarımızla olan dayanışmamız ve hizmet sunduğumuz halkın sağlık hakkı mücadelesiyle birlikte kazanılacağına dair inancımızı koruyoruz.
Bu taleplerimizi seslendirmek için 14 Mart 2010 Pazar günü saat: 13.00'de Setbaşı'ndan Heykel'e bir yürüyüş eyliyoruz. Katılımınızı bekliyoruz.

Sağlıkçılardan 14 Mart Protestosu

Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları, uzmanlık dernekleri ile sendika ve meslek dernekleri, AKP'nin sağlık politikalarını ve sağlık alanında yarattığı tahribatı, sağlıkçılara yönelik saldırgan ve halkla karşı karşıya getiren üslubu protesto etmek amacıyla bugün (14 Mart 2010) Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk bıraktılar.

Öğle saatlerinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde biraraya gelen temsilciler, buradan ellerinde siyah çelenklerle Sağlık Bakanlığı önüne yürüyüşe geçtiler. Sağlık Bakanlığı önünde kurumlar adına ortak açıklamayı TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu yaptı. Bilaloğlu, yaklaşık 400 bin sağlık çalışanının geleceği belirsiz bir biçimde yaşadığını belirterek, Hükümet'in bilinçli olarak böyle bir politika izlediğini düşündüklerini söyledi. "Tam gün" yasası ve şu anda TBMM'nin gündeminde bulunan Kamu Hastane Birlikleri Yasa tasarısıyla halkın sağlık hakkının elinden alındığını, sağlık çalışanlarının da özlük haklarının ortadan kaldırıldığını kaydeden Bilaloğlu, bugün ve gelecek güvencesi istediklerini vurguladı. Bilaloğlu, "Hükümetin sağlık politikalarını protesto ediyor ve sağlık alanının tüm öznelerine rağmen icraat yapan hükümet olarak ve Sağlık Bakanı olarak kaydediyoruz" diye konuştu.

SES Başkanı Bedriye Yorgun da, sağlıkta dönüşüm programını, halka etkilerini değerlendirdiği konuşmasında, programın sahibi AKP'yi ve Sağlık Bakanlığı'nı protesto ettiklerini ve dün olduğu gibi bundan sonra da mücadeleye devam edeceklerini söyledi.

BASIN AÇIKLAMASI

Hükümetlerin uyguladıkları sağlık politikalarının ekonomik ve politik tercihleriyle ilişkili olduğunu biliyoruz. Bunları uygun görmesek de anlıyoruz, “olağan” buluyoruz.

Bizler de halk sağlığı, hastaların hiç bir engel olmaksızın hizmete ulaşımı, özlük haklarımız,mesleğimizin geleceği açısından değerlendirmelerimizi yaparak görüşlerimizi açıklıyor, tutum alıyoruz. Ancak politika yapanların, iktidarların, hükümetlerin tercih ettikleri politikayı uygularken sağlıkçıları kötüleyen, halkla karşı karşıya getiren, gerçek dışı beyanlarla yönlendiren bir tutum izlemelerini kabul etmiyoruz.

Bizler; bu tarzın en belirgin örneğini 12 Eylül’le birlikte Kenan Evren’in söyleminde görmüştük. Son olarak “tam gün” yasası sürecinde de Başbakanın ve Sağlık Bakanının Kenan Evren’i aratmayacak tarz ve üslup içerisinde olduğunu yaşadık.

Bu ülkenin sağlıkçıları olarak bugün, 14 Mart 2010 tarihinde bir kez daha Hükümetin bu yaklaşımını protesto ediyor ve tarihe sağlıkçıların meslek kuruluşları, sendika, uzmanlık dernekleri ve derneklerine rağmen icraat yapan bir Hükümet ve Sağlık Bakanı olarak kaydediyoruz.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES), DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV-SAĞLIK İŞ), TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ (TMRT-DER), TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ (TÜM-RAD DER), TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ, SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ, TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ, SÖZ-SEN, ÇEVRE VE SAĞLIK DERNEĞİ, TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

UZMANLIK DERNEKLERİ
• KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ, • TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI (KLİMİK) DERNEĞİ • TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ • TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA DERNEĞİ • TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ • TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ • TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ • ÇOCUK NEFROLOJİ DERNEĞİ • TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ • TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ • TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ • TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ • TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ • TÜRK GÖĞÜS CERRAHİSİ DERNEĞİ • TÜRKİYE ÇOCUK NÖROLOJİSİ DERNEĞİ • TÜRK RADYASYON ONKOLOJİSİ DERNEĞİ • TÜRKİYE FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ • TÜRK RADYOLOJİ DERNEĞİ • TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ • TÜRK GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ DERNEĞİ • TÜRK JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ • TÜRKİYE ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ

TABİP ODALARI
• BALIKESİR TABİP ODASI • ÇORUM TABİP ODASI • ISPARTA-BURDUR TABİP ODASI • SİNOP TABİP ODASI • İSTANBUL TABİP ODASI • ANKARA TABİP ODASI • BOLU TABİP ODASI • HATAY TABİP ODASI • ADANA TABİP ODASI • AFYONKARAHİSAR TABİP ODASI • KOCAELİ TABİP ODASI • SAMSUN TABİP ODASI • EDİRNE TABİP ODASI • SİİRT TABİP ODASI • ŞIRNAK TABİP ODASI • KASTAMONU TABİP ODASI • YOZGAT TABİP ODASI • SAKARYA TABİP ODASI • KIRKLARELİ TABİP ODASI • DİYARBAKIR TABİP ODASI • GAZİANTEP TABİP ODASI • ESKİŞEHİR TABİP ODASI • BURSA TABİP ODASI • MANİSA TABİP ODASI • ADIYAMAN TABİP ODASI • DENİZLİ TABİP ODASI • TEKİRDAĞ TABİP ODASI • AĞRI TABİP ODASI • MARDİN TABİP ODASI • MUĞLA TABİP ODASI • BATMAN TABİP ODASI • TOKAT TABİP ODASI • NİĞDE TABİP ODASI • MERSİN TABİP ODASI • İZMİR TABİP ODASI • KIRIKKALE TABİP ODASI • AYDIN TABİP ODASI.

İşyeri hekimliğinin bu günü yarını

Dr. Emrullah AKSOY
BTO İşyeri Hekimliği Komisyonu

Sağlığın diğer alanlarında olduğu gibi İşyeri Hekimliği alanında da kaosun hakim olduğu günler yaşamaktayız. Gündemi oldukça hareketli olan bu alandaki son gelişmeleri sizlerle paylaşmak istiyoruz.

BTO İşyeri Hekimliği Komisyonu olarak 9 Mart 2010'da "İşyeri Hekimliği ve Hukuksal Gelişmeler" başlığı ile bir toplantı düzenledik. Katılımın hayli yüksek olduğu toplantıda konuşmacılarımız TTB avukatlarından Av. Mustafa Güler ve Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Aslanhan'dı. Bu toplantı, hem 14 Mart-Haftası Etkinlikleri kapsamında düzenlenmesi, hem de odamızın yeni adresi olan Bursa Akademik Odalar Yerleşkesi'nin Toplantı Salonunda düzenlediğimiz ilk etkinlik olması bakımından da önemliydi. Toplantıda, İşyeri Hekimliği alanında kafa karışıklığı yaratan konular ele alındı ve katılımcıların soruları yanıtlanırken, aynı zamanda konuya ilişkin TTB'nin görüşleriyle bu alanı ilgilendiren sıcak gelişmeler aktarıldı. Bu alanda çalışan bütün hekimlerin kafasında yer eden;

- 15 Ağustos yönetmeliği neleri içeriyor?
- Alana dahil olmaya çalışan ticari eğitim şirketlerinin iddia ettiği gibi sertifikalarımız geçersiz mi?
- TTB eğitimlere devam edecek mi; nasıl?
- Ticari şirketlerin vereceği sertifikalar geçerli olacak mı?
- Bursa Tabip Odası, işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımızın emeğinin, taşeron şirketler aracılığıyla ucuz iş gücüne dönüştürülmesini engellemek amacıyla ne tür çalışmalar yürütüyor?
- Hukuksal ve örgütsel olarak neler yapılıyor?

gibi soruların cevabını yetkili ağızlardan duyduk, aklımıza takılan soruları sorabilme imkanı bulduk ve neler yapabilirizi tartıştık.

İşyeri hekimlerinin aktif katılımıyla verimli geçen toplantının sonuçlarına gelmeden önce, alanın şu anki fotoğrafını çizmekta yarar var: Sağlık alanında AKP iktidarı ile başlayan sağlıkta dönüşümün dört aşamadan oluştuğunu biliyoruz. Bunlar; Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği, Tam Gün yasası ve TBMM'de yasalaşmak için sırasını bekleyen Kamu Hastaneleri Birlik Yasasıdır.

Son yedi yıldır sağlık hizmetleri, sosyal devletin üstlendiği bir yurttaş hakkı olmaktan çıkarılıp, kamunun etkinliği azaltılarak dönüşüm adı altında piyasaya açılırken, İş Sağlığı ve İş Güvenliği hizmetleri alanındaki piyasalaşma ve taşeronlaştırma düzenlemeleri de gecikmedi.

15 Ağustos 2009 tarihinde çıkarılan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri hakkında yönetmelik" ile bu alandaki en büyük hamle yapılmış oldu:

- Bu yönetmelikle 500'ün altında işçi çalıştıran işyerlerinin fiilen işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu ortadan kaldırıldı.
- 50-500 işçi çalıştıran işyerlerinin İSİG hizmetlerini kurulan veya kurulacak taşeron firmalardan almalarının önü açıldı.
- Çalışanların yarıdan fazlasının yer aldığı ve iş kazalarının da yarıdan fazlasının gerçekleştiği 50 işçiden daha az çalışanı olan işyerleri, daha önceki yasal düzenlemelerde olduğu gibi kapsam dışı tutuldu.

9 Aralık 2009'da çıkarılan tebliğle ise durum daha da içinden çıkılmaz bir hale getirildi.

İSİG alanındaki bütün bu düzenlemeler, piyasa baskısı sonucu yapıldı. Burada da iki temel denge vardı: Birincisi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini gereksiz bir maliyet olarak gören işverenin "yükünün" azaltılması, ikincisi ise, bu hizmetlerin sunumunun özel sağlık sermayesinin ilgisini çekecek şekle dönüştürülerek "sağlık piyasasının" genişletilmesiydi. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri hakkındaki yönetmelikle, işçi sağlığı

ve iş güvenliği hizmetleri işletme dışından verilebilen şekle dönüştürülerek taşeronlaştırıldı ve sağlık sermayesine, yatırım yapabileceği yeni alan yaratıldı. Bu haliyle çalışana ve çalışılan /üretimin fiilen yapıldığı ortama uzak bir hizmet modelinin önü açılmış oldu. Periyodik muayene, işe giriş muayenesi, ortam analizleri, eğitimler gibi 40'a yakın görev için çalışan başına yıllık 3 dakika bir sürenin öngörülmesi, amacın aslında İSİG hizmetlerini sunmak ve geliştirmek olmadığını göstermektedir. Yönetmelik eklerinde yayımlanan, işe giriş/periyodik muayene formunu, bırakın çalışanın muayenesini yaparak doldurmayı, okumak bile 3 dakikadan-haydi haydi - daha uzun sürmektedir.

Bunlara ilaveten, TTB'nin üniversitelerle işbirliği içersinde vermekte olduğu İşyeri Hekimliği eğitimlerinin geçersiz sayılması ise, eğitimlerin geleceğinin belirsizleşmesi gibi bir görüntü yaratmıştır. Bu yaklaşım, başta eğitimler olmak üzere çalışma onayı, çalışma koşulları, özlük hakları, ücretler gibi konularda hekimlerin örgütlü davranmasını sağlayan TTB ve Tabip Odaları yok sayan, hekimleri tek başlarına ve birbiriyle daha az ücrete daha fazla çalışmak üzere rekabet eden, ucuz iş gücü aktörleri olarak piyasanın insafına bırakmayı hedefleyen bir anlayışın ürünü gibi görünmektedir. Yönetmelik ekine konan işyeri hekimliği sözleşmesinde ise, ne hekimin çalışma koşullarına, ne alacağı ücrete ve ne de mesleki bağımsızlığına dair en ufak bir ibarenin dahi bulunmaması, kaygı ve kuşkularımızı haklı olarak arttırmaktadır.

Tuzla'da iş kazalarından ölen işçilerin sayısı 130'ları aşmışken, meslek hastalıkları teşhisleri yeterince konulamıyorken, silikozisten gencecik fidanlar solup giderken, başta TOKİ inşaatları olmak üzere inşaat sektöründe çoğunluğu yüksekten düşmelere bağlı ölümlü iş kazaları yaşanırken, maden ocaklarında grizu patlamasına bağlı iş kazaları yaşanmaya devam ederken, özetle; resmi verilere göre bile ükemizde yılda yaklaşık 1600 kadarı ölümlü olmak üzere 80 bin iş kazası meydana gelirken ve bütün bu gerçeklere karşın, meslek hastalığı insidansının düşüklüğü bakımından (!) Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde 1. Sırada (!) yer aldığımız da düşünüldüğünde, yönetmelikte iş kazalarının önlenmesi ve meslek hastalıklarının tanısını kolaylaştırıcı hiç bir düzenlemenin yer almaması, alanın piyasa baskısıyla düzenlendiğinin göstergesinden başka bir şey değildir.

Aile hekimliğine geçilen illerde işyerleri boşaldı. Performans uygulamasının etkisi ile küçük ölçekli işyerlerinde işyeri hekimliği hizmetleri verilemez hale geldi. 30 Ocak 2010 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Tam Gün" Yasası sayesinde ise, yarı zamanlı işyeri hekimliği hizmetleri, bütünüyle engellendi! İşyeri hekimliği yapan 8 bin hekim varken, aile hekimliği sisteminde yer alacak hekimlerin sayısından hareketle yapılan hesaplamalarda, işyeri hekimliği hizmetlerinin 1700

hekimle sunulacağı sonucuna varılmış ve bakanlık bürokratlarınca çeşitli toplantılarda dile getirilir olmuştur. Alanda kalacak bu hekimlerinde **"ortak sağlık ve güvenlik birimi" adı altında kurulması planlanan şirketler bünyesinde çalışmak zorunda kalacak olmaları, sürecin "sermayenin ve piyasanın "belirleyiciliğine terkedileceğine işaret etmektedir. Bu eğilimin ise gerek işyeri hekimlerinin iş güvenceleri ve gerekse işyeri hekimliğinin varoluş nedenleri açısından, çok riskli bir gelecek perspektifi çizdiğini söylemek zorundayız.**

Fotoğrafın geneli böyle iken, Bursa özelinde de yaşananlar farklı değildir.
İşyeri Hekimliği Komisyonu olarak kritik bir süreçten geçtiğimizin farkındayız. Bursa'nın 1 Ekim 2009'da aile hekimliğine geçmesiyle, kamuda çalışıp yarı zamanlı işyeri hekimliği hizmeti yürüten 130 mesletaşımız aile hekimliğini tercih etmek zorunda kaldı. Bu arkadaşlarımızdan boşalan yaklaşık 200 civarındaki işyerlerine yeni atamalar gerçekleştirdik. Bunu yaparken de hem daha fazla çalışana hizmet sunmak, hem meslektaşlarımıza ek iş olanağı yaratmak hem de etik ve kurumsal değerlerimizden ödün vermemek temel hareket noktamız oldu. Diğer taraftan komisyonumuzun görev yaptığı bu 2 yıllık süreçte de temel ve ileri eğitimlerimiz devam etti.

- 1 Aralık 2008, 31 Ocak 2009 tarihlerinde web tabanlı uzaktan eğitimlerini alan 102 meslektaşımız 11-18 Nisan 2009'da düzenlenen yüz yüze eğitim ile temel eğitimlerini tamamlayarak sertifikalarını aldılar.
- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD'dan Prof. Dr. Esra Kunt Uzsalan'ın özverili katkıkarılya 16 Ocak'ta 18 işyeri hekimine "İşyeri Hekimliği Pratiğinde Sigara Bırakma Tedavisine Temel Yaklaşım" eğitimi düzenlendi.
- 3 Mart'ta Uludağ'da, "35. Akciğer Günleri" kapsamında düzenlenen "Sigarayı Bırakma Tedavileri" kursuna 15 işyeri hekiminin ücretsiz katılımı sağlandı.

