Bursa Tabip Odası Yayınıdır

Hekimce Bakış

76
77

ISSN: 1303-6815

TEMMUZ / ARALIK '10

- ASM'ler ve TSM'lerde neler oluyor?
- İşyeri hekimleri; Tamam mı, devam mı?
- Borçlu Üniversite Hastaneleri el değiştiriyor…

"Sağlıkta Dönüşüm Programı Kim İçin?" Kampanyası Başladı

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ

16 Şubat 2011 Çarşamba Saat:18:30
HASTA HEKİM İLETİŞİMİ
Prof. Dr. Nazan Bilgel / Halk Sağlığı Uz.

2 Mart 2011 Çarşamba Saat:18:30
SİGARA BIRAKMA YAKLAŞIMLARI
Prof. Dr. Ayşe Esra Uzaslan / Göğüs Has. ve Tüberküloz Uz.

23 Mart 2011 Çarşamba Saat:18:30
AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA GEBELİK İZLEMİ
Doç. Dr. Züleyha Alper / Aile Hekimi

30 Mart 2011 Çarşamba Saat:18:30
UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUKLARI
Doç. Dr. Ahmet Ursavaş/Göğüs Has.ve Tüberküloz Uz.

6 Nisan 2011 Çarşamba Saat:18:30
ALERJİK SOLUNUM YOLU HASTALIKLARINA YAKLAŞIM
Prof. Dr. Nihat Sapan / Çocuk Sağlığı Ve Has. Uz.

20 Nisan 2011 Çarşamba Saat:18:30
AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA YAŞLILIK DÖNEMİ VE YAŞLILIK İZLEMİ
Doç. Dr. Yeşim Uncu/ Aile Hekimi

4 Mayıs 2011 Çarşamba Saat:18:30
ASTHMA BRONCHIALE
Doç. Dr. Dane Ediger / Göğüs Has.ve Tüberküloz Uz.

25 Mayıs 2011 Çarşamba Saat:18:30
KÖTÜ HABER VERME VE ZOR HASTALAR
Doç. Dr. Alis Özçakır / Aile Hekimi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
BURSA TABİP ODASI

BURSA TABİP ODASI
Akademik Odalar Yerleşkesi
Odunluk Mh. Kale Sk. No:8 Bursa
Kayıt İçin: 224.453 52 10

Merhaba

Dr. Güzide Elitez

Hekimce Bakış 76-77. sayı bir arada olarak karşınızdayız. Bu sayıda bir de konuğumuz var, ek olarak Psikiyatri Derneği'nin bülteni sizlerle buluşuyor.

Tatil havasının hakim olması sebebiyle Oda çalışmalarının genelde yavaşladığı bir takvim olan yaz ayları, sağlık ortamının hem sıcak hem de en hareketli zamanları idi. Fakat kışın yaklaşması ve havaların soğuması gündemin hararetini almadı. Bu dönemin yoğun çalışma programını özetlemeye çalıştığımız Oda'dan bölümü bile derginin neredeyse yarısını kapsıyor. Bu da bizleri iki sayıyı bir arada çıkarmaya zorladı.

Tamgün yasası nedeniyle gündemin oldukça yoğun geçtiği yaz ayları Anayasa Mahkemesi'nin bu yasa ile ilgili iptal kararını açıklaması ile biraz durulur gibi olsa da; ardından Ağustos ayında çıkarılan muayenehanelere yeni standartlar getiren (dayatan) Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında" ki yönetmelik tartışmaları yeniden alevlendirdi.

"Zorunlu mali sorumluluk sigortası", İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile işyeri hekimliği hizmetlerinin taşerona devrini sağlayan "6009 sayılı Torba Yasa", sağlık hizmetini ve hekimlerin çalışma koşullarını kötüleştiren "Özel Hastaneler Yönetmeliği" ardı ardına çıkarılan yönetmeliklerdi.

21.09.2010 tahinde siyasi iktidar halk sağlığı hizmetlerini gözden çıkarttığını gösterdi ve topluma yönelik sağlık hizmetini sunmak üzere tasarlanan Toplum Sağlığı Merkezi sayıları azaltan bir düzenleme yaptı. 27 Kasım'da işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığıyla ilgili üç ayrı yönetmelik yayınlandı.

Bu yönetmeliklerden "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ile "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği"nin yasada olmayan yetkilerin Çalışma Bakanlığı'na verilmesi, işyeri hekimliği hizmet sunumunun taşeronlaştırılması, işletmelerin bir araya gelip oluşturduğu ortak sağlık birimlerinin yok sayılması, eğitim hizmetlerini şirketlere verip üniversitelere Bakanlık tarafından yetki verilmeye kalkışılması, Türk Tabipleri Birliği'nin yasal yetkilerinin görmezden gelinmesi, işyeri hekimliği belgelerinden bir kısının keyfi olarak geçersiz sayılması gibi hükümleri içermekteydi.

04.12.2010 tarihinde Tamgün yasasını iptali ile ilgili Anayasa Mahkemesi'nin gerekçeli kararı yayınlandı. 31 Aralık itibariyle de Aile Hekimleri yeni yıl hediyeleri olan "Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği"ni almış bulunuyorlar. Artık onların bir sınıfı, ceza puanları var. En hafif ifade ile tabloya dışarıdan baktığımızda mesleğimizin bir saldırı altında olduğunu söylemek yanlış bir tanımlama olmaz. Bu saldırıyı ve meslek alanındaki sıkıntılarımızı kamuoyu ile paylaşmak için düzenlediğimiz kampanyaya katılımınız ve desteğiniz çok değerlidir, bize güç verecektir.

Belki de son söz olarak şunu eklemek gerekir; Sağlık ortamının bu karamsar tablosunu aşacak ve bu sıralı saldırı karşısında durduracak tek bir güç var.

Bu da "HEKİM DAYANIŞMASI!"dır.

Hekimce Bakış

Sayı: 76-77 Yıl: 2010

Sahibi
Bursa Tabip Odası Adına
Prof. Dr. Kayıhan Pala

Genel Yayın Yönetmeni
Dr. Güzide Elitez

Yayın Kurulu
Dr. Engin Demiriz
Dr. Güzide Elitez
Dr. Hamdi Uğur
Dr. Rahmiye Tanrısever
Dr. Ersan Taşcı
Dr. Candan Coşkun
Dr. Yalçın Yıldız

İletişim
Odunluk Mah. Kale Cad. No:8
A2 Blok Kat-2 Nilüfer, BURSA
Tel: 0224 453 52 10
Fax: 0224 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 72 00
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 **04-23**
Güncel **24-37**
Haber Tığ Teber **38**
Dünyadan / Yurttan **39-44**
Aktüel Tıp **45-47**
Kültür / Sanat **48-58**
Bulmaca **59**

Hekim emeğini değersizleştirmeye çalışanlara yanıtımız ne olacak?

Dr. Kayıhan Pala
Yönetim Kurulu Başkanı

Değerli meslektaşımız;
Adı "tam gün" olan ancak tam süre çalışma felsefesiyle bağlantısı olmayan "hekim işgücü düzenleme yasası"nın Anayasa Mahkemesi tarafından verilen bazı maddelerindeki yürürlüğün durdurulması ve iptal kararının ardından yürürlüğe girmesi, Sağlık Bakanlığı'nı düş kırıklığına uğratınca; son üç ay Bakanlık tarafından yağmur gibi yağdırılan mevzuat değişiklikleri ile geçti. İleride çocuklarımıza anlatırken bile inanmakta güçlük çekeceğimiz "muayenehane kapılarının 110 cm olması" gibi düzenlemeler; Sağlık Bakanı'nın iptal karşısındaki ruhsal durumunu ortaya koyması bakımından ibret vericidir.

Daha önce de söylemiştik, bir kez daha yineleyelim: "Hekim emeğini değersizleştirmeye çalışıyorlar!" Bunun yolunun hekimlerin serbest çalışma haklarının ellerinden alınmasından geçtiğinin farkındalar. Muayenehaneleri, özel poliklinikleri ve küçük özel hastaneleri yok etmeyi planlıyorlar! Ancak yanlış anlaşılmasın; yok edilenlerin yerine Kamu Sağlık Kuruluşlarını koymayacaklar.

"Daha önce de söylemiştik, bir kez daha yineleyelim: "Hekim emeğini değersizleştirmeye çalışıyorlar!"

"Bursa'da son yıllarda bazıları aynı hastanede olmak üzere birbiri peşi sıra yaşadığımız yangınlar durumu bütün çıplaklığıyla gözler önüne sermektedir."

Bu yok edişin temel amacı küresel sermayeye, yaratılan "Türkiye Sağlık Piyasası"nda daha fazla yer açmaktır. Son beş yılda, sayıları hızla artan zincir hastanelere ortak olan yabancı sermaye bu gerçeğin kanıtlarından yalnızca bir tanesidir. Bakanlık tarafından yapılan son düzenleme ile yüz yatağın altında özel hastane açılmasının yasaklanması; İstanbul'da aile hekimliği sistemine zincir hastanelerin eklenmesi için girişimler, hızla açılan tıp fakülteleri ve eğitim hastaneleri diğer kanıtlar olarak karşımızda durmaktadır.

Bütün bunlara kamu-özel işbirliği ile yapılmak istenen ve sağlık kampüsleri adı verilen dev hastane zincirlerini de eklemek gerekir.

Bir yandan küçük ve orta ölçekli özel sağlık kuruluşları yok edilirken; diğer yandan kamu hastaneleri de çökertilmektedir. Bu konuyu uzun uzun konuşmaya gerek yok; Bursa'da son yıllarda bazıları aynı hastanede olmak üzere birbiri peşi sıra yaşadığımız yangınlar durumu bütün çıplaklığıyla gözler önüne sermektedir. Kamu hastaneleri, adına "Performans" denilen "hizmet başı ödeme" rüzgarının peşine zorla takılmakta; başta hasta ve çalışan güvenliği olmak üzere, kamu hastanelerinin altyapı gereksinimleri için neredeyse hiçbir kaynak ayrılmamaktadır! Kamu hastanelerinin çökertilmesi ile

“Kamu hastanelerinin çökertilmesi ile birlikte; küresel hastane zincirleri “piyasa”dan daha fazla kar elde etmek olanağına da kavuşacaktır.”

birlikte; küresel hastane zincirleri “piyasa”dan daha fazla kar elde etmek olanağına da kavuşacaktır. Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adını verdiği neoliberal sağlık politikalarını uygulayarak sağlık alanını küresel sermayenin çıkarına düzenlemektedir. Bu nedenle önümüzdeki günlerde şimdiye kadar karşımıza çıkarılanlara ek olarak; arsası değerli kamu hastanelerinin kent dışına taşınma girişimleri, GSS tarafından sağlanan temel teminat paketinin sınırlanarak bir tür araçlardaki kasko gibi hastalarımızın “ek ve tamamlayıcı özel sağlık sigortası”na zorlanması, muayenehanelerde hastalarımıza kimlik numaralarıyla elektronik veri tabanına girdikten sonra bakmak zorunluluğu, tıp fakültelerindeki öğretim üyelerinin hasta bakanlar/bakmayanlar olarak daha keskin çizgilerle ayrılmasına yönelik düzenlemeler ve aile hekimlerinin giderek artırılan yükümlülüklerinin çıkarılması kimseyi şaşırtmasın!

Bütün bu gelişmelerin ışığında hekimlerin yanıt vermesi gereken önemli bir soru karşımızda durmaktadır: NE YAPACAĞIZ? Yalnızca hukuk mücadelesi ile çok fazla yol alamayacağımız ortadadır. Hukuk duvarına çarptıkça Sağlık Bakanlığı hemen yeni düzenlemelere yönelmektedir. Her biri için hukuksal mücadele kaçınılmaz olmakla birlikte, yeterli değildir. Düşünsenize 110 cm genişliğinde kapı isteyen düzenleme önümüzdeki dokuz ay içerisinde iptal edilmezse; bütün muayenehaneler kapanmak zorunda kalacaktır! Burada temel sorun, muayenehanelerin kapanmasının yalnızca muayenehanesi olan hekimleri ilgilendirmediğinin, tüm hekimler tarafından yeterince içselleştirilmemiş olmasıdır.

“Bütün bu gelişmelerin ışığında hekimlerin yanıt vermesi gereken önemli bir soru karşımızda durmaktadır: NE YAPACAĞIZ?”

Eğer bugünlerde yaşadıklarımızın temel olarak “Hekim emeğinin ucuzlatılmasına yönelik girişimler” olduğunu onaylıyorsak; başta kamuda çalışan meslektaşlarımız olmak üzere bir gün sıranın tüm hekimlere gelebileceği unutulmamalıdır. Giderek sorunları büyüyen, eşitsizleşen ve çalışma barışını bozan “performans” sistemi, hekim emeğinin ucuzlatılmasına yönelik girişimlerin kamudaki yüzüdür. Bu sistemle ilgili önümüzdeki aylarda yapılması beklenen düzenlemeler hepimizi yakından ilgilendirmektedir.

“Eğer bugünlerde yaşadıklarımızın temel olarak “Hekim emeğinin ucuzlatılmasına yönelik girişimler” olduğunu onaylıyorsak; başta kamuda çalışan meslektaşlarımız olmak üzere bir gün sıranın tüm hekimlere gelebileceği unutulmamalıdır.”

Hukuk mücadelemizin yanına üretimden gelen gücümüzü kullanarak nasıl bir örgütsel mücadele yürütmemiz gerektiği önümüzdeki ayların en yakıcı gündemini oluşturmaktadır. Beklentimiz, üyelerimizin bu gündemi değerlendirmek üzere Oda etkinliklerine daha aktif katılmalarıdır.

İyi hekimlik ve sağlık hakkı için bir araya gelerek ortak tutum belirlemek dışında, başka bir seçeneğimiz yoktur. Bu ülkede, hekimler bir araya gelir, ortak davranabilirse; hiçbir güç sağlık alanında “hekimlere rağmen” her hangi bir düzenleme yapamayacaktır!

Esen kalın.

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...

Son altı aylık sürede BTO gerek yönetim kurulu ve gerekse üyelerinin katılımıyla, yoğun bir dönemi yaşadı. Bunlardan görece önemli olduğunu düşündüğümüz bir bölümü sayfalarımıza taşıdık.

17 HAZİRAN 2010

MİMARLAR ODASI VE BURSA TABİP ODASI

Bursa Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Güzide ELİTEZ ve Dr. Emrullah AKSOY Mimarlar Odası’nda düzenlenen Kent ve Mimarlık Komitesi hakkındaki toplantıya katıldı. Kente yapılacak yeni sağlık yatırımlarının tartışıldığı bu toplantıda Bursa Tabip Odasının görüşü aktarılarak, bu konuda daha önce düzenlenmiş olan rapor iletildi.

18 HAZİRAN 2010

V. ULUSLARARASI İŞÇİ FİLMLERİ FESTİVALİ

2006 yılından bugüne tüm aşamalarında gönüllülerin emeğiyle oluşturulan 5. Uluslararası İşçi Filmleri Festivali Bursa’da, gerçekleşti.

Bursa düzenleyicileri; Nilüfer Belediyesi, Nilüfer Kent Konseyi, Disk Birleşik Metal -İş, Disk Dev Sağlık -İş, Türk-İş Petrol -İş, Kesk Bursa şubeler platformu, TMMOB -MMO Bursa şubesi, Bursa Tabip Odası, Çağdaş Hukukçular Derneği, Çağdaş Gazeteciler Derneği ve Halkevlerinden oluşuyordu.
5. Uluslararası İşçi Filmleri Festivali 18 Haziran da Mahfel’den Heykel’e yapılan festival yürüyüşü ve Bandista konseri ile başladı Festivalin duyurulması, gösterimlerin ve etkinliklerin gerçekleştirilmesi sırasında afiş, broşür asılması ve dağıtılması, salonların düzenlenmesi, etkinliklerin görüntülenmesi gibi çalışmalarda bu sene Bursa Tabip Odası aktif olarak yer aldı.

Yerleşkesindeki Bursa Tabip Odası toplantı salonunda Coca Cola Davası, Fidel, Anlatılmamış Tarih ve Maradona filmleri gösterildi.

19 HAZİRAN 2010

BURSA KENT KONSEYİNDE “İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNDE DİYALOG” TOPLANTISI

İşçi sağlığı iş Güvenliği alanındaki sorunlara çözüm bulmak amacıyla oluşturulan Bursa Kent Konseyi tarafından düzenlenen “İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde diyalog” gündemli toplantıya bu alanda Türk Tabipleri Birliği görüşlerini iletmek üzere Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Komisyonu Başkanı Dr. Kenan ERGUS katıldı.

22 HAZİRAN 2010

AİLE HEKİMLERİ İLE TOPLANTI

Belediye binalarında kiracı konumunda çalışan aile hekimlerinin kiralama bedelleri nedeniyle yaşadıkları sorunları çözebilmek için toplantı düzenlendi.

22 HAZİRAN 2010

Dr. Ömer MUŞTUCU SGK FATURA İTİRAZ KOMİSYONUNA KATILDI

Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarının faturalarını inceleyen komisyonda temsilciliği bulunan Bursa Tabip Odasının adına bu toplantılara Dr. Ömer MUŞTUCU katıldı.

23 HAZİRAN 2010

BTO ŞİDDET BİLDİRİM HATTI ÇALIŞMAYA BAŞLADI

ŞİDDETİ BİLDİRİN!... Bursa Tabip Odası tarafından hekim ve sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarındaki görevleriyle ilgili maruz kaldıkları her türlü (sözlü, fiziksel, cinsel) şiddeti bildirmeleri için 24 saat çalışan “BTO ŞİDDET BİLDİRİM HATTI”nı oluşturdu. Hekimlerin sözlü ve fiziksel şiddete uğradıklarında, bu telefondaki ilgili hekime ulaşarak her türlü hukuksal ve mesleki desteği alacakları çalışma gurubu oluşturuldu.

23 HAZİRAN 2010

BASIN AÇIKLAMASI “TEHLİKELİ ATIK BERTARAF TESİSİ “

Türkiye Metal Sanayicileri Sendikasının öncülüğünde 2008 yılında Bursa ili Yenişehir ilçesinde yapılması düşünülen ve gerçekleşmeyen Tehlikeli Atık Bertaraf Tesisi, 2010 yılında Orhaneli ilçesi sınırlarında bulunan iki farklı alandan birinde yapılması düşünülmüş konunun değerlendirilmesine karar verilmiştir. Konu Orhaneli Belediye Başkanı Sayın İrfan TATLIOĞLU tarafından Bursa İl Koordinasyon Kurulu ve Bursa Akademik Odalar Birliği (BAOB) gündemlerine taşınmıştır.
30 Nisan 2010 Cuma günü Orhaneli İlçesinde gidilerek tesisin kurulması öngörülen alanda inceleme yapıldı. Bursa Tabip odası Çevre komisyonunu da katılımı ile bir rapor hazırlanılarak kamuoyu ile paylaştı. Hazırlanan bu raporda “Yüksek teknolojiye sahip yakma tesisleri olabilir ama hiç kirletici bırakmayan tesis diye bir şeyin olmayacağının” altı çizilerek; Kirletici tesislerin drenaj

alanlarının içine, büyük yerleşimlerin üstüne yapılması zaten yanlış bir tercihken, Bursa ili sahip olduğu doğal ve ekolojik yapısı ile bu tür tesisler için uygun bir coğrafya olmadığı belirtildi. Bu tür tesislerin yapımı düşünüldüğünde ne kazanılacağından çok neler kaybedileceğine bakmak ve değerlendirmek gerekmektedir. Dranaj alanlarının beslenim noktaları sanayi için hiç uygun olmadığı, doğal kaynakları ve güzellikleri ile ilgi bekleyen ve Mustafa Kemalpaşa Çayı havzasının ortasında yer Orhaneli'nin bu tür tesisler için hiç de uygun bir seçim olmadığı, ayrıca çevre ve halk sağlığını tehdit eden böyle bir tesisin, yörede yaşayan insanların sağlığını tehlikeye atması yanında, bölgenin tarım ve hayvancılığa dayalı ekonomisini de ortadan kaldıracağının altı çizildi. Aynı zamanda yüzey ve yeraltı sularının kirlenmesi, Bursa'nın su kaynaklarının kirlenmesi demek olacağından bu kaynaklara doğrudan veya dolaylı olarak bağlı olan canlı yaşamın, insan ve çevre sağlığı ile tarım ve hayvancılığın da olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır ve insan sağlığını hiçe sayarak kar güdüsüyle kurulacak bu tür tesislere sadece Bursa-Orhaneli' de değil Orhaneli gibi doğal kaynaklara ve ekolojik değerlere sahip her yerde karşı çıkılması gerektiği ifade edildi.

24 HAZİRAN 2010

BURSA DİŞ HEKİMLERİ ODASI'NIN DÜZENLEDİĞİ KONGRE AÇILIŞINA KATILDIK

Merinos Atatürk Kongre Kültür Merkezi'nde 22 ülkeden bin 600 kişinin katıldığı, 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ile Expodental 2010 Fuarı yapıldı. Bursa Diş Hekimleri Odası Başkanı Emel COŞKUN ile Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Murat AKKAYA, Dünya Dişhekimleri Birliği Başkanı Roberta VİANNA ve Dişhekimleri Birliği Avrupa Bölge Örgütleri Başkanı Gerhard SEEBERGER açılışta birer konuşma yaptılar. Üç gün süren kongrede, dişhekimliğindeki yeni gelişmeler ve sektörün sorunlarının ele alındığı 49 oturum gerçekleştirildi. Aynı zamanda açılan Expodental 2010 fuarında ise dişhekimliğinde kullanılan son teknoloji ürünleri sergilendi.

25-26-27 HAZİRAN 2010

TTB BÜYÜK KONGRESİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Türk Tabipleri Birliği 59. Büyük Kongresi 25-27 Haziran 2010

tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdulkadir Noyan Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. 25 Haziran günü TTB 59. Büyük Kongresi saygı duruşu ile açıldı, Türk Tabipleri Birliği Başkanı'nın açış konuşmasının ardından; konukların konuşmaları, Kongre Başkanlık Divanı seçimi, Merkez Konseyi Çalışma Raporununun , Mali Raporunun ve Denetleme Raporlarının okunması ve ibrası ile oda başkanları ve delegeler tarafından dilek temenni konuşmaları yapıldı.

27 Haziran 2010 Pazar günü "Türkiye Hekim Platformu", "Hekimlerin Güçbirliği" ve "Etkin Demokratik TTB Grubu" olmak üzere üç ayrı listenin yarıştığı kongrede, Türk Tabipleri Birliği merkez kurulları seçimi yapıldı. TTB 59. Büyük Kongresi seçimini Kongrenin 502 delegesinin 457'sinin oy kullandığı ve 456 oyun geçerli sayıldığı seçimde, oyların ortalama olarak yaklaşık yüzde 55'ini alan mevcut yönetimdeki Etkin Demokratik TTB Grubu'nun listesi kazandı. Buna göre, TTB Merkez Konseyi üyeliklerine, Feride AKSU TANIK, Özdemir AKTAN, Özlem AZAP, Eriş BİLALOĞLU, Zülfikar CEBE, Hüseyin DEMİRDİZEN, Arzu ERBİLİCİ, Gülriz ERSÖZ, Osman ÖZTÜRK, Halis YERLİKAYA VE Mehmet ZENCİR getirildi. Yüksek Onur Kurulu, Aytaç ARAS, Berna ARDA, Hakan GİRİTLİOĞLU, Mehmet Şükrü GÜNER, Orhan ODABAŞI, Sermet KOÇ, Mehmet Selim ÖLÇER, Fatih SÜRENKÖK İLE Yaşar ULUTAŞ' tan oluştu.

Denetleme kurulu üyeliklerine ise Taha KARAMAN, Umut Karasu ve Zafer TUNCER seçildi Göreve seçilen yeni Merkez Konseyi 2010-2012 dönemi için görev dağılımını yaparak Eriş BİLALOĞLU'nu Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi başkanı seçti ,Genel Sekreterliğe de Feride AKSU TANIK getirildi.

28 HAZİRAN 2010

VALİLİK TARAFINDAN DÜZENLENEN İL KOORDİNASYON KURULU TOPLANTISINA DR. GÜZİDE ELİTEZ KATILDI

Bursa İl Koordinasyon Kurulu toplantısı İlin kamu kuruluşlarının yöneticilerinin katılımı ile Çarşamba Valilik Binası'nda yapıldı. Bursa Valisi başkanlığında gerçekleştirilen İl Koordinasyon Kurulu toplantısında 2010 yılı Bursa ilindeki kamu yatırımlarının ilk 6 aylık değerlendirmesi yapıldı.

29 HAZİRAN 2010
DR. ALPER TÜRKBAYRAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TARAFINDAN DÜZENLENEN "ACİL SAĞLIK HİZ METLERİ KOORDİNASYON" TOPLANTISINA KATILDI.

30 HAZİRAN 2010
ÇEKİRGE ÇOCUK HASTANESİ İLE İLGİLİ TÜRK İŞ İLE ORTAK BASIN AÇIKLAMASI YAPILDI VE TOPLANAN İMZALAR TESLİM EDİLDİ
Bursa'da Çekirge Çocuk Hastanesi'nin kapatılmaması için Türk-iş 25 bin imza topladı. İmzalar Bursa Tabip Odası tarafından toplanan imzalarla birleştirilerek, konunun TBMM'de görüşülmesi ve Sağlık Bakanlığı'na ulaştırılması için Bursa Milletvekili Abdullah ÖZER'e teslim edilmek üzere CHP İl Başkanı Gürhan AKDOĞAN'a verildi. Bursa Tabip Odası Başkanı Prof Dr Kayıhan PALA ve Türk-İş 8. Bölge Başkanı Sabri ÖZDEMİR in ortaklaşa düzenledikleri basın toplantısında, Çekirge Çocuk Hastanesi'nin kapatılmasına karşı olduklarını söylediler. Türk-İş Bölge Başkanı Sabri ÖZDEMİR, "Buna tepkimizi, Tabip Odası'nın etkinliğine Türk-İş Bölge Temsilciliği olarak tüm sendikalarımızla birlikte katılarak gösterdik dedi. Çekirge Çocuk Hastanesi'nin bulunduğu binadaki yetersizlik yeni yapılanma ile giderilerek bu hastane daha sağlıklı bir şekilde hizmete devam edebileceğini ifade etti, Türk-İş olarak hastanenin kapatılmaması için Bursa Tabipler Odası'na destek olacaklarını kaydetti. Toplantıda Bursa Tabip Odası Başkanı Prof Dr. Kayıhan PALA da Türk-İş'in imza kampanyasına katkısından duyduğu memnuniyeti dile getirerek "Elimizdeki bir kuruluş olan Çekirge Çocuk Hastanesinin kapatılması yanlıştır. Bu hastane kapatılmamalı. Hastanenin yeterince alanı var. Bu arazi verimli bir şekilde kullanıldığında hastane daha gelişmiş bir şekilde hizmetine devam edebilir" dedi.

01 TEMMUZ 2010
U.Ü.T.F. MEZUNİYET TÖRENİNE KATILDIK
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmaya hak kazanan 234 öğrenci için Kültürpark'taki Açık Hava Tiyatrosunda mezuniyet töreni düzenlendi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sadık KILIÇTURGAY' ın açılışını yaptığı törende mesleğe hekimlik andını söyleyerek adım atan genç meslektaşlarımız, diplomalarını aldılar. Bursa Tabip Odası adına Başkan Prof. Dr. Kayıhan PALA Okul birincisi olan Huri SABUR'a bir plaket ve tüm mezunlara da "Hoş geldiniz" yazısı verdi.

02 TEMMUZ 2010
BURSA TABİP ODASI HUKUK BÜROSU ÇALIŞMALARINA BAŞLADI
Bursa Tabip Odası Hukuk Bürosu avukatlık ve hukuksal danışmanlık hizmeti sunmak üzere 1 Temmuz 2010 tarihinde hizmete başlamış bulunmaktadır. Bu amaçla Avukat Zeki KAHRAMAN ve Avukat Nilgün BERK ile sözleşme imzalanmıştır. Sözleşmeye göre avukatlarımız hafta içi ger gün 15.00-17.00 saatleri arasında Bursa Tabip Odası üyelerine telefonla danışmanlık hizmeti sunacaklardır.

Avukatlarla yüz yüze görüşmek isteyen üyelerimiz önceden Tabip Odasına başvurarak randevu almak yoluyla her hafta Perşembe günleri 16.30-19.00 saatleri arasında odamızda görüşme olanağı bulacaklardır.

4 TEMMUZ 2010
CPR KURSU DÜZENLENDİ

05 TEMMUZ 2010
PROF. DR. KAYIHAN PALA GEMLİK KENT KONSEYİ TARAFINDAN DÜZENLENEN GEMLİKTE "SAĞLIK HİZMETLERİ VE SORUNLARI" KONULU PANELE KONUŞMACI OLARAK KATILDI.

05 TEMMUZ 2010
YÖNETİM KURULU ONKOLOJİ HASTANESİNİ ZİYARET ETTİ.

06 TEMMUZ 2010
YÖNETİM KURULU ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİ ZİYARET ETTİ.

07 TEMMUZ 2010
YÖNETİM KURULU YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİ ZİYARET ETTİ.

08 TEMMUZ 2010
YÖNETİM KURULU ŞEVKET YILMAZ DEVLET HASTANESİNDEKİ HEKİMLERİ ZİYARET ETTİ.

09 TEMMUZ 2010
YÖNETİM KURULU DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİ ZİYARET ETTİ.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu hekimlerin sağlık ortamındaki son gelişmeleri değerlendirmek ve sorunları hekimlerin çalışma ortamında paylaşabilme ve konuşabilmek amacı ile öncelikle komu hastanelerinden başlayarak hastane ziyaretlerine başladı. Bu sorunların çözümü için hekimlerin, hastane yöneticilerinin görüş ve önerilerini alan Yönetim Kurulu yıl

içinde en az iki kez hekimlerle buluşmayı öngörmekte ve hastane ziyaretlerini davam etmeyi planlamaktadır.

06 TEMMUZ 2010

PROF. DR. KAYIHAN PALA SAADET PARTİSİ TARAFINDAN ÇEKİRGE ÇOCUK HASTANESİ HAKKINDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMASINA KATILDI

Saadet Partisi Çekirge`deki Çocuk Hastanesi`nin kapatılmak istenmesine karşı çıkan ve Tabip Odası`na destek verdi. Saadet Partisi Osmangazi İlçe Başkanlığı`nda Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala`nın da katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda, Saadet Partisi Osmangazi İlçe Başkanlığı, Çekirge Çocuk Hastanesi`nin kapatılmak istenmesine tepki gösterdi. Çekirge Çocuk Hastanesi`nin Bursa için büyük bir öneme sahip olduğunu belirten Tabip Odası Başkanı Prof Dr. Kayıhan Pala ise, Çocuk Hastanesinin kapatılmasıyla Osmangazi sınırları içinde yaşayan bir çocuğumuz sağlık hizmeti almaktan alıkonulursa, bunun vicdani sorumluluğunun altından kimse kalkamaz dedi." Samanlı sağlık kompleksine harcanması düşünülen 300 milyon euronun 20`de birini ayırarak Çekirge`deki 13 dönümlük araziye dünya standartlarında çok mükemmel bir hastane yapılabileceğini" ifade etti. "Sağlıkta en önemli kavramlardan birinin sağlık hizmetine erişebilmek olduğunu" söyledi.

07 TEMMUZ 2010

U. Ü. TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ TABİP ODASINDA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri Halk Sağlığı stajlarının bir tam gününü Bursa Tabip Odasında geçiriyorlar. Toplantı salonunda yapılan eğitimde Oda Yöneticilerinden, TTB ve Tabip Odalarının çalışmaları hakkında bilgi sahibi olan öğrenciler, sağlık politikalarını ve sağlık alanındaki güncel sorunları tartışmak, birinci basamak hekimlik alanındaki uygulamaları öğrenmek olanağını buluyorlar. Ayrıca eski Oda Başkanlarımız Ahmet DOĞAN ve Çetin TOR, öğrencilerle sohbet ortamında hekimlik anı ve deneyimlerini paylaşıyorlar.

06 TEMMUZ 2010

YÖNETİM KURULU NİLÜFER BELEDİYE BAŞKANINI ZİYARET ETTİ

Yönetim Kurulu Nilüfer Belediye Başkanı Mustafa BOZBEY'e nezaket ziyaret yaptı. Ziyaret sırasında Oda Başkanı Prof Dr. Kayıhan Pala kendisine özellikle Akademik Odalar Yerleşkesinin oluşturulmasındaki çabaları ve Bursa Tabip Odasına yaptığı katkılardan dolayı teşekkürlerini ileterek anı plaketi verdi.

13 TEMMUZ 2010

TAM GÜN YASASI HAKKINDA BASIN AÇIKLAMASI YAPILDI

Anayasa Mahkemesi'nin hafta içinde karar vermesi olasılığı nedeniyle Türk Tabipleri Birliğinin, Tabip Odalarının, hekimlerin neye itiraz ettiğini bir kez daha açıklamak için Bursa Tabip Odası'nda basın toplantısı yapıldı. Oda Yönetim Kurulu Üyesi, Emrullah Aksoy, İbrahim Akif Karakılıç, Sağlık Emekçileri Sendikası Başkanı Candan Çoşkun, Türk Tabipler Birliği Büyük Kongre Delegeleri Çetin TOR ve Ersan TAŞÇI'nın katıldığı basın açıklamasında; Hükümetin sürekli olarak yanıltıcı beyanlar vererek hekim ücretlerine yönelik açıklamalar yapmakta olduğu ve hekimleri hedef tahtası

haline getirdiği söylendi. Bu yasa ile ilgili Hükümet ve Sağlık Bakanı'nın kamuoyuna söylediklerinin doğru olmadığını, gerçeği yansıtmadığını, aldatmaca olduğunu bildiklerini ifade ettiler. Tam Gün adıyla bilinen yasa halen TBMM gündeminde olan Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı ile birlikte değerlendirildiğinde Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile tıp fakülteleri hastaneleri başta olmak üzere sağlık ortamında telafisi mümkün olmayan sakıncalar doğacağını söylediler. "Hekimlerden taşeron işçilere, kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanlarının, iş güvencesi başta olmak üzere, özlük haklarının kalıcı bir şekilde düzeltilmesini; Hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarının, iyi ve nitelikli hizmet üretecekleri, işsizlik kaygısı duymayacakları ve emekliliklerinde geçinebilecekleri düzenlemelerin acilen yapılmasını bir kez daha talep ediyoruz."dediler. Anayasa Mahkemesinden; sadece bizlerin değil, gelecek nesillerimizin de sağlık hakkını gasp eden uygulamaların bir parçası olan bu yasayla ilgili yürürlüğü durdurma ve iptal kararı vermelerini talep etiklerini açıkladılar.

14 TEMMUZ 2010

ÇAĞDAŞ YAŞAMI DESTEKLEME DERNEĞİNİN EĞİTİM MERKEZİ AÇILIŞINA DR. GÜNHUR BAŞIBÜYÜK KATILDI.

17 TEMMUZ 2010

CHP NİN GÖRÜŞ ALIŞVERİŞİ TOPLANTISINA DR. İBRAHİM KARAKILIÇ, DR. EMRULLAH AKSOY, DR. ÇETİN TOR KATILDI

Ana Muhalefet Partisi tarafından ilimizdeki değişik alanlarındaki sorunların görüşüleceği toplantıya Yönetim Kurulu Üyesi Emrullah AKSOY, İbrahim Akif KARAKILIÇ, Çetin TOR katıldılar. Cumhuriyet Halk Partisi Başkanı Kemal KILIÇDAROĞLU'nun da katıldığı toplantıda Bursa ilinin sağlık sorunlarını ve Bursa Tabip Odası'nın Tam Gün Yasası ile ilgili görüşleri aktarıldı.

