Bursa Tabip Odası Yayınıdır

# Hekimce Bakış

79

ISSN: 1303-6815

NİSAN 2012

# 2 Yıl Böyle Geçti...

# Merhaba

Dr. Güzide Elitez

Değerli Meslektaşlarımız

Hekimce Bakış'ın 79. sayısı 78 sayının yayımından kısa bir süre sonra elinizde. Bu kısa arada bile sağlık alanındaki hızlı değişim tanıklığımız devam etti. Artık yabancı hekim meslektaşlarımız ile birlikte çalışacağız. Önümüzdeki aylarda 663 nolu Kanun Hükmündeki Kararnamenin yönetmelikleri yayınlanmış ve sağlıkta özelleştirme süreci bitirilmiş olacak. Bir kamu görevi yürüten aile hekimi arkadaşlarımız, Bakanlığın "organik yönden kamu sağlık kurum ve kuruluşuna bağlı çalışmadığı" değerlendirmesi ile derin bir yara aldılar. Performans, uzun mesailer, hekime yönelik şiddet, hekimliğin değersizleştirilmesi… gündemin devam eden maddeleri.

Bursa Tabip Odasının gündemi ise bir kez daha genel kurul ve seçim hazırlıkları ile yoğunlaşıyor. Yönetim Kurulunun gündeminde 2010–2012 değerlendirmeleri uzun bir gündem maddesi olarak yer alıyor. Bir döneminin ardından yaşananlar, bizleri mutlu eden ya da üzen, zaman zaman çalışma azmimizi azaltan bazen de arttıran olaylar konuşuluyor. Belki bunların birçoğu hekimlerden anılar kitabına bir öykü olabilir ama Yönetim Kurulu olarak, bizi en çok onurlandıran olay geçtiğimiz hafta gerçekleşti. Devlet Hastanesinden bir grup hekim Yönetim Kurulunu ziyaret ederek, yönetimimizin iyi hekimlik adına yaptığı çalışmalar için teşekkürlerini ilettiler. Duygu ve düşüncelerini samimiyetle dile getiren meslektaşlarımız, bu dönemin tüm olumsuzluklarını silerek bizlere duygu dolu anlar yaşattılar. Bu bizlerin, bu dönemde çalışmalarımız için aldığı en güzel armağandı. Kendilerine teşekkür ederiz.

Değerli Meslektaşlarımız, Bursa Tabip Odası Seçimli Genel Kurulu 28 Nisan Cumartesi günü, Bursa Tabip Odası Seçimleri ise 29 Nisan Pazar günü yapılacak. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak tüm hekimleri, meslek örgütlerine sahip çıkmak ve katılımcı tabip odaları için, genel kurula katılmaya ve seçimlerde oylarını kullanmaya davet ediyoruz.

**Hekimce Bakış**

**Sayı: 79 Yıl: 2012**

**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

**İletişim**
Odunluk Mah. Akademi 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 **04-24**
Güncel **25**
Makale **26-28**
Güncel **29-31**
Makale **32-35**
Güncel **36**
Kültür / Sanat **37-39**
Bulmaca **40**

# İki yılın ardından

Prof. Dr. Kayıhan Pala
*Yönetim Kurulu Başkanı*

Bursa Tabip Odası'nın 2010-2012 dönemine aday olurken yönetim anlayışımızı ve o dönemde yapmak istediğimiz çalışmaları kısaca sizinle paylaşmış ve sizlerden destek istemiştik. Geçen iki yılın ardından, şimdi hesap verme zamanı; ne yapabildik, neyi yapamadık bizim penceremizden yine paylaşmaya çalışacağız. Karar sizin.

**"İyi yönetim"**

Üyelerimizin karar süreçlerine katılımının sağlanmasını çok önemsediğimizi söylemiştik. Bu bağlamda, yönetim kurulumuzun ve komisyonlarımızın toplantıları tüm üyelerimizin katılımına açık gerçekleştirildi. Bununla yetinmeyip, karşımıza çıkan önemli sorunların tümünde gerek Oda'da gerçekleştirdiğimiz toplantılarda, gerekse de birim ziyaretlerinde üyelerimizin görüşlerini almaya çalıştık. Ancak Oda'da düzenlediğimiz toplantılara çok yüksek katılım olmadı; bizler de başta ilçelerde çalışanlar olmak üzere meslektaşlarımızı çok sık ziyaret edemedik.

Üyelerimiz ile özellikle çağımızın araçlarından yararlanarak etkin iletişim kurmaya çalıştık. Gönderdiğimiz e-posta ve cep telefonu mesajı sayılarını Çalışma Raporumuzda okuyunca şaşırabilirsiniz. Hekimce Bakış için bir web sayfası açarak, yayınlarımızı elektronik ortamda erişilebilir hale getirdik.

Üye olmayan meslektaşlarımızın Oda'ya üye olmalarını sağlamak için harcadığımız çabaların tamamıyla boşa çıkmadığını; ancak halen çoğunluğu asistan olmak üzere 500 kadar meslektaşımızın Oda'nın üyesi olmadığını söylemeliyiz.

Tabip Odamız tarafından geçmişten bugüne yürütülen iyi hekimlik ve sağlık hakkı ile ilgili çalışmaların tümünü sürdürmeye çalıştık. Bu bağlamda mevcut komisyonlarımızı ve çalışma gruplarımızı koruduk, hatta çoğalttık ancak güçlendiremedik.

Oda'nın bütün uygulamalarında saydam olmaya; Tabip Odası'nın kaynaklarını akılcı ve verimli kullanmaya çalıştık. İlk kez bu dönemde, yönetim kurulu kararları Oda'nın web sayfasından düzenli olarak duyuruldu.

Çalışmalarımızı web sayfamızdan, posta yoluyla, e-posta ile ve Hekimce Bakış dergimizle sürekli ve düzenli olarak üyelerimize duyurduk. Başta İl Sağlık Müdürlüğü olmak üzere sağlık alanındaki kurum ve kuruluşların tümüyle etkin bir iletişim kurmaya özen gösterdik.

**Meslektaşlarımızın haklarını korumak ve geliştirmek**

Meslektaşlarımızın haklarını korumak ve geliştirmek için hem kamuda hem de özel sektördeki sağlık yöneticileri ile etkin iletişim kurmaya çalıştık; meslektaşlarımızın

sağlıklarını korumak için özellikle hastanelerde işyeri sağlık birimlerinin kurulması amacıyla ulusal ve yerel düzeyde çaba tükettik. Başta şiddet ve özlük sorunları olmak üzere, meslektaşlarımızın gereksinim duyduğu konularda kendilerine örgütsel ve hukuksal destek sağlamaya çalıştık. Hukuk büromuzun bu dönemdeki çalışmaları hem nicelik, hem de nitelik olarak çok arttı.

**Bursa sağlık durum raporları hazırlamak ve kamuoyu ile paylaşmak**
Bu dönemde, Bursa'daki sağlık hizmetleri ile ilgili olarak I.Basamak raporumuzu hazırladık ve sağlık alanındaki çalışmalarımızı toparladığımız "Kent ve Sağlık Gündemi" adlı kitabımızı yayınladık.

**Bursa'da sağlık ile ilgili bilimsel seçenekler önermek**
Başta yeni sağlık yatırımları ve insan gücü planlaması olmak üzere Bursa'da sağlıkla ilgili konularda bilimsel seçenekler öneren raporlarımızı yayınladık ve kamuoyunun dikkatine sunduk.