- İleri eğitim modüllerinden olan "Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları" eğitimi 50 meslektaşımızın katılımıyla 27-28 Şubat 2010 tarihlerinde yapıldı. Bizleri memnun eden yoğun talep nedeniyle, önümüzdeki aylarda eğitimleri tekrarlamak için girişimde bulunmayı Komisyon olarak programımıza aldığımızı da buradan duyurmak istiyoruz.

- Yine yoğun ilgi göreceğini umduğumuz 'Kas İskelet Sistemi Hastalıkları' ileri eğitimini 3-4 Nisan 2010'da yapacağız.

- Bu dönem, Bursa yerelinde işyeri hekimi meslektaşlarımızın sorunlarını, sıkıntılarını paylaşacağı ve iletişim kuracağı mail grubumuzu kurduk.
bto isyerihekimi@googlegroups adındaki grubumuz, işyeri hekimlerimiz tarafından kısa sürede benimsendi ve etkin bir şekilde kullanıldığını görmekten sevinç duyuyoruz.

9 Mart 2010'da "İşyeri Hekimliği ve Hukuksal Gelişmeler" başlıklı toplantıdan çıkan sonuçlara gelecek olursak, TTB'nin üniversitelerle işbirliği içinde, işyeri hekimliği eğitimlerine devam edeceğinin altı çizildi. Hem temel hem de ileri eğitim modüllerinin süreceği, yenileme eğitimlerinin de yine üniversitelerle işbirliği içinde ve meslektaşlarımızı mağdur etmeyecek şekilde başlatılacağı ifade edildi. Bunlara ek olarak;
- Yönetmeliğin, başta eğitimlerle ilgili hükümleri olmak üzere bir çok maddesinin, TTB tarafından iptali istemiyle yargıya taşındığı bilgisi katılımcılarla paylaşıldı.
- "Özel şirketlerin" gerek temel ve gerekse yenileme eğitimlerini veremeyeceği, konunun halen TTB tarafından yargıya da intikal ettirildiği de vurgulandı. Çünkü yenileme eğitimi, daha önce verilen bir temel eğitimin belli bir süre sonra revize edilerek kısaca hatırlatılması demek olduğuna göre, kurulan ve kurulacak özel şirketlerin, evvelce kendilerinin vermediği eğitimin, yenileme eğitimini vermeleri hukuki dayanaktan yoksun görünüyor. Temel eğitimin ise, daha önce yargının tek yetkili kurum olarak üniversiteleri işaret etmesine gerçeğinden hareketle, taşeron mantığı ile kurulan kurum ve kuruluşlar tarafından verilmesi aynı şekilde mümkün görünmüyor. Bu davaların birkaç ay içinde sonuçlanması bekleniyor.

- 2003 yılından sonra alınmış olan sertifikaların geçersiz sayılması için mantıklı hiç bir gerekçe yoktur. Bu belgeler şu anda geçerlidir ve bu belgelerle işyeri hekimliği yapan çok sayıda meslektaşımız vardır. Çünkü bu eğitimler 20 üniversite ile imzalanan bir protokol çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Meslektaşlarımız, emeğimizi ucuzlatarak sömürüye açık hale getirecek taşeron firmalardan gelen yazı ve duyurulara itibar etmemelidir.

Sonuç olarak, örgütlülük ve dayanışmaya en çok ihtiyaç duyduğumuz bir dönemdeyiz. Bize düşen görev, bu piyasacı anlayışlara karşı koyarak, yapılan yanlışı engellemek olmalıdır. Bu nedenle, bile bile milyonlarca emekçinin işçi sağlığı ve işgüvenliği gereklerine uyulmayan, güvencesiz ortamlarda çalıştırılmasına onay vermeyen, mesleki ve etik değerlerine sahip çıkan, hekim emeğinin ucuzlatılmasına ve sağlık alanında kamunun etkinliğinin azaltılmasına karşı duran, kısacası "sağlığın taşeronlaştırılmasına" itiraz eden bir Tabip Odası'na her zamankinden daha çok ihtiyacımız var.

Zaman doğru, bilinçli ve örgütlü bir şekilde davranma zamanıdır.

3-5-5/Kızılay;
ya da bir Mart akşamı "devredilen" Tıp Merkezimiz

Dr. İ. Seçkin Kara

Çağrışımın farkındayım ama, konu tamamen başka. 21 Ocak 2010 tarihinde, "Tam Gün" adıyla bilinen 5947. Sayılı yasa kabul edildiğinde, önceki taslaklarda yer almayan bir "ek madde" de, yasayla beraber geçti.

Aslında yasanın geneliyle de ilişkisi yoktu ve anlaşılan konu "bir seferlik" bir şeydi. Belki bundan, belki de genelleşmiş ilgi noksanlığından, bu ek maddeden doğrudan etkilenenler dışında pek ilgi görmedi. Doğrudan etkilenenler içinde benim gibi Özel Bursa Kızılay Tıp Merkezi'nde yıllarca çalışmış olan, hekim, hemşire, laborant, teknisyen ve tekniker, hizmetli olmak üzere 70'in üzerinde çalışan da bulunuyor. Yasaya göre, yurt genelinde etkilenecek olan toplam sayının, 180'I hekim, 490'ı sağlık personeli ve 705'i diğer personel şeklinde olabilecek; bu sayılar aşılmayacak.

Yasada ilgili maddeye göre: "MADDE 16-181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

EK MADDE 9- Türkiye Kızılay Derneği'ne (KIZILAY) ait olup 1/5/2009 tarihi itibarıyla ruhsatlı olarak işletilmekte bulunan hastane ve tıp merkezleri nden, bu Kanunun yayımından itibaren altı ay içerisinde Sağlık Bakanlığı ile Kızılay arasında yapılacak protokolle Sağlık Bakanlığına.." devredilmiş oluyor.

Sağlık Bakanlığı ile KIZILAY arasında yapılacak bir protokolü takiben bir ay içinde devir işleminin tamamlanması öngörülüyor yasada.

Bu protokol, 26 Şubat 2010 tarihinde yapıldığı için, 26 Mart 2010 itibarıyla Özel Bursa Kızılay Tıp Merkezi, diğer illerdeki benzerleri gibi Sağlık Bakanlığına devredilmiş olacak.

Bazı tıp merkezlerinin bu uygulamanın dışında kalacağı rivayet edilmekle birlikte, gerçekliği veya nedenlerine ilişkin somut bilgiye sahip olmadığımız için, uygulamanın KIZILAY'a ait olan Tıp Merkezlerinin "tamamına yakınını" kapsadığını söylemekle yetinmek durumundayız.

Yine aynı ek madde 9'a göre; "..a) Tabipler ve diş tabipleri, istekleri halinde çalışmakta oldukları ildeki ihtiyaç bulunan sağlık kurum veya kuruluşlarının memur kadrolarına Sağlık Bakanlığı'nca atanırlar.
b) Tabipler ve diş tabipleri dışındaki diğer personel, istekleri halinde, …..çalışmakta oldukları ildeki sağlık kurum veya kuruluşlarında Bakanlık veya döner sermaye teşkilatı adına vizelenecek pozisyonlarda istihdam edilmek üzere, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası hükümleri uyarınca sözleşmeli personel statüsüne geçirilir."

Madde açık; hekim ve diş hekimleri devlet memuru olabilecek, diğer tıp merkezi personeli ise 657-4/B uyarınca sözleşmeli personel statüsüne geçecekler. Emekli olup da fiilen çalışmakta olan hekimlerin, bu durumda birikmiş hakları da ödenmek suretiyle işine son verilmiş oldu.

Önümüzdeki, günlerde, "eski" Özel Bursa Kızılay Tıp Merkezi çalışanları, "yeni" bir çalışma hayatına başlamış olacak.

"Daha dün gibi; 10 Aralık 2009'da Bükköy ve iki buçuk aydan az bir süre içinde, 23. 02. 2010 günü Odaköy: birbirine oldukça yakın iki kömür madeninde ölümlü iki iş kazası: grizu patlaması! İlkinde 19, ikincisinde 13 ölüm. Artık, kömür denince akla ilk Zonguldak gelse de, kömür madeni kazası denince, bir süredir akla kent veya bölge değil de, özel kömür madenleri geliyor... Öte yandan, yaralananlara sevinmeli mi ölmedi diye; yoksa hayatının geri kalanında bu kazanın fiziksel, sosyal, ekonomik ve sonuçta psikolojik etkilerini taşıyacak olmaları da kayıp hanesine mi yazılmalı?
Geçen sayımızda yazılıp söylenenleri unutmayalım ve artık iş kazalarıyla daha az, mümkünse ölümlü kazalarla hiç karşılaşmayalım istiyoruz. TMMOB-MMO'nın olaya ilişkin ilk tespitlerini içeren basın bildirisini meslektaşlarımızın dikkatine sunuyoruz."

Hekimce Bakış

Kazaların kader olarak gösterilmesine son verilsin!

Balıkesir'in Dursunbey ilçesinde özel sektöre ait yeraltı kömür işletmesinde 23 Şubat 2010 tarihinde grizu patlaması sonucu meydana gelen iş kazasında 1'i maden mühendisi, 13 kişi hayatını kaybetmiş, 6'sı ağır, 20 işçi de yaralanmıştır. Kazanın duyulmasının ardından Oda'mız yetkilileri ve iş güvenliği uzmanlarımız olay yerine hareket ederek gelişmeleri yakından izlemiştir.

Kazanın meydana gelen ocak ile ilgili bilgiler aşağıya çıkartılmıştır;
- Kazanın meydana geldiği ocakta kömür üretimi "yeraltı üretim yöntemi"yle gerçekleştirilmektedir.
- 3 vardiya üretim yapılan ocakta 160 kişi çalışmaktadır. Vardiyalarda yaklaşık 52 işçi çalışmaktadır.
- Ocağa, 456 metre uzunluğunda 16 derece eğimli desandre (eğimli yol) ile inilmektedir.

- Ocağın havalandırılması mekanik olarak yapılmakta, hazırlık çalışmalarında ise tali havalandırma yapılmaktadır.
- Ocakta tehlikeli ve zararlı gazların ölçümü merkezi erken uyarı sistemi ve taşınabilir el cihazları ile yapılmaktadır.
- Ocakta tahlisiye istasyonu ve eğitimli tahlisiye ekipleri mevcuttur.

Söz konusu ocakta bilirkişi incelemesi tamamlanmamış olup, kazanın nedenleri henüz netlik kazanmamıştır. Son yıllardaki kaza istatistikleri incelendiğinde, özellikle madencilik sektöründe iş kazalarının belirgin bir şekilde artarak devam ettiği görülmektedir. Oda'mız kayıtlarına göre, 2008 yılında 43 maden çalışanı iş kazası sonucu yaşamını yitirmişken, 2009 yılında bu sayı 92'ye yükselmiş, 2010 yılının ilk iki ayında ise 19'a ulaşmıştır.

"Dursunbey'e bağlı Odaköy sınırları içerisinde faaliyet gösteren özel bir maden ocağında 23.02.2010 günü saat 17:30 sıralarında meydana gelen grizu patlaması sonucu 13 çalışan vefat etti, 18 yaralı var."

Özellikle yeraltı kömür madenciliği, 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.

Ülkemizde; yüksek risk taşıyan, kuralsız ve denetimsiz çalışan, mühendislik bilim ve tekniğinden

uzak, teknik elemanın gözetim ve denetimi olmaksızın, tamamen ilkel koşullarda çalışan pek çok maden işletmesi bulunmaktadır. Bu nedenle bugün her yeraltı kömür işletmesinin zorunlu kullanması gereken alev sızdırmaz, antigrizu makina ve ekipmanların bir ocakta var olmasının "örnek ocak" olarak adlandırıldığı eksik ve yanlış bir anlayışa sahip olunduğunun altını çizmekte yarar görüyoruz.

Kazalar incelendiğinde, madenlerin özelliklerine uygun olan işletme yöntemlerinin seçilmediği ve yeraltı madenciliğinde güvenli bir çalışma ortamının yaratılmasında olmazsa olmaz unsurlar olan havalandırma, tahkimat ve nakliyat projelerinden birinin veya birkaçının eksik ya da hatalı yapıldığı gözlenmektedir. Bunlara, çalışanların çalışma yaşamındaki ekonomik ve sosyal sorunları, eğitimsizlik, çalışanların ve/veya işi yapan firmaların deneyimsizliği de eklendiğinde, kazalar bir anlamda kaçınılmaz hale gelmektedir.

Oda'mızın sürekli olarak vurguladığı gibi; madencilik, doğası gereği içerdiği riskler nedeni ile özellik arz eden, bilgi, deneyim, uzmanlık ve sürekli denetimi gerektiren en riskli iş koludur. Ülkemizdeki madencilik kamu kurum ve kuruluşlarının bu bilgi ve deneyime ulaşması uzun yıllar gerektirmiştir. Ancak, 80'li yılların başından itibaren uygulanan yanlış politikalar, ülke madenciliğini küçültmüş; madencilik bilgi ve deneyim birikimini dağıtmış ve dağıtmaya da devam etmektedir.

Bu birikim ve deneyime sahip olan kurum ve kuruluşlar yerine, üretimin teknik ve alt yapı olarak yetersiz, deneyim ve uzmanlaşmanın olmadığı kişi ve şirketlere bırakılması, buna ek olarak denetimin de yeterli ve etkin bir biçimde yapılamaması kazaları beraberinde getirmektedir.
Kaza riski oranı en yüksek işkolu olan madencilikte, işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik yatırım ve önlemlerin alınması çok önemlidir. Bilim ve teknolojiden uzak yapılan maden işletmeciliği, gerekli yatırımların yapılmaması, hızlı ve yüksek kazanç sağlanabilmesi için üretim zorlamaları, çalışanların örgütsüzlüğü, yoksulluğu ve bunlara bağlı olarak oluşan yetersiz beslenme, ailesel sorunlar ve

benzeri durumlar kazalara adeta davetiye çıkarmaktadır.
Kazaların oluşmasına neden olan etkenlerin, Odamızın ve ilgili bakanlıkların, madencilik kurum ve kuruluşlarının, üniversitelerin, sendikaların koordinasyonu ile birlikte en kısa zamanda masaya yatırılması, detaylandırılması ve çözümlendirilebilmesi için acil olarak eylem planı hazırlanması gerekmektedir. Maden Mühendisleri Odası olarak kısa süre önce Bursa-Mustafakemalpaşa ilçesinde yaşanan grizu faciası sonrasında da söylediğimiz ama henüz somut bir cevap alamadığımız çözüm önerilerimizi bir kez daha kamuoyu ile paylaşmakta yarar görüyoruz:
- Kazaların önlenebilmesi için bilimsel ve teknik yatırımların yanı sıra, örgütlenmenin ve sendikalaşmanın önündeki engellerin kaldırılması, çalışma yaşamı ile birlikte çalışanların sosyal ve ekonomik yaşamlarının da iyileştirilmesi zorunludur.
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği yatırımları teşvik edilerek desteklenmelidir.
- İş güvenliği denetiminden birinci derecede sorumlu olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, yaşanan iş kazalarının önlenebilmesi için görevlerini tam olarak yerine getirmelidir. Yasal mevzuatlarda yapılacak düzenlemelerle denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekirken, çıkarılan yönetmelikte denetimin özelleştirildiği ve ticarileştirildiği, iş güvenliği mühendislerinin görev, yetki ve sorumluluklarının net olarak tanımlanmadığı, meslek odalarının görüşlerinin dikkate alınmadığı görülmektedir.