19 TEMMUZ 2010

BAOB TOPLANTISINA PROF. DR. KAYIHAN PALA VE DR. GÜZİDE ELİTEZ KATILDI

Bursa'da bulunan meslek odalarının oluşturduğu Bursa Akademik Odalar Birliğinin Temmuz 2010 aylık olağan toplantısına Yönetim Kurulumuz katıldı.

BAOB'un gündeminde Bursa'da yapılması planlanan yeni Adliye binasının yer seçimi, Samanlı Sağlık Kompleksi ve Bursa'daki Sağlık binalarının durumlarının değerlendirilmesi, Burcum köyüne yapılması planlanan Akros Çimento fabrikası, Aktepe Metal Hurda ve Taşımacılık San. Tic. A.Ş. firmasının Orhaneli'ye kurmak istediği Atık Kablo ve Elektronik eşya geri kazanım tesisi vardı.

20 TEMMUZ 2010

"İNGİLTERE'DE AİLE HEKİMİ OLMAK" KONULU SÖYLEŞİ

İngiltere'de aile hekimliği yapan Dr Özgür AKBABA Tabip Odası toplantı salonunda Bursalı aile hekimleri ile buluştu. 5 yıldır İngiltere'de çalışan Dr.Özgür AKBABA buradaki hekimlik deneyimlerini ve aile hekimliği sisteminin nasıl uygulandığını anlattı.

20 TEMMUZ 2010

SAĞLIK BAKANI DR. RECEP AKDAĞ "Anayasa Mahkemesi'nin Kararını Israrla Yanlış Yorumlamaktan Vazgeçmeli ve Sonucu Kabullenmelidir!" BAŞLIKLI BASIN AÇIKLAMASI YAPILDI

Bursa Tabip Odası tarafından Tam Gün Yasası ve sağlık alanındaki diğer gelişmeleri değerlendirmek üzere Akademik Odalar yerleşkesinde basın toplantısı düzenleyen Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala, Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa Mahkemesi'nin kararlarını yanlış yorumlamaktan vazgeçmesi gerektiğini kaydetti.

Prof. Dr. Kayıhan Pala, "Kamucu, herkese, her yerde, her zaman eşit, ücretsiz, ulaşılabilir bir sağlık sistemi için Sağlıkta Neoliberal Dönüşüm programı terk edilmeli, kamuda sağlık çalışanları için performansa dayalı ödeme sisteminin başat olduğu ücretlendirme sistemi yerine, maaşların başat olduğu bir ödeme sistemine geçilmeli" dedi.

21 TEMMUZ 2010

TAM GÜN YASASI HAKKINDA SON GELİŞMELER İLE İLGİLİ TOPLANTI DÜZENLENDİ

Tam Gün Yasası ile ilgili gelişmeleri değerlendirmek üzere 21 Temmuz Çarşamba günü Tabip Odası'nda düzenlenen toplantı meslektaşlarımızın yoğun katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Toplantıda

Anayasa Mahkemesinin bazı maddeleri iptal etmesi nedeni ile Tam Gün Yasasının bu haliyle uygulamada oluşacak fiili durumla ilgili ayrıntılar tartışıldı. Başkan Prof. Dr. Kayıhan Pala tarafından Türk Tabipleri Birliği'nin Ana Muhalefet Partisine yasal değişiklik için önerdiği yasa maddeleri ve bunlardan hangilerinin Anayasa Mahkemesine Ana Muhalefet Partisi tarafından götürüldüğü anlatıldı. Tam Gün yasasının bazı maddelerini iptali sonrasında hekimlerin yaşayacakları sorunlar ve çözüm önerileri tartışıldı.

22 TEMMUZ 2010

BAOB ORTAK BASIN AÇIKLAMASI "SAMANLI SAĞLIK KOMPLEKSİ"

Bursa Akademik Odalar Birliği tarafından "Samanlı'ya Sağlık Kampüsü Yapılması Uygun Değildir, Bu Girişimden Vazgeçilmelidir" konulu basın açıklaması 22 Temmuz 2010 Perşembe günü BAOB Yerleşkesinde yapıldı. Yapılan açıklamadan alınan ana hatlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır: "Bursa'da Samanlı'ya 1200 yataklı 5 hastane yapılmasıyla ilgili girişim bir süredir gündemdedir. Devletin sağlık alanına yatırım yapması hepimizin desteklemesi gereken bir yaklaşımdır. Samanlı Kampüsü anlaşıldığı kadarıyla bir "Kamu-Özel Ortaklığı" girişimidir. Bu tip girişimlerin dünyanın başka ülkelerinde de örnekleri bulunmaktadır.

Temel olarak bu girişimlerin sağlıkta özelleştirmenin bir ayağı olduğunu söylememiz gerekir. Ancak Samanlı'da yapılması planlanan ve adı Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlık Kampüsü" olarak belirlenen bu girişimin konunun uzmanları tarafından yeterince tartışılmadan hayata geçirilmesi, istenmeyen bazı olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bursa'da neredeyse tamamen bitmiş ve yıllardır açılmayı bekleyen bir ruh hastalıkları hastanesi varken, ikinci bir ruh hastanesi yapmak akılcı bir yatırım değildir. Bir başka örnek adli psikiyatri merkezidir.

Bursa'nın önemli bir gereksinimi olmakla birlikte, dünyadaki örneklerine baktığınız zaman, adli psikiyatri merkezlerinin izole alanlarda hizmet verdiği görülmektedir. 1200 yatak için (Özellikle de psikiyatri, adli psikiyatri ve fizik tedavi yataklarının çok yüksek bir maliyetinin olmadığı bilinirken) 300 milyon Euro çok yüksek bir bütçe gibi görünmektedir. Ayrıca Samanlının yerinin seçimi konusunda hem DSİ'nin, hem de Çevre ve Orman Bakanlığı'nın bazı itirazları olmuştur.

Samanlı'da kampüs için seçilen yerin ciddi taşkın riski taşıdığı İnşaat Mühendisleri Odası Bursa Şubesi tarafından da açıklanmıştır. Bursa Tabip Odası, Samanlı kampüsu girişiminin konunun uzmanları, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri ve Bursa'da yaşayanlar ile ayrıntılı olarak tartışılmadan hayata geçirilmemesi gerektiğini bir kez daha kamuoyu ile paylaşmayı bir görev saymaktadır."

24 TEMMUZ 2010

PROF. DR. KAYIHAN PALA TTB'DE DÜZENLENEN TAM GÜN YASASI İLE İLGİLİ YÜRÜTÜLEN MÜCADELENİN DEĞERLENDİRİLDİĞİ TOPLANTIYA KATILDI

TTB Başkanlar Kurulu 24 Temmuz 2010 tarihinde 26 tabip odasının katılımıyla Ankara'da toplandı. Toplantı TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU'nun açılış konuşmasıyla başladı. Toplantının gündemi; Anayasa Mahkemesi kararına ilişkin bilgi aktarımı, hukuksal değerlendirme ve yapılanların paylaşılması, olası sorunlar, tutumumuzun belirlenmesi, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili son gelişmelerin değerlendirilmesi, Torba Yasanın değerlendirilmesi ve Referandumun değerlendirilmesi olarak belirlendi. Toplantıda "Tüm Tabip Odaları, Sağlık Bakanı'nın hekimleri aşağılayan, TTB'yi ve Tabip Odalarını suçlayan açıklamaları nedeniyle Bakan hakkında disiplin soruşturması açılması için girişimde bulunmalıdır, TTB Merkez Konseyi ivedi olarak Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen kamuda performansa dayalı ödeme sisteminin yerine geçmek üzere bir teklifi hazırlamalı ve Sağlık Bakanlığı'na sunmalıdır, TTB daha önce hazırlamış olduğu gerçek Tam Gün Yasa Tasarısını ivedilikle gözden geçirmeli TBMM'ye sunulmak üzere ana muhalefet partisine iletmelidir" kararları alındı.

27 TEMMUZ 2010

DR. ŞEREF TUZCU NÜKLEER KARŞITI PLATFORM TOPLANTISINA KATILDI.

27 TEMMUZ 2010

İL SAĞLIK MÜDÜRÜ İLE YÖNETİM KURULUMUZ ÇEKİRGE ÇOCUK HASTANESİNİ ZİYARET ETTİ

Bursa İli Sağlık Müdürü Özcan AKAN, ve Oda Başkanı Prof. Dr. Kayahan PALA, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Güzide ELİTEZ, Dr. İbrahim KARAKILIÇ Çekirge Çocuk Hastanesini ziyaret ederek hastanenin son durumunu hakkında hastane yöneticilerinden bilgi aldılar. Çocuk Hastanesini gezen ve incelemelerde bulunan Yönetim Kurulu, hastanenin personel ve işleyiş açısından içinin boşaltılması uygulamasının altını çizerek, bu uygulamaya karşı çıktı.

Bir kez daha hastanenin arazisinin buraya bir çocuk hastanesi yapılması için yeterli olduğu söylenerek, bu konudaki Oda girişimlerinin devam edeceği Sağlık Müdürüne iletildi.

28 TEMMUZ 2010

YENİŞEHİR ÇARDAK KÖYÜNDEKİ GEÇİCİ TARIM İŞÇİLERİ ZİYARET EDİLDİ

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu 28 Temmuz 2010 tarihinde Yenişehir bölgesindeki geçici tarım işçilerinin konakladıkları bölgeyi ziyaret etmiştir. Geçici yerleşim alanı, Yenişehir'e 15 km kala, Çardak Köyü girişinden yaklaşık 2 km sonra yer alan bölgedeki kamu arazisi üzerine kurulmuştur.

Yirmi yıldır bu bölgede konaklayan mevsimlik tarım işçileri Diyarbakır, Mardin, Şanlıurfa ve Gaziantep bölgelerinden geldiği saptanmıştır. Yerleşim alanında pek çok sorunun göze çarptığı görüldü. Yaklaşık 250-300 civarında olan hanede yaşayan insanların temel yaşam ihtiyaçlarının karşılanmamış olduğu ve barınma koşullarının çok ilkel şartlara sahip olduğu gözlenmiştir. Burada yaşayan kişilerle konuşularak bir dizi sorunun varlığı tespit edilmiştir. 1300 kişinin yaşadığı tahmin edilen bu yerleşimde, barınma toprak üzerine yerleştirilmiş el yapımı çadırlarla sağlanmaktadır. Burada yaşayanlar yağışlı havalarda çadırların içine su baskınları olduğunu ifade etmektedirler. Bu barınma alanında temiz içme ve kullanma suyu yoktur. Su ihtiyaçları bölgede kendi olanakları ile açtıkları artezyen kuyularından sağlanmaktadır. Çadırlara elektrik sağlanamamıştır. Kanalizasyon bulunmamaktadır. Temizlik ihtiyaçlarını gidermek için evlerin birkaç metre ötesinde etrafı bezlerle kapanmış üstü açık tuvalet ve banyo olarak düzenlenmiş yerler vardır. Yemek pişirmek için yine bezlerle çevrilmiş alanlar mutfak olarak kullanılmaktadır. Barınma alanında yaşayanlar çöplerin toplanmadığını ayrıca ilaçlamanın da yapılmadığını söylemektedirler. Tarım işçilerinin bu bölgede uzun zaman konaklamaları nedeniyle çocukları okula gidememektedir. Oda Yönetim Kurulu bu tespitlerini kamuoyu ile paylaşmak üzere bir rapor hazırlamış ve bunu web sayfasında yayınlamıştır.

28 TEMMUZ 2010

DR. GÜZİDE ELİTEZ SGK TOPLANTISINA KATILDI

Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarının faturalarını inceleyen komisyonda temsilciliği bulunan Bursa Tabip Odası adına bu toplantılara, Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Güzide Elitez katılmıştır.

29 TEMMUZ 2010

BURSA SİVİL TOPLUM DERNEĞİNİN BAOB ZİYARETİNE PROF. DR. KAYIHAN PALA KATIDI.

29 TEMMUZ 2010

BAOB'LA ORTAK DÜZENLENEN BURSA ADLİYESİ İÇİN YER SEÇİMİ KONULU BASIN AÇIKLAMASINA DR. GÜZİDE ELİTEZ KATILDI.

30 TEMMUZ 2010

PROF. DR. KAYIHAN PALA BARO TARAFINDAN DÜZENLENEN YARGI BAĞIMSIZLIĞI KONULU KONFERANSA KATILDI.

31 TEMMUZ 2010

PROF. DR. KAYIHAN PALA AKP TARAFINDAN SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ İLE BİRLİKTE DÜZENLEDİKLERİ ANAYASA DEĞİŞİKLİĞİ HAKKINDAKİ BİLGİLENDİRME TOPLANTISINA KATILDI.

05 AĞUSTOS 2010

DR. ERSAN TAŞCI SGK FATURA İTİRAZ KOMİSYONU TOPLANTISINA KATILDI

Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarının faturalarını inceleyen komisyonda temsilciliği bulunan Bursa Tabip Odası adına bu toplantılara Dr. Ersan TAŞCI katılmıştır.

08 AĞUSTOS 2010

DR. EMRULLAH AKSOY KİMYA MÜHENDİSLERİ ODASINDA İLKYARDIM VE MESLEK HASTALIKLARI EĞİTİMİ VERDİ

Kimya Mühendislerinin daveti üzerine Kimya Mühendisleri oda üyelerine yönelik Meslek Hastalıkları ve İlkyardım eğitimini Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Emrullah AKSOY verdi.

09 AĞUSTOS 2010

DR. CANDAN COŞKUN SGK FATURA İTİRAZ KOMİSYONU TOPLANTISINA KATILDI

Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarının faturalarını inceleyen komisyonda temsilciliği bulunan Bursa Tabip Odası adına bu toplantılara Dr. Candan COŞKUN katılmıştır.

09 AĞUSTOS 2010

BAOB TOPLANTISINA PROF. DR. KAYIHAN PALA KATILDI

Bursa Akademik Odalar Birliği Ağustos ayı olağan toplantısı 09 Ağustos 2010 Pazartesi günü gerçekleştirilmiştir. Burcum köyü ve 11 köy muhtarına yazılan BAOB yazısının incelenmesi, Bursa Bilim ve Teknoloji Platformu çalışmaları, 17 Ağustos Depremi anma programı ve etkinlikler, Jeoloji Mühendisleri Odası Bursa Şubesinin Nilüfer Belediyesinden kiralanamayan 3. ofisi, BAOB bileşenleri Elektrik ve Su harcamaları, gündem konuları idi. Toplantıda; 8- 17 Ağustos Depreminin 11. yılında depremde hayatını kaybedenleri anmak ve Deprem gerçeğinin önemini vurgulamak için 16 -17 Ağustos tarihlerinde TMMOB Bursa İKK tarafından gerçekleştirilecek etkinliklere katılmaya, depremin yarattığı toplumsal sonuçlar konusunda kamuoyu duyarlılığını arttırmak, hükümetin ve yerel yönetimlerin sorumluluklarını hatırlatmak amacıyla Bursa'da basın açıklaması ve panel yapmaya, ayrıca Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının bazı maddelerinde değişiklik yapılması hakkındaki yürütülen çalışmalarla ilgili olarak BAOB bileşenlerinin, üyelerinin ve halkın doğru şekilde bilgilendirilebilmeleri için Bursa Barosunun desteğiyle BAOB adına bilgilendirme (Panel ya da Konferans) yapılmasına, ayrıca bu çalışmadan sonra Anayasa değişikliği ile ilgili olarak BAOB görüşünün aktarılacağı bir basın açıklaması yapılmasına karar verilmiştir.

10 AĞUSTOS 2010

ATT YÖNETMELİĞİ İLE İLGİLİ TOPLANTI YAPILDI

03 Ağustos 2010 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren hem muayenehanelerin hem de muayenehane dışında ayakta hizmet sunan özel sağlık kuruluşlarının açılmasına ve sürdürülmesine ilişkin yeni düzenlemeleri içeren "Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"i değerlendirme toplantısı 10 Ağustos 2010 Salı günü Tabip Odası toplantı salonunda gerçekleştirildi. Bu konudaki değişikleri açıklayan Başkan Dr. Kayıhan PALA hekimlerin sorularına yanıt verdi.

11 AĞUSTOS 2010

YENİŞEHİR RAPORU VALİ YARDIMCISI HÜSEYİN EREN'E SUNULDU

28 Temmuz 2010 tarihinde Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Yenişehir bölgesindeki geçici tarım işçilerinin konakladıkları bölgeyi ziyaret etmişti. Yirmi yıldır bu bölgede konaklayan mevsimlik tarım işçilerinin temel yaşam ihtiyaçlarının karşılanmamış olduğu ve barınma koşullarının çok ilkel şartlara sahip

olduğu gözlenmiştir. Burada yaşayan kişilerle konuşarak bir dizi sorunun varlığı tespit edilmiştir. Bu tespitlerini bir rapor haline getiren Tabip Odası Yönetim Kurulu, yaptığı ziyarette Bursa Vali Yardımcısı Hüseyin EREN'e Yenişehir raporunu iletti. Ayrıca Bursa Valisi Şahabettin HARPUT ziyaret edilerek Yenişehir'deki mevsimlik tarım işçilerinin sorunları ile ilgili bilgi aktarıldı.

18 AĞUSTOS 2010

DR. GÜNHUR BAŞIBÜYÜK ÖZELLEŞTİRME KARŞITI PLATFORM TOPLANTISINA KATILDI.

28 AĞUSTOS 2010

DR. GÜNHUR BAŞIBÜYÜK AKTEPE METAL HURDA VE TAŞ. SAN. VE TİC. HAKKINDAKİ TOPLANTIYA KATILDI

Türkiye Metal Sanayicileri Sendikasının öncülüğünde Orhaneli ilçesinde kurulmak istenen Tehlikeli Atık Bertaraf Tesisi hakkında görüş bildirmesi için Orhaneli Belediye Başkanı tarafından Bursa İl Koordinasyon Kurulu ve Bursa Akademik Odalar Birliği (BAOB) gündemlerine taşınmıştır.

30 Nisan 2010 Orhaneli İlçesinde gidilerek, tesisin kurulması öngörülen alanda yapılan incelemenin rapor haline getirilmesi için oluşturulan komisyonda Dr. Günhur BAŞIBÜYÜK görev aldı.

02 EYLÜL 2010

"ÇEKİRGE ÇOCUK HASTANESİNİN DURUMUNU VE GELECEĞİNİ TARTIŞIYORUZ" KONULU BASIN TOPLANTISI YAPILDI

Bursa Tabip Odası raporuna ilişkin İl Sağlık Müdürlüğünün itirazlarının değerlendirildiği, Çekirge'deki Çocuk Hastanesinin mevcut durumu ve geleceği ve Bursa'da planlanan diğer kamu sağlık yatırımlarının değerlendirildiği basın toplantısı 02 Eylül 2010 Perşembe günü İl Sağlık Müdürü Dr. Özcan AKAN'ın da katılımıyla Bursa Tabip Odasında gerçekleştirildi. Bursa sağlık ortamındaki sorunların tartışıldığı toplantıda Sağlık Müdürü, Osmangazi ilçesine yeni bir çocuk hastanesi yapılmadan Çekirge Çocuk Hastanesinin kapatılmayacağı yönünde bir açıklama yaptı. Ayrıca Oda Başkanı Kayıhan PALA yapılması planlanan Samanlı Sağlık Kompleksi konusundaki yanlışları dile getirerek, Bursa ilindeki sağlık yatırımları çalışmalarında Bursa Tabip Odası'nın da görüşlerinin alınması gerektiğinin altını çizdi.

04 EYLÜL 2010

TTB VE TABİP ODALARI HATAY'DA TOPLANDI

4 Eylül Cumartesi günü 1 Eylül Dünya Barış Günü nedeniyle Hatay Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenen etkinliğe 18 tabip odasından katılım oldu. Hatay'da düzenlenen toplantıya Prof Dr KAYIHAN PALA, DR. GÜZİDE ELİTEZ, DERVİŞ ALP GAZİTEPE VE DR. EMRULLAH AKSOY katıldı.

Toplantı Hatay Tabip Odası Başkanı Selim MATKAP ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş BİLALOĞLU'nun açılış konuşmalarını takiben barışa güncel tehditler anlamında Dörtyol olayları Hatay Tabip Odası Başkanı Selim MATKAP tarafından, İnegöl olayları ise Bursa Tabip Odası Başkanı Kayıhan PALA tarafından aktarıldı. Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Şemsettin KOÇ'un bölgenin sosyoekonomik durumu ile bölgeden bakışı anlattığı konuşmasından sonra Dr. Şükrü

HATUN kürt sorunu, soruna yaklaşım ve TTB tarihindeki tutumu içeren bir sunum yaptı. Anadolu Üniversitesi İletişim Fakültesi'nden İncilay CANGÖZ isebarışın dilini anlatan bir sunum yaptı.

Toplantıyı izleyenlerin katılımıyla sürdürülen forumda söz alanlar, bölgede yaşanan sıkıntılardan, sorunun kendisine ve çözümüne ilişkin için yaklaşımlarını ifade ettiler. Yüze yakın katılımcının olduğu toplantıda yapılabileceklere ilişkin önerilerin yanı sıra bu tür etkinliklerin çoğaltılması beklentisi dile getirildi.

07 EYLÜL 2010

BURSA TABİP ODASI INTERN HEKİM BULUŞMASI

Bursa Tabip Odası'nda yapılan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin Halk Sağlığı dersin ikincisi gerçekleşti. Toplantı salonunda yapılan eğitimde, Yönetim Kurulu Üyelerinden TTB ve Tabip Odalarının çalışmaları hakkında bilgi sahibi olan öğrenciler, sağlık politikalarını ve sağlık alanındaki güncel sorunları tartışmak, birinci basamak hekimlik alanındaki uygulamaları öğrenmek olanağını buldular. Ayrıca eski Oda Başkanlarımız Ahmet DOĞAN ve Çetin TOR, öğrencilerle sohbet ortamında hekimlik anılarını ve deneyimlerini paylaştılar.

07 EYLÜL 2010

BAOB TARAFINDAN ANAYASA DEĞİŞİKLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLENEN BASIN AÇIKLAMASINA DR. GÜZİDE ELİTEZ KATILDI

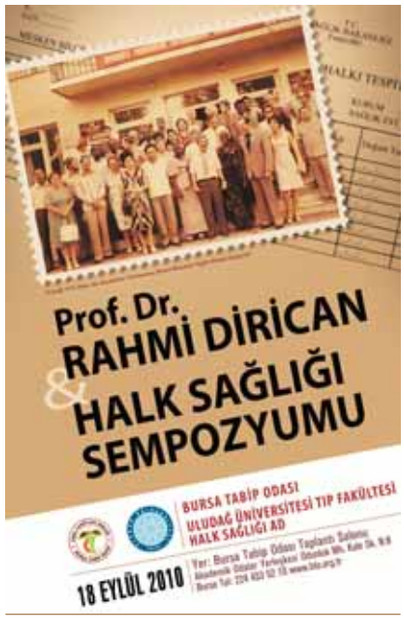
Bursa Akademik Odalar Birliği Ağustos ayı olağan toplantısında alınan karar gereği; Anayasa değişikliği ile ilgili olarak BAOB görüşünün aktarılacağı basın açıklaması yapılması planlanmıştı. 07.09.2010 Salı günü BAOB yerleşkesi ortak toplantı salonunda yapılan basın toplantısı ile BAOB ortak görüşü kamuoyuna açıklandı.

07 EYLÜL 2010

PROF. DR. KAYIHAN PALA LİNE TV DE CANLI YAYINA KATILDI

Line TV ile Bursa Tabip Odası haftada iki gün, (Salı ve Perşembe) sağlık alanında ortak program yapmakla ilgili bir protokol oluşturdu.

Konuk konuşmacıları ve konuları Bursa Tabip Odası tarafından belirlenen bu program, 7 Eylül 2010 tarihinde program Oda başkanı Prof. Dr. Kayıhan PALA ile başladı.



18 EYLÜL 2010

PROF. DR. RAHMİ DİRİCAN VE HALK SAĞLIĞI SEMPOZYUMU

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Bursa Tabip Odası tarafından Nisan ayında yitirdiğimiz Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı da yapan değerli hocamız Prof. Dr. Rahmi DİRİCAN'ın anısına düzenlenen "Prof.Dr. Rahmi DİRİCAN ve Halk Sağlığı Sempozyumu" 18 Eylül 2010 Cumartesi günü Bursa Tabip Odası Toplantı Salonunda gerçekleştirilmiştir. Dr. Alpaslan TÜRKKAN'ın sunuculuğunu yaptığı sempozyuma konuşmacı olarak; U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD Başkanı Prof.Dr. Necla Tugay AYTEKİN, Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan PALA, TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu TANIK, U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD Emekli Öğretim üyesi Prof. Dr. Hamdi AYTEKİN, U.Ü.T.F.Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emel İRGİL, Yeni Kuşak Köy Enstitüleri Derneği adına Nadir GEZER, Prof. Dr. Rahmi DİRİCAN'ın oğlu İhsan DİRİCAN, Halk Sağlığı uzmanı Dr. Umur Gürsoy Ankara Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet SALTIK ve U.Ü.T.F. Aile Hekimliği AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nazan BİLGEL katıldı Sempozyum boyunca ideal hekim örneği olan Rahmi DİRİCAN hocamızın çalışmaları kişiliği ve anıları anlatıldı.

13 EYLÜL 2010

BAOB TOLANTISINA PROF. DR. KAYIHAN PALA KATILDI

Bursa Akademik Odalar Birliğinin Eylül 2010 aylık olağan toplantısı, aşağıdaki gündemi görüşmek üzere EMO Bursa Şubesinde yapıldı. BAOB Kent Çalıştayı, konularının, çalıştay tarih ve yönteminin belirlenmesi, Aktepe Metal Hurda ve Taşımacılık San. ve Tic. A.Ş. nin Orhaneli ilçesinde yapmayı hedeflediği tesisle ilgili çalışma gurubu raporunun değerlendirilmesi gündeminde tartıştığı konulardı.

18 EYLÜL 2010

DR. BÜLENT ASLANHAN ANKARA'DA DÜZENLENEN İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOL TOPLANTISINA KATILDI

TTB İşyeri Hekimliği Kolu toplantısı Ankara'da yapıldı. Kol temsilcisi olarak Yürütme Kuruluna Dr. Bülent ASLANHAN seçildi.

19 EYLÜL 2010

MARMARA TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI

Marmara bölgesinde faaliyet gösteren tabip odaları arasındaki iletişimi artırmak ve sağlıkla ilgili gündemdeki konuları bir araya gelerek değerlendirmek üzere 19 Eylül 2010 Pazar günü Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve 11 Tabip Odasından yaklaşık kırk Tabip Odası yöneticisinin katıldığı Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı Bursa Tabip Odasında gerçekleştirildi.

Toplantıda "Tam Gün Yasasının yürürlüğe girmesinin ardından yaşanan gelişmelerin değerlendirilmesi ve bölgesel olarak ortak tutum alınmasına ilişkin öneriler", " 25-26 Eylül 2010 tarihinde Ankara'da yapılacak TTB-GYK toplantısına hazırlık", "Aile Hekimliği uygulamasının Tabip Odaları açısından değerlendirilmesi" görüşüldü.

28 EYLÜL 2010

DR. ŞEREF TUZCU KENT KONSEYİ TARAFINDAN DÜZENLENEN BURSA ÇEVRE DÜZENİ ÇALIŞTAYI TOPLANTISINA KATILDI.

28-29 EYLÜL 2010

YENİŞEHİR ÇARDAK MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN SAĞLIK TARAMASI YAPILDI

Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Öğrencileri ve Bursa Tabip Odası tarafından Yenişehir Çardak Bölgesi'nde yaşayan geçici tarım işçilerine sağlık taraması yapıldı. Nilüfer Belediyesi ve Bursa Eczacılar Odasının da destek olduğu taramada, kötü yaşam koşullarında yaşayan, barınma, temiz su, elektrik, gibi temel yaşam koşullarından yoksun bu insanlara Bursa Tabip Odası tarafından yürütülen kampanyada toplanan ve Nilüfer Belediyesince sağlanan giysiler de dağıtıldı. Yapılan sağlık taramasında hastalıkları tespit edilen kişilere Bursa Eczacılar Odası tarafından temin edilen ilaçların dağıtımı ve bazı hastaların ilgili hastanelere sevkleri yapıldı.

22 EYLÜL 2010

BU SON OLSUN: ARTIK BURSA'DA HASTANE YANGINLARI İSTEMİYORUZ! BAŞLIKLI BASIN AÇIKLAMASI YAPILDI

21 Eylül 2010 Salı günü Bursa'da iki hastanede yangın oldu. İlk yangın sabaha karşı 05.30'da Onkoloji Hastanesi'nde, ikinci yangın Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 14.05'te yaşandı. Her iki yangında da hastalarımızın ve sağlık çalışanlarının zarar görmemesi ve olayın maddi kayıplarla atlatılması sevindiriciydi, ancak Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu yangınlarla ilgili olarak bazı konulara kamuoyunun dikkatini çekmek için bir açıklama yayınladı. Bu açıklamada Sağlık Bakanlığı'nın ivedi olarak devlet hastanelerine yangın güvenliği ile ilgili olarak kaynak ayırması gerektiği, taşeron firmaların çalışmaları yüzünden çıkan yangın ve benzeri olayların tekrarı durumunda kamuoyunun ikna edilmesinin mümkün olamayacağının" altı çizildi.

"Bursa'daki kamu hastanelerinin gerek deprem gibi doğal afetler, gerekse de yangın gibi insan kaynaklı afetler olmak üzere risk değerlendirmeleri yapılması gerektiği ve hastanelerin yangınla ilgili risklerinin azaltılmasının yanında, çalışanların yangına hazır olmasını sağlamak için eğitimler düzenlemek ve tatbikatlar yapmak gerekmektedir" dendi. Daha önce gerçekleşen yangınlar hatırlatılarak yangınların ardından ne yazık ki kentteki bütün hastaneleri kapsayan yangın güvenliğine ilişkin bir toplantı gerçekleşmediği söylendi. "Bu iki yangında da İtfaiye Örgütü kısa sürede yangın yerine ulaşmış, güvenlik güçleri geçiş önceliği olan araçlar için yolları açmış, arama-kurtarma ekipleri kısa sürede olay yerine ulaşmışlardır. 112 ekipleri ve tüm hastaneler İl Sağlık Müdürlüğünün organizasyonu ile hasta taşımaya ve kabule hazır hale getirilmişlerdir. Öncelikle itfaiye örgütü olmak üzere, yangınların söndürülmesinde emeği geçen herkese, büyük bir özveri ile çalışan, başta Dekan ve Başhekim olmak üzere tüm yöneticilere ve sağlık çalışanlarının hepsine teşekkür ediyoruz" dendi.

Her iki yangın için de konunun uzmanları tarafından hazırlanacak raporların, tüm ayrıntılarıyla kamuoyuna açıklanması gerektiği önemle belirtildi.

06 EKİM 2010

STE ETKNİLİĞİ "BATI NİL VİRÜSÜ"

Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu tarafından düzenlenen "Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri" Doç. Dr. Yasemin HEPER'in konuşmacı olarak katıldığı "Batı Nil Virüsü" konulu programla 06 Ekim 2010 Çarşamba günü BOAB Yerleşkesinde yapıldı. Toplantıda medyada son günlerde sıkça tartışılan bir konu olan Batı Nil Virüsü konusunda hekimlere bilgi verildi. Ülkemizde de vakaların görülmesi ile gündeme gelen hastalıkla ilgili; bulaş şekli, kliniği ve tedavisi hakkında açıklamalarda bulunuldu.

11 EKİM 2010

ALLİANOİ KARANLIĞA GÖMÜLMESİN!

Antik çağ tıbbının en önemli eserlerinin bulunduğu, İzmir'in Bergama ilçesi sınırlarında yer alan antik kent Allianoi'nin karanlığa gömülmek istenmesine karşı çıkmak için TTB öncülüğünde Allianoi'deydik. Yortanlı Barajı'nın suları altında kalacak olan Allianoi'yi kurtarmak, tarih ve kültür katliamına dur demek için 10 Ekim Pazar günü yapılan etkinliğe Oda'mızı temsilen Yönetim Kurulu üyelerimiz Dr. Günhur BAŞIBÜYÜK, Dr. Emrullah AKSOY ve TTB Büyük Kongre delegemiz Dr. Çetin TOR katıldı.

07 EKİM 2010

SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN YAYINLANAN YÖNETMELİKLERİN HEKİMLERE YANSIMASI HAKKINDA TOPLANTI YAPILDI

Sağlık Bakanlığı tarafından son dönemde yayınlanan (23 Eylül 2010 Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik/25 Eylül 2010 Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik/ 29 Eylül 2010 Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik) Yönetmeliklerin hekimlere yansımasını değerlendirmek için 7 Ekim 2010 Perşembe günü saat 18.30'da Tabip Odasında bir toplantı düzenlenmiştir. Toplantı yaklaşık yetmiş üyemizin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Toplantıda hekimlerin sağlık alanında yaşadığı sorunlarla ilgili olarak toplumu bilgilendirmeye yönelik bir kampanya düzenlenmesine karar verilmiştir. Bu kampanya ile billboard, gazete ilanı, TV ilanı, TV programı, basın toplantısı, elektronik ağlar vb. kullanılarak, hekimlerin karşılaştıkları güçlükler ve sağlık alanının sürüklenmekte olduğu yer ile ilgili toplumun bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır.

18 EKİM 2010

"HASTALIK KOKUSU" FİLMİ GÖSTERİLDİ

Konak Kültür Merkezinde yapılan gösteride "Hastalık Kokusu" filmi, hastanelerde her gün yaşanan, sağlık ekibinin bir ölçüde yoğun çalışma temposundan ve alışkanlıklarından ötürü görmediği, hasta ve hasta yakınlarının doğrudan içinde olmalarına karşın adını koyamadıkları yaşantıları su yüzüne çıkarıp tartışmaya açıyor. Film, yaşamının bir döneminde ciddi hastalık deneyimi ile karşı karşıya kalan kişilerin tanıklıkları ekseninde şu sorulara yanıt arıyor: "Ciddi bir hastalıkla yaşamak nasıl bir şeydir? Kişi böyle bir hastalıkla yüzleşmek durumunda kaldığında ne yaşar?" Seyreylem topluluğu tarafından yapılan filmin yönetmenliğini Melda Pelin Yargıç,Volkan KAVAS ve Yönetmen Yardımcılığını Hidayet Ünal yapıyor.

Yönetmen Volkan KAVAS ve Yönetmen Yardımcısı Hidayet ÜNAL her ikisi de hekim, Seyreylem topluluğunu kurarak belgesel filmler yapıyorlar.

Bu filmi sponsor almadan kendi olanakları ile çektiler. Hastalık Kokusu" filminin sonunda bizlerle filmin oluşum sürecini paylaştılar ve soruları yanıtladılar.