**Sağlık alanındaki eşitsizliklerin azaltılmasına yönelik girişimler**
Yaşamın her alanındaki eşitsizlikleri azaltmak amacıyla, başta sağlık hizmetlerine erişim hakları olmak üzere dezavantajlı grupları desteklemeye çalıştık. Bu bağlamda mevsimlik tarım işçileri ile ilgili hazırladığımız rapor yalnızca yerel düzeyde değil, ulusal düzeyde de ses getirdi.

**Akademik odalar ve emek örgütleri ile ortak mücadele**
Sağlık hakkının sağlanması, korunması ve geliştirilmesine yönelik etkinlerimizi akademik odalar ve emek örgütleri ile birlikte gerçekleştirmeye çalıştık. Bursa sağlık meclisinin kurulması çalışmalarına etkin bir biçimde katıldık ve katkı sağladık.

**Çevreye duyarlılık**
Başta İstanbul 2020 planı ve otoyol projesi olmak üzere, Bursa'da çevreye yönelik tehditlerin tümüne karşı etkin bir mücadele yürütmeye çalıştık.

**Bilimsel etkinlikler**
Hekimlerin tümüne yönelik mezuniyet sonrası sürekli eğitim etkinlikleri ile uluslararası katılımlı ve ulusal/yerel düzeyde sempozyumlar düzenledik.

**Kültür-sanat etkinlikleri**
Kültür ve sanatla ilgili var olan etkinlikleri sürdürmeye çalıştık. Hem meslektaşlarımızı, hem de Bursa'da yaşayan sanatseverleri sağlık ile ilgili etkinliklerle buluşturmaya çalıştık. Hekimlerden Anılar kitabı ile hekimlik sanatının püf noktalarını gelecek kuşaklara aktarmak için çaba gösterdik.

**Yeni çalışma grupları**
Bu dönemde, var olan Oda komisyonlarına ek olarak dileyen tüm meslektaşlarımızın katılımına açık olmak üzere aile hekimliği, özel hekimlik, asistan hekimlik, çevre ve mezuniyet sonrası sürekli eğitim alanlarında beş yeni çalışma grubu kurduk.

Yaptığımız işler elbette bunlarla sınırlı değil. Ayrıntıları çalışma raporumuzda bulabilirsiniz. Ancak, tüm bunlar, "sağlığımızı yitirmeden, iş güvencesi içerisinde çalışarak, gelecek kaygısı duymaksızın yaşamak ve evrensel etik kurallara bağlı olarak mesleğimizi uygulamak" hedefimize ulaşmak için üyelerimize ne kadar katkı sağladı diyorsanız; başta da söylediğim gibi, karar sizin.

Esen kalın.

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

# “Oda”dan...

## TTB Toplumsal Barışı Tartışıyor

***İstanbul Toplantısı***

TB Toplumsal Barışı Tartışıyor toplantısının ikincisi 21 Ocak 2012 Cumartesi günü İstanbul'da gerçekleştirildi. İlki 4 Eylül 2011 yılında Hatay’da düzenlenen "TTB Toplumsal Barışı Tartışıyor" başlıklı toplantıya, odamızı temsilen Prof. Dr. Kayıhan Pala, Dr. Güzide Elitez ve Dr. Çetin Tor katıldı. İstanbul Tabip Odasını ev sahipliğinde Sevinç Özgüner Toplantı Salonu'nda yapılan toplantı, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören'in açış konuşmalarıyla açıldı. Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu'nun "Hakikat Arayışı Olarak Barış" ve Cenk Saraçoğlu'nun "Tanıyarak Dışlama" başlıklı sunumlarıyla Ülkemizde ve dünya örnekleri ile toplumlarda ayrımcılığı oluşturan nedenleri fark etme, barışı arama ve oluşturma çabaları anlatıldı.

İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu'nun kolaylaştırıcılığında tabip odası başkanlarının konuştuğu "Toplumsal Gerginlik ve Hekimlik Ortamı" başlıklı oturuma geçildi. Kolaylaştırıcılığını Dr. Metin Bakkalcı'nın üstlendiği "Barış Dili ve İnşa Süreci" başlıklı oturum ve Dr. Eriş Bilaloğlu'nun

"Barış ve Demokrasi Mücadelesinde Topluma ve Hekimlere Karşı Örgütsel Sorumluluk" başlıklı sunumu ile program son buldu.

Tabip odası başkanları ve hekimlerin konuyla ilgili kişisel tanıklıklarından, duygu ve düşüncelerini paylaşmaya kadar içtenlikli ve katılımlı bir biçimde gerçekleştirilen toplantı, çatışmasız ve barış dolu bir ortam dilekleriyle sona erdi.

## TUZ ODASI reklamına mahkemeden ceza

Yıldırım Belediyesi’ne bağlı, Aziziye Sosyal Tesisleri’nde astım, bronşit, egzama, sedef, kronik kulak burun boğaz hastalıkları, uykusuzluk ve stres gibi sorunların tedavisinde alternatif olarak “Tuz Odası” uygulaması başlatıldığı, basında “ASTIM VE BRONŞİT HASTALARINA MÜJDE !” TUZ ODASI reklamları ile duyurulunca Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak, Yıldırım Belediye Başkanlığı adına Başkan Özgen Keskin ve tesisin işletmecisi hakkında Cumhuriyet Başsavcılığı’na, suç duyurusunda bulunulmuştu.
Tabip Odaları, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, halkın sağlığını korumaya yönelik çalışmalar yapmakla yükümlüdür. Hekimlik, doğrudan doruya insanın en temel hakkı olan yaşama hakkı ve dolayısıyla da sağlığı ile ilgili kamusal bir meslektir. Hekimlik mesleğini ve hastalıkların tedavisini hekimler dışında başka kimse yapamaz.

Yıldırım Belediyesi’ne ait Aziziye Sosyal Tesisleri’nde, “Alternatif Tıp” adı altında ve hiçbir hekim görev yapmaksızın, birçok hastalığın tedavi edildiği halka duyurulmaktadır. Yasada çok açık bir şekilde düzenlendiği üzere herhangi bir tıp dalında uzman olmayan hekim dahi ancak ve ancak genel olarak hastalıkları tedavi edebilecekken, Yıldırım Belediyesi’ne ait bir sosyal tesiste birçok hastalığın tedavi edildiği iddia edilmiştir. Bahsi geçen yer, bir hastane değil “Sosyal Tesis” tir. Hastalıkların tedavisi, hekim tarafından tanı konulduktan sonra, hastalığın seyri ve hastanın durumuna göre evde ya da hastanede hekim kontrolünde yapılabilir. Ancak Belediyeye ait bir sosyal tesiste hastalık tedavisi mümkün değildir.

Yargı, Yıldırım Belediye Başkanı Özgen Keskin hakkında “Kovuşturmaya Yer Olmadığına” dair karar vermiş, sosyal tesisin işletmecisi hakkında da Bursa 4.Asliye Ceza Mahkemesinde “Hekimlik diploması olmadığı halde hasta tedavi etmek” suçundan ceza davası açılmıştır.

Yapılan yargılama sonucunda, sanığın Aziziye Sosyal Tesislerinde astım, bronşit, egzama, sedef, kronik kulak, burun-boğaz hastalıkları, uykusuzluk ve stres gibi sorunların tedavisinde alternatif olarak tuz odası uygulaması başlattığı, münhasıran doktor tarafından yapılması gereken işleri yaptığı, böylece isnat edilen suçu işlediği tüm dosya kapsamından anlaşılmakla, sanık hakkında cezalandırmaya gidilmiş, daha önce mahkumiyetinin bulunmaması nedeniyle hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ve 5 yıl süre ile denetim süresine tabi tutulmasına karar verilmiştir.