- İş Kanunu ve ilgili yönetmelikleri, madencilik sektöründe etkin denetlemenin yapılabilmesi bakımından yetersizdir ve ciddi sakıncalar içermektedir. Söz konusu mevzuat, yeniden gözden geçirilerek madencilik sektörünün özellik arz eden sorunları da göz önüne alınarak yeniden düzenlenmelidir. İş güvenliği yasası Odaların da görüşü alınarak acilen çıkarılmalıdır.
- Kaza sonrası organizasyon ve koordinasyonun, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı bünyesinde kurulacak bir birim tarafından yürütülmesi, buna ilişkin planlamaların bu birim tarafından geliştirilerek kaza sonrası yaşanan belirsizliklerin giderilmesi büyük önem arz etmektedir. Nitekim son kazada yaşanan olumsuzluklar bu konunun önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir.
- Tüm maden işletmelerinde maden üretimi, mutlaka yeterli sayıda maden mühendisi nezaretinde yapılmalıdır. İşyerinde her vardiyada daimi olarak maden mühendisi bulundurmayan işletmelere üretim izni verilmemelidir.
- 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. Bu açıdan, teknik nezaretçinin ve iş güvenliğinden sorumlu mühendisin özgürce karar verebilmesi ve görevini layıkıyla yerine getirebilmesi amacıyla, ücretini oluşturulacak bir fondan alması için gerekli yasal düzenlemeler acilen yapılmalıdır.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, denetim elemanı olarak yararlanacağı maden mühendisi kadrolarını çoğaltarak denetimlerini artırmalıdır.
- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı'nın madencilikten sorumlu birimi olan Maden İşleri Genel Müdürlüğü'ne, yasa ile "madencilik faaliyetlerinin iş güvenliği ve işçi sağlığı ilkelerine uygun yürütülmesini takip etme" görevi de verilmiştir. Bu kuruluş, madencilik sektörünün ihtiyaçlarına yönelik olarak yeniden yapılandırılarak, iş güvenliği ile ilgili denetim birimini oluşturmalı, personel kadrosu gerek nicelik gerekse nitelik bakımından geliştirilmelidir.
- Maden Mühendisleri Odası'nın görevi ve yasal hakkı olan mesleki denetimin engellenerek üye denetimini yeterince yapamaması da sorunların çözümünü zorlaştırmaktadır. Bu çerçevede gereken yasal düzenlemeler zaman geçirilmeden yapılmalıdır.
- Her işletmede risk değerlendirmesi yapılmalı, değerlendirme sonucunda çalışması uygun olmayan işletmeler kapatılmalıdır.

Yukarıda belirttiğimiz üzere, sistematik yanlışlıklardan kaynaklanan sorunlar görmezden gelinerek ve geçmiş kazalardan ders çıkarılmayarak, kazaların gerçek nedenlerini ortadan kaldıracak somut adımlar atılmadan günü kurtaracak şekilde sorumluluğu sadece maden mühendislerine ve kişilere yükleyerek çözüm aramanın doğru olmadığına inanıyoruz .

Maden Mühendisleri Odası olarak, 11.500 üyesi ve yoğun bilgi birikimine sahip uzmanlarıyla sektörde yaşanan sorunların çözümü için katkı sunmaya devam edeceğimizi belirtir, kazada yaşamını yitiren tüm maden emekçilerini bir kez daha saygıyla anar, yakınlarına ve ulusumuza başsağlığı dileriz.

TMMOB
MADEN MÜHENDİSLERİ ODASI
YÖNETİM KURULU

27 Şubat 2010, Ankara

Fotoğraflar, T.C. Dursunbey Kaymakamlığı web sayfasından alınmıştır.

Kamu hastaneleri nereye?

Kamu hastanelerine özelleştirme; çalışanlara güvencesiz çalışma!

Dr. Güray Kılıç, *İstanbul Tabip Odası*

AKP Hükümeti, "Tam Gün" yasasından sonra uzun süredir alt komisyonda bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Kanunu tasarısını yeniden gündeme getirdi. Yaklaşık iki yıldır TBMM'ye sunulmuş olan bu tasarı alt komisyonda bir takım değişikliklerle kabul edildi.

Birinci basamağı özelleştiren Aile Hekimliği uygulamasından sonra, bu tasarı ile de 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti üreten devlet ve eğitim hastanelerini de özelleştirmenin yolu açılıyor ve bu kurumlar "finansmanını kendisi sağlayan" ve bu şekilde "genel bütçeye yük olmayan" yapılara (!) dönüştürülüyor. "Özerkleştirme" ve "merkezden bağını koparma", "yerinden yönetim" olarak sözü edilen, aslında sağlık hizmeti alacak vatandaşın doğrudan katkısı (prim, katkı payı ve bir süre sonra özel hastanelerde olduğu gibi fark/ilave ücret) ile ayakta durması hedeflenen kurumlar oluşturmaktır. Bu katkıyı yapamayacak olanın kapısından içeri giremeyeceği bu hastanelerde, hekimlerin ve diğer çalışanların birer maliyet kalemi olarak değerlendirildiğini gözden uzak tutmamak gerekiyor.

Uzun bir süredir Sağlık Dönüşüm Programının laboratuvarı haline getirilen Sağlık Bakanlığına bağlı bu hastanelerde, bir dizi uygulama ile özelleştirmeye giden yolun taşları döşenmiştir. Döner sermaye gelirleri ile ayakta durmaya çabalayan bu kurumlara genel bütçe desteği en düşük seviyeye indirilmiştir.

Taşeronlaştırma, 4-B ve 4-C uygulaması ile hekim dışı sağlık çalışanlarının ücretleri düşürülmüş ve güvencesiz çalışma esas yöntem halini almıştır. Performansa dayalı ek ödeme ile hekim gelirleri belirsiz ve güvencesiz hale getirilmiştir. En son 30 Ocak'ta yasalaşan "Tam Gün" ile de esnek çalışma ve düşük ücret hekimlere dayatılmıştır.

Bu kanun tasarısı ile Sağlıkta Dönüşüm'ün son hamlesi gerçekleştirilmekte; kamu sağlık kuruluşları, adında kamu sözcüğü kalmakla birlikte aslında finansmanını kendisi karşılamak için sağlık hizmeti üreten ve bu nedenle diğer sağlık kuruluşları ile rekabet eden birer piyasa aktörü haline gelen, yönetiminden işleyişine bir bütün olarak sağlık işletmesine dönüşmektedirler.

400 Devlet ve Eğitim Hastanesi yasanın kapsamında! Kamu Hastane Birliği oluşturulan bir ildeki tüm hastaneler birliğe katılmak zorunda!

Bu yasa ile 2. ve 3. basamak sağlık kurumları Bakanlık teklifi ve Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzel kişiliğine haiz bakanlığın ilgili kuruluşu statüsünde birliğe dönüştürülmektedir. Aynı ilde birden fazla birlik kurulabilmekte; bir ilde bu kanun hükümlerinin uygulanmasına geçilmesi halinde Birlik dışında hastane bırakılmamaktadır. Bu durumda özel statülü bu kurumlarda çalışmak istemeyen 657'li devlet memuru statüsündeki personele il dışına gitmekten başka bir seçenek kalmamaktadır. Bu hastanelerin tıpkı özel hastanelerde olduğu gibi sadece Sosyal Güvenlik Kurumundan gelecek gelirle ayakta durmaları pek olası değildir. Bu durumda aynen özel sağlık kurumlarında olduğu gibi bu kurumlar için de vatandaşın doğrudan katkısının talep edilmesi pek şaşırtıcı olmayacaktır. Şu anda 5510 sayılı SSGSS kanuna göre bu mümkün olmamakla birlikte, bu yasada yapılacak ek bir madde değişikliği bunu sağlamak için yeterli görülmektedir.

Zaten yasanın genel gerekçesinde "hastanelerin madde ve insan gücü anlamında her türlü kaynağı sınırsızca merkezden talep etme yerine kendi kaynaklarından karşılamaları" hedef olarak gösterilmiştir. Yani artık genel bütçeden kamu hastanelerine katkı yapılmasına son verilecektir. Şu anda zaten neredeyse sadece devlet memuru olan çalışanlarının maaşlarını ödeme düzeyine inmiş olan bu katkının tümden ortadan kalkması söz konusudur. Özerklikten anlaşılan "kaynağını kendin bul" talebidir. Kaynak ise hastalar yani müşterilerdir.

Devlet ve Eğitim Hastaneleri sınıflandırılmaktadır.
Hastaneler hizmet alt yapısı, organizasyon, kalite, verimlilik ve hasta ve çalışan memnuniyeti ölçütlerine göre aldıkları puanlarla A, B, C, D, E olmak üzere 5 sınıfa ayrılmaktadır. Bu değerlendirmeler en az 6 ay, en fazla 1 yıllık sürelerle kamu veya özel kuruluşlar tarafından yapılacaktır. Sınıflara ayrılan hastaneler, kapasite ve kaynakları birleştirerek ve aralarında görev paylaşımı yapılması ile daha rasyonel çalışmalarına imkan verecek şekilde gruplar oluşturacaklardır. Bir ildeki hastanelerin tümü ortalama C ve üzeri iseler birlik haline getirilmektedir. Birden fazla birlik de oluşturulabilecektir.

Bir işletmenin değerlendirme ölçütleri olan bu kriterlerden en önemlisi olan verimlilik yani hastanenin işlem yapabilme kapasitesi 2004 yılından bu yana uygulanan "performansa göre ek ödeme sistemi" ile saptanmaya çalışılmaktadır. Kurumsal performans puanı ile de hastaneler hali hazırda sınıflandırılmış bulunmaktadırlar. Birlik, C'nin altına inerse ve belli bir süre yeniden parametreleri düzelmez ise yönetim kurulunun görevine son verilmektedir. Bu hastanelerin yeniden Sağlık Bakanlığı'na dönüşü söz konusu edilmemektedir.

Kamu Hastane Birlikleri'ne Ticaret Odası damgası! Birlikler iktidarın yemlikleri!
Yönetim kurulu birliğin en üst karar organı olup yedi kişiden oluşmaktadır. Bakanlık iki, İl Genel Meclisi iki, Vali bir, Ticaret Odası bir kişiyi belirlemekte, İl sağlık müdürü ya da yardımcısı diğer bir üyeliğe getirilmektedir. Yönetim kurulunda sadece iki hekim üye var. Diğer üyeler ise kamuda ya da özel sektörde en az 5 yıl deneyimi olan finans ve bankacılık alanında çalışmış, yatırım ve işletmede deneyimli, işletmeci, mali müşavir ve hukukçulardan arasından belirlenmektedir. Yönetim kurulunda iktidarın doğrudan belirlediği üç, valinin atadığı bir üye ile birlikte toplam dört üye merkezi iktidarın etkisine açık bir şekilde saptanabilmektedir. Yerele devredilmiş olarak görülen yetki, aslında daha küçük parçalar halinde merkezi iktidarca kullanılmakta, iktidar partisine yeni "yemlikler" oluşturulmaktadır. İktidar partisinin yerel kadrolarının nemalanacağı yeni alanlar yaratılmaktadır.

Bu yapılanma içinde anlamı olmamakla birlikte yönetim kurulunda hastane çalışanlarının ya da Tabip Odalar'ının temsilcilerinin yer alması akla bile getirilmemiş, ancak Ticaret Odası temsilcisi unutulmamıştır. Bu da aslında birlik oluşturmadaki niyeti açıkça ortaya koymaktadır. Yönetim Kurulunda üyelik 3 yıllık olup, süre uzatılabilmektedir. Ayda 2 kez toplanma zorunluluğu olan kurul, başkanın önerisi ya da salt çoğunluk ile gündemini belirleyebilmektedir. Oy hakkı olmaksızın meslek kuruluşlarının, sendika ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri davet edilebilmektedir. Yönetim Kurulu üyelerine huzur hakkı ve harcırah ödenmektedir. Kamu iktisadi teşeküllerinin üyelerine verilen miktar ödenmekte; A grubu olanlarda bu miktar artırılmakta, C ve aşağısına inenlerde ise azaltılmaktadır.

Yönetim kurulunun görev, yetki ve sorumlulukları
1. Hastane ve ünitelerini kurmak, kapatmak ve birleştirmek ve niteliğini değiştirmek
2. Yeni yatırım ihtiyaçlarını belirlemek
3. Personel planlaması yapmak: Birlik bünyesinde personel hareketleri

konusunda ilke kararları almak; Norm kadro ilke ve standartları çerçevesinde kadroların ihdas,iptal ve değiştirilmesine karar vermek birlik bütçesini oluşturmak ve denkleştirmekle yükümlü olan ve temel başarı ölçütü bu olan yönetim kurulu öncelikle bu hedefi gözetmek durumundadır. Personel gideri bir masraf kalemidir. Hastanede verimli (!) olmayan, yani geliri giderinden yüksek olamayan bir bölümün varlığı rasyonel değildir. Burada belirleyici olan tıbbi gereklilikten ziyade birliğin mali durumudur. Puanı azalacak yani sınıfı değişecek olan birliğin, yönetim kurulu üyelerinin önce geliri düşecek, sonra varlıklarına son verilecektir.

Planlamada gereksizliği (!) ortaya çıkan personel nereye gidecek?
Sözleşmeli ise işine veriliyor; Devlet memuruysa ve bu kadro ile çalışmayı istiyor ise başka bir ile sürgüne gidiyor. Çünkü o ildeki tüm hastaneler birlik kapsamındadır.
4. Birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisleri ile birlikte satmak, kiraya vermek, devretmek, takas etmek, sınırlı ayni hak tesis etmek.
- Hazineye ait birliğe bağlı taşınmazların üzerindeki yapı ve tesisleri tahsis amacına uygun işletmek.
- Tıbbi hizmet alanları dışındakileri işletmek ve kiraya vermek.
- Taşınmaz satın almak.
- Kullanılabilir nakitleri bankada değerlendirmek.
5. Sağlık hizmeti/avukatlık ve danışmanlık hizmeti satın almak.

Taşeronlaştırma ile sağlık hizmeti sunma, yaygın bir yöntem haline getiriliyor!
Hastane binalarını satmadan da taşeronlaştırma marifetiyle hastanenin bizzat ürettiği sağlık hizmetinin özelleştirileceği anlaşılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamu personeli ile gördürülmesinden vazgeçilmekte, hizmetler parçalanmakta ve hizmet satın alma yöntemi ile sağlık personelinin, taşeronların ucuz iş gücü olması esası kabul edilmektedir.

Taşeronlaştırma ile sağlık hizmetinin bütünlüğünün bozulması, eğitim hastanelerinde uzmanlık eğitiminin zarar görmesi bir yana, kâr etmek amacı ile ucuza mal etme adına hizmetin ne hale getirileceğini ve çalışanların haklarının ne olacağını tahmin etmek güç olmasa gerektir. yönetim kurulunun görevleri arasında eğitim hastanelerinin işlevine denk düşen bir görev sayılmamaktadır.

Hastaneler artık hekim olmayan genel sekreter ve hastane yöneticileri tarafından yönetilecek! Binlerce kamu görevlisi sürgüne ya da sözleşmeli çalışmaya zorlanacak!
Birliğin en üst düzey yöneticisi olan genel sekreter ve hastanenin en üst yöneticisi hastane yöneticisi hekim değil, işletme, iktisat, maliye, hukuk alanlarından. Başhekim ise işletmeci kökenli hastane yöneticisine bağlı olarak çalışacak. Halen 400 hastanede 657'li devlet memuru olarak çalışan başhekim ve yardımcıları, müdür ve yardımcıları, büro elemanları, başhemşire ve yardımcıları görevden alınıyor. Sayısı 5000'e ulaşan kamu görevlisi bir anda pozisyonunu kaybediyor: Başka bir hastaneye sürgün ya da kimlerden ve nasıl oluştuğu belli olan yönetim kurulunun insafında sözleşmeli çalışma. Anayasaya aykırı olan bu düzenleme bu yasa tarafından dayatılmaktadır. Cumhuriyet tarihinin en büyük bürokrat kıyımı gerçekleştirilecektir. Tasarıda Kamu Hastane Birlikleri'nin, Sağlık Bakanlığı'nın gözetimi ve denetimi altında, ilgili kuruluşu statüsünde kamu tüzel kişiliğine sahip kuruluşlar olduğu belirtilmiştir.

Yukarıda belirtilen görevlilerin kamu tüzel kişiliğinin asli ve sürekli görevlerini yerine getireceği açıktır. Anayasa Mahkemesi'nin 1987-16e ve 1988-8k sayılı kararlarına göre kamu hizmeti yapan kurumlarda yönetici pozisyonda sözleşmeli statüde personel istihdam edilmesi mümkün değildir. Anayasanın 128. maddesi değişmeden özellikle yönetici pozisyonunda bulunan personelin sözleşmeli statüde hizmet vermesi mümkün değildir.

Esnek ve süresi belirsiz çalışma kural haline getiriliyor; Tam gün kölelik düzeni dayatılıyor.
Bu çalışma biçiminin bir süre sonra sözleşmeli çalışmaya zorlanacak sağlık personeline dayatılacağına hiç kuşku yoktur. Kısa bir süre önce yasalaşan tam süre çalışmanın arkasında yatan anlayışın ne olduğunu bu tasarı açıkça ortaya koymaktadır. Dayatılmak istenen bir işletmede esnek çalışma kurallarına uygun iş ve ücret güvencesi olmaksızın "tam gün kölelik düzeni"dir.

Hastanelerde halen çalışan sağlık personeline ne olacak?
Devlet memuru olan personel şimdilik bu pozisyonda çalışmaya devam edecek. Hastanede çalışacak azami personel sayısı yönetim kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı'nın norm kadro standartlarına göre saptanacaktır. Bunun verimliliği sağlama adına daha az personelle daha çok iş yapmak anlamına geleceği ortadadır. Birçok sağlık çalışanının işini kaybetmesi söz konusudur.