18 EKİM 2010

KAMPANYA DÜZENLENDİ

Sağlık Bakanlığı tarafından Eylül ayı içerisinde gerçekleştirilen mevzuat değişikliklerini görüşmek üzere Tabip Odası'nda 07 Ekim 2010 tarihinde yapılan toplantı yaklaşık yetmiş üyemizin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Toplantıda, sağlık alanında yaşanılan sorunları arka planlarıyla birlikte toplumla paylaşmanın önemine değinilmiş ve Tabip Odası'ndan bu konuda medya aracılığı ile toplumu bilgilendirmek üzere bir kampanya açması istenmiştir. Toplantıya katılan hekimler böylesi bir kampanya için finansman desteği sağlamak üzere Tabip Odası'nın hekimlerden bağış istemesini de önermişlerdir. Yönetim Kurulumuz bu öneriyi değerlendirmiş ve 25 Kasım – 31 Aralık 2010 tarihleri arasında sağlık alanında hekimlerin yaşadığı sorunlarla ilgili olarak toplumu bilgilendirmeye yönelik bir kampanya düzenlenmesine karar vermiştir. Bu kampanyanın TBMM'de Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi görüşülürken ülke çapında düzenlenmesi için TTB Merkez Konseyi'ne de başvurulmuştur. Kampanyada hekimlerin karşılaştıkları güçlükler ve sağlık alanının sürüklenmekte olduğu yer ile ilgili toplumun bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla ulusal gazetelere ilan vermek de içinde olmak üzere billboard, gazete ilanı, TV ilanı, TV programı, basın toplantısı, elektronik ağlar vb. her türlü olanağın kullanılması planlanmaktadır. Bu kampanyanın bütçesi, üyelerimizden bu kampanyada kullanılmak üzere yapılan bağışlar ile sağlanacaktır. Bir yandan toplumu bilgilendirmek üzere Kampanya yürütürken, diğer yandan da TBMM'de milletvekillerinin ziyaret edilmesi ve sorunlarımızın paylaşılması da planlanmaktadır.

27 EKİM 2010

EKG KURSU YAPILDI

Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri çerçevesinde 13-20-27 Ekim tarihlerinde Erişkin EKG Kursu Dr. Cem HEPER'in sunumuyla gerçekleştirildi. 13 Ekim 2010 Çarşamba günü Temel EKG, 20 Ekim 2010 Çarşamba Göğüs Ağrısı ve EKG, 27 Ekim 2010 Çarşamba Aritmiler ve EKG konuları ele alındı.

27 EKİM 2010

15. PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ YAPILDI

15.Pratisyen Hekimlik Kongresi 27-31 Ekim 2010 tarihinde Antalya Side Starlight Otel'de yapıldı. "Güvenceli Çalışma ve Mesleki Bağımsızlık" ana temalı kongrede 4 kurs ve 20 oturum gerçekleştirildi. 300'den fazla hekimin katıldığı kongrede birinci basamağı ilgilendiren çeşitli konular işlendi. Kongreye Bursa'dan 8 meslektaşımız katıldı.

Bursa Tabip Odası'nın, Nilüfer Belediyesi'nden kiralanan ve iki toplantı salonundan oluşan yeni ofisi hizmete açıldı.

03 KASIM 2010

ONKOLOJİ HASTANESİNDE SES TARAFINDAN DÜZENLENEN 9 SAAT MESAİ UYGULAMASINI PROTESTO EYLEMİ

Sağlık Bakanlığı "Tam Gün" olarak adını duyurduğu "Hekim İşgücü Piyasası Düzenleme Kanunu" ile birlikte sağlık çalışanlarının emeğini değersizleştirmek için, sürekli olarak mevzuat düzenlemeleri yapmaktadır. Yasanın çıkarılmasının ardından sağlık çalışanlarının özlük haklarında bir iyileştirme olmadığı görülmüştür. Çıkarılan "Tamgün Yasası" ile, sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresinin 45 saatten 40 saate indirilerek daha az çalışacakları iddia edilmişti. Bakanlık tarafından yasanın çıkarılmasının hemen ardından yayınlanan bir genelgeyle sağlık çalışanları 40 saat çalışır görünmekle birlikte, zorunlu öğle tatili nedeniyle haftalık 45 saat çalışmaya zorlanmaktadır. Oysaki sağlık hizmeti kesintisiz çalışmayı gerektiren bir hizmettir.

Türk Tabipleri Birliği ve Bursa Tabip Odası bir yandan bu olumsuz durumu ortadan kaldırmak için örgütsel ve hukuksal mücadele yürütürken; bir yandan da bu mücadeleyi yürüten diğer meslek örgütleri ve sendikalara destek vermektedir.

Bu amaçla, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından 3 Kasım 2010 Çarşamba günü 12.00-13.00 saatleri arasında AOS Onkoloji Hastanesinde gerçekleştirilen eylemdeydik.

10 KASIM 2010

BURSA TABİP ODASI - İNTERN BULUŞMASI

Bursa Tabip Odası'nda düzenlenen Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin Halk Sağlığı dersinin üçüncüsü yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği ve Bursa Tabip Odası'nın tanıtımı BTO Genel Sekreteri Dr. Güzide ELİTEZ, Uzmanlık Dernekleri, Uzmanlık Alanlarından Deneyimler; BTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. İbrahim KARAKILIÇ, TTB ve Tabip Odalarının tarihçesi ve geleceğe bakış BTO eski başkanı Dr. Çetin TOR, Hekimlik meslek ahlakı düzenlemeleri BTO Tıp Etiği Komisyonu Doç Dr. Murat CİVANER, Birinci Basamak Hekimliği BTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Alper Tunga TÜRKBAYRAK tarafından anlatıldı.

06-07 KASIM 2010

BTO ÖRGÜT OKULUNDA

Ankara Tabip Odası tarafından Bolu'da düzenlenen Örgüt Okuluna Dr. Eylem YENTÜRK ve Dr. Gökan AKTAŞ katıldı

08 KASIM 2010

BAOB toplantısı

BAOB toplantısı Akademik Odalar Yerleşkesinde yapıldı.

Toplantının gündemi BAOB Kent Çalıştayları kapsamında Ulaşım konusunda gerçekleştirilecek çalıştayın tarih ve programının belirlenmesi, İzmit Körfez Geçişi ve Bursa-Balıkesir-İzmir Otoyolu projesi hakkında BAOB görüşünün oluşturulması, Kestel Su dolum Tesisleri hakkında Mimarlar Odası ÇED raporunun değerlendirilmesi, Acemler kavşağında yapılan büyük reklam tabelalarının değerlendirilmesi idi.

11 KASIM 2010

KAMPANYA İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME TOPLANTISI YAPILDI

Bursa Tabip Odasında sorunlarımızı toplumla paylaşmak üzere yürütmeyi kararlaştırdığımız medya kampanyasına ilişkin ayrıntıları görüşmek üzere toplanıldı. Bütün üyelerimize çağrı çıkardığımız toplantı 11 Kasım 2010 Perşembe günü 19.30-21.30 saatleri arasında 29 üyemizin katılımıyla gerçekleştirildi.

Toplantıda önce Yönetim Kurulumuz tarafından sorunlarımız ve çözüm yollarına ilişkin genel bir değerlendirme yapıldı. Ardından toplantıya İstanbul'dan gelerek katılan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman ÖZTÜRK tarafından TTB tarafından yürütülen çalışmalarla ve önümüzdeki döneme ilişkin önceliklerle ilgili bilgi aktarıldı. Daha sonra, medya kampanyasında kullanılmak üzere tasarımcılar tarafından hazırlanan taslak görsellerin paylaşılmasının ardından, toplantıya katılanlar kampanya ile ilgili görüş ve önerilerini paylaştılar.
Toplantıda öne çıkarılan vurgulardan birisi tam süre çalışma ile ilgili TTB önerilerinin hekimlerle paylaşılması oldu.

25 KASIM 2010

"SUT VE BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI YERİNE TANI İLİŞKİLİ GRUPLAR" HEKİMLERİ NE BEKLİYOR KONFERANSI DÜZENLENDİ

Bursa Tabip Odası, ülkemize getirilmeye çalışılan bu yeni ödeme sistemi ile ilgili üyelerimizi bilgilendirmek amacıyla İstanbul Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Raşit TÜKEL'in konuşmacı olarak katıldığı bir konferans düzenlemiştir. Konferansta Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık kuruluşlarına yapılan geri ödeme sisteminin değiştirilmesine ilişkin bir çalışma yürütülmekte olduğu, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) adıyla bilinen uygulama yerine Tanı İlişkili Gruplar (Diagnosis Related Groups, DRGs) uygulamasına geçilmesi planlandığı anlatıldı.

DRGs'lerin oluşturulmasındaki temel amacın, ABD'de 1980'lerde "her birinin bir hastaneden benzer çıktılar veya hizmetler alması beklenen vaka tiplerinin bir tanımının yapılması" olarak açıklanmış olmasına karşın; DRGs'lerin sağlık kuruluşlarının finansmanı ve hizmet sunumlarında belirleyici olan bir araç olduğu belirtildi. Bu süreçten hekimlerin nasıl etkileneceği tartışıldı.

28 KASIM 2010

STE ETKİNLİĞİ, PEDİYATRİK EKG

Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu tarafından Prof. Dr. Ergün ÇİL, Doç. Dr. Özlem BOSTAN, Dr. Evren SEMİZEL ve Dr. Hamide MELEK'in konuşmacı olarak katıldığı "Pediyatrik EKG" konulu etkinlik 28 Kasım 2010 tarihinde 26 hekimin katılımı ile Bursa Tabip Odasında gerçekleştirilmiştir. Bursa Tabip Odası web sayfasından ilgili sunumlara ulaşım sağlanmıştır.

28 KASIM 2010

TTB İNSAN HAKLARI KOL TOPLANTISI

Dr. Derviş Alp Gazitepe Ankara'da düzenlenen "TTB İnsan Hakları Kol Toplantısı"na katıldı.

29 KASIM 2010

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI KİM İÇİN?
Line TV'DE İLK TELEVİZYON ÇEKİMİ YAPILDI

1 Aralık 2010 Çarşamba günü Line TV'de "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI KİM İÇİN" sloganıyla gerçekleştirilen kampanya bir TV programıyla başladı.

Program 21.00-23.00 saatleri arasında yayınlandı.

Programa; Başkan Prof. Dr. Kayıhan PALA, Genel Sekreter Dr. Güzide ELİTEZ, BTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. İbrahim KARAKILIÇ, Dr. Emrullah AKSOY, Dr. Derviş Alp GAZİTEPE, Dr. Alper Tunga TÜRKBAYRAK Dr. Günhur BAŞIBÜYÜK ile Prof. Dr. Hamdi AYTEKİN, Dr. Çetin TOR, Dr. Yaşar ÇELİK, Dr. Eylem YENTÜRK, Doç Dr. Murat CİVANER, Prof. Dr. Nihat SAPAN, Dr. Mehmet GÜLAY, Dr. Çetin ERDOLU, Dr. Ferda FİRDİN KUMAŞ, Dr. Hamdi UĞUR, Dr. Candan COŞKUN, Dr. Ali UÇAR, Dr. Ahmet DOĞAN ve UÜTF öğrencisi İnt. Dr. Okan AYDIN konuşmacı olarak katıldılar.

Konuşmacılar hekimlerin meslek uygulamalarında yaşadıkları sorunları, Sağlık Bakanlığı'nın uygulamakta olduğu "Sağlıkta Dönüşüm Programı "nedeniyle yaşadıkları özlük hakkı kayıplarını dile getirdiler. Neden böyle bir kampanya düzenlemek gereksinimi duyduklarını ve kampanya için

seçilen bu sloganın içeriğinin nelerden oluştuğu, Sağlık Bakanlığı'nın son zamanlarda yayınladığı yönetmeliklerin hekimlere olumsuz yansımalarını, Özel hastanelerde çalışan hekimlerin ve serbest hekimlerin yaşadığı sorunları, tıp fakültelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinin nedenlerini, Aile Hekimliği sistemindeki sorunları, sağlık çalışanlarına karşı son zamanlarda artan şiddet olaylarının nedenlerini, performans uygulamasında hem hekimler hem hastalar açısından yaşanan olumsuzlukları anlatan hekimler, nasıl bir sağlık ortamında çalışmak istediklerini söylediler. "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın terk edilmesi gerektiğini belirttiler.

01 ARALIK 2010

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ
TOPLUMDAN KAZANILMIŞ ENFEKSİYONLARDA ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Prof. Dr. Reşit MISTIK'ın konuşmacı olarak katıldığı "Toplumdan Kazanılmış Enfeksiyonlarda Antibiyotik Kullanımı" konulu Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu tarafından düzenlenen toplantı yapıldı.

08 ARALIK 2010

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ
GRAM NEGATİFLERDE DİRENÇ MEKANİZMALARI

Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu tarafından düzenlenen Doç. Dr. Emel YILMAZ'ın konuşmacı olarak katıldığı Gram Negatiflerde Direnç Mekanizmaları konulu etkinlik gerçekleştirildi.

05 ARALIK 2010

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOL TOPLANTISI

Ankara'da düzenlenen TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısına Dr. Emrullah AKSOY ve Dr. Bülent ASLANHAN katıldı.

Toplantıda 27 Kasım 2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelikler tartışıldı.

Alınacak bazı tedbirler ve yasal girişimlerin dışında, tepkimizi toplu olarak göstermek, eleştirilerimizi kamuoyuna sunmak için somut bir şeyler yapılması gerektiği üzerinde duruldu.

16 Aralık 2010 Perşembe günü saat 13:00'de TMMOB'la yapılacak ortak eylemle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na "Bu yönetmelikler olmamış, görüşmeye geliyoruz!" sloganıyla 100 İşyeri Hekimi ve100 İş Güvenliği Mühendisi'nin katılacağı bir yürüyüş düzenlenmesine, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın önünde basın açıklaması yapılmasına karar verildi.

9 ARALIK 2010

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI KİM İÇİN?
AS TV'DE CANLI YAYINDAYDIK

9 Aralık 2010 Perşembe günü AS TV'de canlı yayında kampanyanın ikinci televizyon çekimi yapıldı. Saat 21.00 de, yayınlanan programa konuşmacı olarak Başkan Prof. Dr. Kayıhan PALA, Genel Sekreter Dr. Güzide ELİTEZ, BTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Emrullah AKSOY, Dr. Derviş Alp GAZİTEPE, Dr. Alper Tunga TÜRKBAYRAK, Dr. Günhur BAŞIBÜYÜK ile Dr. Çetin TOR, Dr. Çetin ERDOLU, Dr. Candan COŞKUN ve UÜTF öğrencisi İnt Dr. Okan AYDIN konuşmacı olarak katıldılar. Bursa Tabip Odası olarak sağlık alanında, hekimlerin yaşadığı sorunlara dikkat çekmek için başlatılan kampanya anlatıldı. 2 saat15dakika olarak yayınlanan programda, Tam Gün yasası ile sağlık alanında oluşan değişimler, hastanelerdeki hizmet alımı, taşeronlaşma, özel hekimlik ve özel sektörde çalışan hekimlerin yaşadığı sorunlar, emekli hekimlerin sorunları, tıp eğitiminde yaşanan sorunlar, sağlık çalışanlarına karşı artan şiddet konuşmaların başlıklarıydı.

9 ARALIK 2010

KAMPANYA İÇİN BASIN TOPLANTISI DÜZENLENDİ

Sorunlarımızı toplumla paylaşmak üzere yürütmeyi kararlaştırdığımız medya kampanyası çerçevesinde "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI KİM İÇİN" sloganıyla 9 Aralık 2010 Perşembe Bursa Tabip Odası'nda basın toplantısı düzenlendi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık çalışanlarına ve hastalara etkisinin değişik çalışmalarla kamuoyuna aktarıldığı toplantıda, bu program sonrası hekimlerin yaşadığı olumsuzluklar olarak; hekimlerin çalışma süreleri kısalmadığı, radyasyonla çalışma süresi arttığı, Tam Gün sonrası ücretlerden kesintilerin arttığı, özel sektörde maaşların (4-15) ay ötelenerek ödenmediği, işyeri hekimliği taşeron şirketlere devredildiği, tıp fakülteleri finansal krize sokulduğu, sağlık kuruluşlarında şiddet olaylarının arttığı, hekimlerde mesleğe yabancılaşmanın ve depresyonun arttığı, hekim emeğinin değersizleştirildiği konularına dikkat çekildi.

Kampanya Duyurusu

Değerli meslektaşımız, Sağlık Bakanlığı tarafından Eylül ayı içerisinde gerçekleştirilen mevzuat değişikliklerini görüşmek üzere Tabip Odası'nda 07 Ekim 2010 tarihinde yapılan toplantı yaklaşık yetmiş üyemizin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Toplantıda, sağlık alanında yaşanılan sorunları arka planlarıyla birlikte toplumla paylaşmanın önemine değinilmiş ve Tabip Odası'ndan bu konuda medya aracılığı ile toplumu bilgilendirmek üzere bir kampanya açması istenmiştir. Toplantıya katılan hekimler böylesi bir kampanya için finansman desteği sağlamak üzere Tabip Odası'nın hekimlerden bağış istemesini de önermişlerdir.

Yönetim Kurulumuz bu öneriyi değerlendirmiş ve 15 Kasım-31 Aralık 2010 tarihleri arasında sağlık alanında hekimlerin yaşadığı sorunlarla ilgili olarak toplumu bilgilendirmeye yönelik bir kampanya düzenlenmesine karar vermiştir. Bu kampanyanın TBMM'de Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi görüşülürken ülke çapında düzenlenmesi için TTB Merkez Konseyi'ne de başvurulmuştur.

Kampanyada hekimlerin karşılaştıkları güçlükler ve sağlık alanının sürüklenmekte olduğu yer ile ilgili toplumun bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla ulusal gazetelere ilan vermek de içinde olmak üzere billboard, gazete ilanı, TV ilanı, TV programı, basın toplantısı, elektronik ağlar vb. her türlü olanağın kullanılması planlanmaktadır. Bu kampanyanın bütçesi, üyelerimizden bu kampanyada kullanılmak üzere yapılan bağışlar ile sağlanacaktır.

Değerli meslektaşımız, Sizden bu kampanya için 50 TL tutarında bir bağış yapmanızı bekliyoruz. Bağışınızı lütfen 25 Kasım 2010 tarihine kadar Tabip Odasına iletiniz. Toplanan bağışların tümü söz konusu kampanya için kullanılacaktır. Hiç kuşkusuz bağış tutarı arttıkça, topluma sesimizi duyurmakla ilgili olanaklar da artacaktır. Lütfen, yalnızca kampanyaya bağış yapmakla yetinmeyip; kampanyada kullanılmasını istediğiniz görüş ve önerileriniz ile birlikte sloganları da Tabip Odasına iletiniz.

Değerli meslektaşımız, İyi hekimlik ve sağlık hakkı için bir araya gelerek ortak tutum belirlemek dışında başka bir seçeneğimiz yoktur. Bu ülkede, hekimler bir araya gelir, ortak davranabilirse; hiçbir güç sağlık alanında "Hekimlere rağmen" her hangi bir düzenleme yapamayacaktır!

Bir yandan toplumu bilgilendirmek üzere Kampanya yürütürken, diğer yandan da TBMM'de milletvekillerinin ziyaret edilmesi ve sorunlarımızın paylaşılması da planlanmaktadır. Gelişmeler ayrıntılı olarak üyelerimize duyurulacaktır.

Kampanyaya desteğinizi bekliyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Prof. Dr. Kayıhan PALA
Yönetim Kurulu Adına Başkan

Banka Hesabı: Garanti Bankası Bursa Gazcılar Şubesi
(Şube Kodu: 037) 6297503 IBAN: TR96 0006 2000 0370 0006 2975 03

BURSA TABİP ODASI VE TTB
"Sağlıkta Donüşüm Programı Kim İçin?" kampanyası

Bursa Tabip Odası'nda 07 Ekim 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından Eylül ayı içerisinde gerçekleştirilen mevzuat değişikliklerinin konuşulduğu toplantıda, sağlık alanında yaşanılan sorunları toplumla paylaşmanın önemine değinilmiş ve Tabip Odası'ndan bu konuda medya aracılığı ile toplumu bilgilendirmek üzere bir kampanya açması istenmişti.

Toplantıya katılan hekimler, Tabip Odası'nın kampanya için finansman desteği sağlamak üzere hekimlerden bağış istemesini de önermişlerdi. Yönetim Kurulu bu öneriyi değerlendirerek sağlık alanında hekimlerin yaşadığı sorunlarla ilgili toplumu bilgilendirmeye yönelik bir kampanya düzenlenmesine karar verdi. Kampanyanın ülke çapında düzenlenmesi için de TTB Merkez Konseyi'ne başvuruldu. Kampanyada hekimlerin karşılaştıkları güçlükler ve sağlık alanının sürüklenmekte olduğu yer ile ilgili toplumun bilgilendirilmesi amaçlandı. Bu amaçtan yola çıkarak billboard, gazete ilanı, TV ilanı, TV programı, basın toplantısı, elektronik ağlar vb. her türlü olanağın kullanılması planlandı. Bu kampanyanın bütçesi, bu kampanyada kullanılmak üzere üyelerimizin yaptığı bağışlar ile sağlanacağı açıklandı.

13.12.2010 günü de Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bir açıklama yaparak Haziran 2010 tarihinde yapılan Büyük Kongre'sinden bu yana yapılan yerel, bölgesel ve merkezi toplantı ve etkinlikte Türkiye sağlık ortamını güncel gelişmeler ışığında değerlendirdiklerini, TBMM'de Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüleceği 17 Aralık 2010 günü, Tabip Odalarının Başkanları ile Ankara'da TBMM önünde **"sağlık ve hekimlik ortamının sorunlarını ve taleplerimizi"** dile getiren bir basın açıklamasının yapılacağını ve **"kampanya"**nın başlatılacağını açıkladı. Eylem takvimi çerçevesinde belirtilen tarihlerde tüm ülkeyi kapsayacak şekilde bu organizasyonunun yapılacağı açıklandı.

Kampanyanın hangi gereksinimlerden doğduğu konusunda mevcut durum, gelişmeler ve tasarı halindeki hazırlıklar çerçevesinde tablo kısaca aşağıdaki gibi özetlendi.

1) Ülkemizde sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması hız kazanarak sürüyor.
2) Çıkartılan yasalar ve yönetmeliklerle hekimlik uygulamaları ve sağlık ortamı yeniden biçimlendiriliyor:
- Kamu Özel Ortaklığı ihaleleriyle büyük sağlık yerleşkelerinde yataklı tedavi hizmetlerinin uluslar arası büyük sermayeye devri gerçekleştiriliyor.
- TBMM gündemindeki Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile hastaneleri sınıflandırmayı, 2011'de uygulamaya girecek olan Tanıyla İlişkili Gruplar ise bu sınıflandırılacak hastanelerin verebilecekleri sağlık hizmetlerini, dolayısıyla Sosyal Güvenlik Kurumunca bedeli ödenecek hizmetleri sınıflandıran bir yaklaşımı gündeme getiriyor.
3) Bu tabloda halkımızı bekleyen sağlık hakkının giderek kısıtlanmasıdır.
4) "Tam Gün" Yasası ise sözleşmeli ve uzun çalışma saatleri ile güvencesiz, emekliliğe yansımayan performansa dayalı ödemeyi hekimlik gündemine taşıyor. Bu durumda hekimleri bekleyen ise giderek artan şiddete maruz kalmak pahasına daha esnek, daha uzun süre, daha ucuza ve güvencesiz çalışmaktır,

EYLEM TAKVİMİ

17 ARALIK 2010

- 10.30 TTB Merkez Konseyinde toplanma
- 11.00 TBMM için yola çıkış
- 11.30 TBMM önünde basın açıklaması
- 13.00 TTB Başkanlar Kurulu Toplantısı

TABİP ODALARININ YÖNETİCİLERİ POLİSİN ENGELLEMESİNE RAĞMEN TBMM'YE YÜRÜDÜ, İYİ HEKİMLİK/ NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ KAMPANYASINI BAŞLATTI

Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı tabip odalarının başkanları, Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşüldüğü sırada basın açıklaması yapmak ve siyasi partilerin Başkanvekilleriyle görüşmek için TBMM'ye giderken polis ablukasına alındı.

TBMM'de Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülürken, orada basın açıklaması yapmak ve siyasi partilerin grup başkanvekilleriyle önceden randevusu alınan görüşmeleri yapmak için TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir AKTAN, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu TANIK, TTB Merkez Konseyi üyeleri ve tabip odaları başkanlarından oluşan bir heyet, 17.12.2010 günü saat 11.00'de Türk Tabipleri Birliği önünden hareket ederek, doktor önlükleriyle, tek kişilik sıra halinde TBMM'ye doğru yürüyüşe geçti. Hekimler saat 11.20'de

Güvenpark'a geldiklerinde polis tarafından önleri kesildi. Hekimlerin TBMM'ye gitmesini "yasadışı eylem" olarak niteleyen polis, hekimleri abluka altına aldı. Tabip odası başkanları polisin tepkisini abluka içinde yere oturarak protesto ettiler.

Tabip odaları başkanlarına hitaben konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU, **"Bu ülkenin hekimleri bile TBMM'ye gidemiyorsa bunun bir tek anlamı vardır. Biz burada bunu sınıyoruz. Güvenlik görevlileri amirlerine sorsunlar bu ülkenin hekimlerine ne yapmaları gerektiğini. Ve ne yapmaları gerekiyorsa onu yapsınlar"** diye konuştu.

TTB ve tabip odası yöneticilerinin tüm ısrarına karşın, polisin hekimleri geçirmemekte direnmesi üzerine, CHP Milletvekilleri Ali ASLAN ve Sacit YILDIZ da olay yerine gelerek hekimlere destek verdi. Tabip odası başkanlarının demokratik haklarını kullanmak için gösterdikleri kararlı tavır ve yürütülen temaslar sonucunda, polis ablukası kaldırılarak, tabip odası başkanlarının TBMM önüne yürümesine izin verildi. Polis eşliğinde TBMM önüne ulaşan heyet burada bir basın açıklaması yaptı. Burada konuşan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman ÖZTÜRK, TTB yöneticileri ve tabip odası başkanları olarak daha önce randevularını aldıkları görüşmeleri yürütmek ve bir basın açıklaması yapmak üzere buraya gelirken, hiç hesaplamadıkları bir olayla karşılaştıklarını söyledi.

Hekimlerin, Ankara'da iktidarın polisi tarafından " yasa dışı gösteri yapmakla suçlandığını ve abluka alındığını belirten Öztürk, "Öncelikle bunu protesto ediyoruz. Kimsenin buna hakkı yoktur" diye konuştu. Tabip odası başkanları, siyasi iktidarın hekimlere yönelik bu "ileri demokrasi" uygulamasını düdük ve ıslıklarla protesto etti.Ardından TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU basın açıklamasını yaptı.

Polisin müdahalesini protesto eden BİLALOĞLU, buradan 17 Aralık 2010 -13 Mart 2011 tarihleri arasında yürütülecek **İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI**'nın da başlatıldığını duyurdu.

22 ARALIK 2010

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ RAPORU – 2010 BASIN AÇIKLAMASI

TTB Merkez Konseyi, 22 Aralık 2010 günü Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu – 2010 'u Türkiye'nin beş ilinde (Ankara, İstanbul, Bursa, Adana ve Denizli) aynı anda yapılan bir basın toplantısı

ile açıklandı. Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan PALA tarafından yapılan basın toplantısına basın mensupları, ÜUTF öğretim üyeleri, hekimler ve öğrenciler katılmıştır. Açıklamada; Türk Tabipleri Birliği (TTB), mezuniyet öncesi tıp eğitiminde var olan durumu tıp fakültelerinin verdiği bilgilerle 1997 yılından bu yana yayınladığı raporlarla görünür kılmakta olduğu, Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporunun; tıp fakültelerinin

dekanlarının bildirimlerine dayandırılarak bir farkındalık yaratmak, aynı zamanda yıllar içindeki gelişimi ve değişimi ilgili platformlara taşımak amacıyla iki yılda bir yayınlandığı belirtildi.

Raporun içeriği konusunda; "Tıp eğitiminin niteliğinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar 1980'lerin başından beri yürütülmektedir. Bu süreçte Edinburgh Bildirgesi (1988) ve Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi Önerileri (1993) dönüm noktası olarak kabul edilebilir. Edinburgh Bildirgesi'nde tıp eğitiminin amacı tüm bireyler için sağlığın gelişimini sağlayacak hekimler yetiştirmek olarak tanımlanmıştır. Hekimlerin dikkatli bir dinleyici, gözlemci ve duyarlı bir iletişimci ve etkin bir klinisyen olarak yetişmeleri beklenmektedir.

Ülkemizde 2002'de 50 olan tıp fakültesi sayısı 2010'da 74'e yükselmiştir (Artış %48). 2002'de 4.556 öğrenci tıp fakültelerine alınmışken, bu sayı 2010'da 8.090'a yükselmiştir (Artış %78). Son on yılda açılan çok sayıda tıp fakültesine rağmen bunlardan bir kısmı açık bir misyon, yeterli kaynak, yeterli klinik eğitim ve araştırma olanaklarından yoksundur. Tıp eğitiminde son yıllarda çok önemli gelişmeler sağlansa bile hekimleri bilgi toplumuna hazırlayabilmek için hala reform ve yeniliklere gereksinim vardır."dendi.

22-28 ARALIK 2010

Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri ile ilgili sorunların ve taleplerimizin dillendirildiği ve 1 Aralık'ta başlatılan imza kampanyasının sonuçlarının Aralık ayının son haftasında YÖK'e iletilmesi hedeflenmektedir.

03-12 OCAK 2011

Bu zaman diliminde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin sorunlarını ve taleplerimiz dile getirecek etkinlikler yapılacaktır.

03-12 OCAK 2011

İllerde ve merkezde bu alanın sorunlarını ve taleplerimizi ifade eden ortak basın açıklamaları yapılacaktır.

13-27 OCAK 2011

Gerçek Tam Süre çalışma konusunda TTB tarafından hazırlanan yasa tasarısı çerçevesinde nitelikli sağlık hizmeti, güvenceli ve insanca yaşayabilecek ücret taleplerimizi dillendireceğimiz bir dönem olacaktır.

27 OCAK 2011

TTB merkezde ve illerde Tam Süre çalışma talebimizi ifade eden basın açıklaması yapılacaktır.

28 OCAK-6 ŞUBAT 2011

Özelde çalışan hekimlerin sorunlarını ve bu alanda çalışan meslektaşlarımızın taleplerini işaret edecek bu haftanın sonunda merkezde ve illerde bir basın açıklaması yapılacaktır.

6 ŞUBAT 2011

Özelde çalışan hekimler ile ilgili basın açıklaması yapılacaktır.

7 -16 ŞUBAT 2011

Eğitim hastanelerinde ve Tıp Fakültelerinde uzmanlık eğitimi gören Asistan hekimlerin çalışma koşullarının, eğitim ve özlük hakları ile ilgili sorunlarının gündeme getirileceği bu haftanın sonunda eğitim hastanelerinin ve uzmanlık eğitiminin sorunlarını ve taleplerimizi gündeme getiren basın açıklaması yapılacaktır.

16 ŞUBAT 2011

Uzmanlık Eğitimi ve asistan hekimlerin sorunları ile ilgili basın açıklaması yapılacaktır.

17-25 ŞUBAT 2011

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda yaşanan en yakıcı sorunlardan biri olan hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin gündeme getirileceği bir haftanın sonunda merkezde ve illerde birer basın açıklaması yapılacaktır.

25 ŞUBAT 2011

"Hekime ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" konulu basın açıklaması yapılacaktır.

13 MART 2011

Ankara'da
SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRMEYE KARŞI İYİ HEKİMLİK NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETLERİ
mitingi düzenlenecektir.

Aile Hekimliğinin İşyeri Hekimliğine yansımaları

Dr. Kenan Ergus

BTO İşyeri Hekimliği Komisyonu Başkanı

Bursa'da aile hekimliğene geçiş, işyeri hekimliğinin piyasaya açılma dönemine denk geldiğinden, bir tarafta boşalacak işyelerine yeni işyeri hekimleri atamak gerekecek, öbür tarafta ise işçi sağlığını sadece bir rant kapısı olarak gören anlayışla mücadele etmek gerekecekti. İşçi sağlığı alanında kurulan şirketler ortalıkta fink atıp, kazanacakları tatlı paralar için avuçlarını ovuştururken, TTB'nin inançlı ve inatçı hukuksal mücadelesi sonucunda bu şirketler avuçlarını yalar duruma düştüler. Bu dönemde aracı şirketler üzerinden işyeri hekimliği onayı isteyen tüm talepleri reddettik ve işyeri hekimliği sözleşmesinin ancak ve ancak hekim ile hizmet vereceği şirket arasnda hiçbir aracı olmaksızın şartıyla onaylama konusunda ısrarcı olduk.

Aile Hekimliğine geçişte çok sayıda meslektaşımızın zorunlu olarak işyeri hekimliğinden istifa edeceği bilinciyle komisyonumuz, işyerlerinin hekimsiz kalmaması için sürekli yeni planlar oluşturdu, durumu komisyon toplantılarında tartışıldı. Aile hekimliğine başlayan 129 meslektaşımız işyeri hekimliğini bırakmak zorunda kaldı. Döner sermaye katkı paylarındaki ciddi kesintiler nedeniyle işçi sayısının az olduğu işletmelere işyeri hekimi bulma sıkıntımız önceden de mevcuttu. Aile hekimliğine başlayan meslektaşlarımızın istifalarıyla özellikle ilçelerimizde işyeri hekimliği yapacak hekim bulma sıkıntısını da beraberinde getirdi. Sorunun çözümü için hemen şu önlemlere başvurduk:

1- Geçici bir döneme özgü olmak kaydıyla BTO İşyeri Hekimi Atama Yönergesini esneterek bir hekime verilebilecek azami işçi sayısında artışa gittik.

2- Özellikle ilçelerde onay verirken başka uygun ve istekli bir hekim bulunması halinde, meslektaşlarımızın fazla sayılabilcek işyerlerini bırakacaklarına dair taahütname almak kaydıyla bir hekime birkaç işyeri için onay verdik.

3- Aynı işverene ait olup aynı/veya çok yakın adreste faaliyet göteren işyerleri için onay veriken işçi sayısı konusunda daha esnek davrandık

4- En çok sıkıntı yaşayacağımız İnegöl ilçemizde 4 meslektaşımızın kamu görevlerinden istifa edip sadece işyeri hekimliği yapmak istemeleri bu ilçedeki soruna çözümü kendiliğinden getirmiş oldu.

5- İşyerlerine daha fazla zaman ayıracağını düşündüğümüz 112 Ambulans Hizmetleriyle, Acil Servislerinde çalışan meslektaşlarımızın işyeri hekimliği

yapma istekleri bu gruptaki meslektaşlarımızın işyerlerine ayırabilecekleri zaman nedeniyle ''iyi işyeri hekimliği'' anlamında bizim de teşvik ettiğimiz bir grup olmuştur.

Bu dönemde işyeri sayısının artması ve işyeri hekimliği yapacak hekim sayısındaki azalma meslektaşlarımızın ücretlerine de olumlu olarak yansımış, meslektaşlarımızın pazarlık elini güçlendirmiştir. Odanın yönlendirmesiyle birçok işletme, "Ortak Sağlık Birimi" oluşturarak hizmet alma yoluna gitmiştir. Bursa ve ilçelerinde 544 işyeri 195 Ortak Sağlık Birimi oluşturmak suretiyle işyeri hekimliği hizmeti almayı tercih etmiştir. Bu 544 işletmedeki işçi sayıları değişkendir; kiminde 20-30 işçi varken, kiminde işçi sayısı 150-200'ü geçebilmektedir. Oluşturulan 195 Ortak Sağlık Birimi'ndeki işçi sayıları da farklıdır.