# 2011 yılı Türkiye ve Bursa'nın Sağlık Gündemi

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu 2011 yılının Türkiye ve Bursa ölçeğinde sağlık gündemini değerlendirmek üzere 2 Şubat 2012 Perşembe günü Çelik Palas Otelde basın toplantısı düzenledi.

Basın toplantısında öncelikle şehrimizin sağlık sorunları vurgulanarak, gerekli önlemlerin alınması gerektiği belirtilerek, çözüm önerileri getirildi. Bursa Tabip Odası bir yandan "iyi hekimlik" ile ilgili değerleri savunurken, diğer yandan da "sağlık hakkı" için toplumun tüm kesimleri ile birlikte mücadele vermeyi sürdürmektedir. Bu bağlamda "Çekirge Çocuk Hastanesi Kapatılmasın!" adıyla yürütülen kampanya, Nilüfer'e erişkinler için ikinci basamak bir devlet hastanesi açılması için yürütülen bir diğer kampanya, Samanlı'ya yapılması planlanan sağlık kampüsünün yanlışlığına ilişkin düzenlenen basın toplantıları ve açılan davalar, kamu hastane birlikleri sempozyumu, kamu-özel ortaklığının etkilerini ortaya çıkarmak için düzenlenen sempozyum, Nilüfer Belediyesi ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile birlikte "Eşitsizlikler Kaçınılmaz mıdır?" başlığıyla düzenlenen sempozyum, Bursa'daki sağlık yatırımlarının yetersizliğini göz önüne çıkaran basın bültenleri, Bursa'daki sağlık göstergeleri ile ilgili sorunları gösteren açıklamalar ve her yıl 14 Mart günü düzenlenen "Sağlık Hakkı Yürüyüşleri", sağlık hakkı mücadelesine katkıda bulunmak amacıyla yürütülen çalışmalardan bazı örnekler olarak kamuoyuna aktarıldı.

Başta Bursa'nın sağlık yatırımları ve yurt çapında sağlık alanındaki sıralaması olmak üzere, Kentimizdeki sağlık tartışmalarına katkıda bulunması ve Bursa'nın sağlık gündemine ilişkin yürütülen çalışmaları bir araya getirmek amacıyla "Kent ve Sağlık Gündemi" adlı kitap hazırlandı ve basın toplantısına katılanlara dağıtıldı.

# Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu Bursa'daydı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 17 Şubat 2012, Cuma günü hekimlerle buluşmak amacıyla Bursa'daydı. Bir tamgünü Bursa'lı hekimlerle geçiren Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı çalışmalarına Uludağ Üniversitesinde 20 kadar hekimle bir kahvaltılı toplantıda bir araya geldi. Üniversitenin ve ülke ve sağlık gündemi ekseninde yapılan paylaşımlar ardından Uludağ Üniversitesi rektörü Prof Dr. Kamil Dilek Bursa Tabip odası Yönetim Kurulu üyeleri ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri ile birlikte ziyaret edildi. Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ziyareti rektörlük A salonunda Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, tıp fakültesi öğrencileri ve

hekimlerin katılımı ile yapıldı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı burada yaptığı Türkiye'nin sağlık gündemini özetleyen gündemin ardından, sorular ve katkılar ile toplantı sonlandı. Öğle saatlerinde Muradiye Devlet Hastanesindeki toplantıya katılan Dr. Eriş Bilaloğlu hekimlerin sorularından daha çok hekimlerin sorunlarına yaklaşımlarını, çözüm önerilerini ve beklentilerini öğrenmek için çaba harcadı. Günün ikinci yarısında birinci basamakta çalışan hekimlerle geçiren Dr. Eriş Bilaloğlu önce heykel Toplum Sağlığı merkezini, daha sonra yine heykelde bulunan aile sağlığı merkezini ziyaret etti. Zümrütevler Aile sağlığı merkezi ve ….Aile sağlığı merkezi ile ziyaretlerini tamamladı. Bu ziyaretlerin her birinde bu merkezlerde çalışan hekimlerle tanışan ve onların alanda yaşadığı sorunları tartışan, önerilerini dinleyen Dr. Eriş Bilaloğlu konak Kültürevinde Dr. Tarık Zafer KOCABEY "Kağıttan Çocuklar" Sergi Açılışını yaptı.
Kurumlarda yapılan toplantılardan sonra saat 18.00'da Bursa Tabip Odası'nda yapılan toplantıda "Türkiye'de sağlık ve hekimliğin mevcut durumu",hekimlerin Türk Tabipleri Birliği'nden ve TTB'nin hekimlerden "Ne yapmalı" ve "Nasıl yapmalı" ile ilgili olarak beklentileri ele alındı.

# "Kağıttan Çocuklar" Sergi Açılışı

Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen; daha önce 2-4 Aralık 2011 tarihlerinde Ankara'da yapılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresinde sergilenen Dr. Tarık Zafer'e Kocabey ait fotoğraflardan oluşan "Kağıttan Çocuklar" sergisi 17 Şubat 2012 Cuma günü Konak Kültür Evinde Nilüfer Belediye başkanı Mustafa Bozbey ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu tarafından açıldı.

Sergide çöpten geri dönüşebilen atık toplayarak geçimini sağlayan insanların hayatlarından kesitler sunduğunu ifade eden Kocabey, "Bu sergi bir hayat mücadelesini gözler önüne sermekte. Yeniden kullanılabilir atıklar bir geri dönüşüm sektörü doğurmuştur. Birçok kez yanlarından gelip geçtiğimiz ve yüzüne bile bakmadığımız atık toplayıcıların hayatlarına dair kesitler yer alıyor bu sergide. İlk kez oturduğum bir sokakta bir çöp konteynırı yanında dinlenen Ramazan ile konuştuktan sonra o ve onun gibilerinin hayatlarına dair öğrendiklerimi bir fotoğraf projesi haline getirdim ve sizlerle paylaştım"dedi. Sergide ayrıca Bursa Tabip Odası adına, Başkan Bozbey tarafından Kocabey'e anlamlı bir projeye imza attığı için teşekkür plaketi de verildi.

# "Kimyasal Risk Etmenleri" eğitimi yapıldı

Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu hekimlerle deneyim paylaşımları için "Kimyasal Risk Etmenleri" konusundaki teorik-pratik bilgileri güçlendirmek için 25 Şubat 2012 Cumartesi günü Bursa Tabip Odası Toplantı salonunda Dr. Meltem Karaca'nın eğitimci olduğu bir etkinlik düzenlendi. Eğitimin amacı: İşyeri hekimlerinin "Kimyasal Risk Etmenleri" bilgi, beceri ve tutumlarını kazanmalarını sağlamak olarak belirlenmişti. Bu dersin sonunda katılımcıların; İşyerinde sağlığı etkileyen kimyasal risk etmenleri hakkında bilgi sahibi olmak, alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini gözden geçirmek, kimyasal risk etmenlerini tanımlamak, kişiye ve ortama uygun ölçüm yöntemlerini belirlemek, Uluslararası standartlarda izin verilen değerleri tanımlamak, maruziyetin yüksek olduğu iş kollarını gözden geçirmek, işyeri hekiminin görev ve yükümlülüklerini açıklamak, sanayide kullanılan kimyasalın risklerini ve alınacak iş güvenliği tedbirleri hakkında bilgileri derleyebileceğimiz kaynakları aktarmak, kimyasal maruziyet risk analiz yöntemleri, yasal mevzuatları ve tüzükleri anlatmak, bu konuda tecrübe sahibi hekim arkadaşların deneyimlerini paylaşmalarını sağlamak, kimyasalların taşınma-depolanma şartları ve risklerini okumak için risk kodları hakkında bilgi sahibi olmalarını hedeflemiştir. Etkinlik hekimlerin deneyim paylaşmaları ile sonlandı.