Eğitim hastaneleri ve uzmanlık eğitimi ne durumda?
Birliklere dönüştürülecek olan 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarından 3. basamak olanları eğitim hastaneleridir. Oysa tasarıda eğitim hastanelerindeki eğiticiler (şef, şef yardımcısı ve başasistan) ile ilgili bir

düzenleme yer almamaktadır. İşletmeye dönüşecek olan eğitim hastanelerinde eğitim hizmeti gelir getirmediğinden aksayacak, eğitime yönelik kaynak da azalacaktır. Öte yandan eğitim hastanelerinin yerel idareler tarafından oluşturulan ve işletmeci bakışı ile hareket eden yönetim kurullarının idaresinde bilimsel düzeyini yitireceği açıktır. Bu durumdan toplum sağlığı zarar görecektir.

Devletin yapacağı katkı "gereğinde" yapılacak yardımla sınırlı! Maaşlar artık genel bütçeden değil birlik bütçesinden karşılanıyor.
Birlik sermayesi; devredilen döner sermaye, birlik karları, bağış ve yardımlar ve "gerektiğinde" bakanlık bütçesine bu amaçla konulan ödeneklerden yapılacak yardımdan oluşmaktadır. Devletin yapacağı katkı yardım olarak tanımlanmaktadır. Sadece yatırım ve hizmet ihtiyacı ile bölgeler arası gelişmişlik farklılıklarının giderilmesi amacıyla Bakanlık bütçesinden ya da döner sermaye merkez hesabından yardım yapılacaktır. Yeterli geliri olmayan birliklerin ihtiyaçlarının giderilmesi için aylık gayri safi hasılatın tahsil edilen tutarın %5'ini Bakanlık döner sermaye merkez hesabına aktarılmaktadır.
"...Birlikler süreklilik arz eden mal ve hizmet alımları ile maliyeti yüksek cihazların hizmet alımı yoluyla temini veya kiralanması için birlik kaynaklarından gelecek yıllara yaygın yüklenmelere girişebilir..." denmektedir. Bu, hastanelerin uzun süreli borç batağına sürüklenmesi anlamına gelmektedir. Birliklerden elverişli olanlar, olmayanlara karşılıksız ya da borç olarak kaynak aktarabilmektedir. Birlik malları devlet malı hükmünde olup haczedilememektedir.

Birlik, gelirini esas olarak sağlık hizmetinin satışından elde etmektedir.
Tesislerin ve yapıların işletilmesinden, kiraya verilmesinden, satılmasından elde edilecek gelir de buna eklenmektedir. Bu kurumlar böylece sosyal devletin gereği olarak halka sağlık hizmeti sunmakla yükümlü olan yapılar değil, parası olanın yararlanacağı birer piyasa aktörü haline gelmektedirler.

Birliklerde çalışan personelin her türlü ödemesi birlik bütçesinden karşılanmaktadır.
Birliğin giderlerini yönetim kurullarına ödenecek huzur hakkı bedelleri, personelin aylık ücret ve diğer ödemeleri, sağlık hizmet alımı ve destek hizmet alımına ilişkin gider, mesleki sorumluluk sigortasının %50'lik bölümü oluşturmaktadır.

Kamu Hastaneleri nereye?
Aile Hekimliği ile birlikte değerlendirildiğinde Kamu Hastane Birlikleri Kanunu ile Sağlık Bakanlığı bir kamu görevi olan sağlık hizmeti üretiminden tümüyle çekilmektedir. Sadece denetleme ve düzenleme işlevini üstlenmektedir. Bakanlık bütçesinden bu kurumlara pay ayrılmayacaktır. Esas hedef devletin hastanelerini piyasanın kurallarına göre işleyen, kâr etme hedefi olan şirketlere dönüştürmektir. Bu durumda prim ödeyemeyen, katkı payı vermeyen, ilave ücreti karşılayamayacak olan yoksulların bu kurumlardan hizmet alması zor görünmektedir. Birliğin, mali dengesini korumak için hekimler ve diğer çalışan maliyetini de azaltmayı hedefleyeceği ise aşikardır.

Diğer uygulamalar ve bu yasa ile AKP iktidarı, işbirlikçisi olduğu ulus ötesi şirketlerin çıkarı için IMF ve Dünya Bankası'nın talebi ile yük olarak görülen sağlıktan, elini çekmeye ve vatandaşı piyasanın vahşi kurallarıyla baş başa (ve çaresiz) bırakmaya hazırlanmaktadır. Hükümet bu tasarıyla, verimli çalıştığını düşündüğü kamu hastanelerini önce özerkleştirip işletme haline getirmeyi ve ardından da sağlık tekellerine satmayı yani özelleştirmeyi hedefler görünmektedir.

Sağlığı metalaştıran ve kamu hizmeti niteliğinden uzaklaştıran bu program ile devlet hastaneleri kamu hizmeti veren kurumlar olmaktan çıkartılmaktadır. Bu kurumları kar hedefli şirketlere dönüştüren bu tasarıyı kabul etmek mümkün değildir. Halen ülkemizde sağlık hizmetinin büyük kısmının üretildiği bu kurumlarda çalışan yöneticilerin ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının vahşi kapitalizmin acımasız koşullarında çalıştırılması kabul edilemez.

Sağlık sektöründeki meslek örgütleri, sendikalar başta olmak üzere tüm emek örgütleri, emekten yana siyasi partiler halkımızın birikimleriyle oluşan bu kurumların sermayeye peşkeş çekilmesine, sağlığın ticari ürün haline getirilip sadece parası olanın alabileceği bir hizmete dönüştürülmesine ve çalışanlara kölelik düzeninin dayatılmasına karşı örgütlü mücadele yürüteceklerdir.

Kamu Hastane Birlikleri'nin gerekçesi, dönüştürülen hayatın vicdansız gerçekleri

Dr. Candan Coşkun

Sağlık Emekçileri Sendikası, Bursa Şube Başkanı

Hikayenin başından başlamakta yarar var; Sağlıkta dönüşüm programının bir aşaması olarak, "sağlık hizmetlerinin daha hakkaniyetli, verimli, süratli, kaliteli, halkın talep ve beklentilerine daha duyarlı bir şekilde sunulmasını sağlayacak kamu hastane birliklerinin kurulması ve çalıştırılması ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması" diye tanıtımı yapılan tasarı 06 Mart 2007 tarihinde, yani tam 3 yıl önce Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na sunulmuştu. 13 Mart 2007 tarihinde Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na gönderilen 1/1327 esas nolu Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısının adından komisyonda "pilot" kelimesi çıkarıldı. Artık o tür süslemelere gerek duyulmuyor ya da Aile Hekimliği Yasası 41 ilde uygulanırken hala "pilot" olmasının, komikliği önlenmek olduğunu sanıyorsanız yanılıyorsunuz. Bu değişlikle 3 yıl önce 400 kamu hastanesi için yapılacak ticarileştirmenin, Bakanlar Kurulu kararıyla istenen her ilde uygulanmasını yani kamu hastanelerin özelleştirilmesinin tüm ülkeye yayılması mümkün hale getirilmiş oldu. Kamu Hastane Birlikleri tasarısı artık test değil, pilot değil, gerçek ve yaygın uygulanma aşamasında.

Tasarıya göre, "birlik" diye tanımlanan sağlık holdingleri, her ilde bir veya daha fazla sayıda olabilecek bakanlık isterse il içinde veya birkaç ili kapsayacak şekilde birlikler birliği(!) (tasarıda Birlikler Koordinatörlüğü olarak tanımlanıyor) kurabilecek. Birlikler 7 kişilik yönetim kurulu tarafından yönetilecek. Yönetim Kurulunun bileşimini saymak gerekirse:

- İl Genel Meclisi tarafında belirlenecek, biri hukukçu, biri muhasebeci veya finans sektöründen 2 kişi.

- Vali tarafından belirlenecek niteliği belirsiz 1 kişi.
- Sağlık Bakanlığından 3 kişi. Bunlardan biri tıp öğretimi görmüş olacak (tasarıda doktorun adı bile anılmamaya özen gösteriliyor), diğeri (ne demekse, nasıl bir nitelikse) sağlık sektöründen olacak ve son

olarak sağlık müdürü veya müdür yardımcısı (biliyoruz ki bu yardımcıların doktor olma zorunluluğu çoktan kaldırıldı) olacak.

- Son olarak kurulan sağlık ticarethanesinde işin bir erbabı olsun diye Ticaret Odası'ndan, yine niteliği belirsiz 1 üye atanacak.

Özetle; 1 doktor, 1 hukukçu, 1 muhasebeci, 4 niteliği belirsiz üye birlikleri yönetecek. Daha doğrusu sözleşme yaptığı Genel Sekreter'e yönettirecek. Daha da doğrusu Genel Sekreter marifetiyle özel sektöre devredecek.

Devlet hastanelerini seksen parçaya ayırıp, "özel hukuk hükümlerine tabii" (evet tasarıda aynen böyle tanımlanıyor) ticari işletmelere çevirirken, hatta hızını alamayıp, biz devlet memuru sağlık çalışanlarının tayini, görevlendirilmesi dahil tüm yönetimi özel sözleşmelere göre çalışacak genel sekreterlere devrederken "BİRLİK"ten söz etmek ne kadar akıllıca değil mi?.. Türkçesi bile bozuk bu tasarının anlayacağınız. Türk Tabipleri Birliği'ni, dönüşüm projesi önünde en zorlu engel olarak gören siyasi iktidar, TTB'yi de Türk Tabip Birlikleri'ne dönüştürüp 80 parçaya ayırsa muhalefetten kurtulabilir mi acaba?

Bu tasarının adı bile yanlış, hani "kamu hastane onlukları!" olsa bile daha anlamlı olurdu. Çünkü bu yasanın kamu hastanelerine birlik falan sağlayacağı yok. Onluk demetler halinde ticari işletmelere dönüştürülecek hastaneler; yavaş yavaş, tek tek "paşalar gibi" satılacak, kapatılacak, devredilecek vs vs…
Nereden mi biliyorum? Tasarıda yazıyor: TBMM'de Komisyonda görüşülmekte olan tasarının, hastaneleri devretmeyi planladığı "yönetim kurulunun" görev ve yetkilerini tanımlayan 6. maddesininin D bendi diyor ki…
"d) Birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınırları ile tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte satmak, kiralamak, kiraya vermek, devir ve takas işlemlerini yürütmek; Hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte tahsis amacı doğrultusunda kiraya vermek, işletmek, işlettirmek,.."

Bununla yetinilmemiş, SATIŞ, birliklerin gelirleri arasında sayılmış! HASTANELER SATILACAK, DEVREDİLECEK, İŞLETTİRİLECEK başka yolu yok. *(12. madde)*

"ç) Bakanlıkça belirlenen esaslara göre Birliğin her türlü araç gereç, malzeme, taşınırları ile tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisleriyle birlikte satılmasından, kiraya verilmesinden, devir ve takas işlemlerinden; Hazineye ait ve Birliğe tahsisli taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisleriyle birlikte tahsis amacı doğrultusunda işletmekten, tıbbi hizmet alanları dışındaki kısımları işletmek, işlettirmek ve kiraya vermekten elde edilecek gelirler."

Yeter mi, yetmez. Birliklerin giderleri arasında da sağlık hizmetini alım satım konusu yapma kararlılığıyla özenle eklenmiş. Hizmet alımı, tıbbi hizmet alımı…
"ı) Laboratuvar, kimyasal analiz, görüntüleme ve benzeri tıbbi hizmet alımları ile kit karşılığı cihaz kullanımı tarzında hizmet alımına ilişkin giderler."

Tasarı böyle diyor ama Sağlık Bakanı diyor ki "Tasarının özelleştirmeyle uzaktan yakından hiç bir ilgisi yoktur". Karar sizin; ya bakanın kanun tasarısı diye yazdıklarına inanacaksınız ya da sözlerine.
Ben, Sayın Hocam Sami ZAN'ın "söz uçar yazı kalır, hatırda kalmaz satırda kalır!" öğütlerini anımsatmakla yetineceğim.

Konuya, özel sektör sözcüleri de karışmış durumda. Dünya Göz Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Eray Kapıcıoğlu, "prensipte özel sektörün bu hastanelere ilgi gösterebileceğini" söylemiş. Anlayacağınız, Devlet hastaneleri sözde satılık değil ama şimdiden alıcı çıktı bile...

Yok, artık bu kadarı olmaz diyorsanız, bu mecliste bunlara hayır diyecek bir muhalefet vardır sanıyorsanız, fena halde yanılıyorsunuz. Plan ve Bütçe Komisyonunda tabi ki CHP'li üye var. Onlardan biri olan CHP Milletvekili Akif Hamzaçebi, birlik tarafından taşınmazların satışına ilişkin maddeye şiddetle karşı çıktıklarını belirterek: "Bunun üzerine komisyon, ihtiyaç duyulmayan taşınmazların, satışı için Milli Emlak'a devredilmesi kararını verdi. "Verdiği siyasi mücadele ve sağladığı kazanımdan dolayı (!) tebrik etmemizi bekliyor olabilir mi?

Evet işte sağlık kurumlarının, kurumların satışından CHP'li üyelerin de anladığı bu! Ne mutlu bize ki, tasarıda değişiklik yapıldı ve hastaneler Genel Sekreter eliyle değil Milli Emlak aracılıyla satılacak!.. Tam gün yasasının; emeklilik ödeneğinin yasa emri olarak işverence ödenmesi

gereken payını bile hekimlere yıkan ve alenen temel insan hakları ihlali olan maddesini dahi Anayasa Mahkemesi'ne götüremeyen CHP'nin, "bu ülkenin doğru dürüst hastanesi mi var da satacaksınız, ne yaptınız da neyi satacaksınız. 8 yılda kaç hastane yaptınız ki 80 yılda yapılmışları satacaksınız.

SATTIRMAM!" diyebilme ve halkın haklarını koruma iradesi pek görülmüyor anlayacağınız. Hastanelerimiz satılacak, yani başka yolu yok. Devlet hastaneleri ya arsa rantı için feda edilecek ya da kamusal bir seçenek bırakmamak için özel ve güzel sağlık ticareti patronlarına devredilecek. Evet, hastaneleri kamusal hizmet sunum birimlerinden, kâra odaklı ticari işletmelere dönüştürmenin adı: Kamu Hastane BİRLİKleri. Yerseniz...

Hem bu güne kadar tüm toplum ve hekimler olarak hepimiz yemedik mi dönüşümün kavramsal çarpıtmalarını?.. Birlik değil oysa bu. Parçalama, kuralsızlaştırma, yerelleştirme ve esnekleştirme yasası. Zaten bu gerçek saklanmıyor. Bakan komisyonda yaptığı konuşmada "tasarının, yerinden yönetimi güçlendirip daha kolay bir yönetim modeli getirirken, yine kamuya ait hastaneler yoluyla vatandaşa hizmetin daha esnek bir modelle verilmesini kolaylaştırdığını" açık açık söyledi.

Hatırlarsanız SSK hastanelerine el konulduğu 2005 yılında, "Sağlıkta Tek Çatı"dan söz ediliyordu. Bu tasarı o zaman söylenenlerin doğru olmadığının da bir itirafı aslında. Sağlıkta Tek Çatı, 80 parça" yani. Hem de işçilerin maaşlarından kesilen paralarla yapılan hastanelerin bedelleri, işçilere geri ödenmeden!. Kendi evinde kiracı durumuna düşürülen çalışanlar, şimdi de parasını verebilirse hizmet alabilecek bir müşteriye dönüşüyor yani. Dönüşümün mucizesi bu işte!. Dimyat'ın pirinci yine bize pahalıya patlayacak; yine bulgurdan olacak, yine yeniden başlamak zorunda kalacağız. Kendi atasözünü kader olarak yüzyıllardır yaşayan kaç toplum vardır acaba.

Sağlık TEKELden yönetilecek! Herkes her istediği hastaneye gidecekti! "Ya parası?" diye sorduğumuzda, efelenme moduna geçen iktidar "size ne, biz bulacağız" diyordu. O masal bitti. Şimdilerde "%70'den fazla katkı payı aldırmam" diye efeleniyorlar. Yani sağlık faturasının yarısı cepten ödemeye yıkıldı bile. Öbür yarısı ise yasa zoruyla toplanan GSS primlerinden, katkı paylarından geliyor nasıl olsa. O yarı da, vatandaş tarafından ödeniyor yani!. Yine de hala sağlığa (daha doğrusu sağlık ticareti yapan işletmelere) giden kamusal bir harcama var, ancak o kaynak için de günler sayılı. İktidarımız her şeyin farkında (!), sabırla nihai hedefine ulaşacağı günleri beklemekte...