İşyeri hekimliğnde son durum rakamları

Oluşturulan Ortak Sağlık Birimi sayısı:195
Ortak Sağlık Birimlerinden hizmet alan işletme sayısı: 544
Aile Hekimliği nedeniyle 2009 Ekimde istifa eden işyeri hekimi:129
Eylül 2010 sonu itibarıyla işyeri hekimliği yapan üyelerimizin toplam sayısı: 306
Sadece işyeri hekimliği yapan üyelerimiz: 108
İşyeri hekimliği ile birlikte başka mesleki ekiniği olan üyelerimiz: 198

Kimi Ortak Sağlık Biriminde toplam 80-90 işçi varken kiminde 500-600 işçi bulunabilmaktedir. Özellille sadece işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımızdan olmak şartıyla bir kaç Ortak Sağlık Birimine birden bakan çok sayıda meslektaşımız vardır. Böylece hep önerdiğimiz Ortak Sağlık Birimlerinin oluşumu kendiliğinden hayata geçirilmiş oldu.

Temmuz sonunda tam gün yasasının iptaliyle, bu kez alanımızla ilgli hiç akla gelmeyecek başka bürokratik engeller çıkartılmaya çalışılmaktadır. SGK yetkilileri muayenehanesi olan hekimlerin, son tam gün yasası ile kamuda tam gün çalıştıkları halde döner sermaye paylarından bir kesintinin olmayacağını bilmelerine rağmen SGK onayı için ısrarla part time çalıştıklarına dair belge istemektedir. Dolayısıyla yasal hiç bir dayanakları olmadığı halde kamuda çalışan hekimlerin işyeri hekimliği yapmalarını engellemektedirler. Bu sorun TTB Hukuk Bürosuna iletilmiş ve TTB sorunun çözümü için girişimlere başlanmıştır.

Bursa'daki İşyeri Hekimliği Yapan Meslektaşlarımızın Diğer Mesleki Etkinlikleri Eylül 2010 verilerine göre Bursa'da toplam 308 meslektaşımız işyeri hekimliği yapmaktadır. Bunlardan 108 meslektaşımız, sadece işyeri hekimliği yapmakta olup başka herhangi bir mesleki etkinlikte bulunmamaktadır. Alanın sahiplenilmesi ve hizmet kalitesinin arttırılması anlamında bunu çok olumlu bir gelişme olarak görüyoruz. Gönül ister ki işyerinde ister bir işçi, ister bin işçi olsun, tüm çalışanlar işyeri hekimliği hizmetinden yararlansın ve işyeri hekimliği sadece yan gelir sağlayan ek bir iş olmaktan çıkıp hekimin tüm mesai ve enerjini harcadığı bir alan olsun.

İşyeri hekimliğinin yanısıra başka mesleki faaliyetleri olan meslektaşlarımızın sayısı ise 198'dir. Bu 198 meslektaştaşmızın 72'si aynı zamanda kamuda çalışmakta, 47'si özel poliklinikte çalışmaktadır. 27 işyeri hekimi ise aynı zamanda özel hastahanede çalışmakta, 16 işyeri hekimi meslektaşımızın muayenehanesi vardır. Az sayıda meslektaşımızın işyeri hekimliğnin yanı sıra birkaç mesleki etkinliği daha (İH + muayenehane + özel poliklinik gibi) bulunmaktadır. Bir meslektaşımızın çok sayıdaki mesleki etkinliğinin yanı sıra işyeri hekimlği de yapması arzulanan bir durum olmamakla birlikte, bu durum belli zorunlu koşullardan kaynaklanmaktadır, zaten bu sayının çok kabarık olmadığı da aşikardır. İşyeri hekimliği ile birlikte başka mesleki etkinliği olan üyelerimizin diğer mesleki etkinlikleriyle ilgili ayrıntılar, ekteki tabloda görülmektedir.

İşyeri Hekimliği ile birlikte başka mesleki etkinliği olan meslektaşlarımızın dağılımı

İH+Kamu	: 72
İH+Özel Poliklinik	: 47
İH+Özel Hastahane	: 27
İH+Muayenehane	: 16
İH+Kamu + Özel Poliklinik	: 14
İH+Kamu+Muayenehane	: 13
İH+Muayenehane Özel Poliklinik	: 3
İH+Özel Poliklinik+Özel Hastahane	: 3
İH Muayenehane+Özel Hasahane	: 2
İH+Kamu+Özel Hastahane	: 1

Ankara'da alanla ilgili kulisler, pazarlıklar son hızıyla gidedursun, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilgili mevzuat boşluğundan kaynaklanan kaos hala devam etmektedir.

Çalışma Bakanlığı işçi sağlığı hizmetlerini ille de özelleştirmek ve TTB'nin alanla ilgisini kesmeye çalışmaktadır. TTB ise meydanı boş bırakmamak için var gücüyle hukuksal mücadelesine devam etmektedir. Alanla ilgili gelişmeleri hep birlikte takip edeceğiz.

Aile Hekimliği sürecinde Bursa'da ASM'ler

Dr. Alper Tunga Türkbayrak

BTO Pratisyen Hekimler Komisyonu

Bursa'da aile hekimliği uygulaması 1 Ekim 2010 tarihinde bir yılını tamamladı. Geçen süre içinde yaşananlar bizlerin öngörüsünü ve kaygılarını haklı çıkaracak kadar sıkıntı doluydu.

Bu süreç aslında yıllar öncesinden başlamıştı. 1996 yılında Eski Sağlık Bakanı Yıldırım Aktuna zamanında Bilecik ve Ankara ile birlikte Bursa'da Ertuğrulgazi Sağlık Ocağı'nda ilk Aile Hekimliği uygulaması denenmişti. Ancak değişen hükümetlerle niyet değişmemişse de gerçekleştirecek zaman ve politik güç sağlanamadı. AKP hükümetlerinin 2002 yılında başlayan iktidarıyla, yıllardır sürüncemede kalan "Sağlıkta Dönüşüm" hız kazandı. İlimizde 21 Şubat 2008 tarihinde başlayan Aile Hekimliği 1. Aşama uyum eğitimleri 8 Nisan 2009 tarihinde 26.Tur eğitimi ile tamamlandı.Yaklaşık 14 ay süren eğitim sürecinde 45'i il dışından olmak üzere toplam 2064 hekim eğitime katıldı. Eğitime katılanların önemli bir kısmının uzmanlardan oluşması dikkat çekiciydi. Tüm Türkiye'de en fazla uzmanın eğitim almak için başvurduğu il Bursa oldu. Emeklilik sonrası Aile hekimi olabilmek ve işyeri hekimliği yapabilmek önemli nedenlerdendi. Pratisyen hekimlerin ise tamamına yakını eğitimlere katıldı. Birçoğu, yıllardır yıpratılan bir sistem olan sağlık ocaklarının kapanmamasını istese de, özellikle İzmir ve Denizli örneklerini bilenler olarak başlarına gelebilecekleri öngörüp, aile hekimliğine zorunlu evet diyenlerdi.

18 Mayıs 2009 tarihinde Bursa İli için belirlenen 152 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ile 731 Aile Hekimliği Birimi (AHB) hakkında detaylı görsel bilgilerin yer aldığı sayfalar Sağlık Müdürlüğü web adresinde yayınlandı, ve hekimler, puanlarına göre çalışmaları muhtemel kurumları ziyaret etmeye başladı.

5 Haziran 2009 tarihinde hekimler tarafından defalarca itiraz edilen hizmet puanları yayınlandı. Aile Hekimliğine geçilen her ilde tepkilere neden olan ve 6.7.2005 tarihinde yürülüğe giren Aile hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik ile belirlenen ve daha sonra 5.12.206 tarihinde değişikliğe gidilen maddeleriyle verilen puanlar, eğitici hekimlere üst sıralarda yer alma şansı tanıdı. 6-7 Haziran 2009 tarihlerinde yapılan yerleştirmelerle açık olan 731 pozisyonun tamamı hekimlerce dolduruldu. Yerleştirmelere, başvuran 995 hekimden 68'i katılmazken 137 hekim seçme haklarından feragat ettiğini komisyon önünde sözlü olarak beyan etti. 59 hekimin ise pozisyonların tükenmesinden ötürü seçim sırası gelmedi. Yerleştirmeler sırasında hekimlerin heyecanı üniversite sınavında tercih yapan bir öğrencikinden az değildi. Birçok etmenin çalışmaya başlayacakları koşulları etkilemekteydi. Kimi hekimler birlikte çalışacakları kişileri ana ölçüt alırken, kimi hekimler binaları veya bölgeyi temel ölçüt kabul etti. Hizmet puanları düşük olanlar ise kendilerine sıra gelip gelmeyeceğini düşünüyordu.

Yerleştirmeler sonunda yerlerin belirlenmesi yeni bir telaşı da beraberinde getirdi. Birlikte çalışacakları hekim arkadaşları tanımak, birlikte çalışacakları kurumları, odaları ve malzemeleri görmek, incelemek ve eksiklikleri saptamak, birlikte hizmet sunacakları ebe-hemşireleri bulup, onları sözleşme yapmaya ya da çalışmaya ikna etmeleri gerekiyordu. Daha kötü koşulda olanlar henüz binası

olamayan ASM'lere yerleşenlerdi. Hem kendilerine ve Sağlık Müdürlüğü'ne uygun bir bina bulmaları hem de tüm giderleri kendi ceplerinden karşılamaları gerekiyordu. Tüm bunları da 3 ay içinde yapmalıydılar. Ama en kötüyü yaşayanlar hizmet puanlarının az olması nedeniyle Bursa merkezde yaşamalarına rağmen ilçelerde yer bulabilenlerdi. Kurum ve çalışma arkadaşlarının değişmesi yanında belki de tüm yaşamları değişecekti. Çocukları okulda okuyanlar, kendi evinde oturanlar, eşi ile ayrı ilçelerde çalışmak zorunda kalanlar, her gün yüzlerce kilometre yol gitmek zorunda kalanlar vardı.

Diğer yandan aile hekimliği uygulamasında kullanılacak bilgisayar programlarının seçimi sıkıntılıydı. Daha önce sağlık ocaklarında kullanılan programın sahiplerinin ürettiği program, Sağlık Müdürlüğü tarafından gizli bir şekilde desteklenir ve hekimlere kabule zorlanırken, başka bir program bir ilaç firması arcılığı ile hekimlere ücretsiz sunuldu. 1 Ekim 2009 tarihinde hafta içi uygulamaya geçildi.Bir gün önce sağlık ocağı olan binalar ertesi gün tabelaları değiştirilerek ASM'lere dönüştü. Birgün önce sağlık ocaklarında, hastanelerde, 112'lerde, AÇSAP ve VSD'de çalışanlar ertesi gün yeni kurumlarında yeni odalarında buldular kendilerini. 3 ayı verimsiz bir şekilde geçiren Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu binalar altyapı açısından yetersizdi. Hekimler

hafta içine denk gelen uygulama başlangıcında bir yandan hizmet almaya gelen halkı bilgilendirmeye çalışırken diğer yandan odalarındaki eksiklikleri (boya-badana, internet ve elektrik bağlantısı vb) gidermeye çalıştılar. Birçok ASM'de yarım gün bir gün hatta bazılarında günlerce hizmet sunulamadı.

Aile hekimlerine bağlanan nüfuslar, yerleştirme tarihine kadar yapılan yoğun! ETF çalışmaları sonucu belirlenmişti. Ancak uygulama başlayınca verilen nüfusların gerçeği yansıtmadığı görüldü. Kaydı yapılmamış kişilerin varlığı, TC'si olmayan yabancı uyrukluların kaydının yapılamamış olması ve kaydı var gözükenlerin taşınmış olması ETF çalışmalarının yeniden yapılmasını zorunlu kıldı. Hekimlerin kendilerine bağlı nüfusun fazla olması ve yıllardır AKP iktidarının uyguladığı politikalar sonucu olarak artmış sağlık talebi nedeniyle ortaya çıkan yoğun poliklinik, hekimlerin tüm zamanını almaya başlamıştır. Sağlık ocaklarında daha önce ya da uzun yıllar çalışmamış hekimler uyum sağlamakta zorlanırken az sayıda da olsa bazı hekimler daha önce çalıştıkları binalarda devam etmenin rahatını yaşadılar. Uygulamaya geçilmeden önce Sağlık Müdürlüğü'nce sayımları yapılan malzemeler, birçok hekimce kiralanırken bazıları da eczane ve ilaç firmalarının yardımlarını (!) reddetmedi. Az sayıda da olsa bazı hekimler odalarını kendi olanakları ile donatmaya çalıştılar. İyi kurgulanmamış ve yeterli altyapı ve personel desteğini almamış, yetkilendirilmiş ama sorumluluk verilmemiş, TSM'lerde hekimler ile aile hekimleri arasında yaşanan sürtüşmeler sonucunda birbirini rakip olarak görmeye başlamışlardır. Aile hekimleri poliklinikten fırsat buldukça bölgesini tanımaya, yeni kayıt girmeye, kurumdaki eksiklikleri gidermeye çalışırken, Sağlık Müdürlüğü yeni işler üretmektedir. TSM personelinin yetersiz olması nedeniyle okul aşılamalarında aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları görevlendirildi. Merkez ilçe ve diğer ilçelerde adli hekimlik ve acil nöbetleri gündeme geldi. 15-49 yaş arasındaki tüm kadınların 2 yıl içinde Talasemi taramasından geçirilmesi, tüm nüfusun 1 yıl içinde boy, kilo, bel ve kalça çevresi ölçümlerinin yapılması gibi gerçekle bağdaşmayan ve hekimlerin işyükünü artıran istekler memmuniyetsizlik yaratmaktadır. Aylık çalışmalar, alışkın olmayan bir çok hekim için bir külfet olarak ortaya çıksa da, artık istenmemesi ne kadar yanlışsa parça parça istenmeye başlanması da o kadar yanlış olmuştur.

Yıllardır ücretler konusunda mağdur olan ve bu mağduriyetini işyeri hekimliği ve/ve ya nöbet tutarak gidermeye çalışan pratisyen hekim, iş güvencesinden yoksunluğu, sözleşmeli hekimliği ve geleceği belirsiz bir mesleki çalışmayı şerhen kabul ederek, ancak hakettiğini düşündüğü bir ücreti edinmişken; bu seferde kendini sistemin içine bir esnaf olarak buldu. Bulunduğu binanın ve kullandığı eşyanın kirası dışında yanında çalıştırdığı personellerin ücretini, elektrik, su, telefon, doğalgaz, onarım ve sarf malzemesi giderlerini hesaplamak ve ödemek zorunda bırakıldı. Özürlü rampası için mühendisle, doğalgaz sobası için ustasıyla, badana için boyacıyla uğraşan bir hekimin verimi yüzde kaç azalır? Birer özel muayenehaneye, işletmeye dönüştürülen aile hekimliği birimleri, yoğun işyükünün altında kendisinden herşey istenen ve yalnızlaştırılan "sözde aile hekimlerinin" birer sömürülesi yaşam alanları oldu. Sağlık Bakanlığı aile hekimliği uygulamasını yıl sonuna kadar tüm yurda yaymayı planlarken ASM'lere kendince bir sınıflamaya tabi tutmaktadır. Mayıs 2010 tarihinde yayınlanan Aile Hekimliği Uygulama yönetmeliği ASM'leri A, B, C, D olarak sınıflamakta ve hekimlere verilen cari giderler adındaki ödemeleri bu sınıflamaya göre vermeyi öngörmektedir. Daha önce özel hastaneleri aynı şekilde sınıflandıran Bakanlık, bununla aynı zamanda hekimleri ve tabi ki hizmet alan vatandaşı da sınıflamaktan çekinmemektedir. Bugüne kadar cami altlarında, apartman dairelerinde, tuvaletten ve marangoz atölyelerinden bozma mekanlarda hizmet sunulmasına sessiz kalan Bakanlık, şimdi ASM'lerin "A sınıfı" olmasını istemektedir. Aslında bu, hekimlere ödenen ücretlerin azaltılması demektir. Bakanlık bunu açıkca değil ama birçok uyulması imkansız ölçütler oluşturarak yapmaktadır. Tıpkı tam gün yasası kısmi iptali sonrası yaptığı gibi. Bugün, son bir yılda yaşanan sıkıntılar, aile hekimliği uygulamasının sakıncalarını göstermesi açısından ibret vericidir. Hekim-eczacı-ilaç firması ilişkileri daha öncede yaşanırdı ama maalesef, bu uygulamayla daha görünür olmuştur. Bir yıl geçmesine rağmen binaların altyapısı iyileştirilememiş, başka binalara geçmek isteyen hekimler çeşitli bahanelerle engellenmiştir. TSM'lerin ve çalışanların sayısı artırılması beklenirken tam tersine son çıkarılan yönetmelikle TSM'ler azaltılmıştır.

Bugün AKP'nin "Sağlıkta Dönüşüm" programı sona yaklaşmaktadır. Çıkarılması beklenen birkaç yasa ve yönetmelikle çember kapanmış olacaktır. Kimileri zorunlu, kimileri isteyerek aile hekimiğini seçenler, geleceğe umutla bakabilmenin hayalini kurmaktadır. Hergün sırtına yüklenen yüklerin altında ezilmeden, aydınlığa erişebilmenin hesabı içinde. Acaba zaman buna elverecek mi?

Hep birlikte yaşayıp göreceğiz.

Bu tabela artık yok!

Üniversite hastaneleri nereye gidiyor?

Prof. Dr. A. Özdemir Aktan

Marmara Univ. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD Öğretim Üyesi
TTB İkinci Başkanı

Marmara Üniversite Hastanesi 25 yıldır hizmet verdiği İstanbul, Altunizade'deki hastanesinden ayrılarak Pendik'te Sağlık Bakanlığının bir hastanesine geçmektedir. Bu hastanede Tıp Fakültesi öğretim üyeleri sağlık bakanlığının bir personeli olarak çalışacaklardır. 2547 sayılı YÖK yasasındaki 38. madde ile bu hastanede görevlendirilen öğretim üyeleri, sağlık bakanlığının uyguladığı performans sistemi ile çalışacaklar ve hastanenin idaresi sağlık bakanlığında olacaktır. Başhekim tıp fakültesi öğretim üyelerinden biri olmakta ancak ataması üniversite hastanelerinde olduğu gibi rektör tarafından değil, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmıştır. Bu nedenle de görevden almak da sağlık bakanlığının yetkisindedir. Ayrıca 6 adet başhekim yardımcısı ve hastane müdürleri de sağlık bakanlığı tarafından atanmış durumdadır. Özetle hastanenin mali ve idari kontrolü üniversitede değil, sağlık bakanlığındadır.

Marmara Üniversite Hastanesi'nin hizmet verdiği bina kendisine ait olmayan, kiralanmış bir bina olup, orijinali huzur evi olan bu bina yıllardır hastaneye benzetilmeye çalışılmaktadır. Üniversite kendi hastanesini Başıbüyük'te 15 yıldır yapmaya çalışmakta ancak bina bitirilememekte/bitirilmemektedir. Altunizade'deki hastane binasına depreme dayanıksızlık raporu verilince bu hastaneden en kısa zamanda çıkmak gerektiği belirtildi. Hatta hastanenin bir bloğunun yıkılmak için depreme bile gereksinim göstermediği açıklandı. Bunun üzerine bu blok kapatılınca zaten fizik olarak yetersiz ve köhne binada hizmet verme olanağı kalmadı. İstanbul'daki kamu hastanelerinin İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp dahil olmak üzere tamamı için bu gibi raporlar mevcutken neden Marmara'da uygulamanın hızlandırıldığı da çok açık değildir. Üniversite ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokol tüm öğretim üyelerinin görüşüne sunuldu ve öğretim üyelerinin %60 ı yapılan oylamada bu protokola hayır dedi. Buna rağmen "T.C. Sağlık Bakanlığı Pendik Marmara Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi"ne geçiş kararı alındı. Bu hastane ismi bile kendi türünün ilk örneğidir. Ancak bu uygulama Türkiye'de ilk olmayıp, yeni kurulduğu için hastanesi olmayan Rize ve Sakarya'daki tıp fakültelerinde uygulanmaktadır. Ancak eski ve göz önünde olması nedeni ile Marmara önemli bir örnektir.

Sağlık Bakanlığı uzunca bir süredir üniversite hastanelerinin iyi yönetilmediğini, zarar ettiğini ve bu nedenle de hastane idaresinin sağlık bakanlığına devredilmesi ve tıp fakültesinin sadece eğitim ile uğraşması önermekteydi. Üniversiteler sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte, sistematik olarak ekonomik açıdan zorda bırakılarak, borç batağına sürüklendi. SUT fiyatları ile en kompleks hastaları tedavi etmeye çalışan üniversitelerin, ekonomik darboğaza sürüklenmesi kaçınılmazdı. Bunların arasında ise Marmara, kendine ait bir binası olmadığından, en kolay lokma olarak görüldü ve asimile edildi.
Bu uygulamanın Marmara ile sınırlı kalmayacağı açıkça ortadadır.
1 Ağustos 2010'da Resmi Gazetede yayınlanan yasa ekonomik olarak zor durumda olan üniversite hastanelerinin rektörün başvurusu ile maliyeden yardım alabileceğini ancak bu durumda idari ve mali yönden kendilerine söylenenleri yapmaları gerekeceğini belirtmektedir. Zor durumda olmayan üniversite hastanesi olmadığına göre, bu yasa bütün üniversiteler için idari ve ekonomik özerkliğin ortadan kalkacağı anlamını taşımaktadır.

Üniversiteler kuruluş yasası ile özerk kurumlar olarak yapılandırılmışlardır. Buradaki amaç öğretim üyelerinin her türlü siyasi baskıdan arınarak araştırmalarını, eğitimlerini ve uygulamalarını özgür olarak bilimsel çerçeve içinde yapmalarının sağlanmasıdır. Üniversiteler fikir ve bilim üreten kurumlar olarak planlandığından, buradaki öğretim üyeleri fikirlerini de özgürce ve baskıdan uzak ifade edebilmelidirler. Ancak mali özerkliğin ortadan kalktığı bir durumda özerklikten söz edilemez. Üniversitelerin ekonomik ve idari özerkliği bu yeni yasa ile ortadan kaldırılmaktadır.

Üniversite hastanelerine karlılık gözü ile bakılamaz. Bu hastanelerde zor, yapılamayan ve yapılmaktan kaçınılan işlemler yapılmakta ve beraberinde eğitim ve araştırma yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığının tüm hastanelere getirmek istediği sistem şu anda bakanlık hastanelerinde uygulanan performans sistemidir. Performans sistemi eğitim ve araştırmayı hiç desteklememekte ve yapılan tıbbi ve cerrahi işlemler karşılığında ücretlendirmeyi uygulamaktadır.

Üniversitelerin birinci görevinin eğitim ve araştırma olduğu göz önüne alındığında getirilmek istenen sistemin performans uygulamasının diğer sakıncaları yanında asistan ve öğrenci eğitimini olumsuz olarak etkileyeceği ve araştırmaları ise tamamen durduracağı ortadadır. Artan tıp fakültesi ve öğrenci sayısı da eklendiğinde tıp eğitiminin kalitesinde ciddi sorunların ortaya çıkacağı açıktır. Getirilen uygulamalarla tıp fakültelerinin özerklikleri yok edilmek istenmektedir. Ekonomik olarak özerk olmayan üniversite hastanelerine siyasetçilerin baskısı müdahalesi kaçınılmazdır. İyi bir eğitim ortamının sağlanması ancak idari, ekonomik ve fikri özerklik ile mümkündür.

İşyeri Hekimliği alanındaki son gelişmeler

Dr. Emrullah Aksoy

Son 8 yıldır AKP hükümeti tarafından uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlığın diğer alanları dönüştürülürken işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanıda bu dönüşümden nasibini almaya devam ediyor! İşyeri hekimliği ile ilgili en son düzenleme 27 Kasım 2010 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılan bir yönetmelikle yapıldı. 15 Ağustos 2009 yönetmeliğinde (bu yönetmelikle ilgili TTB'nin açmış olduğu iki ayrı davada da yargı yürütmeyi durdurma kararı verdi) olduğu gibi bu düzenlemede de işyeri hekimliği eğitimlerinin ÇSGB'den yetki almak şartıyla üniversiteler ve kurulacak özel firmalar tarafından verilebileceği belirtiliyor. Yine bu düzenlemeye göre işyerlerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi (İSGB) aracılığıyla kendileri sunabilecekleri gibi işyeri dışında kurulacak Ortak sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB)nden de almasının önünde bir engel yok. Bu yönetmeliğin bir öncekinden en önemli farkı Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)nin de gerekli şartları sağlaması durumunda işyeri hekimliği hizmetlerini sunabileceğini söylemesi olmuş.

TTB'nin 2006-2009 yılları arasında üniversiteler ile işbirliği yaparak verdiği sertifikalar geçersiz sayılmış, ancak bu dönem alınmış sertika ile hali hazırda işyeri hekimliği yapan hekimlerin işverenlerinin iki ay içerisinde bu durumu bakanlığa bildirmesi halinde, bir yıl süre ile çalışabilecekleri; bu bir yıl içinde de mutlaka yeniden 180 saat teorik, 40 saat pratik olmak üzere eğitim almaları gerektiği belirtilmiştir. TTB tarafından 2003 öncesi verilen sertifikaların ise, altı ay içersinde 30 saatten az olmamak üzere alınacak yenileme eğitiminden sonra geçerlilik kazanacağı söylenmiş.

Bu düzenlemeler yapılırken TTB,TMMOB, TİSK, işçi sendikaları gibi tarafların görüşleri yeterince alınmamaktadır. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında TTB'nin yaklaşık çeyrek asırlık bilgi, birikim ve deneyimleri yok sayılarak, işyeri hekimliği güvencesiz, geleceksiz bir çalışma şekline dönüştürülerek, taşerona devredilmek istenmektedir. Bu düzenlemelerin temel amacı; işçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerini işletme dışından alınabilen bir hale dönüştürerek bu alana yatırım yapacak sermaye gruplarına kar elde edebilecekleri yeni pazarlar yaratmaktır. Mevcut sertifikaların durumu ile ilgili önemli birkaç noktayı paylaşmak isterim: Birincisi; bu yönetmeliğin tamamı TTB tarafından iptali istemiyle yargıya taşınmıştır. İkinci olarak, yönetmelikte yazan yenileme eğitimi için altı aylık, temel eğitim için bir yıllık süreler kısa süreler değil. Acele etmeye, farklı arayışlar içinde olmaya gerek yok. Çünkü, gerek TTB'nin gerekse Bursa Tabip Odası olarak bizlerin bu konuda yürüttüğü bir takım çalışmalar söz sonusu ve olgunlaştığında işyeri hekimi meslektaşlarımızla paylaşıyor olacağız. 15 Ağustos yönetmeliğinden sonrada benzer bir durumla karşı karşıyaydık. O zamanda bir yıllık bir süre içinde yenileme eğitimi almamız gerektiği yazıyordu, yargıya taşındı ve bir yıl dolmadan danıştayyürütmeyi durdurdu. Bu dönemde hukuksal mücadele kadar örgütselolarakda mücadele etmemiz ve bunun içinde birlikve dayanışma içinde olmamız gerektiğini düşünüyorum.Aksi halde hukuksal olarak belli kazanımları elde etsekte aynı yaptırımlarla tekrar tekrar karşı karşıya kalabiliyoruz.

27 Kasım 2010 yönetmeliğinden sonra işyeri hekimi atama yetkisi konusunda bilinçli olarak tabip odalarını yetkisizmiş gibi gösterme çabalarının boş ve gerçeği yansıtmayan çabalar olduğunu, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği kanununun 5. maddesinin bu yetkiyi TTB'ye dolayısıyladatabip odalarına vermekte olduğunu paylaşmak isterim. Bu kanun maddesi yürürlükte olduğu sürece bu yetki tabip odalarınındır. Son zamanlarda işyeri hekimleri Sağlık Bakanlığı'nın 21 Ağustos 2010 tarihinde yayımladığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'nin işyeri hekimi sertifikalarını kapsayıp kapsamadığına kafa yordular. Çünkü yönetmelikte hangi sertifikaların bu yönetmeliğin kapsamına girip girmediği konusunda bir netlik yoktu. Türk Tabipleri Birliği daha önce iptali için yargıya taşıdığı bu yönetmelikle ilgili 31 Aralık 2010 tarihinde bir açıklama yaparak işyeri hekimliği sertifikalarının özel mevzuata göre verildiğini ve bu yönetmeliğin kapsamı dışında olduğu söyledi. Bu açıklamaya rağmen Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda tekrar değerlendirme yapma ihtiyacı içinde olduğunu öğreniyoruz. Burada iki kritik soru var aslında;

1. Sağlık Bakanlığı kendi hazırlamış olduğu yönetmeliğin neyi kapsayıp kapsamadığını neden bilmez?
2. Sağlık Bakanlığı daha önce kedisinin vermiş olduğu sertifikaları neden tescil etme ihtiyacı duyar?

Sertifikalarmız bile iki bakanlık tarafından paylaşılamıyorken! TTB'nin yıllarca bu alanda ne kadar büyük işler başardığını çok daha iyi anlıyorum.

Son söz; sağlıkta dönüşüm programının finalinin oynanmaya başladığı bu dönemde işyeri hekimleri olarak işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki taşeronlaşmaya ve piyasalaşmaya karşı birlikte hareket etmeye her zamankinden daha çok ihtiyacımız var.

TSM'ler ne iş yapar?

Dr. Gönül Malat
Halk Sağlığı Uzmanı

Hepinizin bildiği gibi Dünya Sağlık Örgütü 1978'deki Alma-Ata bildirgesinde "2000 yılında herkese sağlık" projesini ortaya koymuş, hedefine ulaşmak için de özellikle az gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerde önceden başlattığı çalışmalara daha da hız vermişti. 60'lı yılların ilk yarısından itibaren dünyada sağlığa bakış "herkese eşit düzeyde sağlık hizmetinin" hedeflendiği bir bakıştı.

Alma-Ata hedefi de bu genel bakışın özet sonucu gibiydi. Fakat 70'li yılların ekonomik sıkıntıları ve bu yılların ikinci yarısında Milton Friedman'ın Neo-liberalizmini açıklaması ile "herkese eşit düzeyde sağlık hizmeti" bakışı da değişmeye başladı. Tabii ki bu değişim asla olumlu anlamda olmadı. Kanımca Neo-liberalizm güncel deyimiyle küreselleşme, ezici baskılarıyla tüm dünyanın bakışında "sağlık hizmetlerinde eşitlik "kavramını erozyona uğratarak, devletlerin bu sosyal devlet anlayışından sıyrılarak, kişilerin daha bireysel ve özel sigortalarla kendilerinin sağlık harcamalarını karşıladıkları bir kabule yol açtı.

Bu kabulü ülkemize uyarlarsak sağlıkta dönüşüm projesinin ta kendisidir. Sağlıkta dönüşüm projesi hepinizin bildiği gibi sağlık hizmetlerinin her üç basamağında da uygulanan bir dönüşümdür. Birinci basamağında sağlık ocakları ve sağlık grup başkanlıkları sisteminden dönüşerek aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezleri halini almıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık ocakları döneminde, sağlık ocağı hekimleri, koruyucu hekimlik ve erken tanı tedavi hekimliğini birlikte yürütmekteydiler. En azından sosyalizasyonda hizmet biçimi bu şekilde planlanmıştı.
Aile hekimliğinde ise, birinci basamak sağlık hizmetleri kesin çizgilerle (sağlık hizmetlerine hiç de uygun olmayan şekilde) ikiye ayrılmıştır. Koruyucu hizmetler toplum sağlığı merkezine (bölgesel tabanlı hizmetler sağlık ocakları gibi), bireysel ve daha tedaviye dönük hizmetler aile hekimlerine (muayenehaneler gibi) verilmiştir.

Hep söylenir ve bilinir sağlık hizmetleri bir bütündür. Böyle kesin çizgilerle sağlık hizmetlerini birbirinden ayırırsanız hizmet, hizmet olmaktan çıkar başka bir niteliğe bürünür. Işıklar içinde yatsın, bana halk sağlını sevdiren, sevgili hocam Prof. Dr. Rahmi DİRİCAN'ın Halk Sağlığı kitabında hekimler açısından bu hizmetleri anlattığı tablosunda (anısı önünde saygıyla eğilerek) küçük değişiklikler yaparak bu durumu anlatmaya çalışayım.

Toplum Sağlığı Merkezi (Sağlık Ocağı Hekimi)

1. Özellikle hastalık ve sakatlıkların önlenmesiyle ilgilenir.
2. Toplumun çeşitli gruplarını etkileyen hastalıklarla ilgilenir.
3. Toplumun korunmasında olumlu sonuçlar verecek, ekonomik yönden uygulanabilir yöntemlerle çalışır.
4. Yasal önlemlerden yararlanır veya koruyucu (önlem) yasaları yetkiyle uygular.
5. Bireylerin sağlıklı olmaları için etkin sağlık eğitimleri yapar.
6. Gelirini kamu bütçesinden alır.
7. Tüm hizmet alanında bulunan bireylerin (ilçe) sağlığından sorumludur.

8. Hizmet gereği yönetimsel sorunlarla uğraşır, multidisipliner çalışır.

Aile Hekimi (Tedavi Hekimi)

1. Hastalıkların veya yaralanmaların Tanı-Tedavisi ile ilgilenir.
2. Hastası bireylerdir. Ailenin tüm bireyleriyle ilgilenir.
3. Hastasını tedavi ederken maliyetini göz önüne almaz.
4. Hastalarına özel hizmet sunmaya çalışır. Bu konuda yasal hakkı vardır.
5. Hastalarına, gerekiyorsa ailelerine sağlık eğitimleri yapar.
6. Performansa dayalı olarak SGK'dan alır.
7. Sadece kendisine başvuran hastaların sağlığından sorumludur.
8. Yönetimsel sorunları yoktur. Ama diğer hekimlerle yarışma içindedir.

Sanıyorum bu küçük değişikliklerle yaptığım tablo sağlıkta dönüşüm projesinin birinci basamağını oldukça net bir şekilde özetliyor.

Sağlık Bakanlığı daha yeni yeni TSM' lere ilgi göstermeye başladı. Çünkü yılsonunda tüm ülke aile hekimliği sistemine geçmiş olacak. Böylece aile hekimlerinin işvereni artık bakanlık değil SGK olacak dolayısıyla aile hekimleri sözleşmelerini SGK' la imzalayacak bakanlıkla organik bağları kalmayacak. Sağlık Bakanlığının temsilcisi ve taşra teşkilatının uç noktası (ilçe) TSM' lerden oluşacak.

Bakanlık bu noktaya gelinceye kadar (ki bulunduğumuz bu nokta bile hala çok geride) çok sancılı bir süreç yaşandı.

Aile hekimliği pilot uygulamalarının başladığı yıllarda Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) aile hekimliğini tercih etmeyen hekimlerden ve Aile Sağlığı Elemanı (ASE) olmayan yardımcı sağlık personelinden (bazılarının gözünde işe yaramazlardan, bazılarının gözünde de sisteme karşı olanlardan) oluştuğu için, üzüntü duyarak yazıyorum "Toplama Kampı" diye de sıklıkla anıldı. Toplama Kampı ismini, aile hekimliğini tercih etmiş ya da edecek olan bürokratlar dahi (sağlık müdürleri yardımcıları vb.) telaffuz ettiler ki, TSM'lerde hekim ve yardımcı sağlık personeli kalmasın (aile hekimliği sistemindeki hekim ve yardımcı sağlık personeli açığını kapatmak için), ve dahi herkes aile hekimi veya aile sağlığı elemanı olsun. Sağlık çalışanlarının gözünde, Aile hekimliği olduğundan daha değerli, TSM'ler ise değersizleştirilerek sözde ikinci hatta üçüncü sınıf sağlık çalışanlarının bulunduğu çalışmayan, üretmeyen, personel deposu olan ve ihtiyaca binaen geçici göreve gidecek çalışanlardan oluşan bir kurum gibi algılatıldı.