# Türkiye Büyük Sağlık Meclisinin açılışı için Ankara'daydık

Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi (TBSHM) açılış töreni, 11 Mart 2012 Pazar günü Ankara'da Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu'nda gerçekleştirildi.

Bursa Tabip Odası olarak 20 kişilik bir katılımla mecliste yer aldık. Toplantıya daveti, 9 Şubat 2012 tarihli basın toplantısında imzası olan sağlık örgütleri; (Türk Tabipleri Birliği/Türk Dişhekimleri Birliği/Türk Hemşireler Derneği/Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası/Devrimci Sağlık İş Sendikası/Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği/Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği/Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği/Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği/Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği/Tıbbi Laboratuvar Teknisyen ve Teknikerleri Derneği/Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü Sendikası) yaptı.

Törene, 38 ilin sağlık hakkı meclisi, çok sayıda meslek örgütü, sendika, siyasi parti ve hasta hakkı derneklerinden temsilciler katıldı. TBSHM, il sağlık hakkı meclisleri temsilcilerinin sabah erken saatlerde Ankara'ya ulaşmasının ve Ankara İl Sağlık Hakkı Meclisi'nin Anadolu Gösteri Merkezi önünden yürüyüşe geçerek Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu'nda toplanmalarının ardından başladı. Hacettepe Band grubunun mini açış konseri ve Divan Heyeti'nin oluşturulmasının ardından başta GSS olmak üzere sağlık alanında yıllardır vatandaşlara yaşatılan aldatmacanın özetlendiği "Bize Yalan Söylediler; Sağlık Sistemi Soygun Sistemine Dönüştü" başlıklı video-sunuma geçildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun konuşmasının ardından, Çankaya Belediyesi

Hoytur Halk Dansları Topluluğu, Anadolu'nun tüm yörelerinden oluşan halk dansları gösterisi sundu. TBSHM daha sonra, sağlık alanında yaşanan süreçle mücadeleye dönük olarak kararlar aldı. Alınan kararlar toplantının sonunda sonuç bildirgesi olarak açıklandı. İl Sağlık Hakkı Meclisi temsilcilerinin sağlık ortamına ilişkin konuşmalarının ve Hacettepe Band'in kapanış konserinin ardından TBSHM'nin açılış töreni sona erdi. Açılış töreninden sonraki hedeflerle ilişkili olarak illerde Sağlık Hakkı Meclislerinin etkin bir çalışma sürecini başlatmayı planlayan Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi bileşenleri, başta Genel Sağlık Sigortası, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve Kamu Hastane Birlikleri olmak üzere uygulanan sağlık politikalarından doğan/doğabilecek mağduriyetler ve bu politikalara karşı yürütülecek sağlık hakkı mücadelesinin platformu olduğunun altı çizilen konuşmalardan sonra açıklanan sonuç bildirgesinde, tüm emekçiler, halkın örgütlü kurumları "Herkese Eşit, Parasız Sağlık Birleşik Mücadelesi"ne katılmaya davet edildi.

### TÜRKİYE BÜYÜK SAĞLIK HAKKI MECLİSİ SONUÇ BİLDİRGESİ

TBSHM;
1- Katkı-katılım paylarını,
2- GSS primini ödeyemeyen hastaların hastane kapılarından geri çevrilmesini,
3- Özel hastanelerde "ilave ücret" adı altında alınan bıçak parasını,
4- Vicdanın, ahlâkın, insanlığın sıfır noktası "istisnai sağlık hizmetleri"ni,
5- "Yeşil alan uygulaması" adı altında acil servislerin bile paralı hale getirilmesini,
6- Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmeti sunumundan çekilerek sağlık holdinge dönüşmesini,
7- Devlet hastanelerini şirket hastanelerine dönüştüren kamu hastane birliklerini,
8- Kamu-özel ortaklığı adı altında riski devletin alıp kârı yerli/yabancı tekellerin/konsorsiyumların toplayacağı, katrilyonlarca liralık soygunu,
9- Kamu sağlık bütçesinin özel hastanelere peşkeş çekilmesini,
10- Sağlık hizmetlerinin meta haline getirilmesini, sağlık alanının

piyasanın vahşi koşullarına terk edilmesini, sağlıkta özelleştirmeyi oylamış ve reddetmiştir.
TBSHM, sonradan yapılacak katkılarla birlikte hep birlikte çoğaltmak üzere, sağlıkla ilgili temel görüşlerini şu şekilde belirlemiştir:
1- Sağlık, bütün insanların doğuştan kazandığı temel bir haktır.
2- Sağlık hizmetleri herkes için eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve parasız olmalıdır.
3- Bütün sağlık harcamaları, başkaca hiçbir katkı-katılım payı, ilave ücret, sağlık primi koşulu olmadan genel vergilerden karşılanmalıdır.
4- Odağında kâr değil toplumsal yarar, piyasa değil insan olan kamu sağlık hizmetleri devletin vazgeçilmez ve zorunlu görevidir.
5- Sağlık örgütlenmesinin her düzeyleri toplum katılımına açık olmalıdır.
6- Bedensel, ruhsal ve sosyal bir iyilik hali olan sağlığın korunup geliştirilebilmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmelidir.
7- Sağlık için ayrılan bütün kamusal kaynaklar kamu sağlık sistemi için kullanılmalıdır.
8- Sağlıkta taşeron çalışma yasaklanmalıdır.
9- Bütün sağlık emekçileri güvenceli istihdam, insanca yaşayabilecekleri ve emekliliğe yansıyan güvenceli ücret ve grevli, toplu sözleşmeli sendikal haklara kavuşturulmalıdır.
10- Sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlıklarını yok eden her türlü idari-mali kısıtlamalara son verilmeli; kamuda performansa dayalı döner sermaye, özelde ciro baskısı gibi sağlık mesleklerinin insani doğasına aykırı olan uygulamalardan vazgeçilmelidir.
Meclisimiz;
Başta GSS, 663 sayılı KHK ve KHB olmak üzere uygulanan sağlık politikalarından doğan ve

doğabilecek mağduriyetler ve politikalara karşı yürütülecek sağlık hakkı mücadelesine ilişkin birlikte mücadele kararlılığını göstermiştir. Bu çerçevede;
· İl sağlık hakkı meclislerinin bütün Türkiye sathında kuruluş çalışmalarına hız verilmesine, var olanların genişletilmesine,
· Hazırlanmış olan ve hazırlanacak yazılı, görsel materyallerle halkın bilgilendirilmesi için etkin bir faaliyet yürütülmesine,
· Mağduriyetlerin izlenerek raporlandırılmasına, belli periyotlarla kamuoyu ile paylaşılmasına,
· Prim, katkı-katılım payı ve ilave ücretlerin olmadığı nitelikli, ulaşılabilir sağlık hakkı ile Türkiye'deki herkesin güvenceli iş ve güvenceli gelir hakkı için imza kampanyaları, referandum, mitingler, grevler de dahil yerel ve merkezi eylemler yapılmasına, 14 Mart Sağlık Haftası'nda illerde sağlık müdürlükleri, Ankara'da Sağlık Bakanlığı önüne yürünerek taleplerin dile getirilmesine,karar vermiştir.
Bu talepler için emekçileri, halkı, halkın örgütlü kurumlarını "Herkese Eşit, Parasız Sağlık Birleşik Mücadelesi"ne katılmaya davet ediyoruz.