Müjdeyi Başbakan Yardımcısı Bülent Arınç verdi: "Bütçedeki 30 katrilyonluk açığın sadece sosyal güvenlik ve sağlık harcamalarından kaynaklandığını, vatandaşların iyi sağlık hizmeti alması için bu duruma katlandıklarını" söyledi. " Biz yeter ki halkımız iyi bir sağlık hizmeti alsın diye tüm bu açıklara müsamaha ettik. Elbette bazı konularda tedbirimizi alacağız" dedi ve ekledi "Suistimal kapılarını kapatmamız lazım. Ama bilin ki bütçede başka bir açığımız yoktur".

Sağlıkta yaratılmış bulunan suistimal "kapılarının" boyutunu Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı açıkladı. Sağlık sektörü yolsuzlukta ilk sırada. 2009 yılında sağlık alanında gerçekleştirilen 61 operasyonda 410'u kamu görevlisi bin 238 kişi gözaltına alınmış, aralarında doktorların da bulunduğu 116'sı kamu görevlisi 238 kişi sağlıktaki yolsuzluk nedeniyle tutuklanarak cezaevine konulmuş. İşte sağlıkta dönüşümün en net bilançosu bu…

Ne yazık ki polis kayıtlarından çıkarılabiliyor. Sağlık sektöründe işlenen suçlar usulsüz sağlık karnesi ve reçete kullanmak, usulsüz medikal malzeme kullanımı ile mal ve hizmet alımlarındaki usulsüzlükler şeklinde sıralanıyor. Mal ve hizmet satın alma sağlık hizmetinin temeli olduktan

sonra, “Birlik”lerin Genel Sekreterlerinin icraatlarını, hep birlikte yaşayıp göreceğiz.

Tavşan kaç tazı tut oyunu bunun adı: Suistimal yaratanlar, yarattıkları suistimalleri bahane ederek özelleştirmeyi dayatacaklar. Hastane kapıları bize el kapısı olacak. Bunun bahanesi de şimdiden hazır: SUİSTİMAL KAPILARINI kapatıyoruz. Yine hatırlayacaksınız, 3 - 5 kuruş olarak başlayan katkı payı da bu bahane ile başlatılmıştı. Şimdi ise doktora başvuru önünde engel haline geldi. Tam 15 TL’ye kadar çıktı katkı payı. O da şimdilik.

Ben yaptım oldu bu oyunun adı: Sağlıkta dönüşümün tüm basamakları gibi, kamu hastanelerinin özelleştirilmesinde de aynı formül uygulanıyor.
Ne yapılacaksa tersi bir kavram isim olarak seçiliyor. Tıpkı, “mesai sonrası görevler”, başka bir yerde zorunlu görevlendirme, birden çok işyerinde çalıştırma, hatta özel sektör fabrikalarında işyeri hekimi olarak çalıştırabilme gibi hükümler içeren ve hekime hiçbir maddi karşılık garantilemeyen yasaya TAM GÜN adı verilebildiği gibi.

Tam gün Yasası’nın kayıp yarısı, Kamu Hastane Birlikleri (KHB) tasarısı. Bu tasarı, bu yazı yazılırken komisyonda görüşülüyordu ve anlaşılan o ki hızla yasalaştırılacak. KHB olmadan “Tam Gün” Yasası’nın pek çok maddesi anlamsız, işlevsiz olacaktır. Tam gününün yürürlülük tarihinde yapılan 6 aylık ertelemenin asıl amacı da, muayenehanelerin kapanması için süre vermek değil KHB tasarısını yasallaştırmak gibi görünüyor.

KHB tasarısı da bir torba yasa aslında. İçinde ne ararsan var. Norm kadro uygulaması da bu yasa ile başlayacak, çalışanların sözleşmeli olması da. 2004 yılında Kamu Personel Reformu diye yapılan dönemin Sayın Cumhurbaşkanı’ndan dönen birçok amaca da bu tasarı ile ulaşılıyor. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatının dağıtılması sağlanıyor; hastane kadroları birliklere devrediliyor ve Bakanlık listesinden siliniyor.

PDC denen personel dağılım cetvellerinin ne demek olduğunu, birçoğumuzun birden bire ihtiyaç fazlası personel sayılacağımız gerçeği ile norm kadro uygulamasını, bir bir yaşayarak öğreneceğiz! Maaşlarımız da, ek ödeme gibi birlik bütçesinden karşılanacak.

Çalışanlara yapılabilecek ek ödeme üst sınırı, gayrisafi gelirlerin %50’sinden, %40’ına düşürülecek. Biz sağlık çalışanları ne olacağız derseniz, birliğe devredilmiş sayılacağız. Aynen koltuk, yatak, bina, idrar toplama kabı gibi… Yönetim organları için 10 bin sözleşmeli kadro açılacak, idare hemen sözleşmeli çalışanlara geçecek. Memur olanlar da aile hekimliğinde olduğu gibi ücretsiz izinli sayılma formülü ile sözleşmeli çalışan haline geçebilecek.

Bu tasarının en çarpıcı, toplumu tümden etkileyecek diğer bir hükmü ise hastanelerin sınıflandırılmasıdır. Özel hastanelerin yapıldığı formülle şimdiki kamu, yasanın çıkmasından sonraki adı kamu, kendi özel olacak hastaneler de sınıflandırılacak. Yıldızlanacak yani.

Zaten komisyonda tasarısını savunan Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ’a göre, kamu hastanelerinin de parası olanın daha yüksek nitelikte hizmet alabilmesini sağlayacak şekilde sınıflandırılması gayet normal. Bakan “Hastanelerin hepsinin eşit olmasının hayatın gerçekleriyle uyuşmadığını” üstüne basa basa belirtti.

Hayatın “gerçekleri” hastanede bile eşitliği sağlayamamak haline gelmişse, asıl sorun bu “hayatın” ta kendisindedir. Bunca açık eşitsizlik dayatan bir düzen, “hayat” diye dayatılıyorsa, hayatına sahip çıkmak, bu gayri insani duruma itiraz etmek her özgür iradenin doğuştan kazanılmış hakkıdır. İnsan olabilmenin, insanlığına sahip çıkmaktan başka yolu yoktur.

Hayata sahip çıkmak, hayata ortak müdahale araçları yaratmakla mümkündür. Tutarlı, kararlı, gündelik hesapların ötesini görebilen; mesleki değerlere, meslek ahlakına sahip çıkan bir Tabip Odası bu araçlardan biridir. “Padişahım çok yaşa, beni koru, beni kayır” bayağılığına düşmeyen, ortak çıkarlar için örgütlü mücadele verebilen bir Sendika bu araçlardan biridir. Tekel işçisinin kanıtladığı gibi, çalışanların haklarını korumak için, birlik olmaktan başka yolu yoktur.

Birlik olabilen çalışanlara hiçbir efendinin köle muamelesi yapamadığını yine Tekel işçisi kanıtlamıştır.

Sermaye birliğini kurmuş, bizim olan hastaneleri istiyorsa, bizi ücretli köle, halkın hastaneleri kendi ticari işletmesi yapmak istiyorsa, oturup beklemekten fazlasını yapmak zorundayız. Hastane birlikleri saldırısına verilebilecek tek cevap sağlık emekçilerinin birliğidir. Vakit geçirmeden hemen şimdi!

25 Kasım’da KESK’in kanıtladığı gibi kamu emekçilerinin grev hakkı vardır. GREV, kesin sonuç alıcı gücüyle hep birlik olup onu kullanacağımız günü beklemektedir.

Kamu Hastane Birlikleri: Hekimleri nasıl bir gelecek bekliyor?

Doç. Dr. Kayıhan Pala

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sağlık Bakanlığı'nın Dünya Bankası'nın direktifleri doğrultusunda ikinci basamak sağlık hizmetlerinden çekilmesi "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" ile hayata geçirilmeye çalışılmaktadır.

Anımsanacağı gibi, Dünya Bankası Haziran 2002'de yayınladığı bir raporda "Her iki Bakanlık da, şu anda yüksek öncelik vermedikleri daha önemli görevler taşıdıkları için, mevcut yapılarının özünü oluşturan sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması işiyle gerçekte doğrudan ilgili olmamalıdır" diyerek bu konudaki tavrını açıkca ortaya koymuştu.

Kanun tasarısı 18 Aralık 2007 tarihinde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından kabul edilmiştir. Tasarı bugünlerde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülmeye başlanmıştır. Tasarı genel olarak devlet hastanelerinin yönetiminin bir mütevelli heyete devredilmesi, tüm personel ile birlikte hekimlerin de sözleşmeli olarak iş güvencesinden yoksun çalıştırılması ve hastanelerin kendi gelirleriyle yaşamaya zorlanması yaklaşımını benimsemektedir.

Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı aslında Hükümetin sağlık alanının özelleştirilmesi girişiminin bir parçasıdır. Hükümet, 2008 yılının son gününde Resmi Gazete'de yayınladığı Avrupa Birliği Müktesebatinin Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programında bu durumu devletin sağlık alanındaki payının azaltılması biçiminde ortaya koymuştur:
"Özelleştirme vizyonu çerçevesinde önümüzdeki dönemde, devletin bankacılık, hava ve deniz ulaşımı ile lokomotif ve vagon üretimi, et-balık ürünleri piyasası, şeker, tütün ve çay ürünlerinin işlenmesi, petro-kimya sanayi, malzeme alımı, elektrik dağıtım ve toptan ticareti, şans oyunları, İMKB, altın borsası, çeşitli kamu hizmetleri (araç muayene istasyonları, otoyol/köprü işletmeciliği, belediye-çöp/atık toplama ve yeniden değerlendirme), telekomünikasyon ve turizm alanlarından tamamen çekilmesi; bunun yanı sıra, elektrik üretimi, su şebekesi, kanalizasyon altyapısı, sağlık, eğitim, savunma, radyo-televizyon yayıncılığı, doğal gaz piyasası, kömür ve diğer maden işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir."

Sağlık Bakanlığı 2009-2013 Stratejik Planı incelendiğinde, Bakanlığın Kamu Hastane Birlikleri'ni 2013 yılına kadar tamamlamayı hedeflediği anlaşılmaktadır.

Hükümet "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" için öne sürdüğü genel gerekçeler içerisinde verimsizliği ön plana çıkartarak; hem idari ve mali özerkliğe hem de hastanelerin

yönetim anlayışındaki eksikliklere vurgu yapmaktadır.
Sırayla bu gerekçeleri incelemeye çalışalım.

Kamu hastanelerinin verimsiz olduğu doğru mudur?
Hayır. Verimlilik bir plan, program ya da projenin uygulanışı ile elde edilen sonuçların, o iş için harcanan para miktarı ile karşılaştırılıp, sonuçların harcamaya değip değmediğini ifade etmektedir.

Sağlık reformlarının etkilerini ölçmek ve sağlık sisteminin performansını değerlendirmek için tahsisat verimliliği, teknik verimlilik, sağlık hizmetlerine ulaşımda eşitlik, finansman eşitliği ve finansal sürdürülebilirlik gibi göstergeler kullanılmaktadır.

Hastane hizmetlerinin verimlilik ve uygunluğunun geliştirilmesine yönelik yaklaşımlar dört ana başlıkta toplanmaktadır: Ödeme sistemleri, hizmet kalitesi stratejileri, yönetim teknikleri ve klinik performans stratejileri.

Söz gelimi, ödeme sistemleri üzerinden her hangi bir değerlendirme yapmaksızın, kamu hastanelerini "verimsiz" olarak açıklamak bilimsel olmadığı gibi gerçekçi bir yaklaşım da değildir. Çünkü finansmanın sigorta yoluyla sağlandığı sağlık sistemlerinde, tek başına geri ödeme kurumlarının kişi başına, olgu başına ya da hizmet başına ödeme yaklaşımları bile sağlık ekonomisi açısından ayrıntılı olarak incelenmesi gereken bir özelliktir. Hastanelerde verimlilik kavramı sağlık ekonomisi açısından pek çok parametre üzerinden değerlendirilir. En sık kullanılan ölçütlerden birisi yatak doluluk oranıdır. Kaba bir değerlendirme olmasına karşın; kamu hastanelerinin büyük bir çoğunluğunda (siyasi gerekçelerle nüfus gözetilmeksizin açılmış hastaneleri saymazsak) yatak doluluk oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir.
Pek çok araştırmada, verimlilik ölçütleri değerlendirildiğinde kamu hastanelerinin özel hastanelerin bir çoğundan verimli olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Yönetsel özerklik bu yasa ile sağlanabilir mi?
Hayır. Özerklik TDK tarafından "Bir topluluğun, bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı "biçiminde tanımlanmaktadır. Felsefi olarak özerklik, bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması anlamına gelmektedir. Kamu hastane birlikleri ile ilgili yasaya bakıldığında; hastaneleri sağlık çalışanlarının değil; sağlıkla hiç ilgisi olmayan bir heyetin yönetmek üzere görevlendirilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla, bu yansın hastanelerde özerkliği sağlamak gibi bir amacının olmadığı açıktır.

Hastaneleri yönetmek üzere oluşturulan mütevelli heyetlerde il genel meclisi tarafından belirlenen 2 üye (hukukçu ve mali müşavir/muhasebeci), vali tarafından belirlenen 1 üye (iktisat/kamu yönetimi), bakanlık tarafından belirlenen 2 üye (tıp, sağlık yöneticisi), Ticaret Odası tarafından belirlenen 1 üye ve İl Sağlık Müdürü/temsilcisi yer alacaktır. Bu yapının kamu hastanelerinde özerkliği sağlaması olanaklı değildir. Hastane çalışanları bırakınızı kendi kendilerini yönetmeyi; tam aksine hastane kendi gelirleriyle giderlerini karşılayabilsin diye; tamamen kapitalist bir kısır döngünün içine sürüklenmiş olacaktır. Artık bu hastanelerin yurttaşlarımızın sağlık hakkını sağlamak üzere hizmet sunma anlayışı tamamen ortadan kalkabilir. Üstelik, eğer temel amaç hastanelerin özerkleştirilmesi ise; o zaman Sağlık Bakanlığı neden işe hastane yöneticilerinin seçimle işbaşına gelmesine yönelik bir düzenlemeyle başlamamaktadır?

Kamu hastaneleri ve mali özerklik: Hekimleri, sağlık çalışanlarını ve toplumu ne bekliyor?
Yasada "mali özerklik" ile getirilmeye çalışılan; hastanelerin kendi gelirleri ile giderlerini karşılamak zorunda bırakılmasıdır. Bir başka deyişle hastaneler tam anlamıyla bir işletmeye dönüştürülmektedir. Ya gelirleri giderlerini karşılamaya yetmezse?

İlk önce sağlık çalışanlarının özlük hakları tırpanlanacak, ardından sunulan hizmetin yelpazesi daraltılacak ve son olarak da özellikle arsa/binası değerli hastaneler elden çıkarılacaktır. Bu yasa ile hekimler ve sağlık çalışanlarını uzun çalışma saatleri, düşük özlük hakları, rekabet, iş güvencesi olmaksızın çalışma ve işsizlik; toplumu ise sağlık hizmeti niteliğinde azalma, hizmete erişimle ilgili sorunlar ve arsa/bina değeri yüksek hastanelerin zaman içinde kapanma riski beklemektedir.

Yasa tasarısında en dikkat çeken maddelerden birisi; mütevelli heyetlere hastane arsasının ve binalarının kiralama ve satma yetkisinin verilmesidir. Üzülerek söylemek gerekir ki; bu yasanın yaklaşımı kamu hastanelerinin elden çıkarılması ve özellikle değerli arsaların/binaların ranta teslim edilmesidir.

Kamu hastanelerindeki "kötü yönetim" nereden kaynaklanıyor?
Kamu hastanelerinin bir bölümünde kötü yönetimin varlığı yadsınamaz. Ancak bu kötü yönetim liyakat/kariyer yaklaşımı gözetilmeden gerçekleştirilen yönetici atamaları ve yönetim süreçlerinin izlenmemesi/denetlenmemesi ile ilgilidir. Eğer Sağlık Bakanlığı'nın kötü yönetimle ilgili bir yakınması varsa; sorun hastaneleri elden çıkararak değil, kötü yönetime yol açan kök nedenlerin ortadan kaldırılması ile çözümlenebilir.