Bununla birlikte bakanlıkta azıcık da olsa sağduyu sahibi olan yöneticiler aslında TSM'lerin sistemin yürütülmesi için ne kadar fonksiyonel bir kurum olduğunun geç de olsa farkına vardılar. Çünkü Aile hekimliği uygulama yönetmeliklerinde aile hekimlerinin yönetimi ve denetimi konusunda büyük boşluklar vardı. Bakanlık tüm verilerini dijital ortamdan doğrudan alıp Ankara'da toplayarak merkeziyetçi bir tavır alıyor ama verilerin gerçekliği ya da doğruluğu konusunda bir bilgiye sahip olamıyordu. Sağlık Bakanlığı bunun için TSM'lere gerçekten gereksimi olduğunu anladığında 2009 yılının Ocak ayıydı.

TSM'qlerdeki personel hekimlerde dahil, aile hekimlerinin yanına veya yerine geçici aile sağlığı elemanı ve görevlendirilmiş aile hekimi olarak sürekli rotasyona gönderildi. Bu durum da, TSM'lerin yönetmelikte (TSM yönetmeliği) belirtilen görevlerini yerine getirememesine dolayısıyla, daha da değersizleşmesine yol açtı. TSM'lerin bu görüntüsü, değerlendirip denetleyeceği aile hekimlerinin; TSM'ye bakışlarını da çok olumsuz etkiledi. Dolayısıyla birinci basamakta zaten yönetmeliklerin sık değişmesi ve boşluklarından doğan aksaklıklara bir de bu hatalı ve önyargılı bakışlar eklenince tamamen sağlık hizmeti sunum, yönetim ve denetim kargaşası oluştu. Her il kendine göre TSM'lere görev verdi.
Böylece bakanlık bünyesinde bulunan TSM'ler farklı uygulamalarla özellikle denetimlerde bir standardı tutturamadı. Tüm bunlarla beraber yaman bir çelişki söz konusuydu.

Bu durum, değersizleştirilen ve ücretlendirme açısından neredeyse cezalandırılan (TSM'de kaldıkları için) toplum sağlığı merkezlerinin, aile hekimlerini değerlendirme ve denetlemesiydi.

Gündem o kadar baş döndürücü hızla ilerliyor ki yazımı hazırlayıp yayınlaması için çalışmalar yapılırken TSM'lerle ilgili iki yönetmelik değişikliği nedeniyle güncelliğini yitirdiği için, yazıma son dakika eklemesi yapmak zorunda kaldık. Birinci değişiklik 2010'un Kasım ayının ikinci yarısında resmi gazetede yayınlanan ve TTB'nin yürütmeyi durdurma kararı için başvurduğu TSM'lerin işyeri hekimi çalıştırması ile ilgili en basit değimiyle abesle iştigal yönetmelik değişikliği, ikincisi ise henüz resmi gazetede yayınlanmamış fakat Hekimce Bakış elinize ulaştığında büyük olasılıkla yayınlanmış olacak olan TSM'lerin kapatılıp sağlık grup başkanlıkları olarak yola devam edilmesi ve aile hekimlerinin denetim ve değerlendirilmesinin bu konuda yetkilendirilmiş özel kuruluşlarca gerçekleştirilecek olması. Taşeronlaşmanın bu kadarına da pes doğrusu.

Bilmiyorum başka söze gerek var mı?

Orta yaşına gelmiş bir hekimin hayal kırıklıkları

Dr. Günhur Başıbüyük

Pediatri Uzmanı

Hekimce Bakış Dergimiz Yayın Kurulu, yakın zamana kadar çalışmakta olduğum ve istemeyerek ayrılmak durumunda kaldığım bir önceki adıyla Çekirge Çocuk Hastanesi, şimdiki adıyla Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çekirge Biriminde yaşanan sorunlara ait bir yazı yazmamı istediğinde önce neden hekim olduğumu düşünecek kadar geriye gittim. 1982 yılında Tıp Fakültesine girerken ne istediğimi çok iyi bilmesem de, insani boyutu olan bir iş yapmak istediğimi biliyordum. Önümde ideal insanlar olarak gördüğüm hekim büyüklerim vardı. Sanırım onlar gibi gönül insani, gönül zengini bir erişkin olma isteği ağır bastı.

Hazır yazma fırsatı yakalamışken sadece hastane ile ilgili sürece ait değil, eğitimime, meslek hayatıma ait düşünce ve duygularımı da aktarmak istedim. Maalesef eğitimime başladıktan sonra meslek hayatım boyunca en ağır basan duygu, hayal kırıklığı oldu. Fakülte, ihtisas eğitimi ve meslek hayatı boyunca anladım ki toplumumuzda akılcı standartlar yoktu, standart olursa bu genellikle çifte standart olurdu. Kalite anlayışımızdan (var mıydı? Tam emin değilim) kolayca ödün verebilirdik. Ben kervanın yolda düzüldüğü bir Tıp Fakültesinde okudum ve ihtisas yaptım. Bu çok pişman olduğum bir gençlik hatasıydı ve bugün karşılaştığım üniversite çağına gelmiş her gence eğitim aldığınız alan kadar, eğitim aldığınız kurumun niteliği de çok önemli demeden duramamam galiba bundan. Çünkü iyi bir çiçek tohumu olsanız da, iyi bir toprak, sulama,

bakım, bahçıvan bulamazsanız çiçek vermeniz çok zordur. Eğitim bu yüzden insanın kaderini, eğitimini aldıktan sonrada hizmet ettiği insanların kaderini etkileyecek kadar önemli, hayati öneme sahip bir konudur. Ben şimdi görece yeni açılanlara bakınca donanımlı, köklü kalan fakültemin çok daha yüksek standartlarda olması gerektiğini düşünürken, neredeyse her ile bir tıp fakültesi kampanyasına dönen alt yapısız açılan tıp fakültesini düşündükçe ülkemin eğitim anlayışı ile gurur duyamıyorum.
İhtisas sonrası, SGK ile anlaşma söz konusu da olmayan dönemde iki yıl özel sektörde çalıştım ve hekimle, hasta arasına para ilişkisi girdiğinde rahat hekimlik yapamadığımı, karşılıklı güven duygusunun zedelendiğini düşündüm.

Atamalarda 2001 yılı mart ayında Bursa'da yeni açılan SSK Çocuk Hastanesi'ne başladım. Alıştığımın çok üzerinde temposu olan bu hastane, şehrin merkezinde, çok güzel ulu ağaçları barındıran bir bahçesi olan misafirhaneden bozma bir binaydı. Şehirdeki diğer çocuk hastanesi de bir apartmanda hizmet veriyordu.

Devletin planlı programlı ihtiyaca yönelik uygun alt yapı ile açtığı bir Çocuk Hastanesi ülkemizin 4. büyük ilinde yoktu. Dörtçelik Çocuk Hastanesi Özlüce Biriminin de bir bağışla başladığını düşünürsek Bursa'da tam anlamıyla devletin planlayıp açtığı tek çocuk hastanesi Şevket Yılmaz Hastanes'ine bağlı açılan hastane olacak.

Çekirge Çocuk Hastanesi'nde bir araya gelen ekiple çok zor şartlarda on yıla yakın bir süre çok ciddi bir sağlık hizmeti verildi.
Yataklara hastaları çift yatırmak zorunda kaldık. Kuvözlere çift bebek yatırmak zorunda dahi kaldık. Bu dönemde ben hep bir yalnızlık, tek başına bırakılmıştık duygusu hissettim. Hastayla sorunlarla baş başasınız. Çözmek zorundasınız ve pek de muhatabınız yok. Yakın zamana kadar 3. basamak yoğun bakım gereken bir çok hastayı sevkedemediğimiz çok oldu. Ancak

son yıllarda bu sorun kısmen hallolabildi.

Ayrıca idari kadroların seçiminde günlük siyasetin çok etkili olduğu bu nedenle kurumsallaşma zorluğu çekildiği şeklinde bir düşüncem hep oldu. Neden o yıllarda bu hastanenin sorunları bugünkü kadar görülmedi, gündeme gelmedi diye sormadan edemiyorum. Sanki cevapta bir arkadaşımızın söylediği gibi "kedi yavrusunu yiyeceği zaman fare görür" de gizli. Arsanın rantı, kıymeti gündeme geldi, sorunlar görülür oldu. Bu demek değil ki hastane bu bina ile bu şartlarda çalışsın. Bunu hiçbir çalışan istemedi. Ama bu sürede çalışanlar şunu hissettiler, hastanelerinden hergün bir araç, gereç, çalışan Özlüce birimine çekildi. Hastanenin hekimleri, çalışanları uygumalar hakkında muhatap alınmadılar, yok sayıldılar. Ben, kendimi evime hergün haciz geliyor gibi hissettiğimi söylediğimde, bir arkadaşım da ülkesi işgale uğramış biri gibi hissediyorum demişti.

Sağlık müdürü Sayın Dr. Özcan Akan ile bu konu konuşulurken bize hastane arsası küçük 13,5 dönüm yer, arsa uygun değil, ambulans girişi sorunlu derken çifte standartlar gündeme geldi. Biz de kendisine eskiden SSK'ya ait olan arsaya Çekirge Çocuk Hastanesi'nden çok daha küçük alana, bizim hastanemize paralel bizden sonra yapılmış hastaneyi, yine otoparkın üst kısmına, bizim hastanemizden bölünen ve söylentilere bakılırsa, 4.5 dönüm kadar olan araziye yapılması planlanan yeni hastaneyi sorduk. Cadde üzerinde de yine bizim hastanemiz için sayılan kıstaslara uymayan iki hastane hizmetteydi. Aldığımız cevap onlar başka oldu. Çocukların, ailelerin sıkıntılı işler için geldikleri hastanede biraz ferahlamalarını sağlayan bu güzel bahçeye çocuklar için yeni bir hastane binası yapmak çok mu zordu?

Eksikliklere rağmen çok gönülden, sevgiyle, saygıyla çalışan bir ekip bu süreçte dağıldı. Ben de ikinci evim gibi gördüğüm hastanemden ayrılmak zorunda kaldım. Şimdi yine, yeniden, yeni kurulan belirsizliklerin olduğu bir hastanedeyim. Artık Türk vatandaşı olmanın bir parçası bu diyorum kendime.

Eski hastanede son haftam poliklinikten, otoparkın üzerindeki, yeni hastane yapılacak olan 4.5 dönümlük arazide ağaçları kesen hızarların sesini duyarak geçti. Bir Alman arkadaşım ev yaptırırken tek bir ağaç kesmek zorunda kalmıştı ve oturduğu şehrin Belediyesi Florayı da takip ettiği için bir kızılcık ağacı dikmeden tapuyu vermemişti. Bursa'da günümüzde sessizce 4.5 dönüm yeşil alan yok edildi.

Ben artık şehir içinde ayağımı basacak toprak, altına sığınacak ağaç bulamayacağımdan da endişe ediyorum. Midas'ın her dokunduğunun altına çevrilmesi gibi, her dokunduğunu betona çeviren bir rant canavarı hayatımıza hükmediyor.

Samimiyetle sorunlarımızla ilgilenildiğini hiç hissedemiyorum. Acilde hafta sonları zaman zaman üçyüz-dörtyüze yakın hasta bakmak zorunda kalan hekim arkadaşlarımı görüyorum. Çok yoğun değildi 150-200 hasta baktık rakamlarını duyuyorum. Bu arkadaşlara haliniz nicedir diye bir soran var mı? Merak ediyorum.

Tek kaygım hastalarıma rahatça, gerektiği gibi bakmak olmalıyken, 22 yıllık bir hekim olarak gelecek kaygım devam ediyor. Emekliliğime yansıyacak temel maaşım bir hakim maaşının yarısından az, geçimim; yapılan işin niteliğini değerlendirmeden niceliğine bakan parça başı iş sistemine dayalı. Son derece büyük sakıncaları olan gerçek bir performans değerlendirmesi de olmayan bu sistem yapay bir sağlık arzı yaratmasına neden oluyor, iş barışını, meslektaşlar arasında dayanışmayı bozuyor. Bu sistemde ayda 3-4 nöbet tutuyor, tam çalışıyor yine de şu ortalama denen şeyi tutturamıyorum, puan lafını telaffuz etmekten utanıyorum. Ciddi anlamda haksızlığa uğrarken, sistemin dayattığı yozlukların dışında kalmak istiyorum.

Hepimizin daha mutlu, verimli çalışabileceği, insanlarımızın çok daha iyi hizmet alabileceği şartları oluşturmak çok da zor değilken heba olan ülke kaynaklarına üzülmemek elde değil. Bu kısa dertleşme yazısını benzer kaygıları taşıyan meslektaşlarıma sabır, dayanma gücü dileyerek ve birlikten kuvvet doğar sözünü hatırlatarak bitirmek istiyorum.

Tam-Gün çalışma, 8 saatlik iş günü ve 3 Kasımlar tarihi ve de Müsteşar Nihat Tosun imzalı bir genelge

Dr. Candan Coşkun

SES Başkanı

Modern zamanlar ya da kapitalizm, kaba bir genelleme ile 250 yıl önce hüküm sürmeye başladı yeryüzünde. Modern zamanlar öncesi de şehirler vardı ama fabrikalar yoktu. Aristokrasi yani toprak beyleri vardı, sahip denirdi onlara, evlerine malikâne...

Topraklar insanlarla birlikte o sahiplerindi. Köleler ve uşaklar vardı. İnsanlar alınıp satılır, karın tokluğuna 24 saat çalıştırılırdı. Sanayi devrimi ile toprak sahipliği önemi yitirirken sanayi üretimi, alım satım, finans gibi kavramlar dünyayı yönetir oldu.

Ortası yok ya işçisin ya da iş adamı

İş adamı denen insan tipini yaratan kapitalizm yüzyıllar öncesinde bu güne hızla evrildi. Dünya savaşları, teknolojik gelişmeler derken geldik bugüne. Şimdi ya iş adamı ya da işçisiniz. Arası yok. Orta sınıf insanlığın direnişinin bir kazanımıydı. Okumuş yazmış olma ayrıcalığına sahip olanlar, mühendisler, doktorlar, zanaatkârlar, esnaflar gibi kendi adına iş ve hizmet üretip geçimini sağlayabilenlerdi orta sınıf. Kapitalist çağ içinde birer birer yok oluyorlar. Terziler, sobacılar, çerçiler, ayakkabıcılar, demirci ustaları, daha neler neler. Şimdi hepsi üretim bandında iş adamı denen patronlar sınıfına artı değer üretiyorlar. Mesleki bağımsızlığını yitirdiler. Mülksüzleştiler. İşçileştiler. Simdi sıra sağlık sektöründe, bir avuç hastane sahibi ve yüz binlerce hastane çalışanından biri olmak kalacak yakında hekimlikten geriye.

Mülksüz ve işçi olma dayatması

Hekimliği statü olarak, sınıfsal kazanımlarımız yerine korumaya çalışıyoruz ama boşuna olduğunun farkındayız aslında hepimiz. Mesleki statü, üretim bandındaki sıranızdan başka bir şey değil artık. "Tam-gün" maskesi altında bize dayatılan da tam bu işte: İşçileşmek...

Hekimlerin sahip olduğu muayenehane, klinik, poliklinik, laboratuar, dal ya da tıp merkezi ne varsa hepsini birden yok etmek için adım adım yapılan ve artık tamamlanmak üzere olan saldırı bu yüzden işte: Mülksüzleştirmek için...

Parça başı ve para kazandıracak üretim yaptığın kadar kazanma ve bu yolda giderek tümüyle kuralsız çalıştırılma dayatılıyor bizlere. Etik ve mesleki değerler, hele ki çalışan sınıf kazanımları ilk terk edilmesi gerekenler olarak, yok ediliyor.

Sanayi devrimi, seri üretim, bant sistemi, fordizm, vs vs yolları aşıp geldik bugüne. Bu süreç hiç te kolay olmadı. Dünya, bedeli toplumlar tarafından ödenmiş bir sosyal, refah devleti hedefine kilitlenmişti. Sosyal devlet kazanılmış toplumsal haklar demekti. İnsan hakları demekti. Biz bu ülkede henüz ulaşamadan, dünyada refah devleti bitti. Siyasetin kuralı bu işte, kazanımlarının arkasında güçlü duramayanlar mahkumdur elindekilerini kaybetmeye. Yunanistan'da, Fransa'da ve daha birçok gelişmiş ülkede yaşanan ve hayatı durduran karmaşalar bu yıkımı direnen çalışan sınıfın isyanı toplamında.

Tarihte Tam Gün

Tam gün çalışma 3 paragrafa sığdırmanın imkânsız olduğu 3 yüzyıl öncesinde, madenlerde söz konusu idi. İnsanlar madenlerde karın tokluğuna, günde18–20 saat çalıştırılırlardı. Ben tam gün çalışma diye buna derim işte!

İnsanlar o zamanlar tek kurtuluş yolu olarak kaçışı düşünüyor, kaçmaya çalışan işçiler yakalandıkları yerde

öldürülüyordu. Ya da daha iyi sahiplere denk gelirlerse hapsediliyorlardı. Evet, çalışmak zorunlu idi. **Angarya henüz insanlık suçu ilan edilmemişti.** Bir erkek işçi tam gün çalışması karşılığında sadece kendi karnını doyuracak kadar gelir elde edebildiği için, 10 yaşından itibaren madenlerde, 6 yaşındaki çocuklar ise tekstilde çalışıyordu, **hem de tam gün** esasına göre. Tabi ki kadınlar ve çocuklar çok daha az ücret alıyordu.

James Watt, 1775 yılında buhar makinesinin gelişmiş bir modelini icat ettiğinde, o anda tarihin geri kalanını tümden değiştirdiğini bilmiyordu. Başlattığı sanayi devrimi dünyayı top yekün yok etmenin, tüketip bitirmenin eşiğe getirdi ama getirdiği siyasi ve ekonomik sistem sürüyor hâla...

Çalışanların kazanımları

Makinelerin işsiz, yani aç bıraktığı insanların ilk tepkisi makine kırıcılığı **(Luddist)** hareketi oldu. Çalışanlar bu ilk ve ilkel refleks yerine daha örgütlü tepkiler geliştirdiler zamanla, mektup yazdılar mesela yılar boyunca **(Çartist hareket)**, sonra çalışma koşullarına karşı **grev komiteleri** oluşturdular, sonra bunlar döndü **sendikalara,** sendikalar toplandı, yönetime karışmalıyız dediler ve kurdular siyasi partileri.

Siyasi partiler o kadar sendikalarındı ki, daha dün denecek kadar yakın bir tarihe kadar örneğin İngiliz İşçi Partisi'nin üyesi olunmazdı. İşçi partisini, sendikalardan seçimle gelen delegeler yönetirdi.

İşçi olduğunun farkında olabilenler, iş adamına karşı bir araya gelebildiler ve genel oy hakkına kadar çok sayıda hak kazandılar.

Sigorta, sağlık güvencesi, ücretli izin ve 8 saatlik iş günü hakkı kazandılar. Çalışanların bu büyük serüveni, insanlık serüveninin genel fonunda; Dünya savaşları, başta Afrika olmak üzere 3. dünyanın

sömürüsü, Devrimler, bilim dünyasında yaşanan büyük ilerlemeler eşliğinde gelişti ve insanlık serüveni ile emekçilerin serüveni birbirini etkiledi.

1857 yılında, insanca çalışma koşulları için greve giden 40 000 dokuma işçinin isyanı, **8 Mart** günü çoğu kadın 129 işçinin yanarak can vermesiyle sonuçlandı.

Bugün sevgililer günü gibi hediye ticareti yapılan bir güne dönüşse de 8 Mart, **8 saatlik iş günü mücadelesinin bir dönüm noktası idi.** Tıpkı 1 Mayıs gibi; **1 Mayıs 1886'da** yine ABD bu kez yüz binler 8 saatlik iş günü için greve gittiler.

İktidar emekçilere acımasızlığını kanıtlama kararlılığındaydı. Ateş açarak yüzlercesini öldürdüler ve sonunda dört işçi önderi asılarak idam edildi.

8 saatlik iş günüdür 1 Mayıs, küresel grev günüdür, o günde beri...

Bir günü üçe bölüp, "8 saat uyur, 8 saat çalışır, 8 saat dinlenirim" diyenler tüm dünyada kazandı sonunda, nerede ise yüz yıl önce, bugünler artık birçok ülkede çalışma süresi 8 saatinin altında.

3 Kasımlar tarihi

Bu coğrafyada bu serüvenin dışında kalmadı. Çoğu ithal ve dış baskıyla olsa da Türkiye'de, Dünya'ya paralel bir seyir izledi. Çok kaba genelleme kolaycılığını sürdürürsek, **3 Kasım 1839**'da okunan **Tanzimat Fermanının,** Türk tarihinde demokratikleşmenin ilk somut adımı sayabiliriz. 3 Kasım 1839 gününden beri **padişahın malı sayılmaktan kurtulduk** kabul edebiliriz yani kendimizi. Bu fermanla, yargılanmadan idam edilmeler, malına el koymalar son bulurken, **devletin kendisini hukuk devleti saydığını söyleyebiliriz.**

3 Kasım1839 (Tanzimat Fermanı ile) başlayan süreç 3 Kasım 2002'de (AKP iktidarların başladığı seçim) son bulmadıysa, hukuk devletiyiz hala... Yani Yüce Meclisin halkın iradesi adına kullandığı güçle çıkardığı yasalar ve bu yasalara uygun tüzük ve yönetmeliklere göre yönetilmeli ve çalışma yaşamı evrensel insan haklarına göre düzenlenmeli, düzenlenmektedir değil mi ülkemizde? Hayır! Ne yazık ki hayır, özellikle sağlıkta sistem, son 8 yıldır böyle işlememekte. Havada uçuşan ve **kerameti kendinden menkul bir genelgeler düzeni** yürürlükte.

Taşeron bakanlığından genelge demokrasisi
Hadi, genelgelerle yaşaya geldiğimiz sürece bakalım hep birlikte.

"Hizmet alımı" diye bir uygulama başladı bir keyfi yazı ile. 3 aylığına sözleşmeli uzman hekim aranıyordu, 3 asgari ücret bedelle... Koştuk mahkemelere, dur dedi, bağımsız yargı... Ama şimdi yüz binlerce sözleşmeli sağlık çalışanı var, hekim de dâhil, hatta pratisyen hekimler sözleşmeliye geçmek için yarıştı birbiriyle. Sağlık çalışanlarının neredeyse yarısı iş güvencesini yitirdi…

Sonra **BT, MR almam, özel ve güzel sektörüm kursun parayı kırışalım dedi bir yazı,** biz yine koştuk mahkemelere, Anayasa 125. madde. 657 vs, vs derken, Danıştay aykırı dedi Anayasamıza. Anayasa Mahkemesi o fikirde değildi. Anayasa mahkememize göre Sayın Özal'ın Anayasaya soktuğu **özelleştirme maddesine göre** yapılabilirdi tüm bunlar. Şimdi tüm devlet hastanelerinde görüntüleme hizmeti taşeron şirketler elinde, hem de nerede ise tekel konumunda, hem de SGK'dan görüntüleme için alınan paraların yüzde 85'i bu şirketlere gitmesi pahasına. Devlet hastaneleri için için özelleşti bu yolla.

Örnekler çok, sıkılmadınızsa devam edelim; bir başka genelge döşendi, bir müsteşar, radyasyon çalışanları bir yılı aşkın bir süre, yasadışı bir biçimde kanser tehlikesiyle yüz yüze ve angarya niteliğinde, **olması gerekenin nerede ise iki katı süre çalıştırıldılar.** Sonunda, gecikse de kararını yargı verdi, durdurdu hukuksuzluğu. Şimdi ise yasa değiştirildi fazla çalıştırma sürüyor hâlâ…

Bir başka genelge de **Maliye Bakanlığından** gelip girdi hayatımıza, **50 yıldır Devleti yönetenler yanılmıştı. Doğruyu sadece Sayın Müdür biliyordu.** Hastane çalışanları da yediği yemeğin yarı parasını ödemeliydi. Üniversitemiz uyguladı hemen bu genelgeyi, aylarca uğraştık, mahkeme bitmeden geri adım attı hükümet, kurtardık bu hakkımızı.

9 saatlik angarya genelgesi
Son bir örnekle bitirelim; bir genelge ile tarihi 8 saatlik çalışma süresi kavgası başladı yeniden. Tamda sağlıkta, 12 Eylül'ün kalıntısı 30 yıllık, günlük 9 saatlik mesai haksızlığının değiştirilen yasanın yürürlükten kaldırıldığı günlerdi. Bakan bey TV'de vermişti müjdeyi. Bu haksızlığı da biz sonlandırdık diyordu. Tam-Gün yasasın ne iyi bir yasa olduğunu anlatmak için sık sık anılmıştı bu düzenleme. Bu yasa hiç olmazsa bir yerinden iyi bir şey yapacaktı işte… Ama nerde… Unutmuştuk, genelgede bir şey vardı. Bu demokrasiye, yasaya, yönetmeliğe, akla, bilgiye o kadar güvenmemek gerekirdi. Ve tamda öyle oldu.

Bu genelge sözde Tam-Gün yasası yürürlülüğe girdikten **sadece "tam bir gün" sonra** kaleme alındı. **Sağlıkta günlük 9 saat çalışma dayatan yasanın** Tam-Gün yasasıyla kaldırıldığından söz ediyordu bu genelge. **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine** göre hastanelerde hizmet sunumu 24 saat kesintisizdir diyordu. Hatta polikliniklerde bile kesintisiz hizmet verilmeliydi. Kural buydu, hastanelerde kesintisiz hizmet esastı. İlgili yasa ve yönetmeliği tek tek sayıyordu bu genelge ve sonunda hastanelerde günlük fiilen 9 saatlik çalışmayı dayatıyordu. Nasıl mı? Hem kesintisiz hizmet esastı, hem de saat 12.00 ile 13.00 saatleri arasında öğle tatili esastı. Genelge aynen bunu söylüyordu. Eylemlerimiz, dilekçe vermelerimiz, iktidar yakını sendika ve TTB de dahil tüm sendikalarımızın açtığı davalarımız sürüyor. Hukukuz olarak günlük 9 saat mesai de…

Yani ülkemizde sağlık emekçileri için, günlük 8 saat mesai davası, 150 yıl sonra bile hâlâ güncel.

Sonuç
3 Kasım 1839 (Tanzimat Fermanı) başlayan demokrasi serüvenimizin, **3 Kasım 2002** dönemecinde; ülkemizde AKP hükümeti kuruldu ve biz Sağlık Emekçileri, Sendikamız **SES** ile birlikte **3 Kasım 2010** tarihinde bu genelgenin dayattığı angarya karşı eylemdeydik. Hekim, Hemşire, Teknisyen, Sekreter, Taşeron işçileri hep birlikte.

Tarih, tabi ki diğer 3 Kasımlar yanına eklemez, 300 hastane çalışanının 1 saatlik eylemini ama söz genelgeden, 8 saat iş gününden, sözde tam-gün yasasından, angaryadan, emeğin haklarından, sağlıkta yaşadığımız hukuksuzluktan, özelleştirmeden, güvencesizleştirmeden ve işçileştirme sürecinden açılınca, biz de ekleyiverdik kendi direnişimizi, emekçilerin tarihinin arasına…

8 Martlar, 1 Mayıslar gibi yeniden ve top yekün karşı koyuşu beceremedikçe bu küçük direnişler sürüp gidecek böylece…

Başlıkta adı anılan imza sahibine sıra gelmeden bitti bu yazı.
Çok tarihten söz ettik bu yazıda onu da tarihe havale edelim gitsin be...

Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e verildi

Türk Tabipleri Birliği eski başkanlarından, halk sağlığı önderi Prof. Dr. Nusret Fişek, ölümünün 20. ve doğumunun 96. yıldönümü nedeniyle düzenlenen etkinlikle anıldı.

Türk Tabipleri Birliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği, Sevda Cenap And Müzik Vakfı, Karikatür Vakfı ve Çankaya Belediyesi'nce düzenlenen etkinlik kapsamında, "Etik Üzerine Düşünce Ortamı" konulu panel, Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri Dağıtım Töreni, Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması Ödül Töreni, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve Sergisinin Açılışı ve "Bir Barış Dinletisi" adlı mini konser yer aldı.

Nusret Fişek'in ölüm yıldönümü olan 3 Kasım 2010 günü, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleştirilen etkinlik, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Genel Yönetmeni Prof. Dr. Gürhan Fişek'in yönettiği "Etik Üzerine Düşünce Ortamı" konulu panel ile başladı.

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Ahmet Makal, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Kocaeli Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Aziz Çelik'in konuşmacı olduğu panelde, "eğitimde, tıpta ve sendikal yaşamda etik" konusu ele alındı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Zafer Öztek ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun konuşmalarının ardından Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri'nin Dağıtım Töreni'ne geçildi.

Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Nisan 2010'da emekli olan Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e verildi. Prof.Dr. A.Hamdi Aytekin'e Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un uygulanabilirliğinin bir göstergesi olarak hizmet sunan ve hizmetin uygunluğu ile bölgenin sağlık düzeyine önemli katkı sağlayan Gemlik Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde uzun yıllar devam eden çalışmaları; Türkiye'de lepra epidemiyolojisi konusunda Prof. Dr. Türkan Saylan'la birlikte yaptığı çalışmaları; Nilüfer Eğitim ve Araştırma Bölgesi örneğinde olduğu gibi yerel yönetimlerle işbirliği konusunda uygulanabilir ve etkin bir model geliştirme çabaları; halk sağlığı bakış açısını meslek örgütü içerisinde ve çok sektörlü bilimsel etkinliklerle yaygınlaştırma çabaları; yetiştirdiği çok sayıda öğrenci ve uzman ile halk sağlığı alanına önemli katkılar sağlaması gerekçeleri ile halk sağlığı konusunda iz bırakır çalışmalar yapmış ve hizmetler vermiş olması nedeniyle verildi. Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü de Mersin Tarsus Merkez 6 No'lu Sağlık Ocağı'na verildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü'ne ise değer aday bulunamadı. Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e ödülünü TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Mersin Tarsus Merkez 6 No'lu Sağlık Ocağı Sorumlu Hekimi Dr. Metin Uzabacı ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Öner Kurt'a ise Fişek Vakfı adına Prof. Dr. Gürhan Fişek sundu.

Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı'nın Karikatür Vakfı ile birlikte düzenlediği Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması'nda ödül alan İbrahim Tuncay da ödülünü Çankaya Belediye Başkanı Bülent Tanık ile Fişek Vakfı Başkanı Oya Fişek'in elinden aldı.

Ödül töreninin ardından, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve Sergisinin Açılışı ve Kokteyli'ne geçildi. Kemanda Meriç Fıratlı, piyanoda Senem Berkalp'in seslendirdiği "Bir Barış Dinletisi"nin ardından sona eren etkinliği, çok sayıda davetli izledi.

HABER tığ TEBER

Derleyen: Dr. Murat Civaner

Ölümle savaşmanın patent hakkı olur mu?
(CNNTürk - 13/06/2010)
Jenerik ilaç üretiminin yaklaşık yüzde 50'si Hindistan'da yapılıyor. Bu ilaçlar özellikle gelişmekte olan ülkeler için büyük öneme sahip. Nitekim ilaç alabilecek durumda olmayan milyonlarca AIDS hastası da bu sayede tedavilerini sürdürebiliyor. Ancak Avrupa Birliği, Hindistan ile yapacağı yeni ticaret anlaşması kapsamında, jenerik ilaçlara sınırlama getirip yüksek maliyetle üretim yapan ilaç şirketlerinin patent sürelerini uzatmak istiyor. Avrupa Birliği serbest ticaret anlaşması kapsamında, Hindistan'daki jenerik ilaç üretimini Avrupa ilaç sektöründeki patent haklarını daha sıkı korumak amacıyla engellemek istiyor. Bu yeni anlaşma milyonlarca AIDS hastasının tedavilerini sürdürmelerini zorlaştıracak. Yılllardır hastaların adil şartlarda ilaç alabilmesi için mücadele veren Leena Menghaney; "Hayati önem arz eden ilaçlar piyasadan çekilecek. Ve jenerik ilaç üretimi durdurulduğunda, ilaç sektöründe tekelleşme başlayacak. Piyasada rekabet olmadığından da, ilaç fiyatları astronomik düzeye çıkacak" diyerek, yeni düzenlemenin milyonlarca AIDS hastası için bir felaket olacağını ifade etti. Sınır Tanımayan Doktorlar örgütü; patentli ilaçlarla yıllık tedavi masrafı yaklaşık 12 bin dolar iken, jenerik ilaçlarla özellikle de Hindistan'da üretilenler sayesinde hasta başına yılda yaklaşık 80 dolara düştüğünü belirtiyor.

Kadında 'cinsel bozukluk' ilaç firması uydurması mı?
(MedyaFaresi - 02/02/2010)
"Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, aslında çoğunlukla ilaç firmaları tarafından piyasa yaratmak için üretilmiş bir hastalık". İddianın sahibi Avustralyalı gazeteci Ray Moynihan. Moynihan, ilaç firmalarının bir yandan kadınlar için Viagra benzeri bir ilaç geliştirmek için yatırım yaparken, bir yandan da bu tür ilaçlara talep yarattığını söylüyor. Habere yer veren İngiliz The Independent gazetesinin aktardığına göre, ilaç firmaları tıp alanındaki kanaat önderleriyle de birlikte çalışarak, toplumda kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının yaygın olduğu kanısı yaratmaya çalışmış. Gazete, firmaların, bunun için kadınların büyük çoğunluğunda cinsel işlev bozukluğu bulunduğuna işaret eden araştırmalar yayımladıklarını da belirtiyor. Örnek olarak da dünyaca ünlü bir ilaç firmasının 2005 yılında yaptığı bir araştırmadan çıkan kadınların yüzde 63'ünde cinsel isteksizlik sorunu olduğu sonucunu ve hemen sonrasında aynı firmanın bu derde derman olacak bir hap üretmesini gösteriyor. Aynı şekilde 2006'da bir şirket, kadınlarda testosteron artırmak için hormon ilaçları, 2008'de başka bir firma yine kadın libidosunu harekete geçirdiğini iddia ettiği ilaçlar üretmiş.

İddiaya sahip çıkanlara göre, şirketlerin ayakta kalmak için hastalık icat etmesi şart. Ayrıca cinsel işlev bozukluğu, firmalar tarafından 'kasıtlı olarak' yanlış yorumlanabiliyor. Uzmanlar, herkesin aynı sıklık ve nitelikte seks yapmasının bir norm olmadığını söylese de firmalar araştırmaları normlar çerçevesinde yapıp dışında kalanları 'hasta' olarak tanımlıyor.