**TÜRKİYE BÜYÜK SAĞLIK HAKKI MECLİS**

# Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu kuruldu

Uzun bir süredir ön çalışmaları yürütülen Özel Hekimlik Kolu, 5 Şubat 2012 tarihinde 11 tabip odası ve 21 temsilcinin katılımı ile kuruldu. Bursa tabip Odasını temsilen toplantıya Dr. Derviş Alp Gazitepe ve Dr. Ali Uçar katıldılar. Ankara'da TTB Merkez Konseyi üyelerinin de katılımı ile gerçekleşen toplantıda katılımcı odalar özel hekimlik alanına özgü sorunlara karşı TTB bünyesinde birlikte mücadele etme kararını verdiler. Ayrıca o gün toplantıya katılamayan odaların da kol çalışmaları içerisinde yer almasının önemi vurgulandı. Toplantıda alana özgü ortak sorunlar değerlendirildi ve oluşturulan çözüm önerileri doğrultusunda çalışmaların başlatılması kararı alındı. Alınan bu kararlar içerisinde hekimlerin serbest meslek çalışma haklarına ve çalışan hekimlerin çalışma biçimleri ve muhasebeleştirme yöntemleri üzerine yönelik toplantılar organize edilmesine öncelik tanınması düşüncesi benimsendi. Toplantıda ayrıca 7 kişilik Yürütme Kurulu da oluşturuldu. Toplantının sonunda Merkez konseyi Başkanlığına talepleri ve çalışmaları ileten çalışma bildirisi hazırlandı.
Kol Başkanı - Dr. Hasan Oğan - İstanbul Tabip Odası
Kol Başkan Yardımcısı - Dr. Atila Ilıman – Ankara Tabip Odası
Kol Genel Sekreteri - Dr. Abdullah Yeniocak - Adana Tabip Odası
Üye – Dr. Derviş Alp Gazitepe – Bursa Tabip Odası
Üye – Dr. A. Levent Demir – Antalya Tabip Odası
Üye – Dr. Cemil Tugay - İzmir Tabip Odası
Üye – Arda Saygılı – İstanbul Tabip Odası

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEY BAŞKANLIĞINA**

Türkiye'de, Dünya Bankası ve Uluslar arası sermayenin direktifleri ile 1980 tarihinde başlayan ve 2002 tarihi ile hızlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sonucu sağlık hizmetinin

%30-35'i artık "özel sağlık sektörü" tarafından verilmektedir. Dönüşümün temel hedefi de sağlık hizmetinin tamamının özel sağlık sektörünce verilmesidir. 663 Sayılı KHK bu hedefi açıkça ortaya koymakta ve Türkiye'de ki yeni sağlık hizmetini belgelemektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinde özel sağlık sektöründe çalışan sağlık emekçilerinin;
- Emekleri değersizleştirilmiş
- İş güvenceleri ortadan kaldırılmış
- Özlük hakları yok sayılmış
- Ücretleri üzerinde nitelikli-sistematik ücret gaspı uygulanmıştır. Bunların yanı sıra özel sağlık sektöründe çalışan sağlık emekçileri; esnek çalışmaya, performans ve hak ediş kavramlarıyla etik dışı çalışmaya zorlanmıştır. Ayrıca tüm hekimlerin mesleki serbest çalışma hakkı ellerinden alınarak ya da bu hakkın kullanılmasına karşı anti demokratik uygulamalar yapılarak hekimler zorunlu olarak özel sağlık sektöründe çalışmaya zorlanmış, zorlanmakta; sağlık sermayesine karşı alternatifsiz bırakılmaktadır.

Önümüzdeki süreç açısından yukarıda sayılan olumsuzlukların daha da artacağı açıktır.

Tüm yaşananlar karşısında bugüne dek özel sağlık sektöründe TTB önderliğinde yürütülen mücadele genelde odaların etkinliği, gücü oranında sürdürülmüş, yürütülmüştür. Sorunun devasa boyutlara ulaşmasına rağmen bugün ne yazık ki çok az tabip odası komisyon düzeyinde aktif çalışma yürütmektedir.

663 Sayılı KHK göstermiştir ki; özel hastanelerin yanı sıra Aile Hekimliği, Kamu Hastaneleri Birliği ve Kamu Özel Ortaklığı uygulamaları ile Devlet sağlık alanında ticarileşmekte, şirketleşmektedir. Sonuçta tüm hekimler özel sağlık sektörü ve de taşeron sistemi içerisinde çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalacaktır.

Özel sağlık sektörü alanında yer alan, çalışan biz hekimleri zor koşulların beklediği açık olup, yaşanan ve yaşanacak olan tüm olumsuzluklara karşı ancak örgütlü mücadele ile karşı durulabileceğimiz, yaşadığımız deneylerin ortaya çıkardığı bir gerçektir. Bu nedenle biz aşağıda imzaları bulunan tabip odaları olarak özel hekimlik alanına özgü gerek komisyon gerekse de temsilci düzeyinde yürüttüğümüz TTB önderliğindeki mücadelemizi bundan sonra daha etkin ve kapsayıcı olarak ve de ortaklaştırarak Türk Tabipleri Birliği bünyesinde "TTB Özel Hekimlik Kolu" yapısı içerisinde sürdürme kararı almış bulunmaktayız.

Türk Tabipleri Birliği bünyesinde özel hekimlik alanına özgü özel hekimlik kolunun kurulabilmesi yönünde gereğinin yapılmasını arz ederiz.

**ADANA TABİP ODASI, ANKARA TABİP ODASI, ANTALYA TABİP ODASI, BURSA TABİP ODASI, ESKİŞEHİR TABİP ODASI, GAZİANTEP TABİP ODASI, ISPARTA-BURDUR TABİP ODASI, İSTANBUL TABİP ODASI, İZMİR TABİP ODASI, MANİSA TABİP ODASI, TEKİRDAĞ TABİP ODASI**

# 14 Mart Etkinlikleri...

## Futbol Turnuvası

Bursa Tabip Odası tarafından 14 Mart etkinlikleri çerçevesinde her yıl düzenlenen Geleneksel Futbol Turnuvası gerçekleştirildi. Zübeydehanım Doğumevi Hastane Müdürü Hakan Subaşı'nın katkılarıyla düzenlenen Bursa Tabip Odası Turnuvası'na ilimizde değişik sağlık birimlerinde çalışan, hekim ve sağlık çalışanları yoğun ilgi gösterdi. Metropol Halı Saha Tesisleri'nde yapılan turnuvaya ilimizdeki hastaneler, değişik sağlık kurumları ve özel sektör ilaç firmaları katıldı.

Turnuvada gençler kategorisinde Yıldız sporu yenen "Zübeydehanım Doğumevi" şampiyon olurken, olgunlar kategorisinde ise, Diş Hekimleri Odasını yenen "Şeref Nişancı" takımı şampiyon oldu. Turnuvada Gençlerde "Tetikcan" 3. olurken, olgunlarda ise "Diş Hastanesi" 3.oldu.