Son söz yerine
Kamu hastanelerinin özelleştirilmesi, tek başına sağlık alanı ile ilgili bir düzenleme olmaktan çoktan çıkmıştır.
Küresel kapitalizmin en başta eğitim ve sağlık olmak üzere tüm sosyal alanları "daha çok para"ya dönüştürme çabası, toplumun emekçi kesimlerinin güçlü bir biçimde direnmesi gereken ortak hattı hepimize göstermektedir. Aksi halde hayatın her alanındaki eşitsizlikler daha da derinleşecektir.

Dünyadan sağlık hizmetleri 5

Çin'deyiz

Hazırlayan: Uz. Dr. Gönül Malat
Halk Sağlığı Uzmanı

Yazı dizimizin bu sayısında eskiden komünizmle yönetilmiş, Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra, yeni sisteme ayak uydurmaya çalışan, yoksul bir ülke, Kırgızistan ile yine, SSCB'nin dağılmasından etkilenip göreceli bir yönetim sistemi değişikliği gerçekleştirerek hızla büyüyüp kalkınan bir ülke Çin var. Bu iki ülkenin sağlık sistemlerini birlikte irdelememin nedeni, eski yönetim sistemlerinin benzer hatta özdeşe yakın olmaları.

9 Temmuz 2008 tarihli BBC yayını.
Çin hızla büyüyen ekonomisi ve yüksek kalkınma hızıyla küresel ekonominin en güçlü köşe taşlarından biri. Ama sağlık hizmetleri alanında, ekonomik ve siyasi istikrarı tehdit edebilecek boyutlarda bir kaos yaşanıyor.

-BBC muhabiri:
"Çin'in Komünist parti hükümeti, artık sağlık hizmetlerinin serbest piyasaya bırakılamayacağını anlıyor" diyor.

Pekin'de sağlık hizmetlerini inceleyen Jill McGivering'in haberi.
Çin'de ilk defa bir hastane görüyorum. Burası S….. hastanesi. İlk izlenim çok çarpıcı kocaman bir tren garı gibi. Hınca hınç dolu birçok uzun kuyruklar var. Aynı havaalanında olduğu gibi yukarıda büyük bir panelde sürekli değişen yazıları görüyorum. Bunların ne anlama geldiklerini tercümanıma soruyorum. Bugün hangi doktorların çalıştığı ve vizite ücretinin ne olduğu yazıyor. Hepsi uzman doktor. Çin'in büyük hastanelerinde yaşanan bu kaosun en büyük nedeni daha önce var olan halk sağlığı hizmetlerinin çökmüş olması. Yakınlarda hükümet buna çözüm olmak üzere, kırsal bölgelerde yaşayan vatandaşlarını kendi bölgelerindeki yerel doktorlarına (birinci basamağı kastediyor) gitmeyi teşvik edecek yeni bir sigorta uygulaması başlattı. Bu primlerin bir kısmını vatandaş bir kısmını da devlet ödüyor. Ama bu oldukça düşük miktarlardaki sigorta, sadece temel sağlık hizmetlerini kapsıyor. Çok hastaysanız ve pahalı bir tedaviye gereksiniminiz varsa, ileri tetkik ve tedavi gerekiyorsa bunun masrafı büyük ölçüde sizin cebinizden çıkıyor. Yani kırsal sağlık sigortasınız şehir dışında işlevini yitiriyor.

Kırgızistan'dayız;

11 Temmuz BBC 2008 yayını

- BBC muhabiri:
"Devletin herkese temel sağlık hizmetlerini ücretsiz sağladığı sosyalizmin çöküşü eski Sovyetler Birliği Cumhuriyetleri'nde sağlık hizmetlerini nasıl etkiledi? Kırgızistan' da eski sistemin yerine ne koyuldu?"
Şu anda Kaçkarlar'da Narin Bölgesi'nde yaklaşık denizden 1500 metre yükseklikteyiz. Narin, Kırgızların en yüksek dağlık bölgelerinden biri. İsviçre Kızılhaç örgütündeki görevliler Kırgızistan'ın kambur yollarını kat ederken dorukların, dağların ve suları masmavi parlayan göllerin arasından geçiyor. Doğal güzellik bir yana Kırgızistan, eski Sovyet Cumhuriyetiler'-inin arasındaki en yoksul ülke.
Bu yoksulluğun olanca kuvvetiyle hissedildiği yerler de bu kuş uçmaz kervan geçmez dağlardaki ücra köyler. Sovyetler zamanında her bir köyde gayet kapsamlı bir halk sağlı hizmeti vardı. Hatta o zamanlar da helikopterlerle yaylalara inip aşılama yapacak kadar hizmeti ilerletmişlerdi. Ayrıca hastaneler ağıda oldukça geniş ve herkesin olabildiğince eşit kullanımına sunulmuştu. Fakat Sovyetlerin dağılmasıyla bütün bu hizmetleri sağlayan mali kaynak da çökmüş oldu.

BBC muhabiri:
-Kaçkarlar'ın tam merkezindeyiz. Bulunduğumuz alanda bir zamanlar büyük bir hastane varmış. Şimdi ise sadece birkaç bakımsız bina var. Oysa elimizdeki eski hastane planı çok farklı. Evet, bu Sovyetler zamanında burada bulunan eski hastane planı ve buradaki olumsuz değişikliği tek tek sayması bile çok zor. Bu civara yayılmış belki 20 bina görüyorsunuz. Sovyetler döneminin tipik plan örneği. Kocaman hastaneler yüzlerce yatak kapasiteli hastaneler. Eski merkezi yönetim bölge hasteneleri şeklinde planlama yaptırdığından hastaneler oldukça büyük ve yatak kapasiteleri de fazla yapılyordu. Şimdi ise kala kala 3 bina kalmış. Bir zamanların 400 yataklı hastanesinden geriye kalan sadece bu 3 ana bina.

-Peki, çöken bir sağlık sistemini nasıl yeniden ayağı kaldırabiliriz?
S….. adlı küçük bir dağ köyünde Akyoltayma Nikova ve arkadaşları toplanmış. Geleneksel renkli eşarpları ve güllü elbiseleri ve Sovyet Birliği'nin çöküşü sırası bölgede moda olan altın dişleriyle güçlü kuvvetli köy kadınları. Bu kadınlar köy halkı tarafından yerel sağlık sorunlarını saptayıp çözümler üretmekle görevli. Köy sağlık komitelerine seçilmiş lider kadınlar. Tabandan gelen bir çözüm girişimi. Bu eski Sovyet sisteminden bile çok daha ekonomik ve Akyoltayma Nikova'ya bakılırsa iyi de işliyor.

Akyoltayma Nikova:
-Sovyetler Birliği zamanında her şey bedavaydı. Her türlü hizmetimizin birileri tarafından görülmesine alışmıştık. Şimdi ise kendi başımızayız. Hastalandığımızda ne yapmamız gerektiğini kendi kendimize çözmemiz lazım. Bu bölgedeki en büyük sağlık sorunlarımız kansızlık ve alkol bağımlılığı. Bunlarla mücadele etmeyi öğreniyoruz.
Kızılhaç örgütü; Akyoltayma ve arkadaşlarının oluşturduğu köy komitesiyle işbirliğinde kansızlığa çok iyi gelen şeker pancarı tohumunu dağıtmış. Bugün Akyoltayma, bize bu konuda titizlikle tutulmuş kayıtları gösteriyor. Kızılhaç görevlisi T.J.'a göre kansızlıkla mücadele konusunda ciddi ilerleme kaydedildi. Bu protokol defteri ve içinde her bir toplantının kaydı var. Burada her yıl her hanenin hangi sebzeleri yetiştirdiğini kaydediyorlar. Köydeki her evin bahçesine kaç şeker pancarı dikildiğini hesaplamak abartılı görülebilir, ama bu çabalar sonucu köyde kansızlık hastası sayısında önemli bir düşüş meydana geldiği bir gerçek. Bu arada sağlık komitesi odası duvarında birde ayrıntılı alkol tüketimi grafiği var. Bu grafikte cenaze törenlerinde alkol kullanımı sorunuyla ilgili 2006-2007 yılları arasında büyük bir fark var. Çünkü artık cenazelerde içki ikram edilmiyor. Sağlık komitesinin özveriyle değiştirmeye çalıştığı geleneklerden biri bu. Burada her durumda içki ikram edilme alışkanlığı var. Mesela eskiden birisine bir işte yardım etmişseniz hemen bir şişe votka hediye alırdınız. Artık komitenin çalışmalarıyla bu tür alışkanlıklarda bir azalma söz konusu oldu.
Duvardaki içki tüketim grafiğinde her bir cenaze, her bir teşekkür veya kutlamalarla ikram edilen votkalara tek tek kayda geçirilmiş.

BBC muhabiri:
- Peki, ama bu durum köy sağlık komitesi üyelerinin, herkesin işine burnunu sokan sevimsiz kişiler gibi görünmesine yol açmıyor mu ?

Akyoltayma neşeyle yanıtlıyor:
-İnsanlar evlerine gittiğimiz zaman öyle kızmıyorlar da evdeki şişelerimiz bitsin öyle filan gibi şeyler söyleyip, bir daha içmeyeceklerine yemin billah ediyorlar. Votka konusunda bazı yenilgilere rağmen son iki yıl içinde Narin bölgesi genelinde alkol tüketiminde bir düşüş var. Kansızlıktan muzdarip hasta sayısı önemli ölçüde gerilemiş ve aynı dönem içinde bölgenin genel sağlık düzeyinde önemli bir gelişme gözleniyor.

Köy Sağlık Komitesi'nden Baron Camakovan:
-Tıpkı sağlık komitesindeki diğer arkadaşlarım gibi bu gelişmelerden büyük gurur duyuyor, köyümüzün sağlıklı olmasını istiyorum. Çocuklarımızın sağlıklı olmasını istiyorum onun için bu işi tüm kalbimle yapıyorum. Kırgızistan'da bizim bir halk deyişimiz var "en büyük servet sağlıktır."

Narin bölgesindeki köylerdeki sağlık komitesinin başarısı dillere destan olunca Kırgızistan Hükümeti bunu ülke çapında bir projeye dönüştürmeye karar vermiş arada bir iki kadeh votkasını huzur içinde yuvarlamak isteyen Kırgızların bundan böyle ayaklarını denk alması gerekecek komiteci hanımlar geliyor. Zira Kırgızistan'ın dört bir yanından yüzlerce sağlık komitesi oluşturulmaya başlandı.

Başka bir sağlık mümkün!

Dr. Engin Demiriz

2008 yılında Sidney Herald Tribune gazetesinde bir haber yayınlanır: ''ABD ve Avustralya hükümetleri Küba sağlık ekiplerinin Güney Asya ve Pasifik'teki varlığının bölgesel güvenliği tehdit ettiğini düşünmektedir.''

Dünya'nın bu süpergücü ve Pasifik'teki yandaşı, 11 milyon nüfuslu bu küçük adanın tüm zorluklarına, acımasızca sürdürülen ambargoya karşın sağlık alanında sürdürdüğü uluslararası dayanışmadan tedirgin olmuş. Bu bölgede ABD askerlerine ve üslerine karşı Küba'nın sağlık çalışanları hayat kurtarıyor. Küba'nın sağlık alanındaki bu misyonu yüklenmesi yeni değil. Latin Amerika ve Afrika'nın en yoksul bölgelerinde Kübalı hekimler ve sağlık çalışanları toplum sağlığı hizmeti veriyor. Bu genellikle bölge devletlerinin isteği ile oluyor. Kendi ülkesinde yeterli hekimi olmayan ya da bu bölgelerde çalıştıracağı hekim bulamayan hükümetler Küba'dan yardım istiyor.

1959'da devrimden sonra hekimlerinin neredeyse yarısını ABD'ye kaptıran Küba'da bugün 22 tıp fakültesine ek olarak Latin Amerika Tıp Okulu da var. Latin Amerika ve Karayipler'den, Arap ülkeleri ve hatta ABD'den gelen ve kendi ülkelerinde tıp okuma olanağı olmayan yoksul ailelerin çocuklarının bursla okuduğu bu tıp fakültesinde 10.000 öğrenci eğitim görmüş ve ülkelerinde toplum sağlığı projelerinde çalışmaya başlamış. Venezüella'da da Chavez hükümetinin desteği ile ikincisi açılan ELAM (Latin Amerika Tıp Okulu) ile gelecek 10 yılda 200.000 dolayında hekim yetiştirilmiş olacak. Kübalı hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, Güney Amerika'da 90'larda uygulanan neoliberal politikalar nedeniyle çöken sağlık sisteminde yoksul toplum kesimlerine sunduğu hizmet kıta halkları için çok değerli. Başkan Obama katıldığı Amerikan Devletleri doruğundan sonra yaptığı basın toplantısında buna değiniyor: ''Daha önce bildiğim ama burada söze dökülünce daha iyi anladığım bana çok ilginç gelen bir şey var: Buradaki liderlerin Küba hakkında konuşurken özellikle bölgede çalışan binlerce Kübalı doktoru anmaları ve bu ülkelerin bu yardıma ne kadar ihtiyaç duyduklarını işitmek anlamlıydı. Bu da bize ABD'nin bu ülkelerle yalnızca uyuşturucu trafiğine karşı savaşta askeri bir etkileşimi olduğunu anımsatıyor.'' Küba'nın Venezüella hükümetinin desteği ile yürüttüğü "Mucize" operasyonu ile binlerce Güney Amerikalı göz hastası görme yetisine

kavuşmuş durumda. Kübalı göz hekimlerinin Bolivya'da ameliyat ettikleri yaşlı bir adamın vaktiyle Che Guevara'yı öldüren çavuş olması da trajik bir rastlantı.

Küba'nın kıt kaynaklarıyla kendi halkına sunduğu parasız sağlık hizmeti ve bunun başarılı sonuçları bölge ülkeleriyle kurduğu dayanışma, sağlığın meta sayıldığı kapitalist dünya için sistemi tehdit eden kötü bir örnek. Honduras'ta 2 yıl önce doktorlar kendi vatandaşları olan ELAM mezunu, koruyucu hekimlik anlayışı ile çalışan meslekdaşlarına karşı bir grev yaptılar. İleri sürülen nedenin arkasında sağlık hizmeti anlayışını kökten değiştiren ELAM mezunlarına duyulan öfke vardı. Geçen yıl yapılan İbero Amerika toplantısında İspanya'nın Güney Amerika'daki yeni sömürgecilik heveslerini eleştirerek Küba'nın sağlık ve eğitimdeki dayanışmacı katkılarını dile getiren Bolivya devlet başkanı Evo Morales'e, sosyalist başbakan Zapatero (İspanya), ''Bizim son model ambulanslarımız, teknik araçlarımız olmasa sizin sözünü ettiğiniz hekimler ne işe yarar?'' diyebilmişti.

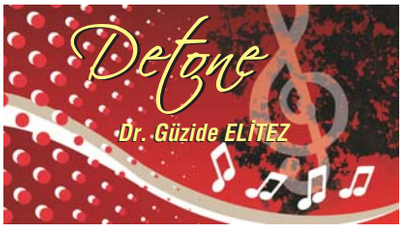
Bush döneminde Küba ironik biçimde biyolojik bir kitle imha silahı üretmekle suçlanmıştı, oysa Küba sağlık ordusu ile kitleleri tehdit eden hastalıkları imha etmeye çalışıyordu.

Bugün Venezüella'da Bolivarcı devrimin toplum sağlığı projelerinde, çoğunlukla Kübalı hekimler görev yapıyor. Halk sağlığı anlayışı ile hizmet sunan Kübalı hekimler sağ muhalefetin saldırılarına uğruyor. Yerel seçimlerde kazandıkları bölgelerde Barrio Adentro denilen ve neredeyse tamamında Kübalılar'ın çalıştığı sağlık ocaklarını kapatmak istediler. Bu tutumun arkasında yatan nedeni anlamak zor değil; parasız ve kaliteli sağlık hizmeti, tıptaki pazar ekonomisinin tüm gerekçelerini çürütüyor ve insanlara ''başka bir sağlığın da mümkün'' olabileceğini gösteriyor.

Che Guevara'nın düşü gerçekleşiyor. 1960'da yaptığı bir konuşmada Che ''devrimci tıp''tan sözeder. Orta sınıf ailelerin hekim olan çocukları Küba'nın yoksul bölgelerinde hekimlik yapmak için ek para isterler. Bunun üzerine Che, o bölgedeki köylülerin çocuklarının tıp okuyup hekim olarak kendi halkına hizmet etmesi gerektiğini söyler ve ekler, ''biz sağlıkçılar bunu başarabilirsek, bu yeni dayanışma silahını kullanabilirsek neler olur?"