Günay çaresiz: Baraj bitmiş, ne yapacaksınız?
(Radikal - 18/09/2010)
"Ben oraya bir 'Paşa Ilıcası' deyip geçmiyorum. Şu anda bir baraj planlaması yapılsa ben orada yapılmasına karşı çıkarım. Ama 1990'lı yıllarda ihale edilmiş, gövdesi yapılmış, her türlü süreci tamamlanmış ve su tutmayı bekleyen bir baraj var. Bölgede tarım yapmak için su bekleyen insanlar var, ne yapacaksınız? Biz devraldığımızda baraj gövdesi bitmiş. Bakanlık olarak şu anda sadece koruma önlemlerini en iyi biçimde nasıl yapabiliriz konusundaki çalışmamız. Yapabileceğimiz bu. "Yortanlı Barajı'nın suları altında bırakılmak istenen Allianoi, 12 yıl boyunca kazıldı. Kazılar sürerken inşaatı tamamlanan barajda su tutulması 'gecikince' kalıntıların üzerinin kapatılıp su altında 'korunması', baraj ömrünü tamamlayınca kazıların yeniden başlaması önerisi gündeme geldi. Defalarca davalık olan bu öneri son olarak kalıntıların üzerine 'siltli kil' yerine 'kum' örtülmesi kararıyla yürürlüğe konuldu. Ve önceki gün 100'ü aşkın işçinin eşliğinde Allianoi'un horasanharcı süsü verilmiş betonla kaplanıp üstüne kum dökülmesine başlandı.

İtalya'da doktorlar "Tasarruf Planı"na karşı grevdeydi
(Bianet, 20/07/2010)
İtalya'da kamu hizmeti veren doktorlar, Berlusconi hükümetinin tasarruf planlarını protesto etmek için greve gitti. Doktorlar sendikasına göre, dün gerçekleşen grev boyunca 40 bin tıbbi müdahale ertelendi. Hükümetin sağlık projeleri nedeniyle zarar gören sağlık personelleri, Roma'da parlamento önünde bir eylem gerçekleştirdi. Ülkenin tüm doktorlarının geniş katılım gösterdiği grev, tüm hastaneleri etkiledi. Hastanelerde sadece acil servisler hizmet verdi. Ülkenin en büyük sendikası olan İtalyan Genel İşçi Konfederasyonu sekreteri Massimo Cozza, vatandaşlara verilen rahatsızlıktan dolayı özür dilediklerini ifade etti, ancak ekledi: "Halkın en değerli şeyi olan sağlığı tehlikede. "Sağlık çalışanlarının greve gitmelerinin en büyük nedeni, hükümetin uygulayacağı ekonomik tedbirlerin yeni doktor atamalarını durduracak olması. Sendikalara göre istihdamın durdurulması önümüzdeki dört yıl boyunca yaklaşık 30 bin doktor ve sağlık personeli açığı yaratacak. Berlusconi hükümetinin 25 milyar avro tasarruf etmeyi beklediği "tasarruf planı" henüz meclisten onay almadı.

Doktor hatasında YSŞ aradan çıktı
(ntvmsnbc, 22 Ekim 2010)
Hekimlerin mesleki hataları nedeniyle yargılandıkları davaların gereğinden fazla uzamasına neden olduğu için artık bilirkişi olarak Yüksek Sağlık Şurasının (YSŞ) görüşü beklenmeyecek. Hükmü iptal eden Anayasa Mahkemesi, kurula bu görevin 1930'larda verildiğine, oysa bugün mahkemelerin görüşünü alabileceği tıp fakülteleri, devlet hastaneleri veya adli tıp kurumu gibi donanımlı tıbbi kurumların bulunduğunun altını çizdi. Kadirli 1. Asliye Ceza Mahkemesi, mesleki hatasından dolayı hekimin yargılandığı bir davada bilirkişi olarak görüşünün alınması zorunlu olan Yüksek Sağlık Şurası raporunun 3 yıl 7 ay 23 gün sonra gelmesi üzerine Anayasa Mahkemesi'ne başvurmuştu., Mahkemenin başvurusuna göre, Yüksek Sağlık Şurası mevzuatı gereği yılda bir defa toplanıyordu ve dosyalar birikiyordu. Bunun sonucu ise uzayan yargılama süreci nedeniyle davalar zaman aşımından düşüyordu. Ayrıca, hüküm verilirken söz konusu şuranın görüşü dikkate alınmıyor ve Adli Tıp'tan gelen rapora göre karar veriliyordu.

Teşekkürler, biz ayrılıyoruz!

4,000 Çek hekim düşük maaşlar nedeniyle istifa ediyor.

Derleyen: Dr. Murat Civaner

Ülke çapında saygın bir nöroloji bölümüne sahip Prag'daki Vinohrady hastanesi, Mart 2011 tarihinde hekimlerinin %80'ini kaybetmiş olabilir. Tüm ülkedeki yaklaşık 4,000 meslektaşıyla birlikte bu hekimler, düşük maaşlarını protesto etmek için istifa dilekçesi verdiler. Hekim sendikası LOK'un başkanı Martin Engel, DeutscheWelle'ye yaptığı açıklamada; "İşe yeni başlayan bir hekimin aylık maaşı 17,000 crown. Bu da vergi öncesi yaklaşık saatte 4 euro'ya karşılık geliyor" diyor. "Fast-food restoranında daha fazla kazanırsınız" diye ekliyor ve hekimlerin aslında bunu çok önceleri yapmaları gerektiğini belirtiyor.

Dr. Engel ve sendikadaki meslektaşları "Teşekkürler, biz ayrılıyoruz" isimli bir kampanya yürütüyorlar. Eski bir ambulans ülkeyi turluyor ve hekimlere işlerini ne zaman ve nasıl bırakacaklarını anlatıyor.

Destek çabaları

Şu ana dek Çek Cumhuriyeti'ndeki hastanelerde çalışan 16,000 hekimin yaklaşık dörtte biri istifa dilekçelerini imzalamış durumda. Mektuplar Aralık ayının sonunda yöneticilere gönderilecek. Hastaneler gelecek yılın baharında kendilerini ciddi biçimde hekim sıkıntısı çekerken bulabilir.

Dr. Engel 30 yıllık mesleki deneyime sahip bir radyolog. Aylık maaşı vergi öncesi 1,600 euro, ki bu Avrupa'daki benzer niteliklere sahip meslektaşlarından çok daha düşük. Kendisi gibi hekim olan eşi ve oğlu da istifa dilekçelerini imzalamış durumda. Dr. Engel yurtdışında yaşamak için çok yaşlı olduğunu, ancak pek çok genç hekimin Almanya, Avusturya ya da Britanya'daki hastaneler tarafından büyük bir isteklilikle işe alındığını ve oralarda hekimlerin altı yedi kat daha fazla kazandıklarını söylüyor.

Sorumsuz davranış mı?

Sendika hekimlerin maaşlarının ulusal ortalamanın üç katına yükseltilmesini talep ediyor. Sağlık Bakanlığı bu talebin içinde bulunulan ekonomik kriz ve bütçe kısıntıları göz önüne alındığında gerçekçi olmadığını açıklamış durumda. Sağlık Bakanı Leos Heger geçen hafta gazetecilere, hekimlerin kararlarını gözden geçirmeleri gerektiğini söyledi ve planladıkları sağlık reformunun etkilerini görebilmek için bir yıl beklemelerini önerdi: "Açıkçası, "Ya şimdi bize daha fazla para verirsiniz, ya da korkunç sorunlar yaratırız, ülkedeki sağlık hizmetini yok ederiz" türünden şeyler söylemek, son derece sorumsuzca." Sağlık Bakanlığı; sorunu ciddiye aldıklarını, ancak 4,000 hekimin çoğunun yeterince İngilizce bilmediğini ve Avrupa ülkelerinde çalışmak için gerekli nitelikleri taşımadıklarını, dolayısıyla tümünün birden bir gecede ülkeyi terk edemeyeceğine inandıklarını açıkladı. Heger'e göre istifa edebilecek ve ülke dışında ya da Çek Cumhuriyeti'ndeki özel polikliniklerde çalışabilecek hekim sayısı 700 civarında.

DeutscheWelle, 20/12/2010
http://www.dw-world.de/dw/article/0,6359710,00.html

Aile Hekimliğinin dayanılmaz hafifliği

Dr. Gönül Malat
Halk Sağlığı Uzmanı

Başlığı okuyan meslektaşlarım, bu çağrışımıma belki kızacaklar, ama amacım Aile Hekimlerini değil, Aile Hekimliği sistemini irdelemek. Sırf bu nedenle yazımın başlığını, okuduğumda çok beğendiğim ve çarpıcı bulduğum Milan Kundera'nın romanıyla çok uyumlu olmasına rağmen "Aile Hekimi olmanın dayanılmaz hafifliği "başlığını koymadım.

Meslektaşlarımızın kendi istekleri ve gereksinimleri doğrultusunda aile hekimi olmaları en doğal haklarıdır. Kesinlikle tartışmak istediğim konu bu değil, irdelemeye çalışacağım konu, sistemin topluma etkileri, sistemin uygulama alanında açığa çıkan ve duyulmaması olanaksız frotmanları.

Kanımca bu frotmanları üç ana başlıkta toplamak mümkün.

1. Etkin yönetim ve bağlantılı olarak denetimle ilgili yaşanan sorunlar
2. Aile hekimliği uygulamasıyla birlikte koruyucu ve önleyici hizmetlerin, işlevselliği ve etkinliğiyle ilgili sorunlar
3. Olağan ve günlük çalışmalar sırasında karşılaşılan disiplin ve etik uygulama sorunları

Gelin beraber maddeleri tek tek irdeleyelim.

1. Etkin yönetim ve bağlantılı olarak denetim:
Yönetim bilimlerinde ortaya konmuş kuralları tekrarlamak istemiyorum ama şunu herkes bilir ki; konu hakkında bilgili ve etkin yönetim aynı zamanda etkin denetim de demektir. Sahada, sistemin yeni olması ve her ilin kendi personel durumu ve şartlarına göre değişik bir uygulama yapması (bence mecburen benimsemek durumunda kalması nedeniyle) en başta yönetimsel ve dolayısıyla denetimsel birlikteliği sağlık bakanlığı bünyesinde ortadan kaldırmaktadır.

Yönetimsel birliktelik olmayınca özellikle il müdürlükleri ve sağlık grup başkanlıkları (Toplum sağlığı merkezleri TSM) kendi el yordamıyla kuralları uygulamaya geçirmekte ve buna göre de denetim oluşturmaktadırlar. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği sık sık değişmekte ve birine adapte olurken yenisi uygulamaya geçmektedir. Bu da doğal olarak yönetim sıkıntıları doğurmaktadır. Eh; yönetmeliği idareci olarak bileceksiniz ve alt birimlerinize aktaracaksınız ki, uygulamaları denetleyebilesiniz. Her ilin kendi şartlarına göre çalışmasında ortaya çıkan, sağlık bakanlığınca "olumlu "kabul edilen, uygulama şekilleri, bir sonraki yönetmelikte yerini bulmakta, bu da sık yönetmelik değişikliğinin nedenlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kanımca başından beri çıkmış tüm yönetmelikler, değişiklikleri de dahil olmak üzere, aile hekimliği uygulamalarının yönetiminde ve özellikle denetiminde yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle aile hekimleri bir bakıma "dokunulmazlık" kapsamında

çalışmaktadırlar. Aile Hekimi olan meslektaşlarım alınmasın. Bu durum yönetmeliğin kendilerine sunduğu "yasal bir hak"tır. Doğal olarak bu haklarını sonuna kadar kullanacaklardır.

2. Aile hekimliği uygulaması ile koruyucu ve önleyici hizmetlerin, işlevselliği ve etkinliğiyle ilgili sorunlar:

Sağlık Ocakları döneminde, bahsi geçen hizmetler ve özellikle aşılama hizmetleri, bence o dönemin en yüz güldürücü hizmetleri olmuştur. Performansla çalışmaya geçildikten sonra, kışkırtılmış hasta profiliyle birlikte, koruyucu ve önleyici hizmetler daha geri planda kalmış, toplumun bu alışkanlığı (kışkırtılmış hasta) oluştuğu sırada, Pilot aile hekimliği uygulamaları başlamış, arz ve talebe uygun olarak tedaviye yönelik hizmetler, birinci basamak sağlık hizmetlerinde (aile hekimliğinde) öne çıkmıştır. Şimdi bazıları diyeceklerdir ki, aşılama oranlarını karşılaştıralım sağlık ocakları dönemindeki aşılama oranları daha az, aile hekimliği dönemindeki oran çok daha fazla. Evet, belki rakamlar böyle söylüyor olabilir ama benim kastettiğim de tam bu. Bizim eskiden kalem aşısı dediğimiz durum şimdi zamana ve teknolojiye ayak uydurarak mause aşısı haline gelmiştir. (Bu cümlemi aile hekimleri, kendileri yapıyormuş gibi lütfen algılamasınlar, sistem bunu yapmaya oldukça elverişlidir. Üstelik performansla çalışırken sistem sizi doğrudan, vicdan ve ahlakınızla baş başa bırakmaktadır).

Aile hekimlerinin dijital ortamda bildirdikleri aşı oranlarıyla form 023'ler kesinlikle uyumlu değildir. Ayrıca etkin aşılama yani, soğuk zincir kurallarının tamamına uyulmuş olmasından, aşının doğru ve uygun yapılmasına kadar olan süreçten bahsediyorum. Bu süreçte aile hekimliği uygulamasının başından beri aksaklıklar yaşanmaktadır. Önceden birinci basamakta çalışıp sonra aile hekimi olan meslektaşlarımız özellikle sorumlu hekimlik veya soğuk zincir sorumluları bu konuya hakim görünmekle birlikte, ikinci basamaktan aile hekimliğini tercih etmiş meslektaşlarımızın aşılama programı ve soğuk zincirle ilgili hizmet içi eğitim gereksinimlerinin olduğunu düşünüyorum. Kanımca iki, en fazla beş yıl sonra ülkemizde küçük çaplı epidemilerle bu durum kendini açığa vuracaktır. Haklı çıkmayacağımı umalım. Görünen o ki, bu tablo, Sağlık Bakanlığının yetkilerini SGK'ya devretmesiyle (aile hekimlerinin SGK'nın çalışanı olmasıyla) birlikte, daha denetimsiz ve daha başıboş bir hal alacaktır.

3. Olağan ve günlük çalışmalar sırasında karşılaşılan disiplin ve etik uygulama sorunları:
Aslına bakarsanız bu konunun bir kısmını yukarıdaki maddelerde belirttim. Sistem sizi, ister istemez (serbest piyasa yapısı nedeniyle) vicdani ve ahlaki bir takım sıkıntılar yaşamaya zorluyor. Bence sağlık bakanlığı aile hekimliği tercihini hekimler arasında artırmak için, adalet terazisinin aile hekimleri tarafında olan kısmının ağır basmasını bilerek sağlamaktadır. Bu ileride de böyle olacak anlamına gelmemelidir.

Aile hekimleri bir disiplin yönetmeliği ile çalışmazlar. Sadece sözleşme kurallarına uymadıkları durumlarda ihtar alırlar, aynı olaydan iki defa ihtar alan aile hekiminin sözleşmesi feshedilir. Bu duruma yukarıdaki ilk madde de değinmiştik (dokunulmazlık). Yönetim birimleri adaleti sağlamak için etkin bir denetim sistemi oluşturmadıkları sürece sözleşme ihlallerini saptamak da oldukça zordur. Ayrıca yönetim birimleri yetersiz personelle, ihlalleri saptama konusunda oldukça kısır çalışabilmektedir. Sistemin içinde olan aile hekimleri ve yönetim birimlerinin (müdürlükler, TSM'ler) çoğu ve hatta bakanlık sisteme ileri derecede miyopik bakmaktadır. Bu genel bakış da sorunlara çözüm bulmayı zorlaştırmaktadır.

Yukarıda konu edilen üç sorun anatomik sorunlardır. Bu sorunlar belki onlarca mikroskopik bölümlerle irdelenebilir.

O da umarım gelecek yazılara…

Gezici yoksulluk

Dr. Alpaslan Türkkan

Halk Sağlığı Uzmanı

Naylon, branda ve kumaş parçalarından oluşturulmuş irili ufaklı çadırlarla kaplı alana girdiğimizde, burada yaklaşık 2000 kişinin barındığını biliyorduk.

Bilmeyen birinin; tüm derme çatma çadırların kapısının kapalı olması, az sayıda insan görülmesi dışında yaşam izi görememesi nedeniyle alanın terkedilmiş olduğunu düşünmesi doğal karşılanmalıydı. Oysa yaşamlarını burada sürdürenlerin büyük çoğunluğu verimli Yenişehir ovasında fasulye toplamak üzere çalışmaya gelmişler; çalışamayan hasta, yaşlı ve çocuklarını geride bırakmışlardı.

Çadır köy için Bursa'dan yola çıkalı bir saat olmuş; saatler 14'ü gösteriyordu. Burayı ve burada yaşayanları ziyaretimizin amacı; öğrencilerimiz ile mevsimlik işçileri buluşturmak, yaşam koşullarını yerinde gözlemek, gereksinimi olanlara poliklinik hizmeti sunmak ve bire bir halk eğitimi yapmaktı. Araçlardan indiğimizde orası için beklenmedik sesleri duyup ortaya çıkan kalabalık bir çocuk grubu çevremizi sardı. Çocukların tavırları yabancılara alışkın olduklarını sergiliyordu. Yenişehir'in Çardak köyüne yaklaşık iki kilometre uzaklıktaki çadır köy ve orada yaşayanlar hakkında Bursa Tabip Odası'nın hazırladığı Çardak Raporu'ndan okuduğumuz kadarıyla bilgimiz vardı. İlk olarak; ekibimizi oluşturan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı öğretim üyeleri, kırsal hekimlik stajını yapan intern doktorlar, Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma bölgesinde çalışan ebe/hemşireler ve asistanlarımız ile birlikte çadırlar, su, kanalizasyon, çöp ve beslenme özellikleri hakkında bilgi edinmek için kısa bir gezi düzenledik. Bu sırada çocuklara ek olarak hepsi de kadın olan birkaç yetişkin çadırlarından çıktı. Bu kamu arazisi, kendi içinde işlevsel bir düzeni olan irili ufaklı çadırlarla kaplıydı. Zaman geçirdikleri, gece yattıkları büyük çadırlar, yemek yaparken kullandıkları mutfak çadırlar, banyo çadırlar ve genelde bunların en küçükleri olan helâ çadırları. Bu kısa keşif gezisi sırasında çocukların fotoğraf çekme konusundaki rahatsızlığımızla örtüşmeyen rahat tavırlar içinde poz vermeleri bizi fotoğraf çekme konusunda cesaretlendirdi.

Gece oturdukları ve uyudukları 15-20 metrekarelik büyük çadırların çoğu tek odadan oluşmakla birlikte bazıları bölünmüş, içinde ikinci bir oda oluşturulmuştu. Gezdiğimiz çadırlar içinde bir tanesi bizi şaşırttı. Bu çadır diğerlerine göre daha iyi görünmesinin yanı sıra içindeki televizyon ve çamaşır makinesi ile de dikkat çekiciydi. Bu çadır çavuşundu.

Derince açılmış bir çukurun üzerine ayaklarını basmak için yerleştirdikleri iki kalas ya da taştan oluşan helâların etrafını naylonla kapatarak oluşturdukları helâ çadırları; uyudukları, oturdukları ana çadırdan 3-4 metre uzağa yerleştirilmişti. Her ailenin-ki bazı aileler 15-20 kişiden oluşuyordu- kendine ait bir helâ çadırı vardı. Bu çadırların içinde, su bulunan bidonların yanı sıra kürek ve kazma bulunması sık karşılaşılan görüntüydü. Banyo çadırlar da ana çadırdan uzakta kurulmuş, üstü açık bırakılmıştı. Helâ çadırlardan farklı olarak biraz daha büyüklerdi ve içinde fazla sayıda su bidonu bulunuyordu. Fotoğraf çekme konusundaki rahatlığımız ana çadırların fotoğraflarını çekerken de devam etti. Ancak aynı durum banyo ve helâ çadırlar için geçerli değildi. Çadır köy sakinlerinin bu konudaki hassasiyetlerini Yenişehir Toplum Sağlığı Merkezi'nden gelen teknisyenin uyarısından önce hissettik. Özel alan kabul etmelerinden ya da banyo ve helâ

olarak kullandıkları bu çadırlardan utandıklarından, buralarda fotoğraf çekmemizden rahatsızlıklarını belli etmişlerdi.

Yemekler üç tarafı kapalı, genelde güneye bakan bölümleri açık bırakılmış mutfak çadırlarda pişiriliyordu. Mutfak çadırlar yaklaşık banyo çadırların büyüklüğünde olup içinde ateş yakmada kullandıkları odunlar ve tencereler bulunuyordu. Birden fazla ailenin ortak kullandığı tandırlar ise ekmeklerin yapımında kullanılıyordu. Yirmiye yakın tandır ekmeği hamurunu tepsiye koymuş, çadırının yakınındaki tandıra taşımış kadının yanına, bir süredir sohbet ettiğimiz Sedat'ın annesi olması nedeniyle birlikte gittik. Bir akşam yemeğinde biteceğini söylediği ekmekleri pişirdiğinde bizim de tatmamızı istedi. Yirmili yaşlarının ikinci yarısındaki kadın kendini bildiğinden beri her yılın altı ayını burada geçirdiğini söyledi. Tandıra odaklanmış söyleşide her yıl tandırı çamur ve keçi kılı kullanarak yeniden yaptığını, bir önceki yıl yaptığı tandırı her geldiğinde yıkılmış olarak bulmaktan yakındı. Tandırların yıkılmasını bölge halkının onlardan duyduğu rahatsızlığa bağlıyordu. Buna benzer yakınmaları daha sonra farklı kişilerden de duyduk. Bölge halkının onların bu alana yerleşip kalmalarından kaygılandıklarını anlattılar. Anlaşılan bölge halkı tarladaki ürünü kaldırmak için geçici mevsimlik işçilere gereksinim duyuyor ancak onların bu alana yerleşip kalmasını da istemiyordu.

Bizimle birlikte çadır köye gelen İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ile Yenişehir Toplum Sağlığı Merkezi'nden meslektaşlarımıza ek olarak il sağlık müdürlüğünün bir ekibi de sıtma taraması için bizden önce gelmiş, kan örneği alıyordu. Özellikle bu yıl aldıkları hizmetten çok memnun olduğunu bildiren halkın; TSM tarafından su dezenfeksiyonu için dağıtılan klor tabletlerini kısırlığa yol açtı düşüncesi ile kullanmadıklarını öğrendik. Su,

alandaki altı tulumbadan sağlanıyordu. Tulumbadan akan su bulanıktı. Alanda akar su olmadığından, tulumbanın bulanık suyunun çadırlara taşınması gerekiyor ve bu iş de kadınlar ve çocuklara kalıyordu. Gün içinde tulumbalardan çekilen suyun irili ufaklı çadırlara taşınarak depolanmasını izledik.

Çöplerini, kazdıkları büyükçe bir çukurda biriktiriyorlardı. Bu çöplük, buradan ayrılırken üstü toprakla örtülerek kapatılacaktı. Çöplükte bölgenin temel ürünü domates ve soğan dikkati çekiyordu. Ambalaj atıklarının azlığı-en fazla pet şişe vardı- ambalajlı ürünlere ulaşmada sıkıntı yaşandığını gösteriyordu. Kısa bir süre önce belediyenin koyduğu çöp konteynırları da boştu ve çadır köyü gezerken, çevreye yayılmış çöpleri görünce, kendi olanakları ile oluşturdukları çöp toplama alanını da amacına uygun kullanmadıklarını gözledik.

Terkedilmişlik düşüncesi yaratan alan, on saattir çalıştıkları tarlalardan römorklarında çoğu kadından oluşan yolcularını taşıyan traktörlerin kaldırdığı toz eşliğinde hareketlendi. On saatlik toplama işinden dönen kadınlar, römorklardan indiklerinde bu kez akşam yemeği hazırlama işine girişiyorlardı. Kadınların yemek uğraşları gündeme geldiğinde, 15-16 yaşlarında olan ve tarladaki işleri su kanalı açmak olduğundan daha kolay iş yaptıklarını söyleyen iki delikanlı, erkek olmanın daha kolay olduğunu söylüyordu. Onlardan daha küçük ve dokuz yaşındaki Sedat, annesine tandır ekmeği yaparken yardım etmemesinin gerekçesini-ben kız mıyım-erkek mi? sorusu ile yanıtlamıştı. Toplumsal roller çok netti; Sedat ekmek yaparken annesine yardım etmeyecekti.

Hava kararınca, kendi aralarında topladıkları para ile aldıkları jeneratörün çalıştırılması çadırların çoğunu tek ampul ile aydınlattı. Bulanık artezyen suyunu, sağlıksız helâları kullanan, taşıma su ile yıkanan bu topluluk için elektrik daha vazgeçilmezdi.

Daha önce kendisine, bir dönem gazetelerin kupon karşılığı dağıttığı, çocuk eğitiminde kullanılan oyuncak bilgisayar verilmiş olan Mazlum'a pil götürülmüştü. Mazlum'un pil gereksinimi bir gün önce çadır köyü ziyaret edenler tarafından bildirilmişti. Mazlum, pili olmadığı için daha önce kullanamadığı oyuncağına pilleri büyük bir hevesle taktı. Yere oturmuş, oyuncağını kucağına yerleştirmiş, çevresinde kalabalık bir çocuk grubu toplanmıştı. Hello diyerek açılan oyuncağından başını kaldırıp "merhaba" diyor dedi gülümseyerek. Gün boyu oyuncağını elinde dolaştıran 13 yaşındaki Mazlum'un kestane rengi saçlarında bit olduğunu akşamüzeri yaptığımız muayenesinde öğrenecektik. Ovada fasulye işi bitmek üzereydi ve en son biber toplayarak memleketlerine döneceklerdi. Burada kazandıklarını memleketlerinde sene sonuna kadar tüketeceklerini söylüyorlardı. İşveren on saatlik çalışma için kişi başına 25-26 lira veriyor, çalışanın eline 22-23 lira geçiyordu. Aradaki 3 liralık fark, diğerlerinden farklı görünümde çadırı da olan çavuşundu. Bu alanda yaşayan 2000 kişinin 17-20 çavuşu olduğu söyleniyordu. Kimi çavuş çalıştırdığı işçilerin her türlü sorunu ile ilgilenirken kimileri onların sorunlarından uzak duruyordu.

Tanıştığımız Ali çavuş, 130 işçisi olduğunu söyledi. Çavuşlar, ürün sahibi ile bağlantı kuruyor, bir sonraki yıl için anlaşıyor, çoğu kendi akrabası olan işçileri Yenişehir'e getiriyordu. Yılda iki kez yüzlerce kilometre yol alan bu kalabalık grubun trafikte de kötü deneyimleri olduğunu öğrendik. Çavuşların çoğunun aracı vardı ve işçileri tarlaya taşınmada bu araçları kullanıyordu. İşveren de işçi de çavuşu tanıyor, birbiri ile muhatap olmuyordu. İşçi için işveren çavuştu. Günlük kazancının yaklaşık %12'sini verdiği çavuşun aynı zamanda amcasının oğlu olduğunu söyleyen delikanlı bu durumdan hoşnuttu. "Ben çavuşu bilirim. Paramı ondan alırım. Tarla sahibini tanımam bile…" diyordu. Akşamüzeri motosikleti ile takım elbisesi içinde geldiğinde amcaoğlu çavuş ile de tanışmış olduk. Delikanlılar, kendi memleketlerinde günde 10-15 lira kazanabilseler buralara gelmeyecekleri konusunda hemfikirdi. Sosyal güvenceleri olmadan aylık en fazla 300-450 liraya razıydılar. "Bu eziyeti çekmeyiz o zaman…" diyorlardı.

Tarlada çalışmaya gitmemiş olan 25 yaşındaki kadının iki gün önce doğum yaptığını öğrendik. Temmuz ayında gebe kadın sayısı 18 ve bebek sayısı 55 idi. Burada doğum yapılması çok seyrek görülen bir durum değildi. Yeni ağladığı kırmızı gözlerinden belli olan kadın çocuğunun "küvette" olduğunu söyledi. Doğumuna az bir süre kalmışken gelmişti yüzlerce kilometre uzaktan. Doğum, Yenişehir Devlet Hastanesinde olmuş, iç organlarının yeterince gelişmediği söylenerek ambulans ile Bursa'ya gönderilmişti. Baba, boş küvez bulabildikleri özel bir hastaneye yatırılan bebekle birlikte hastanedeydi. Bu nedenle iki gündür çalışamıyordu. Kadın iki yıl önce de aynı şeyleri yaşadığını anlatıyor, umutsuz bir şekilde "bunun da durumu kötü" diyordu. Sonradan görümce olduğunu öğrendiğimiz kadın "bunun çocukları hep böyle oluyor… hiç çocuğu yok" derken

bebeği hastanede olan umutsuz kadın ezildi.

Geçici süre için geldikleri Yenişehir'de sağlık hizmetine ulaşmada sıkıntı yaşadıklarından söz ediyorlardı. İşçiler tarlalardan döndükten ve alan kalabalıklaştıktan sonra, Bursa'dan getirdiğimiz jeneratör ile aydınlattığımız ve içini muayene odası haline dönüştürdüğümüz karavanda poliklinik yaptık. Muayene edilenlerin ilaçları Bursa Eczacılar Odası tarafından ücretsiz olarak verilmek üzere sağlanmıştı. Bel ve sırtta yoğunlaşan kas ağrısı yaygın şikâyetti. Hepsi de yakınmalarının çalışırkenki duruşlarından kaynaklandığını biliyordu. On saat boyunca çömelme/eğilme ağrıya neden oluyordu. Ertesi gün ve sonraki günlerde aynı şekilde çalışacaklarını bildiğimiz bu insanların tedavisinde kas gevşetici/ağrı kesici vermenin dışında bir şey yapamamanın çaresizliğini yaşadık. Muayenelerimiz sırasında toplumsal sınıfları, ayrıcalıklı olması beklenen konumları işaret eden " o çavuşun kızı, karısı…" gibi uyarılar ile de karşılaştık.

Çocukların su ile doldurup ağzını tam kapamadan yere koydukları küçük pet şişelerin üzerine zıplayarak, bastıklarında şişeden fışkıran su ile birbirlerini ıslatmaya çalıştıkları oyun sırasında, neşesi ile Serap dikkatimizi çekti. Beşkardeşin en büyüğü olan Serap dokuz yaşındaydı ve bu alanda yaşayan okul çağındaki 247 çocuktan biriydi. Mersinden gelmişlerdi. Serap diğer çocuklara göre daha şanslıydı. Okula gidiyordu. Geldiklerinde okullar kapalıydı. Okullar açıldığında ise babası onu Koyunhisar'daki okula yazdırmıştı. Serap hava iyi olduğunda birkaç arkadaşı ile yürüyerek okula gittiğini söyledi. Serap'ın okula devamını hava koşulları belirliyordu. Tarla işi bittiğinde Mersin'e döndüklerini ve orada okuluna devam ettiğini anlattı. Bir eğitim dönemini iki farklı şehirde ve okulda tamamlıyordu.

Çadır köyde işimiz bittiğinde saatler 20'yi gösteriyordu. Bursa'ya dönerken üzerimize yaşadıklarımızın hüznü çökmüş, yorgunluğun da eklenmesi ile konuşmaz olmuştuk. Bu alanda ve burada yaşayanlar için yapılması gereken daha çok iş olduğu ortak görüştü. Bizim aklımızda orman… gücümüz yettiğince ağaç ile ilgilenmiştik. Verimli ovanın ürünü kaldırılmalı, bu işi yapanlar da insana yaraşır şekilde yaşamalıydı. Çardak köyü yakınlarındaki bu çadır köy bir örnektir. Her yıl Bursa'da olduğu gibi birçok kent kırsalında mevsimlik tarım işçileri çadır köyler oluşturmaktadır.

Çadır köylerde örneğimize benzer sorunlar yaşanmaktadır. Mevsimlik tarım işçilerinin sorunlarının aşılması ise sosyo-ekonomik boyutu ile de kapsamlı politikaların geliştirilmesi ve daha önemlisi uygulanması ile gerçekleşecektir.

Alkol ve hipertansiyon

Dr. Cem Heper
Kardiyolog

Alkol alımının gün geçtikçe yaygınlaşması ve hipertansiyonun en sık karşılaşılan sorun haline gelmesi, alkol ile hipertansiyon arasındaki ilişkiyi ön plana çıkarıyor.

Hipertansiyonun ve içki çeşitleri arasındaki ilişki var mı?
Alınan alkol miktarı attıkça kan basıncında yükselme riski artmaktadır. 2005 yılında sonuçları yayınlanan bir Çin araştırmasına göre, alkol alımı arttıkça hipertansiyon sıklığı artmaktadır. Sonuçları 2004 yılında yayınlanan, Japonya'da yapılmış ve bira, saki, şarap, şoku ile viski türü içkilerin karşılaştırıldığı bir diğer araştırmada da, içki türünden çok alkol miktarı ile bağlantılı olarak hipertansiyon sıklığının arttığını ortaya koyulmuştur. Bira ve şarap içenlerde yapılan ve 2005 yılında Hypertension dergisinde yayınlanan bir araştırmaya göre ise, hipertansiyonu olmayan insanlar bu içecekleri 1 ay tüketiklerinde, kanlarındaki endotelin-1 maddesi artmakta ve kan basınçlarında yükselme başlamaktadır. Öte yandan hipertansiyonlularda alkol kısıtlaması ile kan basıncında 2.7-1.4 mmHg azalma sağlandığı rapor edilmiştir. Alkolün kan basıncına etkisinin olduğu ve bunun türünden çok, doğrudan doğruya alınan alkol miktarına bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Yüksek alkollü içecekleri seçenler genellikle daha fazla alkol aldıkları için daha fazla etkilenmektedirler.

Alkolün damar fonksiyonları ve yapısına etkisi var mı?
Az miktarda alkol tüketiminin, iyi kolesterolü (HDL'yi) arttırması, trombosit ve fibrinojen gibi pıhtı yapımda yer alan etkenleri iyi yönde etkilemesi bir yanda, alkolün kan basıncını arttırması ve homosistein metabolizmasını olumsuz etkilemesi diğer yanda yer almaktadır. Bu konuda 2004 yılında yayınlanan bir araştırma, orta yaşlı ve ileri yaşlı insanlarda, alınan alkol ile ana atardamar olan aortanın esnekliği arasında ters veya J şekilli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Orta yaşlı Japon erkeklerinde yapılmış 9 yıllık bir araştırmada da alkol kullanımı ile aorta esnekliğinin azalması arasında ilişki olduğu yayınlanmıştır.

Alkol, şeker hastalığı ve metabolik sendrom arasında ilişki var mı?
2005 yılında sonuçları açıklanan Western New York araştırmasında, karaciğer fonksiyonlarında etkilenmenin bir belirtisi olan gama-GT düzeyi artışı ile hipertansiyon gelişimi arasında ilişki olduğu, ve göbekli olup karaciğerinde yağlanma saptanan olgularda riskin özellikle yüksek olduğu bildirilmiştir. Alkol ile metabolik sendrom arasında sadece kan basıncı artışı ile değil, aynı zamanda, trigliserid düzeyinde artış, göbeklenme (santral şişmanlık) ve ürik asit artışı arasında da ilişki vardır. 1998de sonuçları yayınlanan bir araştırma (Korean National Health and Nutrition Examination Survey) günde 30 gramdan fazla alkol kullanımının erkeklerde kan basıncını arttırdığı, kadınlarda şekeri yükselttiğini ve her iki cinsiyette de trigiserid artışına neden olduğunu ortaya koydu. Amerikada yapılan ve 4510 kişinin incelendiği NHBI Family Heart Study adlı aratırmada da alkol kullanımı ile metabolik sendromun tüm parametreleri arasında olumsuz bir ilişki olduğu, eğitim diyet ve bedensel aktivite artışı ile de, tüm parametrelerde iyileşme sağlanabileceği ortaya kondu. Aynı yöndeki bulgular Third National Health and Nutrition Examination Survey adlı araştırmada da yayınlandı. Sonuçta alınan alkol miktarı ile hipertansiyon ve metabolik sendrom arasında ilişki olabileceği anlaşılmaktadır.