Turnuvada konuşma yapan Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala tüm hastanelere, katılımcılara teşekkür ederek, dereceye girenlere kupalarını verdi, başarılar diledi.

## 20.Yılında Sanatçı Hekimler Sergisi

Her yıl düzenlenen Sanatçı Hekimler Sergisinin yirmincisi 9 Mart 2012 Cuma günü Konak Kültürevinde açıldı.

20. yıl sergisine Dr. İlçin Kadiroğlu, Dr. Ferhunde Öztürk, Dr. Bülent Fidansoy, Dr. Yücel Gizdeş, Dr. Ali Bircan, Dr. Nurver Tekin yağlıboya resimleri, Dr. Güven Atasoy, Dr. Ceyhun İrgil, Dr. Tayfun Açıkgöz, Dr. Alev Ferah Özkmeç, Dr. Erol Sesi, Dr. Haluk Ertürk, Dr. Gülay Derman, Dr. Eylem Yentürk, Dr. Celile Yerliyurt, Dr. Özkan Yünük, Dr. Mukaddes Özcan, Dr. Emine Yarser Tunguç, Dr. Tülin Kimya, Dr. Rahmiye Tanrısever, Dr. Tarık Zafer Kocabey, Dr. Ömer Yağlıdere, Dr. İsmail Şeker, Dr. Ferhunde Öztürk, Dr. Sevhan Tuban, Dr. Murat Sait Tuban fotoğrafları, Dr. Meriç Utku şiirleri, Dr. Tülin Kimya ebruları ve Dr. Selçuk Onart ahşap kolaj ile katıldı.

Sergide Dr. Osman Önder ve eşi Arzu Önder tarafından hazırlanan "Kentimden Kendime Yansımalar" konulu dia gösterisi yapıldı, ardından eserleri ile sergiye renk katan meslektaşlarımıza teşekkür belgeleri verildi.

54 fotoğraf, 19 resim, 3 şiir, 2 ebru eserin yer aldığı sergi 15 Mart akşamına kadar izlenime açık kaldı.

# Hekim Çocukları Resitali

Hekim Çocukları Resitali 10 Mart Cumartesi günü Uğur Mumcu Sahnesinde yapıldı.

52 küçük sanatçının katılımı ile gerçekleştirilen resital, renkli görüntülere sahne oldu. En az çocuklar kadar heyecanlı olan yetişkinler çocukların piyano ezgilerini zevkle dinlediler.

Resitalin ardından katılan çocuklara anı olarak kitap armağan edildi.

# Şiir akşamı

14 Mart Tıp Haftası'nda 12 Mart'ta düzenlenen şiir akşamında Dr. Yılmaz Ata, Dr. Kenan Ergus, Dr. Hüsamettin Olgun, Dr. Metin Tekcan şiir okudular.

Oftalmoloji Derneğini salonunda düzenlenen gecede gitar eşliğinde kimi kez kendi şiirlerini, kimi kez de şairlerin şiirlerinden örnekler dinlettiler izleyicilere. Bu 14 Mart'ta diğer şiir gecelerinden farklı olarak, geceye şiirleri ile katılan tıp fakültesi öğrencileri de oldu. İzleyenleri büyük bir keyif aldığı gecede Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında düzenlenen şiir yarışmasında "Maviler İçinde Adamlar" şiiriyle ikinci olan Mehmet Eldemir'e, "Anı" şiiriyle üçüncü olan Atalay Aktunç'a plaket verilirken, "Nerede" ve" Umutsuz Umut" şiirleriyle Fatma Bahar Fırat'a, "Milletimin Aşkı" şiiriyle mansiyon alan İlhan Yıldırım'a belge verildi.

Şiir yarışmasına katılan genç meslektaşlarımıza kitap hediye edildi.

# Hekimce Bakış Dergisi Kapak Sergisi açıldı

1987 yılında bu yana yayınlanmakta olan Bursa Tabip Odası yayın organı Hekimce Bakış Dergisi'nin, 79 sayısının kapaklarından oluşan Hekimce Bakış Dergisi Kapak Sergisi, 13 Mart Salı günü düzenlenen kokteyle Bursa Akademik Odalar Birliğinde açıldı.

Hekimce Bakış kapakları yayımlanma sırasına göre izlendiğinde küçük bir tabip odası tarihçesi niteliğine taşıyan sergide en çok heyecanlanan hekimler, geçmiş sayılarda emeği olan yayın kurulu üyeleri oldu.

Sergi, iki hafta Yerleşkede izlenime açık kaldı.

# Hekimlerden Anılar Kitabı İmza Günü

Bursa Tabip Odası tarafından hekimlerin bilim ve sanatı ile ilgili deneyimlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve kendilerinde iz bırakan anıların okuyucuyla paylaşılması amacıyla hazırlanan Hekimlerden Anılar kitabı, 14 Mart etkinlikleri çerçevesinde 13 Mart 2012 Salı günü düzenlenen imza ve söyleşi etkinliğiyle hekimlerle buluştu.

Dr. Çetin Tor, Dr. Ahmet İhsan Futacı, Dr. Nurettin Çelikaksoy, Dr. Aydın Bilgiç, Dr. Nejla Kitay Yazıcıoğlu, Dr. Nevzat İspir, Dr. Mitat Yıldırım, Dr. Turgut Özeke, Dr. Refik Tuncay, Dr. Ülkü Balban, Dr. Mustafa Yeşil, Dr. Murat Kaçar, Dr. Nevzat Pehlivan, Dr. Hilmi Güven, Dr. Ümniye Leloğlu, Dr. Ferhunde Öztürk, Dr. Aydın Özbilgin, Dr. Nuran Özbilgin, Dr. Ergün Çil, Dr. Sirem Aydınlar, Dr. Zülfiye Altındağ Günöven, Dr. Ömer Faruk Tabar, Dr. Birsen Ergus, Dr. Kenan Ergus, Dr. Bülent Kavuşturan, Dr. Gönül Malat, Dr. Dilek Yeğin, Dr. Meriç Utku'nun yazarı olduğu kitabı imzalatmak için hekimler yazarların önünde kuyruklar oluşturdular.

En az imza alanlar kadar yazar hekimlerimiz de bu etkinlikten büyük keyif aldılar.

# Bursa'nın Sağlık Çınarları 2 Belgeseli Gösterimi

Bursa'nın sağlık ortamına emeği geçen hekimleri sözlü tarihini oluşturmak amaçlı hazırlanan ve geçen yıl biricisinin gösterimi yapılan Bursa'nın Sağlık Çınarları Belgeselinin bu yıl ikincisi çekildi.

Dr. Osman Nuri Afşar, Dr. Tanyu Akmenek, Dr. Hamdi Atalay, Dr. Teoman Cordan, Dr. Ragıp Çapan, Dr. Erkan Değim, Dr. Halil Güzelsoy, Dr. İbrahim Ildırım, Dr. Zeynep Karaosmanoğlu, Dr. Ayhan Kızıl, Dr. Turgut Özeke, Dr. Ziya Gökalp Özer, Dr. Bilgen Taneli, Dr. Hikmet Tez, Dr. Refik Tuncay'ın katılımıyla gerçekleştirilen Bursa'nın Sağlık Çınarları 2 Belgeselinin gösterimi, 13 Mart 2012 tarihinde BAOB toplantı salonunda yapıldı.