Bugün; Che Guevara'nın, bu devrimci hekimin düşü Güney Amerika'da gerçekleşiyor. Küba'nın uluslararası düzeyde yüklendiği dayanışma sorumluluğu, bu ''yeni silahın'' başarısını sağlıyor.

Kaynaklar:
1) Angel Guerra Cabrera/ Otra Amenaza Cubana/ REBELION/ 22.05.2009
2) Steve Brouwer /El Medico Revolucionario Cubano Como Arma Definitiva de Solidaridad/REBELİON/ 12.03.2009
3) Dick Emanuelsson /La Insolita Huelga Contra Los Medicos Hondurenos Graduados en Cuba/ GRANMA/ 16.05.2007



Lhasa

Bir sanatçının bu yaşamdan uçup gitmesi bana, diğer tüm insanların kaybından çok daha fazla hüzün verir. Hele ki bu zamanından önce olmuş bir kayıpsa. Anladığınız gibi bu yazının konusu biraz hüzünlü. Sizlere, 2010 yılının ilk günü kaybettiğimiz Lhasa de Sela'dan bahsetmek istiyorum.

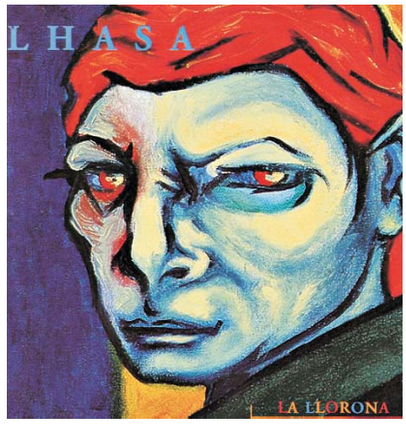
1972 ABD doğumlu Lhasa, ismini Tibet'in kutsal başkentinden alıyor. Yaşam kökleri Meksikalı babasıyla ABD'li annesinin Yahudi, İskoçyalı, Lübnanlı atalarından alıyor. Bu karmaşık genetik ve kültürel miras, bir de ilginç ve göçebe bir yaşamla tamamlanıyor.

Tüm çocukluğu; ailesinin ev olarak kullandığı karavanda, Amerika Birleşik Devletleri'ni ve Meksika'yı gezerek geçiyor. Hatta eğitimini de bir okulda değil de annesinden alıyor.

Müzik yaşamına on üç yaşında San Fransisco'da bir Yunan barında şarkı söyleyerek başladı. On dokuzunda Montreal'e taşındı. Burada yaptığı müzik çalışmalarının sunucunda, La Llarona (ağlayan kadın) isimli İspanyolca bir albüm çıkardı. Bu çalışması tüm dünyada tanınmasını sağladığı gibi 1997 yılının "En İyi Evrensel Müzik Sanatçısı" ödülünü almasını da sağladı.

Lhasa, 1999 yılında şarkı söylemeyi bırakarak Fransa'da yaşayan kardeşinin yanına taşındı. Burada çocukluk düşünü gerçekleştirmek üzere bir sirk tiyatrosunda kardeşleri ile birlikte, "pocheros" adını verdikleri bir gösteri düzenledi. Fakat müzikten uzun süre ayrı kalamadı, Montreal'e dönerek tekrar şarkılarını yazmaya başladı. İkinci albümü The Living Road'u 2005'de çıkardı. İngilizce, Fransızca ve İspanyolca şarkılardan oluşan bu üç dilli albüm, aynı yıl "BBC World Music Award" ödülünü kazandı.

2005 yazında, daha önce albümleri aracılığı ile müziğini tanıdığım bu sanatçının İstanbul Caz Festivali'ne geleceğini öğrendiğimde, gerçekten çok heyecanlanmıştım. Bir Temmuz gecesi İstanbul'da, Sepetçiler Kasrı'nın, İstanbul'un ve Haliç'in büyülü ışıkları ve vapur düdüklerinin eşlik ettiği bu unutulmaz atmosfere, zaman zaman tren sesleri de karıştı. Lhasa bize o gece, şarkılarının yanı sıra, uzun



uzun başka insanların öykülerden ve kendi yaşam yolculuğundan bölümler anlattı. O buğulu, derinlerden bir yerlerden gelen sesiyle, yeryüzünün başka coğrafyalarında yaşayan insanlarla tanıştırdı, hatta "bir"leştirdi. Müziğinin çok dilliği bizi ortak dil olan, "insan olmak" kavramına taşıdı. Konser bittiğinde uzunca bir süre sadece kulaklarımda, yüreğimde yankılanmayı südüren müziği dinlemek ve düşünmek istedim; sanki konuşsam büyü bozulacaktı...

Kendi adını taşıyan üçüncü albümü Nisan 2009'da müzik kanallarında duyulmaya başlandığında, Lhasa meme kanseri hastalığına yakalanmıştı ne yazık ki... Bu hastalıkla mücadelesinde, yirmi bir ay dayanabildi.

Bugün web sitesi, bir fotoğrafıyla açılıyor. Lhasa fotoğrafında şöyle bir dönüp, bize son bir ayrılık bakışı atar gibi. Ama müzikseverlerin çok ama çok uzun bir süre, hatta sonsuza dek gönlünde yaşayacak…

Dr. Gufo öneriyor

Aynalar

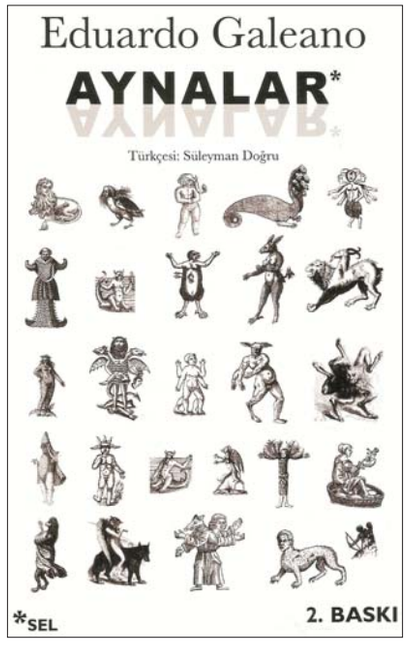
Dr. Engin Demiriz

Aynalar Uruguaylı yazar Eduardo Galeano'nun son kitabı. 2007 yılında başarılı bir akciğer kanseri operasyonu geçiren yazar hastalığının tedavisi süresinde bu kitabını yazmaya başladığını ve bunun kendisine hastalığıyla savaşma gücü verdiğini söylüyor.

Aynalar, evrenin tarihini fotoğrafta görünmeyenlerin gözünden anlatıyor. Resmi tarihin aksine kazananların değil kaybedenlerin, hiçkimselerin, yok sayılanların yani tarihin asıl mimarlarının öyküsünü sunuyor. Galeano diğer kitaplarında olduğu gibi, Aynalar'da da bilindik kavramları tersyüz ediyor ve sorular soruyor. Anormal olan nasıl normal sayılır? (Arjantin'in en yüksek anıtı 19. yüzyılda Patagonya yerlilerini yok eden General Roca adına dikilmiştir, Uruguay'ın en geniş caddesi Uruguay yerlilerinin kökünü kazıyan general Rivera'nın adını taşır).

Galeano bu kitabında tarihi ezilenlerin, yani kadınların, siyahların, yerlilerin, sömürülenlerin, tüm dışlanmışların ağzından yeniden yorumlarken mizahı, ironiyi elden bırakmıyor. Democracy Now'da kendisiyle yapılan söyleşide kitabını şöyle tanıtıyor: ''İnsanın tarihini görünmez olanların gözünden yeniden biçimlendiren, ırkçılıkla, maçolukla, militarizmle, seçkincilikle ve başka birçok izmle sakatlanmış yeryüzünün gökkuşağını yeniden keşfeden 600 küçük öykü. Amacım hiç kimse olmayanlar hakkında hiç kimse olmayanların sesiyle konuşmaktı. Küçük öyküler çünkü ben sözcük enflasyonuna karşıyım, az sözle çok şey anlatmak istedim. Çoğunlukla çok söz hiçbir şey söylememek içindir.''

Galeano, 1940 doğumlu Uruguaylı bir yazar. Gençlik yıllarında pek çok farklı işlerde, 1960'larda da gazeteci olarak çalışmaya başlamış, diktatörlük döneminde bir süre hapis yatmış ve 1985 yılına kadar İspanya'da politik mülteci olarak kalmıştır. Ateş Anıları, Aşkın ve Savaşın Gündüz ve Geceleri,



Tepetaklak ve Latin Amerika'nın Kesik Damarları Türkçe'ye de çevrilmiş ünlü kitaplarından bazıları. Latin Amerika'nın Kesik Damarları, geçen yıl Venezüella Devlet Başkanı Chavez tarafından Başkan Obama'ya hediye edildiğinde yazıldığından neredeyse 40 yıl sonra çoksatarlar listesine girmişti.

Kitaplarında Özellikle Latin Amerika'nın yakın ve uzak tarihini anlatır, oralara özgü büyülü gerçekçiliğin şiirsel, esprili diliyle. John Berger'e göre Galeano'yu yayınlamak düşmanı yayınlamak gibidir: Yalanın, kayıtsızlığın, hepsinden öte unutkanlığın düşmanını. "Suçlarımızı bize hatırlattığı için ona minnettarız," der Berger.

Galeano, 2008'de Aynalar yayınlandığında Meksika gazetesi La Jornada'ya şunları yazar: Hergün gazeteleri okurken tarih dersindeymişim gibi geliyor. Gazeteler söyledikleri ve söylemedikleriyle bana çok şey öğretiyor. Tarih yaşayan bir paradoks; çelişkilerle yürüyor. Belki bu yüzden suskunluğu sözlerinden daha çok şey anlatıyor ve çoğu kez yalan söylerken gerçeği itiraf ediyor. Kısa bir süre sonra bir kitabım yayınlanacak: Aynalar. Bir tür evrensel tarih, cüretimi hoşgörün. Oscar Wilde ''herşeye direnebilirim, baştan çıkarılma dışında'' demiş. İtiraf etmeliyim ki ben de fotoğrafta görünmeyenlerin bakış açısından insanoğlunun serüveninin değişik bölümlerini anlatmanın çekiciliğine dayanamadım. Başka bir deyişle pek bilinmeyenleri anlatmak istedim. İşte bazı örnekler: Adem'le Havva cennetten kovulduklarında Afrika'ya yerleştiler, Paris'e değil. Bir zaman sonra oğulları dünyayı dolaşmaya çıktığında yazı icat edilmişti, ama Irak'ta, Teksas'ta değil. Cebir de Irakta biliniyordu. 1200 yıl önce Muhammed El Harizmi bulmuştu ve logaritma sözcüğü onun adından türetilmiştir. İsimler onları isimlendirenlerle pek uyuşmaz genellikle. Örneğin British Museum'daki Partenon yontuları Elgin mermerleri olarak bilinir, oysa Fidias'ın yonttuğu mermerlerdir. Elgin onları müzeye satan İngiliz'in adıdır. Özgürlük filozofu John Locke Kraliyet Afrika şirketi adına köle alıp satardı. 1234 yılından başlayarak tam yedi yüzyıl boyunca Katolik kilisesi kadınların tapınaklarda şarkı söylemesini yasaklamıştı, Havva kızlarının sesinin kutsal yerleri kirleteceği düşüncesiyle.

Birleşik Devletler'de büyük şirketlerin insan hakları vardır. 1886'da yüksek mahkeme bu hakları özel kuruluşlara da tanımıştı. Çok zaman geçmedi, şirketlerinin insan haklarını savunmak için Birleşik Devletler dünyanın farklı yerlerinde on ülkeyi işgal etti. Bunun üzerine Mark Twain bayraklarındaki yıldızları kurukafalarla değiştirmeyi önermişti. Bir başka yazar Ambroise Bierce ise şöyle diyordu: ''Savaş Tanrı'nın bize coğrafyayı öğretmek için seçtiği bir yoldur.''

Galeano kitabını Kaybolan Şeyler bölümü ile bitiriyor:
"Barış ve adalet haykırarak doğan yirminci yüzyıl, kanın içinde boğularak öldü ve bulduğundan çok daha adaletsiz bir dünya bıraktı arkasında. Yine barış ve adalet haykırarak doğan yirmi birinci yüzyıl da, önceki yüzyılın izinden gitmekte. Ben çocukken, dünyada kaybolan her şeyin Ay'a gittiğine inanıyordum. Ne var ki, Ay'a giden astronotlar orada ne tehlikeli rüyaları, ne tutulmayan vaatleri ne de kırık umutları buldular. Eğer bunlar Ay'da değilseler, neredeler o zaman? Yoksa dünyada kaybolmadılar mı? Yoksa dünyada saklanıyorlar mı?"

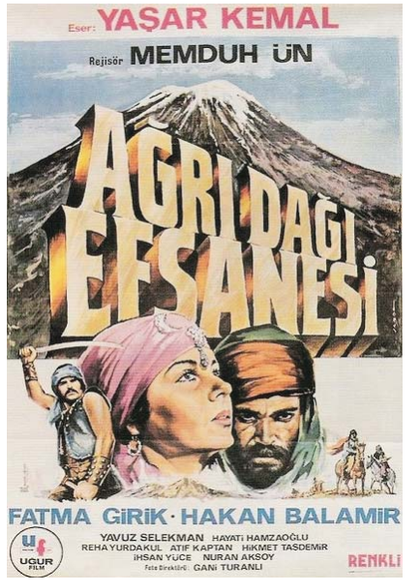
Ağrı Dağı Efsanesi

Öykü / Dr. Ersan Taşçı

Serkan öğrenci yurdundaki odasına girdiğinde, ayda bir, memlekete gittiğinde yıkanan tek pantolonunun paçaları çamur içinde ve sırılsıklamdı. Yurdun ana yola daha yakın eski kapısını zincirleyip, girişi ana yoldan bir kilometre uzağa yapan zihniyete de (yurdun spor salonunda DİSK davası görülüyordu, bu yüzden aynı anda iki girişin varlığı manidar bulunmuş olmalıydı) annesinin bütün uyarılarına rağmen ayaklarını sürüyerek yürümesine de ("Oğlum, senin geldiğini daha sokağın başındayken anlıyorum ayak sürümenden" derdi annesi, pantolonunun ta kalçalarına kadar çıkmış çamurları fırçalarken) belediye otobüsünde kız arkadaşıyla vedalaşırken ensesine yumruk atan Karadenizliye de ("Utanmiy misun alemin onünde sarmaşmiya? İn aşağı pen saa edeceğumi pilirum" demişti Laz uşağı ve neyse ki şoförün araya girmesiyle fazla dayak yemeden arkadaşıyla ortamdan uzaklaşabilmişti) sövdükçe sövdü. Ama en çok Karadenizliye... Bir de sevgilisiyle tutunduğu direğin önünde oturan o modern görünümlü bayana.. "Ayıp değil mi çocukların önünde böyle sarmaş dolaş? Aaaa, olmaz ki ama!" deyip nasıl gaz vermişti laza! Oysa o "onlar genç canım, olur böyle şeyler" denmesini en çok o kadından beklemişti. Üstelik, üstelik sadece yanaktan bir veda öpücüğüydü alınan…Üstünde babasının 25 yıllık aba kalınlığındaki paltosu olmasa belki daha rahat savunurdu kendini ama bu yiyeceği yumruk sayısını azaltamazdı. Ömründe kimseye yumruk atmamış, açıkçası babasından yediği bir iki taneyi saymazsak (amatör boks yapmıştı babası, vurunca beynini sallardı adamın) kimseden de yememişti. Yol boyunca lazı da, o beyaz kürklü, 2 çocuklu kadını da, gah çok anlamlı cümlelerle ("Hanımefendi senin çocukların hiç mi Tv seyretmiyor? Artistler öpüşünce de böyle mi kızıyorsun a zurefanın düşkünü!") gah üstün dövüş teknikleriyle (hayalara sert bir tekme, ardından bir sağ aparkat ve nakavt) dövdükçe dövmüş, dövdükçe dövmüş ama bir türlü siniri yatışmamıştı. İnsana olan güveniydi yara alan, modern insana duyduğu güvenin yanında özgüveniydi bir de yıkılan.