Hipertansiyonu olanlar ne kadar alkollü içki içebilir?
ABD de yapılan Physicians Health Study adlı araştırmada yer alan 14125 hipertansiyonlunun izlem sırasında ölen 1018'i incelendiğinde, az ve ılımlı düzeylerde alkol almanın kan basıncından bağımsız olarak kardiyolojik ölümleri azalttığı saptanmıştır. Benzer bulgular Fransa'da yapılan ve 36 583 şarap içicisi orta yaşlı erkeğin 13 ile 21 yıl arasında süren takiplerinden elde edilen verilere dayanan 2004 yılında yayınlanmış bir araştırmada da bulunmuştur. Günde 60 gramdan az alkol alkol alan erkeklerde bütün nedenlere bağlı ölümlerde azalma olduğu sonucuna varılmıştır. Daha fazla alkol tüketimi olanlarda veya bira ve diğer içkileri tüketenlerde ise alkolün herhangi bir yararı görülmemiştir. Bu araştırmalarda şarap içenlerin yedikleri yemeklerin göz önüne alınmaması, diğer gruplar ile olan yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarındaki farklılıkların incelenmemesi hem elde edilen verilerin güvenilirliğini, hem de sonuçları bir miktar tartışılabilir yapmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütünün Global Burden of Disease 2000 Comperative Risk Analysis çalışmasında tüm hipertansif hastalıkların yüzde 16 sının alkolle bağlantılı olabileceği bildirilmiştir. Sonuçta genel olarak hipertansiyonluların alkol kullanırken bir gün içinde 30 gram etil alkol düzeyini aşmamaları önerilmektedir. Alkolün hipertansiyonun oluşumunda ve sonrasında olumsuz etkilerinin olduğu unutulmamalıdır.
Son olarak özellikle aç karına veya yemek dışında alınan alkole bağlı olarak, hem kalp ve dolaşım sistemine bağlı, hem de tüm nedenlere bağlı ölümlerde artış olduğunu hatırlatmak istiyorum.

En içten saygı ve mesleki başarı dileklerimle,

Atriyal fibrilasyon ve yeni kılavuz

Dr. Cem Heper

Kardiyolog

Toplumun yaşlanması ve atriyal fibrilasyonlu hastalarımızın hızla artmasının yanı sıra, bu sağlık sorunun tedavisinde sağlanan ilerlemeler sonucunda, en son 2006 yılında yayınlanan ESC (Avrupa Kardiyoloji Derneği) kılavuzu bu yıl tekrar yenilendi. Yeni kılavuzun ele aldığı başlıca konular, giriş kısmı dışında, 21 ana başlık altında toplandı.

Bunlar:
1) Atriyal fibrilasyonun tanısı, tiplendirilmesi ve başlangıç tedavileri
2) Antitrombotik tedavi
3) Akut hız ve ritm tedavisi
4) Uzun vadeli tedavi
5) Hız kontrolü
6) Ritm kontrolü-anti aritmik ilaçlar
7) Ritm kontrol-sol atriyal kateter ablasyonu
8) Ritm kontrol - cerrahi ablasyon
9) Upstream tedavi
10) Kalp yetmezliği
11) Sporcular
12) Kapak hastaları
13) Akut Koroner Sendromlar
14) Diabetes mellitus
15) Yaşlılar
16) Gebeler
17) Postoperatif atriyal fibrilasyon
18) Hipertiroidi
19) Wolf Parkinson White Sendromu
20) Hipertrofik Kardiyomiyopati
21) Pulmoner Hastalıklar

Bu kılavuzu adresinden indirebilir ve okuyabilirsiniz. Türk Kardiyoloji Derneği sitesinden de tercümesini okuma olanağımız var. Toplumun yüzde 1-2 sini etkileyen ve sıklığı giderek artan, hayat kalitesinde önemli ölçüde azalmaya ve hastaneye yatışların önemli bir kısmına yol açan, başlıca ölüm ve felç nedenlerinden biri olan atriyal fibrilasyonun tanı ve tedavisine getirilen yeni standartların hepimize yararlı olacağına tüm kalbimle inanıyorum.

Saygılarımla,

Erişkin konjenital kalp hastalıklarında yeni kılavuz

Dr. Cem Heper

Kardiyolog

Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından yayınlanan, yeni 2010, Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları (GUCH) kılavuzu sayesinde, çocukluk çağında uygulanan tedavilerin başarısı sonucunda yaşam süreleri uzayan, konjenital kalp hastalığı ile dünyaya gelmiş hastaların takip ve tedavisine hepimizin kolaylıkla anlayabileceği yeni standartlar getirildi.

Detaylarını, www.escardio.org sitesinden okuyabileceğiniz bu kılavuzda ele alınan başlıca konular iki ana başlık altında toplanarak yayınlandı:
1) Genel Öneriler (Öykü, Muayene, EKG, X-ray, Ekokardiyografi, Kardiyak MR, Bilgisayarlı Tomografi, Egzersiz testleri, Tanısal ve Girişimsel Kateterizasyon, Cerrahi Tedavi, Kalp yetmezliği, Aritmiler, İnfektif Endokardit, Egzersiz ve Spor, Gebelik, Genetik Danışma ve Kontrasepsiyon)
2) Özel Sorunlar (Atriyal Septal Defekt, Ventriküler Septal Defekt, Atriyoventriküler Septal Defekt, Patent Ductus Arteriosus, Sol Ventrikül Çıkımı Obstrüksiyonu, Aorta koarktasyonu, Marfan Sendromu, Ebstein Anomalisi, Fallot Tetralojisi, Büyük Arterlerin Transpozisyonu, Büyük arterlerin düzeltilmiş transpozisyonu, Fontan opreasyonu sonrası hastalar, Pulmoner arter kondüitleri, Eisenmenger Sendromu ve ağır pulmoner hipertansiyon, Siyanotik hastaların Tedavisi, vd.)

Gelecekte daha da gelişerek yenileneceğine inandığım bu kılavuzun hem pediatrik, hem de erişkin hastalarımızın takip ve tedavisinde hepimize son derece yararlı olacağına inanıyorum.

Saygılarımla,

Kalp yetmezliği kılavuzu revize edildi

Dr. Cem Heper

Kardiyolog

Son yıllarda gittikçe hızlanan kardiyolojik gelişmeler, Avrupa Kardiyoloji Derneğinin en son 2008 yılında yayınlanan Kalp Yetmezliği Kılavuzunu yenilemek, veya daha doğru bir deyimle, tamamlamak zorunda bıraktı.

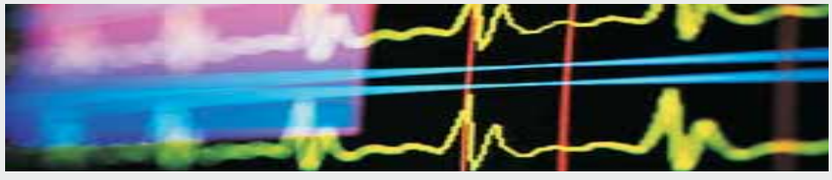
Bu yeni kılavuzda kalp yetmezliği hastalarının tedavisinde yer alan kalp pilleri ve yardımcı araçların kullanımı konusunda odaklanıldı. Kalp çalışmasını kolaylaştırıcı piller ve kalp durmasını önleyici ve aritmileri düzeltici piller ile

transplantasyon adaylarında kullanıma giren yeni yardımcı destek cihazlarının tedavide alması gereken yerler belirlendi. Kılavuzda yer alan konu başlıkları şu şekilde yer aldı:

1) Giriş
2) NYHA fonksiyonel sınıflaması III ve IV olan hastalarda pacemaker/defibrilatör fonksiyonlu kardiyak resenkronizasyon tedavisi
3) NYHA fonksiyonel sınıflaması I/II olan kalp yetmezlikli hastalarda defibrilatör fonksiyonlu kardiyak resenkronizasyon tedavisi
4) Kalp yetmezliği ve kronik atriyal fibrilasyonu olan hastalarda pacemaker/defibrilatör fonksiyonly kardiyak resenkronizasyon tedavisi
5) Kalp yetmezliği ve konvansiyonel pacemaker endikasyonu olan hastalarda pacemaker/defibrilatör özelliği olan kardiyak resenkronizasyon tedavisi
6) Kalp transplantasyonuna uygun olmayan ağır kalp yetmezlikli hastalarda sol ventriküler yardımcı cihazların kullanımı.

Bu kılavuzu, www.escardio.org/guidelines adresinden indirebilir ve okuyabilirsiniz. Türk Kardiyoloji Derneği sitesinden de tercümesini okuma olanağımız var. Dilerim bu kılavuzun içerdiği tedaviler en kısa süre içinde ucuzlar, bu olanaklara ulaşabilme imkanlarımız artar ve bunlar sayesinde hastalarımızın yaşam süresini ve kalitesini arttırmamız mümkün olabilir.

Yeni miyokardiyal revaskülarizasyon kılavuzu



Dr. Cem Heper

Kardiyolog

Koroner baypas ameliyatları ve perkütan koroner girişim yöntemleri, artan deneyim ve gelişen yeni teknolojiler sayesinde hem yaygınlaşmakta, hem de başarıları sürekli olarak artmaktadır. Bu yöntemlerin yanı sıra, özellikle stabil koroner arter hastalarının medikal tedavisinde de son derece başarılı sonuçlar alınmaya başlanmış ve yaşam beklentileri oldukça artmıştır.

Bütün bunların bir araya getirilmesi ile, 2010 yılında, ESC (Avrupa Kardiyoloji Derneği) tarafından konumuza yeni standartlar getirildi.
Bu kılavuzda ele alınan konular giriş kısmından sonra 12 başlık altında toplanmaktadır.
Bunlar:

1) Skorlama ve risk değerlendirmesi, komorbitidenin etkisi
2) Karar verme ve hasta bilgilendirme işlemleri
3) Girişim öncesi tanı ve görüntüleme
4) Stabil koroner arter hastalarında revaskülarizasyon
5) ST segment elevasyonu olmayan akut koroner sendromlarda revaskülarizasyon
6) ST segment elevasyonlu miyokart infarktüslülerde revaskülarizasyon
7) Özel Durumlar (D. mellitus, Kronik böbrek hastalığı, Kapak replasmanı gerekenler, Karotis hastaları, Periferik arter hastaları, Kronik kalp yetmezliği, Aritmili hastalar, Girift revaskülarizasyon işlemleri, vd.)
8) Koroner baypas cerrahisinde prosedürel özellikler
9) Perkütan koroner girişimlerde prosedürel özellikler
10) Antitrombotik ilaç tedavisi
11) Sekonder korunma
12) Takip stratejileri

Bu kılavuzu, www.escardio.org/guidelines adresinden indirebilir ve okuyabilirsiniz.

Türk Kardiyoloji Derneği sitesinden de tercümesini okuma olanağımız var. Hepimize yararlı olacağına inandığım bu kılavuzun, getirdiği standartlar ve oldukça pratik olması nedeni ile, en kısa süre içinde masanızın çekmecesinde yerini alacağına inanıyorum.

Saygılarımla,

Fado-Kader-Melankoli
Mariza

Bir zamanlar büyük bir denizin kıyısında yaşayan bir halk varmış. Bu halkın erkekleri bu uçsuz bucaksız denizin ardındakileri anlatan, içinde canavarların, cinlerin, perilerin cirit attığı hikayelerle büyürlermiş. İçlerinden bazıları bu hikayelerin büyüsüne kapılıp, bilinmezin cazibesine karşı koyamayıp denize yelken açmışlar. Maceradan maceraya koşan, yeni topraklar keşfeden, yeni halklar tanıyan bu insanların birçoğu geri dönememiş.

İnsanlık bu denizcilerin cesaretine, keşifler ve buluşlar tarihini borçlu. Bu yolculuklarda yitip giden geri dönmeyen erkeklerin arkasından ağlamak da bu ülkenin kadınlarına kalmıştır. İşte FADO, okyanusa açılan erkeklerin arkasından yakılan ağıtların tümüne verilen isim. Lizbon'un arka mahallerinde doğan bu müziğin adı, Portekizce'de "kader- alınyazısı" anlamına geliyor.

Belki de Avrupa kıtasındaki en hüzünlü, en melankolik müzik olan fadoyu söyleyen kişiye de Fadista adı veriliyor. Klasik, Geleneksel ve Orijinal fado olmak üzere 3 çeşit fado var. Yaklaşık 150 yıllık geçmişi olan bu şarkıların sayısının 300 kadar olduğu sanılıyor.

Geleneksel fadoda müzik aynı, sözler değişiyor. Klasik fado bunun tam tersi, sözler aynı kalıp beste değişiyor. Orijinal fadoda ise şarkıcının tarzı ön plana çıkıyor. Her ne kadar melankolik müzik olarak bilinse de oldukça fazla sayıda neşeli, canlı hatta kıvrak fadoya da rastlanıyor. Fado sahnede söylenirken fadistaya biri klasik diğeri bas iki gitar, bir de 12 telli, Portekiz udu da diyebileceğimiz çalgı eşlik ediyor.

Günümüzde fadistaların en büyüğü, Amalia Rodriguez olarak tanınıyor. Portekiz'in bu ünlü sesi 1950 yıllarından sonra fadonun Lizbon'un "fado evleri"nden çıkarak tüm dünya tarafından tanınmasını sağlamıştır. Amalia yüzlerce plak yaptı, onlarca da film çekti ve Portekiz için bir efsaneye dönüştü.70 li yaşlarına kadar sahnede kaldı, ilerlemiş yaşına rağmen şarkı söylemeyi sürdürdü. 79 yaşında öldüğünde Portekiz ardından derin bir yasa gömüldü. Amalia'ya halkı tarafından "Portekiz ruhunun kraliçesi" ünvanı verilmiştir. Amalia Rodruegez'den sonra birçok ünlü Fadista bu tahta yaklaşamadı, hep Amalia'nın gölgesinde kaldılar. Şimdi ise bu tahtın bir Prenses'i var: MARİZA.

1973 doğumlu Mariza, Portekiz'in sömürgesi Mozambik'de doğmuş. Mariza, Fadonun doğduğu

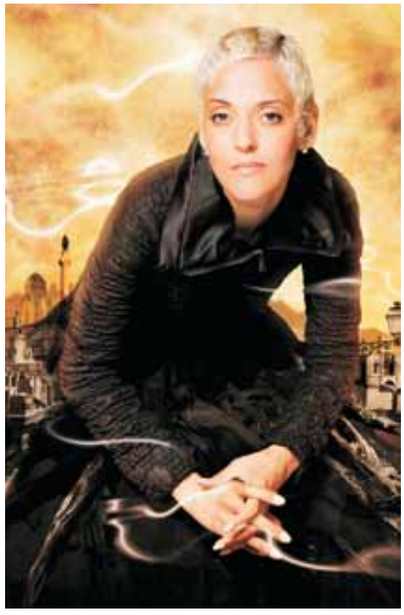
sokaklarda büyümüş. 5 yaşından bu yana fado söyleyen bir sanatçı. Önce ailesinin restoranında şarkı söylemeye başlamış. Başlangıçta caz tarzında müzik yapan sanatçı bir ara Brezilyada soul, caz tarzında şarkı söylemiş. İlk büyük çıkışını 1999 yılında Lizbon ve Porto'da yapılan Amalia Rodrigues'ı anma konserlerinde fado söyleyerek yaptı. Sanatçı bu müzikle ilgili "Fado yalnızca bir müzik değil, bir histir. Üzücü değil melankoliktir. Ben bu müziği seçmedim, bu benim kaderimdi." diyor...

İlk albümü "Fado em mim" 300.000 satış yaparak tüm zamanların en çok satan Fado albümü oldu. Portekiz'de bu müziğin yeniden canlanmasına liste başı olmasını sağladı. Bir anda müziği ile tüm dünyanın ilgi odağı olan Mariza, aldığı "German Critic Awards 2001-2003", "BBC Dünya Müzik Ödülleri

2003", "European Breakers Award 2003", "Portugals Personality of the Year Award 2003" ve "Coup de Couer Mirror Award-Canada 2003" ödülleri ile ününe ün kattı. Portekiz Devleti tarafından Portekiz kültürünü yurtdışında en iyi temsil eden sanatçı unvanı alan Mariza'ya, 1999 yılında efsane fado şarkıcısı Amalia Rodrigues'in adını taşıyan vakıf tarafından "Fadonun Sesi" unvanı verildi. Böylece Amelia'nın tahtına varisliği tescillenmiş oldu.

İkinci albümü "Fado Curvo". Mariza neden bu adı seçtiği sorulduğunda şöyle diyor:
Curvo eğri demektir. Yaşam da dümdüz değildir ki zaten, tıpkı müzik gibi, tutku gibi."

Mariza yeni albümünde Amalia geleneğinden biraz uzaklaşıp soul ve caz esintilerine ağırlık vermiş. Şarkılarında klasik fado enstürmanlarının yanında piyano, çello, davul gibi çalgılar da kullanmıştır. Artık fadodan vaz mı geçtiği sorulduğunda "Ben Orijinal fado söylemeyi denedim. fado ile ilgili kendi görüşümü yansıtmaya çalıştım. Ben kuralları kırmak, gelenekleri yıkmak amacıyla yola çıkmadım, bunu fadoyu sevdiğim için yapıyorum çünkü fado ilerlemeye, gelişmeye açık bir müzik



türü" diyor.
Grammy Ödüllerine aday gösterilen ilk Portekizli sanatçı olan Mariza, ilk Dünya Müzik Ödülünü de yine fado söyleyerek almıştı. Paris'te Fen Edebiyat Akademisi'nin "Medaille" de verdiği madalyasıyla ödüllendirilen sanatçı, son albümü "Terra" ile En İyi Folk Müzik ve En İyi Prodüktör dallarında Latin Grammy Ödüllerinin de sahibi oldu. 2006 yılında çıkan son albümü "Terra" genel olarak daha sık caz sınırlarında dolaşıyor. 'Beijo de Saudade' adlı parça Cesario Evora için yazılmış bir ağıt ve albümün en dikkat çeken çalışması.

Buika ile birlikte gerçekleştirilen 'Pequenas Verdades' adlı düet, 'Fronteira' adlı parça ise fadonun Küba müziği ile kaynaşması. "Terra" fadonun köklerine bütünüyle sadık fakat tarzı farklı bir yönde doğru ilerliyor. Mariza'nın bu albümdeki kristal netliğindeki vokalleri ise bizleri büyülemeye devam edeceğini gösteriyor.

Sadece Fado'nun en iyi yorumcusu unvanının yanı sıra, dünyanın en heyecan verici vokallerinden birisi olan Mariza, çok kısa bir sürede kendisine parlak bir şöhret sağladı. Şu bir gerçek ki, Mariza'nın albümleri ona sahip olduğu ünü getirmesine rağmen, asıl hayran kitlesi canlı performanslarından sonra oluşuyor.

Ülkemizde de canlı peformansı ile kendine sıkı bir hayran kitlesi edindi. Fado'nun özlem ve acıyı yansıttığı melankolik yapısının aksine, Mariza'nın müziğe getirdiği yaşama heyecanı ise bu müzik tarzının tüm dünyanın müzikseverleri tarafından sevilmesini sağlıyor. Kendisi artık, bugün Portekiz'in ikinci en büyük fadistası…

DUYURU

"14 Mart Tıp Bayramı'nda sergilenmek üzere, hekimlerin çocukları arasında bir fotoğraf yarışması düzenlenmiştir.

Yarışma koşulları web sayfasında yayınlanacaktır."

Dr. Gufo öneriyor

Yarım kalan şarkı/Joan Jara

Dr. Engin Demiriz

Joan Jara, Pinochet cuntasının işkenceyle öldürttüğü ünlü Şilili devrimci şarkıcı VİCTOR JARA'nın yoldaşı, ''companera''sı. Bugün 83 yaşında olan Joan Jara, bir İngiliz dansçı. 50'lerde Şiliye dans öğretmeni olarak gelir ve Şili üniversitesinin dans kumpanyasına katılır. Victor Jara ile burada tanışır. Victor'la evlendikten sonra Pinochet darbesine dek Şili'de kalır.

11 Eylül 1973. Şili. Santiago kenti. Darbecilerin uçakları başkanlık sarayı Moneda'yı bombalar ve Şilinin sosyalist başkanı Allende öldürülür. Aynı gün Santiago Üniversitesinde Allende'nin yapacağı konuşmayı bekleyenler arasında Victor Jara da vardır, tutuklanarak Santiago stadyumuna getirilir.

18 Eylülde eşi Joan Jara onu şehir morgunda elleri kırılmış ve pekçok yerinden kurşunlanmış olarak bulur. Duyduğu acıyı bastırmak zorundadır, kimliğini gizleyerek cesedi alır.

'' Zayıf kupkuru görünüyordu. Ama Victor'du. Gözleri açıktı ve kafasındaki ürkütücü yarayla yanaklarındaki morluklara rağmen meydan okurcasına hiddetle ileri bakar gibiydi. Giysileri yırtılmıştı, göğsü delikdeşikti ve karnında kocaman bir yara vardı. Elleri bileklerinden kırılmış gibi tuhaf bir açıyla duruyordu. Ama bu, Victor'du, kocamdı aşkımdı.''

Victor Jara, 1932'de küçük bir köyde yoksul bir ailenin çöcuğu olarak doğdu. Babası işsiz bir alkolik, annesi işçiydi, düğünlerde şarkı söyleyen bir halk türkücüsüydü. Victor müziğin büyüsünü annesinden öğrendi.Annesinin ölümünden sonra okulu bırakıp değişik işlerde çalışmak zorunda kaldı. Askerlik dönüşü Şili üniversitesi Tiyatro okuluna girdi. Pek çok oyun sahneledi. İyi bir dansçıydı. Nueva Cancion (yeni türkü) akımının kurucusu Şilili sanatçı Violeta Parra ile tanıştı, Şili halk müziğinden ve Latin Amerika folkloründen esinlenerek bestelediği ve söylediği şarkılar kısa sürede devrimci direnişin simgeleri haline geldi. 1971'de Allende'nin seçilmesinden sonra Şili kültür politikasında etkin görevler aldı. Artık Jara'nın şarkıları okullarda, fabrikalarda, gecekondularda, sokaktaydı. Kimi zaman hüzünlü ama çoğunlukla coşkulu sesi Amerika kıtasını aşıp tüm dünyaya yayıldı:
1978 yazı, Ankara. Çağdaş Sahnede, adını Şili'deki bu müzik akımından alan YENİ TÜRKÜ, Victor Jara'nın kimsesiz bir sokak çocuğu için yazdığı Luchin şarkısını Türkçe söylüyor:

Varsa Luchin gibi çocuklar
Toprak ve solucan yiyen
Açalım hemen kafeslerini
Uçup gitsinler kuşlar gibi.

Joan Jara Yarım Kalan Şarkı'yı darbeden sonra kızlarıyla birlikte geri dönmek zorunda kaldığı İngiltere'de 1983 te yazar. Kitap Victor Jara'yı, sanatını, kişiliğini, birlikte sürdürdükleri devrimci savaşımı anlatır. 1993'te darbenin ve Victor'un öldürülüşünün 20. yılında genç kuşaklara olanları anımsatmak için yeniden yayınlanır. Joan Jara ve kızları kanlı diktatörlüğe karşı ilk ayaklanmaların başladığı 80'lerde Şili'ye geri döndüler ve orada yaşamlarını sürdürüyorlar.

1994'de Victor Jara anısına bir vakıf kurdular ve Victor'un katillerinin yargılanabilmesi için bugüne dek bıkmadan savaştılar.

Victor Jara son bestelerinden Manifiesto'da neden şarkı söylediğini anlatır:

Şarkı söylemem ne türkü aşkımdan
Ne de sesimin güzelliğindendir.
Şarkı söylerim çünkü gitarımın
Hem aklı var hem duygusu
Topraktandır yüreği ve
Güvercin kanatlıdır...

Şarkım ne alkışlar için
Ne de yadellerde şöhret için
Şarkım bu daracık ülke için...

Bursa'da bir belgeselci

Dr. Rahmiye Tanrısever

Herkes fotoğraf çekiyor; konserde, yolda, piknikde... Fotograf makinası reklamlarında da ifade edildiği gibi "GÖR-ÇEK" devri. Yaşadığımız her anı belgelemeğe çalışıyoruz. Fotoğraf makinasının icad edildiği yıllardan bu yana çekilen bütün fotoğraflar nasıl ki bugün geçmişe ait belgelerse, bugün çekilen fotoğraflarda geleceğe kalacak belgeler olacak. Ancak fotoğrafı belge olmaktan çıkaran onu insanların ilgisini çekecek bir uyaran haline getiren şey (gör- çek ten öte) vizörden bakan kişinin getirdiği yorumdur. Burada yaşamı yorumlamaktan kastedilen; diğer insanların fark edemediği ayrıntıları fark edip soyutlayarak bir fotoğraf karesi içinde tekrar insanlara sunmak, onları sonsuzlaştırmaktır. Böyle insanın çevresi ve öyküsü ile ilgilenen ve gerçeği değiştirmeden sunmayı amaçlayan fotoğraflara belgesel fotoğraf diyoruz. Bu anlamda 1845 yılında Octavius Hill ve Robert Adamson'un Newheaven isimli küçük bir İskoç balıkçı köyünde çektiği fotoğraflar yani kameraların toplumsal bir olaya ilk kez çevrilmesi fotoğrafçılığın en etkili dallarından biri olan belgesel fotoğrafçılığın başlangıcı kabul edilebilir.

Bu sayıda, GENİŞ AÇI'da belgesel fotoğraf çalışmaları yapan Dr. Kemal Gözübüyük'ü tanıyacağız, kendisinin belgesel fotoğraf ve belgesel fotoğraf projelerinin uygulanması konusundaki görüşlerini öğreneceğiz .

Dr. Kemal Gözübüyük 1957 yılında Erzurumda doğmuş, 1982 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirmiş, halen meslek yaşamını aktif olarak sürdürmekte . Kemal bey, 1972 yılında babasının hediyesi körüklü 6 X 6 formatlı Pentax bir makine ile başlamış fotoğraf çekmeğe. Daha sonra Zenit bir makine ile yola devam etmiş. Kısaca hep bir fotoğraf makinası olmuş ama sadece anı fotoğrafı çekmiş. 2007 yılında BUFSAD'la tanışmış, temel fotoğraf eğitimi aldıktan sonra ne tarz fotoğraf çekmek istediğinin farkına varmış ve BUFSAD belgesel atölyesine katılmış. Bu farkındalığı kendisi şöyle anlatıyor:

Kemal Gözübüyük: 2005 ve sonrası internetin yaygınlaşması ve paylaşım sitelerinin popülaritesinin artması ile birlikte aile içinde birçok kişi fotoğraflarını yayınlamaya başladı . Eski anılar, pek çoğu ölmüş kişilere ait olan bu değerli fotoğrafların %90' nının benim olduğunun farkına vardım, bilinçsizce yapmış olduğum işin ne kadar önemli olduğunu anladım . Bu düşünce beni belgesel fotoğraf

çalışmalarına yöneltti, ve belgesel fotoğraf atölyesine katıldım .

Rahmiye Tanrısever: Kemal bey fotoğraf zaten belge değil mi, özellikle belgesel fotoğraf dediğimizde ne anlamalıyız ?
Kemal Gözübüyük: Fotoğrafın varoluşundan beri kabul edilen en güvenilir tanık imajı 80-90'lı yıllarda kaybolup yerini imaj, leke gibi kompozisyon ögelerinin tek başına ön plana çıktığı hale büründü. Ayrıca reklam sektörünün de konudan ziyade nesne, öge odaklı fotoğraf çekim tekniklerini geliştirmesi belgesel fotoğrafçılığı geri plana itti. Tabii Türk fotoğrafçılığının işlevsel bir arşivinin olmamasının da bu durumda katkısı var. Bu saptamayı yaptıktan sonra belgesel fotoğrafa gelecek olursak, Çok kısa bir tanımla belgesel fotoğraf öyküsü olan fotoğraf demektir. Fotoğrafı çeken kişinin bir sorunsalı vardır, ben bu fotoğrafı neden çekiyorum sorusuna bir cevap aramaktadır. Bulduğunuz cevap fotoğrafı sunduğunuz kişinin cevabıyla örtüşüyorsa doğru yoldasınız demektir. Örneklemek istersek, bir kadın portresi çekerken güzel gülüşü için çektiğimizi düşünelim, bu fotoğrafa bakan kişi kadının parmağındaki görkemli yüzüğü ön plana çıkartırsa orada bir yanlışlık var demektir. Belgesel fotoğrafçı kafasındaki öyküye göre bir anlatım biçimi gerçekleştirmek durumundadır. Bir açı değişikliği, çerçeveleme, ışık seçimi, bazı şeylerin dışarıda bırakılması görsel anlatımı büyük ölçüde etkiler. Diğer fotoğraf dallarının aksine belgesel fotoğrafda estetik değerler gerçeği yakalamak adına gözardı edilebilir. Ancak bu belgesel fotoğrafın rastgele, özensiz çekilebileceği anlamına da gelmiyor tabii.

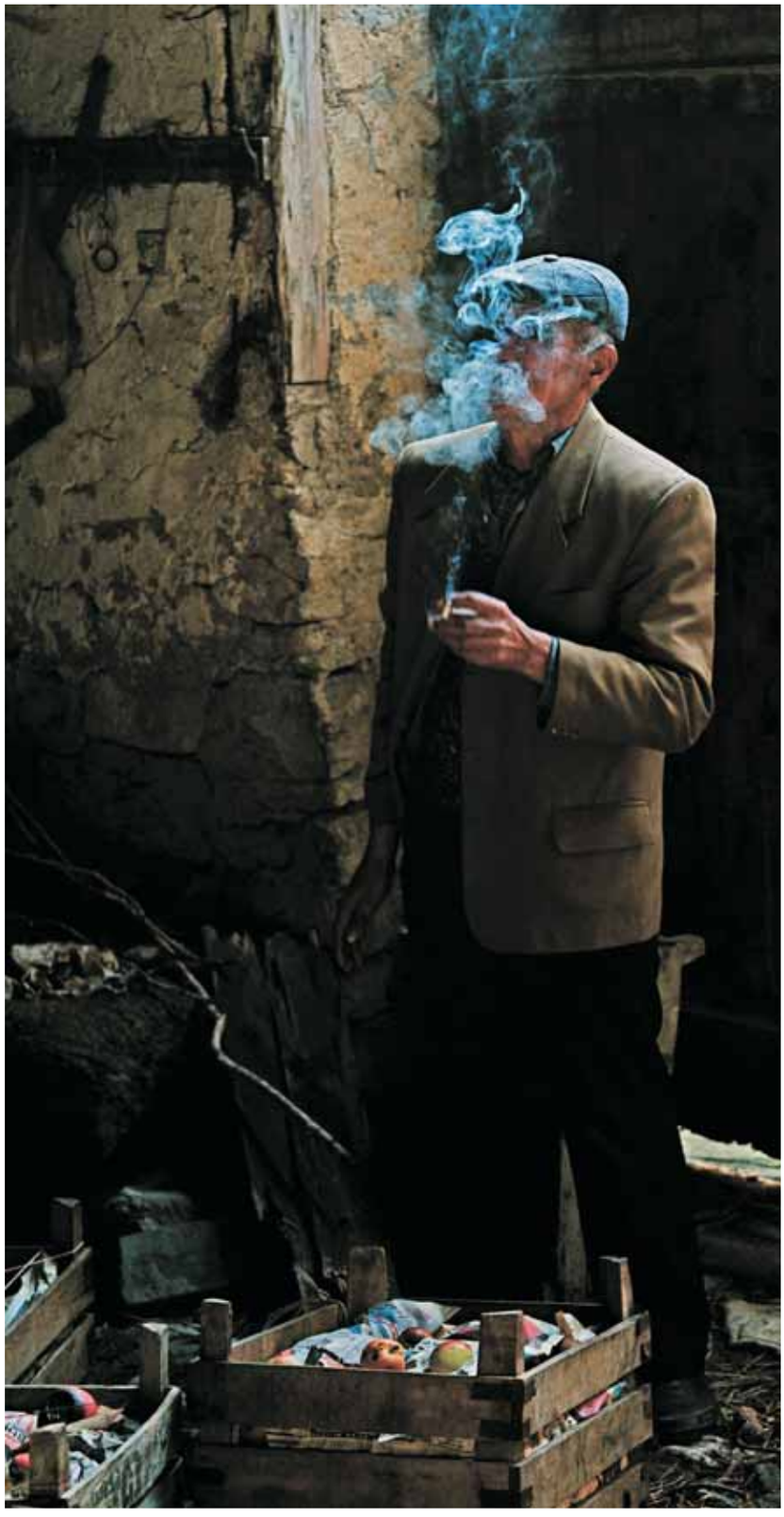
Rahmiye Tanrısever: Belgesel bir çalışma nasıl oluyor? Siz Bursayı fotoğraflayan bir ekipte yer alıyorsunuz, bir proje nasıl hazırlanıyor, uygulama nasıl oluyor?
Kemal Gözübüyük: Ben bir ekiple çalışıyorum ama tek başına çalışırken de aynı mantıkla çalışmak gerek . Önce bir konu tesbit ediyoruz. Bu konuda gerekli bilgi birikimini sağlıyoruz. Gerekli okumaları yapıyoruz. Varsa daha önce çekilmiş fotoğrafları inceliyor ve aramızda tartışıyoruz . Daha sonra yer ve zaman sınırlaması yapıyoruz. Çekim yapılacak mekanları ziyaret ederek duygu ve durum tesbiti yapıyoruz. Işığı araştırıyoruz, özel ekipman gerekecek mi inceliyoruz . Neler çekileceğine karar verdikten sonra bir çekim ağacı oluşturuyoruz ve çalışmaya başlıyoruz. Örneğin, "Uludağ'ın Öbür Yüzü" projesi üç yıl sürmüştür. Proje kapsamında köy

yaşamı çekilmiştir. Keles, Büyükorhan, Orhaneli iki yıl, Harmancık üç yıl çalışılmıştır. Bu süre içersinde her hafta sonu çalışma yapılmış, ikiyüzden fazla köy gezilmiştir. Biliyorsunuz Bursa Türkiye'nin dördüncü büyük şehri kabul edilir ve göç alan bir şehir olarak bilinir. Oysa biz dağın öbür yüzünde gözden uzak derin bir yoksulluk ve göç olgusuyla karşılaştık. Çökene gibi göç nedeniyle kapanan köyler gördük. İkiyüz köyün içinde öğretmeni olan köy sayısı onu zor bulur. Perçin köyünde çalışırken muhtarlığın camında gripten korunma yollarını anlatan bir ilan dikkatimi çekti, bir sağlık kurumuna aitmiş gibi görünmüyordu. Muhtara sorduğumda öğretmenin yazdığını söyledi. Öğretmenin sadece çocuklar için değil bütün bir köy için ne kadar önemli olduğunu bir kez daha düşünmeme yol açan bu anıyı paylaşmak istedim .