Gösterimin ardından belgeseli hazırlayan Line TV ekibine ve program yapımcısı Özge Kolay'a teşekkür plaketi verildi.

## 2010–2012 Bursa Tabip Odası Döneminde;

Yapılan, 97 yönetim kurulu toplantısına görüşülen 3876 gündem, alınan 1748 kararda, yapılan 45 Basın Açıklamasında, gönderilen 350 adet sms, 287 adet e-postada, düzenlenen 4 adet sempozyum, basılan 7 kitap, yayınlanan 3 belgesel, 17 hastane ziyareti, 5 eylem, 221 TV programı, 461 gazete haberi, 51 il dışı toplantı, Line TV'de yayınlanan Sağlık Bilgisi programına 63 konuk hekim desteği, yayınlanan 3 Hekimce Bakış, 1 Genel Pratisyen Dergisi, www.hekimcebakis.org web sayfasının açılması ve 69 hekim toplantısında:

**Bizlerle beraber canla başla çalışan, başta Saliha olmak üzere Selda'ya, Nurten'e, Çiğdem'e ve bu çalışmalar sırasında bizlere çay kahve taşımaktan yorulmayan Hacer Hanıma**

# TEŞEKKÜRLER...

**Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu**

# Sağlık Hakkı Yürüyüşü

14 Mart Tıp haftasında; geleneksel olarak her yıl Setbaşı'ndan başlayarak Heykel'de sona eren Sağlık Hakkı Yürüyüşü bu yılda yapıldı.

Hekimler kadar, diğer meslek örgütü temsilcileri, sendikalar, bazı siyasi parti ve sivil toplum örgütlerinin de katıldığı yürüyüş, balonlar ve müzik eşliğinde Heykel önüne kadar devam etti. İstiklal marşı ve saygı duruşunun ardından Atatürk anıtına çelenk konuldu.

Bu yıl hekimler istiklal Marşını Bursa Kız Lisesi Bandosu eşiğinde söylediler, bandonun minik konseri ile tören sona erdi.

# 14 Mart Tıp Haftası Kutlama Toplantısı

14 Mart etkinlikleri çerçevesinde düzenlenen Kutlama toplantısı saat 14.00'de Bursa Akademik Odalar Yerleşkesi Oditoryumunda yapıldı. Açılışta Uludağ Üniversitesi Devlet Konservatuarı Yaylı Çalgılar Dörtlüsü kısa bir konser verdi ve ardından Bursa Tabip Odası tarafından hazırlanan "14 Mart Kısa Film Gösterimi" gerçekleştirildi.

İlk önce Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala, ardından Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi Ekin Özgür Eken, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Güllülü, Bursa İl Sağlık Müdür Vekili Dr. Sibel Pasin, Uludağ Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Kamil Dilek 14 Mart ile ilgili konuşmalarını yaptılar.

Konuşmaların ardından bu yıl 2. hazırlanan Bursa'nın Sağlık Çınarları II Kısa Film Gösterimi gerçekleştirildi. Meslekte 60. ve 50.yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketlerinin verilmesinin ardından, Bu 14 Martta Çevre Ödülünü alan Bursa Barosu Çevre Komisyonu üyelerine plaketleri verildi. Meslekte 40. ve 30 yılını dolduran meslektaşlarımıza plaket sunumu ile toplantı sona erdi.

MESLEKTE 40.YILINI DOLDURAN HEKİMLER

# 14 Mart Yemeği

14 Martlar'ın gelenekselleşen yemeği bu yıl Çelik Palas Oteli'nde düzenlendi.

Hekimlerin ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin katıldığı yemeğe, dansları ile Nilüfer Halk Dansları Grubu ve pop müzik sanatçısı "Baybora" katıldı. Gecenin sürprizi ise Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından kurulan "Bulut" adlı orkestranın konseri idi.

# Dr. Derviş Alp Gazitepe, Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği şeref ödülünü aldı

Yönetim Kurulu üyemiz Dr. Derviş Alp Gazitepe, Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği (KTTB) tarafından "Şeref Ödülü" ile onurlandırıldı.

14 Mart Tıp Bayramı etkinlikleri çerçevesinde Lefkoşa'da düzenlenen törende, plaketini Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Başkanından aldı.

# Bursa Tabip Odası Türk Sanat Müziği Korosu 10.Yıl Konseri

2002 yılında Dr. Murat Derin'in yönetiminde kurulan ve on yıldır çalışmalarını aralıksız sürdüren Bursa Tabip Odası Türk Sanat Müziği Korosu; 14 Mart etkinlikleri çerçevesinde düzenlenen 10.yıl konserinde, klasik eserlerin yanında tangolar da seslendirerek dinleyicilerine unutulmaz anlar yaşattı.

Konserin sonunda Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala, Şef Dr. Murat Derin'e teşekkür plaketi verdi. Koro üyelerine Hekimlerden Anılar kitabı hediye edildi.

# BBŞB Dünya Müziği Derneği Çok Sesli Korosu Konseri

Dünya Müzik Derneği Çocuk Korosunun seslendirdiği 4 eserle başlayan konser, Suat Şahin yönetiminde DMD Çok Sesli Korosunun seslendirdiği parçalarla devam etti. Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala koronun şefi Suat Şahin'e ve verdikleri destek nedeniyle Dünya Müziği Derneğine teşekkür plaketi sundu. Genç koro üyelerine ve Çok Sesli Koro üyelerine anı olarak Hekimlerden Anılar Kitabı hediye dildi.

## Vatandaşlarının barış içinde yaşadığı güvenli bir ülke.

# Silahsız bir yaşam ve benliğine işlenen intikam, nefret ve kin duygularını yenebilmiş bir toplum…

24.02.2012

İki gün önce, aynı gün içerisinde yaşadığımız iki olay bir kez daha bireysel silahlanmanın sakıncalarını gözler önüne serdi. Antalya'da bir benzin istasyonunda çevreye ateş açan bir kişiyi durdurmak isteyen Konyaaltı İlçe Emniyet Müdürü Uğur Gökcan yaşamını yitirdi. Osmaniye'de bir saldırgan önce servis minibüsüne ateş açıp iki kız öğrenciyi öldürdü, ardından da aynı silahla intihar ederek kendi yaşamını sonlandırdı.

Emniyet Müdürümüz ile öğrencilerimizin yaşamlarını yitirmesinden büyük üzüntü duyduk. Başta aileleri ve yakınları olmak üzere, Emniyet ve Milli Eğitim Camiamıza sabır ve başsağlığı diliyoruz. Benzer ölümler yaşanmasın istiyoruz!

Son on yıl içerisinde, Ülkemizde gün geçtikçe artan ve hemen her gün medyada sıkça yer alan silah kullanımına bağlı şiddet, yaralama ve öldürme olgularının artış göstermesi toplumsal bir boyut almakta ve ciddi bir sosyal problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun ulaştığı korkutucu boyutu bireysel silahlanmanın ulaştığı dehşet verici rakamlardan gözlemek mümkündür. Son nüfus sayımı verileri baz alındığında Türkiye'de ortalama her 65 kişiden biri silah taşımakta ya da bulundurmaktadır. Ülkelere göre, silaha sahip olma sıralamasında Türkiye tüm dünya ülkeleri sıralamasında 20. sırada yer almaktadır. Ülkemizde ruhsatlı ve ruhsatsız silah sayısı son 10 yılda yaklaşık 10 kat artmıştır. Halen Türkiye'de 2,5 milyon'un üzerinde ruhsatlı silah olduğu bilinmektedir. Bu sayının, iki katından daha fazla ruhsatsız silah olduğu tahmin edilmektedir... Silaha bağlı suç oranlarında da benzer artış görülmektedir. Ruhsatlı silahlarla işlenen suçların sayısı da her geçen gün giderek artmaktadır.