Nasıl gençlere bu kadar hoşgörüsüz olabilirdi "insan" ve nasıl koruyamaz kendini 19 yaşında 180 santimetre boyunda bir deve!.. Cümledeki uyağı kaçırdığını fark edince gülümsedi. Kendisine öfkesi uyağa baskın gelmişti. Pantolonu çıkarıp kaloriferin üstüne koydu. Yemek saati bitmeden kurusa iyi olurdu. Gece odada bir şeyler yemek yasaktı. Katı kuralları vardı yurdun, albay emeklisi müdürler ve 12 Eylül zihniyetince konulan. Yurda geç kalmak yasak, 24'ten sonra odada lamba yasak. Hele Gestapo nöbetçiyse (Karısını balkondan attığı iddia edilen SS subayı tipli müdür yardımcısı) etüdde tahta sandalyenin üstüne battaniye koymak da yasak.

Yakalarsa kış gecesi nasıl uyuyacağını düşünmez, battaniyeye el koyar, ertesi gün de disipline verir, yurttan attırıverirdi. Bak yine aklına laz geldi. Sen öğrencilerin ecel gibi korktuğu bu Gestapo'ya herkesin içinde diklen, kafa tut, laf söyle, sonra bir otobüs dolusu insanın ve hepsinden önemlisi sevgilinin önünde sopa ye… Bu pantolon da kurumaz işte böyle… Herkes yemeği bitirdi, sen daha, ohoooo… Pantolona söylenirken içeri Yakup girdi. "Haydi oğlum bu saatte yatılır mı, pijamayı çekmişsin? Giy pantolonu, azıcık kayalım dışarıda" dedi. Son 20 yılın en soğuk kışıymış, pek çok yerde okullar tatil olmuş, dışarıda öğrenciler erotik (kadın-erkek) kardan adamlar yapmışlar, yurdun eğimli arazisi Uludağ'ın yamaçları gibi, kayan öğrencilerle doluymuş… Serkan pantolonun paçalarındaki çamurları çitileyerek gah bulaştırıp gah temizlerken, bir çırpıda anlattı bunların hepsini Yakup. Dışarısı gerçekten ana baba günüydü. Serkan bu kalabalığı fark etmiş ama gerek Karadenizliyle uğraşmaktan gerekse akşam okul



dönüş saatinin normal kalabalığı zannetmesinden üstünde durmamıştı. Ama şimdi akşam karanlığında bir gölün yüzeyini andıran karın üzerinde öğrenciler kuğular gibi kayıyorlardı. Serkan bu kayma işinden pek korkardı.

Çocukken merdiven korkuluğunda ve okul koridorlarındaki mermer zeminde kaymaları sayılmazsa, lisede Serbay'ın kaykayından daha ilk adımıyla uçuşu ve sırt üstü yere yapışması tek ve kalıcı deneyimi olmuştu. Caddenin ortasında uzun bir süre sırtüstü yatıp nefes almaya çalışırken, bir daha kendiliğinden kayıp giden şeylere binmeme sözü vermişti… Yakup'un çekiştirmesiyle kendini kayan bir trenin en arka vagonu olarak buldu. Gençler dizilip koşturuyor ve yeterli hıza ulaşınca diz çöküp kayıyorlardı. En azından birbirine tutunmaları ve yere yakın kaymaları güvenli gelmişti Serkan'a. Birkaç kez kaydılar ama sonuncuda Serkan düşme tehlikesi atlatınca korkuları depreşti ve üşüyene kadar (Nasıl da çabuk üşürdü! Çocukluğunda herkes yüzerken o gölün kenarında takırdayan dişlerini güneşle ısıtmaya çalışır, alay konusu olurdu) bir süre daha Yakup'u ve kayanları seyretti.

"Ben acıktım, yemeğe gidiyorum, gelecek misin sen de?" diye seslendi Yakup'a. Yok, o bir süre daha kayacak sonra da İsmetlerle beraber sinemaya gidecekti. "Bu havada sinemaya gidilir mi oğlum? Kantinde masa tenisi oynayalım" dedi. Hayır zaten yurdun sinemasındaydı film, dışarı çıkılmayacaktı… Yurtta film seyretmek eğlenceli olabiliyordu. İşletmeci 8. sınıf uvertür filmler getiriyordu, filmin parçaları karışıyor, araya eski filmlerden fragmanlar giriyor, oluşan durumun saçmalığına gülüyordun. Hatta bir keresinde Türkçe alt yazılı bir filmin ikinci yarısında Türkçe dublaj olması, herkesin oyuncuların dil öğrenmedeki yeteneklerine kahkahalarla gülmesine yol açmıştı… Sonra meşhur Malkoçoğlu filmleri… Cüneyt Arkın görüntüye girdiğinde herkesin delice alkışlayarak çocukluğunu anımsaması ve filmlerin absürd ötesi hataları… Bir de bugün yaşanan onca tatsızlıktan sonra… Neden olmasın? "Tamam, bana da bilet alın, ben parasını veririm" dedi ve yemekhaneye doğru çok dikkatli adımlarla yürümeye başladı. Kayanlar nedeniyle eğimli zemin cam gibi parlıyor ve Serkan'ın ayakta durmasını zorlaştırıyordu. Az önce kendisinin de kaymaya çabaladığını unutarak ve olası bir kıskançlıkla, düşüncesizlere söylendi. Çocuk gibi ne zevk alırlardı ki böyle kaymaktan? İki kaydın yeter, git dersine çalış. Bak yürüyemez olduk adam gibi. Ya şu merdivenden nasıl inmeli? Allahsızlar, merdivene de, rampadan kayar gibi eğim yapmışlar… Merdivenin kenar kısımlarındaki karlı bölgeye basarak indi, hepi topu dört basamak ama insan korkuyor tabii. Dikkatli inmeli, hayatın ilk kez kız arkadaş yapılmış bu döneminde bir kazaya meydan verilmemeli. Zaten olan olmuş bugün, kızın yanında karizma hasar görmüş (bak yine laz geldi aklına), bir de "karda kayıp düştüm, kaseyi kırdım" olmasın bari. Kazasız belasız yemekhaneye varıp, kuyruğa girdi. Filme daha bir saat vardı. Rahatça yetişirdi…

Yemekhanede Ayhan ve İsmet'le karşılaştı. Onlar yemeklerini bitirmek üzereydiler ama bir süre Serkan'la oturdular. Bu geceki film öyle abuk sabuk bir şey değilmiş. Sanat filmiymiş. Ödül falan almış, ama adını bilen yoktu. Bilet almaya gidince öğreneceklerdi. Serkan, bu sıkıcı sanat filmine gitmek ya da yatağa yatıp beyaz kürklü kadını ve Karadenizliyi sabaha kadar dövmek arasında bir süre kararsız kaldı ama onları filmden sonra da dövebileceğini düşünerek, masadan kalkan İsmet'e bilet talebini anımsattı. Yemekten sonra onlarla odada buluşur, beraber filme giderlerdi. Anlaşıldı, ayrılındı. Daha 20 dakika vardı filme, yani kantinde yemek sonrası bir çay keyfine bu soğukta kimse hayır diyemezdi. Çayın hemen ardından hızla odaya seğirtti. Çay tahmininden sıcak, zaman hedeflediğinden hızlıydı. Odaya vardığında Yakup ve İsmet'i kendini bekler ve sinirli buldu. Üç dakika vardı filmin başlamasına, üstelik de bileti birilerine sipariş etmişlerdi. Adamlar girişte bekleyecekler, bunlar gelmezse satıp gireceklerdi. Koşmaya başlandı. Yetişilirdi canım, paniğe gerek yoktu. Gel gelelim yollar buz, merdivenler ayna gibiydi. Koşmak olanaklı değildi. Koşu karla kaplı çimlere yöneldi. Buradan rahat koşulabiliyordu. Ama merdivenin yanından, dört basamak, yaklaşık elli santimlik bir yüksekliği atlamak gerekliydi. Önce Yakup atladı ardından Serkan. Ayağının altında buz tutmuş taşı hissetmesi, ayak bileğinin bir dikiz aynası gibi burkularak dönmesi, düşmesi ve İsmet'in duramayıp onun üstüne düşmesi yalnızca üç saniye sürdü. Ağrısı o kadar şiddetliydi ki, "başını vermeyen asker" kararlılığında kalkmaya çalışmasına karşın beceremedi. Arkadaşları bir gözleri saatte, Serkan'ın ayakkabısını çıkartıp ayağını kontrol ettiler. Ne de olsa hepsi tıp fakültesi 2. sınıf öğrencisi idiler. "Tamam, kırık çıkık yok! Hadi kalk bakalım". İsmet'le Yakup koluna girdiler, Serkan'ı uçurarak, onlar koşarak sinema salonunun önüne geldiler. Arkadaşları vefalı çıkmış onları beklemişlerdi ama içerde de gelecek film görüntüleri bitmek üzereydi. Serkan'ın gözleri bir ufak rakı içtiği zamanki gibi dönüyor ama arkadaşlarına seslenecek gücü kendinde bulamıyordu. Hemen halay ekibi görüntüsüyle içeri girildi ve yerleşildi. Serkan ayak bileğindeki kırığın ağrısından bayıldığında, filmin adı da beyaz perdede okunuyordu.

*Ağrı Dağı Efsanesi, Yaşar Kemal'in aynı adlı romanından 1975 yılında Yönetmen Metin Erksan'ın senaryolaştırması ve yönetimiyle beyaz perdeye aktarıldı. Film 1976 yılında, Antalya Altın Portakal Film Festivali'nde "En İyi Görüntü Yönetmeni" ödülü aldı.

60, YIL

On üç Mart iki bin on Cumartesi gününde
Bu coşkulu salonda hatıralar önünde
Toplandık altmışıncı yıl aşkına gururla
Bursa Tabip Odası sayesinde huzurla.

Mutlu bir hazla Ya Rab bugüne kimleri gördüm
Altmış yıl evvelki o hatıralara döndüm
Gördüm gençliğin nasıl sararıp solduğunu
Heyhat! Bazılarının da türap olduğunu.

Bu zevkle gülümseyen genç resimlere baktım
Bir de ak pak saçlarla yorgun yüzlere baktım
Ey kader! O güzelim yılları sen ne yaptın
Lakin ne şükre reva hatıralar bıraktın.

Nerede gönülleri mest eden güzellikler
Kalpleri dilşad eden efsunkar özellikler
Yazık ki şimdi çoğu hoş birer kadid olmuş
O güzelim yüzler hep kırışıklarla dolmuş

Simsiyah saçlar gayri hep aklarla dolsa da
Nazenin güler yüzler birer birer solsa da
Çileli tıp yolunda biz erenlerden olduk
Tababet aşkına gönül verenlerden olduk.

Umutlarla okuduk biz Tıp Fakültesi'nde
Dünya cenneti olan İstanbul Beldesi'nde
Bin bir meşakkat sonu çok şükür hekim olduk
O irfan dergahında kavrulup hazla dolduk.

Girdik Tıp kadrosuna biz aşk ile meşk ile
Biz makam-ı tabiban çalarız pür zevk ile
Lakin fasıllar birdir yurdun her köşesinde
Vatan sevgisi yatan bizlerin sinesinde.

Hasret kalsak da gayrı hayal olan yıllara
Bazen neş'e ile bazen gamla geçen anlar
Çok şükür Ya Rab bizler tabiban olduk
Biz karundan da zengin birer gariban olduk.

İbni Sina'dır bizim pirimiz ve nurumuz
Her türlü deva aramaktadır tıpta konumuz
Yıllar geçse de sağlık ordusu neferiyiz
Gece gündüz demeden gönülden seferiyiz.

Belki bu son fasıldır biz hasret kalacağız
Belki de daha nice yıllar buluşacağız
Teşekkürler Tabip Odası Yönetimi'ne
Sundukları taltif ve takdirin önemine

Teşekkürler.....

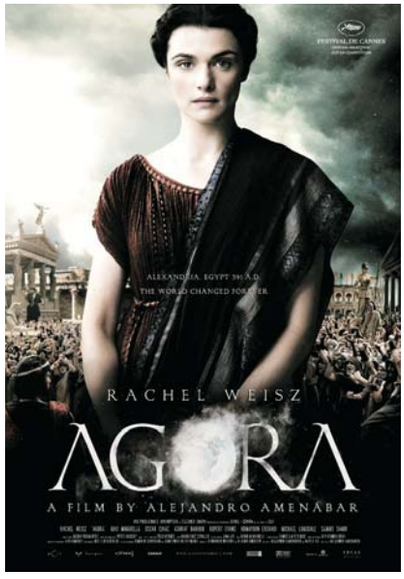
Dr. Galip UZUNCA

klaket

Agora

Dr. Seçkin Kara

Yönetmen: Alejandro Amenábar
Senaryo: Alejandro Amenábar, Mateo Gil
Görüntü Yönetmeni: Xavi Giménez
Müzik: Dario Marianelli
Türkçe Adı: Agora
Senaryo: Alejandro Amenábar, Mateo Gil
Yapım Yılı: 2009
Ülke: İspanya , Portekiz
Tür: Macera, Dram, Tarih, Romantik



Film, bir kadının yaşam öyküsünden kesitler veriyor bize; daha doğru bir ifadeyle, bir trajediyi getiriyor gözlerimizin önüne. Ama bu, herhangi bir kadın değil; çağının önemli felsefeci ve eğitimcilerinden, İskenderiye'li Hypatia'dır. Theon'un kızı, efsanevi İskenderiye Kitaplığı'nın en son yöneticisi ve aynı zamanda bir yeni-platoncu olan, bir kadından bahsediyoruz! İ.S. 4. Yüzyılda yaşamış olan Hypatia, astronom, matematikçi, felsefecidir ve aynı zamanda kişiliğiyle de İskenderiye'de saygın bir konuma sahiptir.

Günümüze kalan herhangi bir eseri olmamasına karşın, başka tarihsel belgelerde sıkça bahsedilmesine yetecek kadar tanınmış ve iz bırakmış bir şahsiyettir Hypatia. Roma'nın çöküşüne ve buna paralel olarak, eski pagan inanışların yıkılışı ve ondan boşalan yere bu kez hristiyan yobazlığının yükselişine denk düşen bir tarihsel kavşakta olaylar vuku bulmaktadır. Kentin yönetimine katılan bir danışman; hristiyan olmayan biri, üstelik kadın (!) olması, iktidar mücadelesinde diğer inanışları bertaraf etmeye çalışan "kilise" çevrelerinin gözüne fazlasıyla batar. Bir gözdağı vermek gereklidir; en uygun örnek de ortadadır.
Bu kararı verirken İncil'e dayanılır; kararı veren İskenderiye Patriği Cyril bunun uygulanması için de İsa'nın askerleri de denen Parabolanileri görevlendirir. Hypatia herkesin gözü önünde-bazı rivayetlere göre taşlanarak-infaz edilir; ve cesedi yakılır. Patrik Cyril, daha sonra aziz ilan edilmiştir; halen de öyledir.

Dönemin diğer hristiyan yazarları O'nun yaşamına kast edenler, aynı zamanda İskenderiye Kütüphanesi'ni de yakarak, döneminin en geniş arşivini de yok ettikleri için, Hypatia'nınkilerin de içinde bulunduğu sayısı yüzbinleri bulduğu rivayet edilen el yazmalarını da imha ederler. Bu aynı zamanda, ortaçağın meşhur Engizisyon'unun da premature bir eylemi sayılabilir. Nitekim, bu olayı izleyen 1500 yıl, "uzun, karanlık çağ" olarak nitelenir. Bu dönemde bilim, sürekli olarak kilisenin baskısı altında yaşadı. Bruno, Galileo, Kepler, hatta daha yakın bir örnek olarak, başyapıtını tamamladıktan sonra, yayınlamak için yirmi yıl bekleyen Charles Darwin ilk akla gelen örnekler.

Filmin, meramını iyi anlattığını söyleyebiliriz. İzleyeni bilim ve bilimsellik, yobazlığın kötücül iktidarı, toplumda kadının yeri ve tarihselliği üzerine düşünmeye yönelten bir yapım bu. Bilimsel düşünme adına, eğer bu binbeşyüz yıl heba edilmeseydi, bugün insanlık nerede olurdu diye düşünmeden edemiyoruz, açıkçası...

Hekimce Bakış

sudoku | 44

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.

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

Zorluk derecesi: **ORTA**

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

Zorluk derecesi: **ZOR**

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

Zorluk derecesi: **ÇOK ZOR**

Zorluk derecesi: **KOLAY**

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

Zorluk derecesi: **ZOR**

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

73. sayının çözümleri.

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

Zorluk derecesi: **EKSTRA ZOR**

Çözümler, Hekimce Bakış'ın 75. sayısında yayınlanacaktır.

Dr. Taner Özek'e teşekkür ederiz.