Bu proje kapsamında çekilen fotoğraflar başta çekildiği yerler, Keles, Büyükorhan, Orhaneli ve Harmancık olmak üzere Bursa'da bazı alışveriş merkezleri, Zonguldak, Mersin ve İzmir'de sergilenmiştir. Kitap çalışmaları da devam etmektedir . İçinde yer aldığım bir diğer proje Hanlar ve Bedesten Kültürü bir yıl süren bir çalışmadır ve sona ermiştir. Bursa Valiliği'nin yardımıyla kitabı basıma hazırlanmaktadır. Şu sıralar Bursaray ve Terminal ile ilgili bir yıl sürecek bir proje üzerinde çalışıyoruz.

Rahmiye Tanrısever: Hekimlik ve belgesel fotoğrafçılık bir yerlerde buluşuyor mu?
Kemal Gözübüyük: Mesleğimin belgesel fotoğrafçılığı seçmemde pozitif etkisi olduğunu düşünüyorum. Gözlem, sorgulama, insanlarla iletişim. Belgesel fotoğrafda da hekimlikte olduğu gibi olaya tarafsız yaklaşırsınız, olduğu gibi kabul edersiniz ve hep dürüst samimi olmalısınız.

İgilenenler için not: *Belgesel atölyesinin çalışmaların www.bursa belgesel.com'dan izleyebilirsiniz.*



Bir gün mutlaka...

İnt. Dr. Okan Aydın

- “Çocuklar gördünüz mü F16 geçiyor.”
- “Hayır abi baksana F15 o. F16’nın kasası daha geniş olur.”

Alana ulaştığımda çocuklarla muhabbeti kurmak için seçtiğim yöntem beni bir gerçekle yüzleştirmişti. Bu çocuklar savaş araçlarını benden iyi biliyordu. Öylesine kanıksanmış bir ses ki jetinki. Ben uçağın geçişini bir çocuk edasıyla izlerken, onlar hiç yukarı dahi bakmıyor.

Ardından yanıma geliyorlar.
- “Abi boynundaki ne?”
diyor F16 ile F15 in ayrımını yapabilen Ferhat.
Hemen kulağına takıyorum steteskopu. Kalbimi dinlerken tebessüm ediyor, o ara geçen jetin sesine sinirlenip yukarı bakıyor. Devletin onlara hangi yüzünü gösterdiğini anlatıyor bana Ferhat’ın gözleri.

Ferhat’tan sonra Sinem yapışıyor steteskopa. Ama onun bu alete yabancı olmadığı
- Bir kere ben de takabilir miyim steteskopu?
demesinden anlaşılıyor. Ona da veriyorum. Kulağına takmadan önce yıllarca istediği oyuncağa şimdi kavuşan bir çocuk misali parıltılı gözlerle adeta okşuyor onu:

- “Ben doktor olmak istiyordum.”
diyor. Di’li geçmiş zamanı neden kullandığını da devamında anlatıyor:
- “Her yıl buralara geliyoruz. Hep öğretmenlerden izin istiyoruz. Ama böyle giderse ben liseye gidemem. O zamanda doktor olamam. Bir kerecik de olsa kalp sesini duymak çok güzel.”
Ne diyeceğimi bilemiyorum. 12 yaşındaki bir kız, durumunu öylesine açık bir şekilde özetliyor ki onun vücut diliyle perçinlediği anlatımı, tüylerimi diken diken ediyor.Hemen panik bir şekilde muhabbeti değiştiriyorum:

- “Hangi oyunları oynuyorsunuz?”
O ana kadar sessiz sessiz bizi izleyen Serap atlıyor öne:
- “Vayp aut oynuyoruz.”
- “Tv’deki Wipe out mu?”
- “Evet. İzliyoruz onu. Sonra ordaki oyunları burada yapıyoruz.
Şaşırıyorum. Müthiş düzeneklerle kurgulanan bir oyunu burada nasıl oynayabilirler ki?! İşte tam o anda ‘Hayal Gücü Prodüksiyon’, iftiharla sunuyor:

- “Bak mesela. Pet şişeyi alıyoruz. İçine suyu dolduruyoruz. Sonra ucuna ipi bağlıyoruz. Ebe kim olmuşsa o alıyor ipi, ortaya geçiyor. Sonra diğerleri de çevresinde daire oluşturuyor. İpi salladığında kime değerse ‘Vayp auutt!’ diye bağırıyoruz.”
diyor ve hep birlikte gülüyorlar. Ancak içlerinde hiç gülmeyen ve hiç muhabbete katılmayan bir kız gözüme çarpıyor. Ona lafı atıyorum:
- “Senin adın ne?”
O cevap vermeden soruya farklı bir cevabı diğerleri veriyor:

- “O çavuşun kızı.”
- “ E, siz nesiniz? Onbaşının kızı mı?” diyerek bilmeden realiteye gülüyorum.
- “E çavuşun kızı, sen oynuyor musun wipe out?”

Yine o cevap vermeden diğerleri:
- “Onların evinde tv var. O tv izliyor. Arada dizi olunca bizi de çağırıyor. Birlikte izliyoruz.” Diyorlar.
Çavuşun evi ile diğer barakaları karşılaştırdığımda geçte olsa ‘tabi ya feodalite!’ diyorum kendi kendime.

Feodal hiyerarşi çocukların ilişkisinde de göze çarpıyor. Çavuşlar onların lugatına göre işveren ya da daha doğrusu işçi bulan. Geriye kalanlar ise genel geçer bir sosyal kavram: İşçi!
…
Serap elimden tutuyor ve beni barakalarının önünde duran kardeşinin yanına götürüyor. Oraya gelmişken yaşam şartlarına da bakmak istiyorum. Hemen önüme set kuruyor:
- “Ya burası bizim asıl evimiz değil.

Geçici olarak buradayız. Sen bizim Diyarbakır'daki evimizi bir görsen."
- "Biliyorum Serapcım. Ama benim de durumunuzu not almam gerekiyor. Burada senin geçici kaldığını aslında gerçek evinizin çok güzel olduğunu yazacağım," diyerek ikna ediyorum.
İçeriye kafamı uzattığımda, Serap eliyle delikleri gösteriyor tavandaki.
- "Abi yağmur yağınca çok ıslanıyoruz. Ayrıca çok soğuk oluyor. Ama soğukta kardeşlerimle sarılıp yatıyoruz, sıcak oluyor" deyip sıcak bir tebessüm bırakıyor o soğuk barakaya.
- "Bu aralar çok yağmur yağıyor abi. Dua et de bir daha yağmasın biz buradayken."
İşim gereği duygusallığı barakada bırakıp, çıkmam gerekiyor.
…
Muayenelerin yapıldığı konteynıra gidiyorum. Neredeyse herkes hasta. O baraka kentte 1300'e yakın kişinin yaşadığını raporlardan okumuştum. Temel sağlık sorunları da enfeksiyon hastalıklarıydı. Bunu da biliyordum. Zaten içme suyu, hela ve banyo şartları bu haldeyken, mikroplara davetiye çıkarmamak mümkün değildi. Ancak konteynıra akın edenler arasında kronik hastalıkları olanlar hiçte az değildi. "Hazır bulmuşuz devleti, bir daha gelip gelmeyeceği muamma, ne var ne yoksa gösterelim" anlayışı hakimdi sanırım.

Konteynırın içinde 'sahalarda ender gördüğümüz' hummalı bir hareket vardı:

"Emek, güler yüz, iyi niyet"
Yetki alanının dışına çıkmak suretiyle mevsimlik işçi kampına giden Halk Sağlığı birimi mevcut sağlık sistemine de en güzel mesajı veriyor ve koruyucu hekimliğin önemini vurguluyor.

…
Konteynırdan çıkıyorum. Biraz ilerde Alparslan Hocanın yanında, baraka kentin "ileri gelenleri" var. El kol hareketlerinden siyasi bir tartışma olduğu belli oluyor. Sessizce yanlarına oturuyorum.

- "Artık kutuplaşma olmasın."
- "İnsanlar buraya gelmek zorunda kalmasın. Destek verilsin, bizim oralarda yapalım."
- "Halk bizi hor görmesin."
- "Yaşadığımız koşulları tv den izleyip değerlendirmesinler. Gelip görsünler, bizlere hak versinler."
Tartışma gündemi bu eksende ilerliyor. Haklılık payları tartışılır. Ancak bir masanın etrafında oturup konuşabilmek çözüme giden yolun habercisi olmalı. O ortamda en çok kulağıma çalınan söz "açılım" oluyor. O konudaki talepler dile getiriliyor devlet rolünü biçtikleri bizlere...

Açılımın göstermelik sosyo-kültürel düzenlemelerle olabileceğini düşünen siyasi iktidara inat, feodal yapının yok edilmesi gerektiğini savunuyoruz onlara. Yalnızca ekonomik özgürlüğün, özgür hayata yol açabileceği gerçeğini anlatıyoruz; problemin etnik değil ekonomik olduğunu ispatlama çabasıyla. Günübirlik sağlık kontrollerinin sağlık sisteminin açığını kapatmayacağını, devamlı kontrol mantığının temel politika olması gerektiğini söylüyoruz.
…
Kontroller bitiyor, ilaçlar dağıtılıyor, eller sıkılıp yanaklar tebessümle birleştiriliyor ve yola çıkılıyor. Arkada bize el sallayan bir fakirlik, bağırıp çağıran bir çaresizlik bırakıyoruz. Görükle'ye dönüyorum.

Çevremdekilere anlatmak istiyorum yaşadıklarımı, yaşananları, yaşanacakları. Duygu selinde boğuluyor dinleyenler. O hiddet konuşmalara yansıyor... Sonra "şu an" elimizden bir şey gelmeyeceğini bilip dönüyoruz evlere.
…
Gözümü açıyorum gece 3 sularında. Tanıdık bir ses duyuyorum cama sağanakla vuran. Sonra Serap geliyor gözümün önüne. Yaşlı gözlerle söz veriyorum ona:

"Bir gün mutlaka…"

Zamanda yolculuk

Dr. Hamdi Uğur

Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık ortamındaki tüm aktörleri hem etkiledi, hem de değiştirdi. Başka başlıklar altında dahi olsa, yıllardan beri devam etmekte. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleşmesi olan Aile Hekimliği uygulamasının yaygınlaşması, ardından hayata geçirilmesi düşünülen Hastane Birlikleri Yasası ile de dönüşüm tamamlanmış olacak.

Sağlık alanında sermaye hareketlerinin başlaması, yabancı sermaye girişi, hastanın müşteri, hekimin sözleşmeli çalışan ucuz iş gücü, diğer sağlık personelinin taşeron çalışanı olma sürecinde, 24 Ocak 1980 ve 12 Eylül 1980 tarihleri milattır.

Sağlık alanındaki uygulamalar bir bütün olarak irdelendiğinde; Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu tarafından dayatılan "Küreselleşme" masalının, 30 yıldır gelmiş geçmiş sağlık bakanları tarafından, ülkemiz insanına ve sağlık çalışanlarına "elma şekeri" tadında sunulduğu görülür. Bilmece, bugünden geriye bakınca kolay çözülüyor da, elbette mesele, elma şekerindeki "çomağı" masalın başında görebilmekti. O günlerde görenler de oldu olmasına… Ancak şairin dediği gibi çoğunluğumuz , "midye gibi kapalı, rahat" ve hatta "hani şu derya içre olup deryayı bilmeyen balıktan da tuhaf" olduğumuzdan mıdır nedir, anlayamadık belki; belki de göremedik…

Deyim yerindeyse bıçağın kemiğe "girdiği" bu günlerde, yapılmaya çalışılanın ülkemiz hayrına değil, ulus ötesi planlı programlı bir "proses" olduğunu anladığımızı umuyorum. Şimdi, Bursa Tabip Odası Dergisi'nin 1989 yıl ve 9. sayısının, o günlerde gazete sayfalarına yansıyan Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odası haberlerinden bazılarının yer aldığı 19-22 nolu sayfalarını aralayalım.
Bakalım "Proses"
o zamanlarda nasıl yorumlanmış.

Milliyet

15 Mayıs 1989

Doktorlar sertleşiyor
Hekim kesimindeki "Mesleki onur kaybı, uygulanmayan özlük hakları ve düşük ücret huzursuzluğu" giderek büyürken, "beyaz önlük" eylemlerine bu hafta yeniden başlanacağı bildirildi.

Şimdiye kadar ilgili makamlara yaptıkları yazılı ve sözlü başvurulara karşın sorunlarına herhangi bir çözüm getirilmediğini belirten hekimler, eylemlere her hastanede bir gece tüm hekimlerin toplu olarak nöbete kalması ile başlanacağını söylediler. Toplu nöbet eylemine çarşamba günü Ankara Numune Hastanesi'nde başlanacak.

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ata Soyer de 1988 yılı sonunda Ankara'da toplanan Türk Tabipler Birliği Temsilciler Meclisi'nde alınan "her hastaya gerekli zamanı ayırma" kararının bu hafta sonundan itibaren uygulamaya geçirileceğini açıkladı.

Milliyet

6 Nisan 1989

Doktorlardan 10.000 imza
Türk Tabipler Birliği'nin "Tıp Fakültesinde yılda 5 bin öğrenci alınmasına hayır" kampanyasına 10 binin üzerinde doktor imza vererek katıldı. Kampanyada en yoğun ilinin İstanbul, Ankara, İzmir Tabip Odalarına üye hekimlerden geldiği bildirildi.

Yılda 5 bin doktorun mezun edilmesinin, hekimlik mesleğinde kalite erozyonuna neden olacağı gerekçesiyle başlatılan kampanya 15 Nisan tarihine kadar sürecek. Kampanya sonuçlarının, hekim planlamasında etkili kuruluşlardan YÖK, DPT ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın yanı sıra siyasi partilere ve milletvekillerine de gönderileceği öğrenildi.

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), Avrupa ülkelerinin standartlarını ölçü olarak Türkiye'de her yıl 5 bin dolaylarında hekim mezun verecek, batı ülkelerinin düzeyine geleceğini planlamıştı. Başbakan Turgut Özal'da 14 Mart Tıp Bayramı'nda yaptığı konuşmada, Tıp Fakültelerinin kontenjanlarının azaltılması konusunda ciddi olarak inceleme yapılacağını söylemişti. Türk Tabipler Birliği, Tıp Fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin daha iyi yetişmeleri için yılda en fazla 1.500-2 bin hekimin mezun edilmesi görüşünü savunuyor.

Dr. Soyer Ankara Valiliği'nden izin alınması halinde 28 Mayıs ya da 4 Haziran tarihinde Türkiye genelinde görev yapan tüm sağlık personelinin katılacağı bir miting düzenlenmesine çalışıldığını da sözlerine ekledi. Genel Sekreter Ata Soyer ölüme dek varan mesleki risklerin yanı sıra kamu kuruluşunda çalışan bir hekimin nöbetlerle birlikte çalışma süresinin haftada 90 saati bulduğunu, buna karşılık ödenen ücretin, asgari ücretin altında kaldığını belirtti.

Soyer, hastane ve hasta sorunlarından doğrudan sağlık

personelinin sorumlu tutulmasını "insafsızlık" olarak nitelendirdi.

Hürriyet

17 Mayıs 1989

Beyaz gömlekli eylem

Ankara Tabip Odası ile diğer illerdeki tabip odalarının kararı uyarınca, doktorların tutacağı ilk toplu nöbet, Ankara Numune Hastanesi'nde bugün gerçekleştirilecek. Bu arada, Ankara Dr. Sami ... Ulus Çocuk Hastanesi doktorları, "Hastalara yeterli süre ayırma" eylemini dün başlattılar.

Sağlık alanında çalışanların ücret artışı, çalışma koşullarının düzeltilmesi ve sendikalaşma haklarının verilmesi amacıyla bir süredir rahatsızlıklarını dile getiren doktorlar, bundan bir süre önce toplu nöbet tutma miting düzenleme ve Dünya Sağlık Teşkilatı'nın belirlediği kurallara uygun olarak hastalara en az 15-20 dakika ayırma eylemlerine başlayacaklarını açıklamışlardı.

Bu çerçevede, ilk eylemin bugün Numune Hastanesi'nde toplu nöbetle başlayacağını açıklayan Ankara Tabip Odası Başkanı Selim Dinçer, 28 Mayıs-10 Haziran tarihleri arasında da Ankara'da tüm sağlık personelinin katılacağı bir miting düzenleneceğini bildirdi. Doktorların eylemlerine diş tabiplerinin, eczacıların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin de katılacağı öğrenildi.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'ndeki doktorlar, Ankara Tabip Odası Ara Genel Kurulu'nda alınan karar uyarınca, "Hastalara yeterli süre ayırma" eylemini başlattılar. Doktorların eylemine destek vermek amacıyla Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'ne giden Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Selim Ölçer, gazetecilere, genel kurulda alınan kararı doktorların kendiliğinden koyduklarını söyledi.

Öte yandan, Ankara Tabip odası Genel Sekreteri Dr. Ata Soyer, bugün Numune Hastanesi'nde toplu nöbet tutma eylemini başlatacaklarını söyledi.

Hürriyet Haber Ajansı'nın İzmir'den bildirdiğine göre, Sağlık Bakanlığı'nın yılbaşında belirlediği ve "İş güçlüğü zammı" adı altında ödenmesi kararlaştırılan "komik" nöbet ücretlerinin ödenmemesi, İzmir'deki hastanelerde çalışan sağlık personeli tarafından da protesto edilecek. Yaklaşık 5,5 aydır nöbet ücretlerinin kendilerine ödenmemesi üzerine, sağlık personelinin tümü "Toplu nöbet" tutmayı kararlaştırdı. Dört yıllık asistan Dr. Müslim Karagülle, "24 saatlik nöbetin sonunda 1610 lira alıyoruz. Yani saatimiz 68 liraya geliyor. Üstelik bu komik rakamı da ödemiyorlar" dedi. Hürriyet İstanbul İstihbarat Servisi'nin haberine göre, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Şükrü Güner de, Mayıs ve Haziran aylarının hekimlerinin rahatsızlıklarının daha yüksek sesle getirildiği aylar olacağını söyleyerek şunları söyledi: "Hekimlerin çalışma ve ekonomik koşulları daha önce bütün yetkililere bildirildi. Fakat, bugüne kadar hiçbir çözüm getirilemedi. Bu nedenle, önümüzdeki haftalarda sorunlarımızı çözümlemek için toplu davranış ve yasal girişimlere başvuracağız. 13 Mayıs'ta İstanbul Tabip Odası'nın olağan ara genel kurulu yapıldı.

Genel kurulda, hekimlerin ekonomik ve mesleki konumlarındaki kötüleşmenin üst boyutlara tırmandığı ve acil çözümlerin alınması gerektiği tespit edildi. Hekimlerin hastalarına gerekli zamanı ayırması Türk Tabipler Birliği'nin de kararı çerçevesinde desteklenecektir.

Görülen odur ki, mayıs ve haziran ayları hekimlerin rahatsızlıklarının daha yüksek sesle dile getireceği aylar olacaktır. İstanbul Tabip Odası'nın tespiti bu yöndedir. İstanbul Tabip odası, bu sese sahip çıkacaktır."

klaket

Nane Şekeri

Dr. Seçkin Kara

Bir filmin adında naneşekeri varsa, bir yerlerde konuyla bir ilişkisi olmasını bekleriz. Bu, bir yanıyla gündelik hayatın düz mantığının kendiliğinden etkisine, bir başka açıdan bakıldığında ise pekala sinema piyasasına hakim olan anlayışın bize empoze ettiği kolaycı düşünce biçimiyle ilişkilendirilebilir. Kurgu konusunda da, buna benzer giriş, gelişme/düğüm ve sonuç şeklinde bir beklenti gizil olarak vardır izleyicide. Dolayısıyla da, sonucun en baştan verildiği, ters kurgu ile yapılmış bir filmle karşılaştığımızda, bir anlama güçlüğü de yaşamamız olasıdır. Buna bir sebep de, gündelik hayatta olduğu kadar, doğada da süreçlerin belirli / zorunlu bir sırayla gerçekleşmesidir; burada ifadenin zorunlu totolojisi de başlangıç ve sonuç arasındaki ilişkinin sırasının neden kaçınılmaz biçimde belirli bir düzenlilikte olduğuna işaret ediyor aslında. Şimdi durup, pekala şu soruyu da sorabiliriz; eğer sinemayı sanat yapan birşey varsa, o da (tanım gereği burada bir sinema filminin gerçekleştirilme sürecindeki, kaçınılması bazan çok zor olabilen başka etkenleri yok farzederek, sadece yönetmenin yorumuna odaklandığımızı varsayarak) yorumun kendisi değil midir? Eğer, beyaz perdede yansıyan da "dışardaki" ile birebir aynıysa, sanatsal yaratı sürecin neresine tekbül ediyor diye de sorulabilir. Doğal olarak oldukça sıkıntılı bir sorudur bu; filmi salt fotoğraf karelerinden oluşan bir bütün, fotoğrafın kendisini ise nesnenin ayna görüntüsü gibi düşünen anlayışa da göz kırptığı için!.. Ancak, yine de bir kalkış noktası olarak işe yarayabilir; buradan da "gerçek nedir" ve ona sinemasal müdahalenin boyut ve biçimleri neye göre ve nasıl belirlenir gibi daha derinlikli sorulara geçebiliriz... Şimdilik, bu soruların yanıtlarının genişçe bir yelpazeyi oluşturduğuna ve yelpazenin ise kendi içinde "uç"ları barındırdığına dikkati çekmekle yetinebiliriz. Bizim filmimiz için ise,

bireyleri kendi tarihsel ilişkileri içinde ele aldığı için, sosyal gerçekçi yorumunu yapmak yanlış olmaz. Hangisi önce piyasaya çıktı, bilmiyorum, ama en azından ülkemizde Cristopher Nolan'ın çektiği Memento, tersine kurgu konusunda belki de ilk popüler filim olarak sinemalarda yerini almıştı. Hadi biz bilmiyoruz ama sözde sinema yazar-çizerleri de mi bilmiyorlardı, ya da merak etmediler acaba; Naneşekeri, Memento'dan bir yıl önce 1999 yılında çekilmiş. En azından benim ulaşabildiğim veriler bu yönde. Bu durumda, G. Kore'nin, (en azından sinema terimleriyle) bize holivuddan daha uzak olduğunu düşünmek durumundayız!..

Gelelim Naneşekeri'ne. G. Kore sinemasında belirgin bir kol olarak öne çıktığını gözleyebildiğimiz, yer yer rahatsız edici diyebileceğimiz ölçüde ve şiddetteki gerçeklik duyusu filmin tamamına hakim ve filim, Yong-Ho isimli bir adamın hayatı etrafında gelişiyor. Yong-Ho bir dere yatağında, çirkin demiryolu viyadüklerinin altında, yerde yatarken başlıyor; aslında bitiyor mu demeliyiz? Çünkü, kurgu ters olduğu için, aslında öykü yine aynı yerde başlamış ve bunu daha sonra öğreniyoruz. Yong-Ho, düşmeden önce, viyadüğün üstünde, az sonra kendisine çarpacak olan tirene avazı çıktığı kadar bağırmaktadır: "geriye!". Tren ona çarpar ve arkasından, geri gitmeye başlar; zamandaki geriye yolculuğu, tren yolu üzerinden izlemeye başlarız. Böylece, kurgunun geriye doğru oluşu da bize mankul gelmeye başlar...

Yong-Ho, güzel bir gelecek hayalinin yıkılışını adım adım yaşar ve bir yerden sonra, olayların onu sürükleyip getirdiği konumu kabullenmesi gerektiğini düşünmeye başlar. Fakat, yaşadıklarımızı unutabilsek veya geçmiş ilişkilerimizden fiziksel olarak uzaklaşsak acaba bugüne uzanan izlerinden kurtulabilir miyiz?
Ya da soruyu şöyle mi sormalı; hayatın "getirdiklerini" artık çok geç demeden önce bir kez irdeleyip, başka, pişmanlıkları olsa da en azından kendi seçimim diyebileceği bir yöne mi gitmeli insan?

Yönetmen: Chang-Dong Lee
Yapım Yılı: 1999
Ülke/ Dil: Güney Kore
Tür: Dram

Hekimce Bakış

Hazırlayan: Dr. Ersan Taşçı

SOLDAN SAĞA

1) Hukukun üstünlüğünü diline dolayanların Cargill, Korupark ve Allianoi'de takmadıkları şey (iki sözcük) **2)** Anne eğitim merkezi (2 sözcük)- Kakım **3)** Tersi Karate ve Aikido'da bir ünvan – Candan verme miktarı- CHP'nin (yukardan aşağı ikinin biri)lerinden birinin sahibi **4)** Tabutta Rövoşata filminin ödüllü başrol oyuncusu **5)** Öpücük mozaiklettirici- Abbas vakti **6)** Subarachnoid kanama- Prime time'ı gündemimize sokan kuruluş- Kemey **7)** Öztürk pattern'i- Kare ve kübün rakamda durduğu yer **8)** Partneri Joseph Barbera ile birlikte çizgi film piyasasının duayenlerinden- Japon mermer kırma nidası **9)** Başbakan'ın villacığından, çadıra kadar olan şeylerin tümü- Şerit kumaşı ucuca eklemeyi beceremeyerek değişik bir sarmal elde eden kişi **10)** Bir tür siyasi küfür sayılan gözden geçirmeci.

YUKARDAN AŞAĞI

1) Bursa yataklı sağlık kurumlarının son dönemdeki halleri (iki sözcük) **2)** Bezirgan başı aleti- Ki olmayan bağlaç (kafa yormayın dedim) **3)** İstikbaldeki Cumhurbaşkanımız **4)** Japon satrancı - Çoğalınca şekli patlıcana benzer bir tatlı oluyor.- Tersi inanma **5)** Tersi erkekte yadırganan, kadında şart olan- Tersi bir dönem maganda anlamında üretilmiş sözcüklerden biri **6)** "Sessiz" hayvan- Çirkin Kral'ın soyadı **7)** Takatukacıya gitmeden önce yapılması gereken-Tersi baka baka yaptık biz bu şarapları- Şaşırmış kan grupları **8)** Tersi kadı kızı defosu- Yabani hayvan villası (bunu bulamayan da var) **9)** Göksel ya da erksel tabaka- Japon ev yerleştirme sanatının sağ yarısı **10)** Tersi Müjde Ar-Şener Şen Dava konusu- İsmi zor haber ajansının ilk üç harfi. **11)** Sahipsizde olmayan- Başbakan'ın muhalefet edenleri korkutmak için yakında kullanması beklenen kavram.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2									■		
3				■			■				■
4											
5					■	■					
6				■				■	■		
7							■			■	
8		■						■			
9			■								■
10											

Hekimce Bakış, 75. Sayı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	S	O	S	Y	A	L	İ	Z	A	S	Y	O	N
2	A	R	T	İ	K	Ü	L	E	R	■	A	R	A
3	M	İ	R	T	A	Z	A	P	İ	N	■	A	C
4	U	Z	A	M	■	Z	■	A	■	N	■	L	İ
5	E	■	D	E	R	E	■	R	■	A	P	■	R
6	L	A	İ	K	■	N	E	T	A	M	E	L	İ
7	B	T	V	■	P	E	T	■	E	S	N	E	D
8	E	M	A	Y	■	T	İ	R	V	A	T	S	İ
9	C	O	R	A	T	■	D	R	A	M	A	■	M
10	K	S	İ	L	O	F	O	N	■	O	G	U	H
11	E	F	U	L	İ	■	R	■	B	H	R	■	A
12	T	E	S	A	D	Ü	F	■	A	T	A	■	R
13	T	R	■	H	İ	K	A	Y	E	■	M	İ	■

TEŞEKKÜRLER

“Sağlıkta Dönüşüm Kim İçin?” kampanyasına bağışlarıyla destek veren meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu

DR. KAYIHAN PALA
DR. ERGÜN ÇİL
DR. MACİT GÜLTEN
DR. TUFAN BİLGİN
DR. BÜLENT ALDEMİR
DR. BÜLENT ÇAVUŞOĞLU
DR. EYLEM YENTÜRK
DR. HALİL GÜMÜŞ
DR. MUHARREM ÇİLİNGİR
DR. MUSTAFA EMİR AKAGÜNDÜZ
DR. OSMAN FATİH AYDIN
DR. TOMRİS ATABEY
DR. ZEHRA SERDAR
DR. ENGİN DEMİRİZ
DR. MURAT TEZCAN
DR. YILDIZ KONCA
DR. ZÜLFİYE GÜNÖVEN
DR. OKAN KÖLGELİ
DR. TENNUR BOZAT
DR. ÖMER AKALIN
DR. EMİNE NURAN ÖZBİLGİN
DR. AYDIN ÖZBİLGİN
DR. ETHEM KUMBAY
DR. METİN YURDAKOŞ
DR. MEHMET SABİT GÜNEL
DR. HAKAN GÜLTEKİN
DR. FÜSUN BALÇIK
DR. GÜLTEKİN AKBULUT
DR. MUSTAFA YEŞİL
DR. İNCİ BAŞOL
DR. MUSTAFA ÖZLÜ
DR. EMRE LAKŞE
DR. M. SEDAT YİĞİT
DR. ALİ ALGÜN
DR. ÖZER KUTLU
DR. OKAN AHMET ŞENEL
DR. NİHAT SAPAN
DR. ERSAN TAŞCI
DR. ENGİN ERDOĞAN
DR. AYŞE ALPOĞUZ
DR. AYŞE NURDAN ÖZEN
DR. MUSTAFA CANBAZOĞLU
DR. GANİME SADIKOĞLU
DR. YURTKURAN SADIKOĞLU
DR. HÜSEYİN OLCAYTO
DR. ÖZDEN ARSOY
DR. NERİMAN MUTLU
DR. BAHRİ TURGUT KAVAKLI
DR. GÜNHUR BAŞIBÜYÜK
DR. H. FEHMİ YAVUZER
DR. İSMAİL ŞEKER
DR. NEVİN ÖZSARAÇ
DR. LALE ERBİL
DR. FERİDE SELİM AVDICI
DR. NEDRET KOLSAL
DR. NİLGÜN KARAYILNAOĞLU
DR. İSMAİL KÜÇÜKERDOĞAN
DR. NECDET KIRKER
DR. MUSTAFA PULCU
DR. GÜZİDE ELİTEZ
DR. ŞAHİN KILIÇLI
DR. GÜLSEVEN KILIÇLI
DR. Y. MEHMET KARALAR
DR. EMİN HAMUTÇU
DR. SERTAÇ BÜYÜKYAYLACI ÖZDEN
DR. EMİN HALİS AKALIN
DR. KURTULUŞ ALP
DR. TUNÇ KARESİOĞLU
DR. ÇETİN ÇETİNKAYA
DR. SEZGİN ÇETİNKAYA
DR. NİLGÜN BİRİNCİ
DR. ADİL AYDEMİR
DR. YÜCEL BENDER
DR. SEMA BENDER
DR. VASFİ GÜNDÜZ
DR. EMRULLAH AKSOY
DR. NURŞEN BAŞEĞMEZ
DR. İBRAHİM BAŞEĞMEZ
DR. İBRAHİM HIZALAN
DR. GÜRBÜZ ÖKTEN
DR. TUNCEL ÖZDİLEK
DR. OSMAN HALDUN DEVELİOĞLU
DR. NUR PINAR ÇİMEN
DR. MEHMET CANSEV
DR. HALUK UFUK BOR
DR. ÖMER ÖZER
DR. VOLKAN CEBELLİ
DR. ARİF ÇİL
DR. FERDA FİRDİN KUMAŞ
DR. İBRAHİM KARAKILIÇ
DR. ALPER TUNGA TÜRKBAYRAK
DR. DERVİŞ ALP GAZİTEPE
DR. ALPASLAN TÜRKKAN
DR. TANJU ELAGÖZ
DR. ÖMER FARUK TARIM
DR. ÖMER NESİMİ UÇKUNKAYA
DR. NECLA TUGAY AYTEKİN
DR. CEYGUN İRGİL
DR. EMEL İRGİL
DR. ÜMİT KEMALBAY
DR. HÜSEYİN BAŞAL
DR. HAMDİ AYTEKİN
DR. HÜSEYİN AVNİ ÇETEK
DR. AYÇA SAYGILI
DR. BÜLENT ASLANHAN
DR. AYNUR ŞENDEMİR
DR. ERTUĞRUL AYDIN
DR. KEMAL KÖROĞLU
DR. ATINÇ ÇOLTU
DR. ERTUNÇ KARADAĞ
DR. CEM HEPER
DR. UĞUR ÖZEL
DR. FATMA ÖZEL
DR. REŞAT GÖKAĞAÇLI
DR. SERBÜLENT ORHANER
DR. RASİM ÖZTÜRK
DR. CENGİZ AŞCI
DR. BÜLEND ÖZBİLGİN
DR. BETÜL KUYUCU
DR. EROL COMART
DR. İLÇİN KEÇECİ
DR. HAMDİ UĞUR
DR. SERPİL SARIGÖL
DR. SUZİ SEREZLİ
DR. NALAN AKIŞ
DR. HALUK AKIŞ
DR. ŞEREF TUZCU
DR. ADNAN EREN
DR. NAİL KAHRAMAN
DR. HALUK BARBAROS ORAL
DR. ARZU YILMAZTEPE ORAL
DR. YAŞAR ÇELİK
DR. İSMAİL ÖZEL
DR. AYBERK KURT
DR. İBRAHİM BARAN
DR. SENA KUTUCU
DR. SERDAR CEYLAN
DR. CENGİZ ALBAYRAK
DR. BİLGEHAN AKMAN
DR. GÜLTEN ALIŞ
DR. BAHAR ULUSOY
DR. MUSTAFA ŞENYURT
DR. SEVAL ÖZDEMİR
DR. TURGUT TÜRKEL
DR. FATİH ÜNAL
DR. GÜRBÜZ AYDEMİR
DR. ERGÜN NACARKÜÇÜK
DR. SÜLEYMAN ATABEK
DR. HAKAN ERDOĞAN
DR. AHMET MEMEŞA
DR. ATİLA GÜRAY
DR. GÖNEN ÇELEBİ
DR. SİNAN ÇAVUN
DR. MUKADDES ÖZCAN
DR. HAKAN COŞKUN
DR. MURAT GÖNCÜ
DR. AKİF KARAKIZ
DR. HARİKA GERÇEK
DR. FİGEN YARDIMCI
DR. NAİM ATABEY
DR. ABDİ GAZİOĞLU
DR. NESRİN TÜMER
DR. ŞAHİN ZETEROĞLU
DR. HATİCE BÜYÜKÇOBAN
DR. ÜMRAN OKUMUŞ
DR. MÜNİR ERTEN
DR. EMEL KARDEŞ
DR. MERİÇ UTKU
DR. ZİYA ÇETİN
DR. ZUHAL KAYA
DR. PARKAN SANLIKOL
DR. YÜKSEL OKUMUŞ
DR. MELEK GÜNEL
DR. MUHTEŞEM ŞENTÜRK
DR. HALİL ÖZGÜÇ
DR. MÜFİT PARLAK
DR. HASAN KARAKAYA
DR. DİLEK ARI
DR. METİN ARI
DR. ŞEYDA SAPMAZ
DR. ÜMİT ERİŞ

HÜKÜMET HEKİMLERDEN DAHA NE İSTİYOR

- Lise sonrası en az **6** yıl eğitim
- Mecburi hizmet
- En az **4** yıl uzmanlık eğitimi
- Mecburi hizmet
- En az **2** yıl yan dal ihtisası
- Mecburi hizmet
- Nöbet
- Uzun çalışma saatleri
- Hastalanma riski
- Rotasyon
- Geçici görevlendirme

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
BURSA TABİP ODASI

BURSA TABİP ODASI