Silahlanma çılgınlığının ulaştığı dehşet verici boyutların günlük yaşamda sıkça karşımıza çıkmasından endişe duymaktayız. Tüm yayın ve uyarılara rağmen, toplumda silahlanma merak ve isteği her geçen gün artmaktadır. Bunda, siyasi önderlerin ateşli silahlarla olan uygunsuz görüntüleri, film ve dizilerdeki kahramanların sorunları ateşli silahlarla çözüyor görünmeleri, insanın kendine yabancılaşması ve ateşli silahlara ulaşmanın giderek kolaylaşması vb. faktörlerin etkili olduğu söylenebilir.

Bu veriler ışığında, ülkemizde silah kullanımına bağlı suç ve şiddet olaylarının arttığı bilinmesine karşın, bireysel silahlanmayı engelleyici yasal düzenlemeler yapılmıyor aksine kolaylaştırıcı yasal düzenlemelere öncelik verilmektedir. Gerekli yasal düzenlemeler acil olarak yapılmadığı takdirde silah kullanımı ve buna bağlı şiddet olaylarında artış olacağını öngörmekteyiz.

İnsan yaşamının kutsallığına inanan bir meslek örgütü olarak; İnsan yaşamını sonlandıran bu gidişe dur demek için önerilerimizi açıklıyoruz:

- Öncelikle tüm bu üzücü sonuçların önüne geçilmesi için temel amaç ve strateji, bireysel (sivil) silahlanmanın kontrol altına alınması değil bireysel silahlanmanın önlenmesi, kısaca bireysel silahsızlanma olmalıdır.
- Bireysel silahlanmayı önlemek amacıyla uzun erimli ve etkili bir eğitim programının geliştirilmesi ve gecikmeden yaşama geçirilmesi gerekmektedir. Bu geniş kapsamlı eğitim programında okuldan aileye, medyadan politikacılara, sivil toplum kuruluşlarından silahlı kuvvetlere kadar her kurum ve ortamda silahlanmanın riskleri, barış toplumu olmada silahsızlanmanın rolü işlenmelidir.
- Ruhsatlandırmada pratik ve teorik eğitimi kapsayan sertifika programı tartışmaya açılıp geliştirilmeli ve zorunlu hale getirilmelidir.
- Ruhsatsız silahların kayıt altına alınabilmesi için acil önlemler alınmalı belirli bir süre içerisinde ruhsatsız silahlar kayda alındıktan sonra, ruhsatsız silahlarla ilgili mevzuat ağırlaştırılmalıdır.
- Toplumun bu amaca hazır hale gelmesini sağlarken ilk adım olarak; silahsızlanmaya yönelik yasal düzenlemeler hazırlanarak hayata geçirilmelidir. Bu yasada silah bulundurma yaşı, silah edinecek meslek grupları, silah edinmenin gerekçeleri olabildiğince daraltılmalıdır.
- Var olan ateşli silahların toplanmasına yönelik yasal düzenlemeler beklenmeden yapılmalı, yapılacak yasal düzenlemelerle silah edinmek ve bulundurmak zorlaştırılmalı, silahların iade edilmesiyle ilgili özendirici önlemler alınmalıdır.
- Silah kaçakçılığı ve ruhsatsız silah edinmenin ceza karşılıkları arttırılmalı, emniyet birimlerinin etkin mücadelesi sağlanmalıdır.
- İlgili meslek örgütlerinin ve demokratik kitle örgütlerinin konu hakkındaki görüşleri ve hazırladıkları raporlar değerlendirmeye alınmalıdır.

• Medya, şiddeti özendiren ve teşvik eden yayınlara izin vermemeli, bu konuda duyarlı ve sorumlu davranmalı, bireysel silahsızlanmayı öne çıkaran etkinliklerde bulunmalıdır.
• Konuyla ilgili doğrudan ve dolaylı her türlü reklam ve benzeri programlar yasaklanmalı, televizyon programlarında silahların özellikle bir sorun çözme aracı olarak gösterilmesinin önüne geçilmelidir.
• Dünyanın gelişmiş hiçbir ülkesinde olmayan "silah ruhsatlandırmasında hekimlerin sorumluluk alması" uygulaması kaldırılmalı, silah ruhsatı almak isteyen kişilerin muayeneleri ve silah edinme kararları tek hekim sorumluluğuna bırakılmamalı, temel sorumluluğun emniyet birimlerinde olduğu, Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenecek hekimlerin ve özellikle Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının muayene ve bilirkişilik uygulamalarını yürüttüğü ayrı bir kurumsallaşma yapısı tesis edilmelidir.

Sorunları şiddetle değil tartışarak, konuşarak, uzlaşarak ve hukuki yollarla çözmeyi öğrenmiş ve benimsemiş yeni kuşaklar yetiştirmek hepimizin toplumsal sorumluluğu ve görevi olmalıdır.

Toplumun tümüne ulaşan kampanyalarla SİLAHSIZLANMANIN özendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.
Toplumun tüm kesimlerini, siyasi partileri, milletvekillerimizi, Demokratik Kitle Örgütlerini ve Devlet Kurumlarını göreve çağırıyoruz.

Saygılarımızla.

**Bursa Tabip Odası**
**Yönetim Kurulu**

# İthal Hekime Evet, Kendi Hekimine Ret!

24.03.2012

Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Şubat 2012 tarih ve 28201 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile ihtisaslarını bitirdikten sonra kendi uzmanlık alanlarında üst ihtisas (yan dal) yapan meslektaşlarımızın özel hastanelerde çalışmaya başlayabilmeleri neredeyse olanaksız hale getirilmektedir.

27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 19. maddesinin ikinci fıkrasında yapılan değişiklikle, yan dal uzmanlığı bulunan meslektaşlarımızın, ancak kuruluşun o yan dal uzmanlığında kadrosu bulunması halinde işe başlayabilecekleri hükme bağlanmaktadır.

Bu hüküm ile örneğin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olduktan sonra herhangi bir yan dalda (çocuk endokrin, çocuk nöroloji, çocuk kardiyoloji vb.) ihtisas yaparak uzmanlık belgesi alan meslektaşlarımızın uzmanı oldukları yan dal dışında; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olarak ana dallarında özel hastanelerde çalışmaya başlamak olanakları bulunmamaktadır.

Özel hastanelerin yan dal kadrolarının da Sağlık Bakanlığı tarafından veriliyor olması ve özel hastanelere bu kadroların neredeyse hiç verilmemesi; meslektaşlarımızın istihdam olanaklarını sınırlandırmaktadır. Oysa özel hastanelerde istihdam edilen yabancı hekimler için böyle bir kısıtlama söz konusu değildir!

Sağlık Bakanlığı'ndan, hekimlerin istihdamını zorlaştıracak uygulamalardan uzak durmasını ve yan dal uzmanlarının uzmanı oldukları ana dallarda da çalışabilmelerinin sağlanmasını istiyoruz.

Bu amaçla örgütsel ve hukuksal bir mücadele yürüteceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz

Saygılarımızla,

**Bursa Tabip Odası**
**Yönetim Kurulu**

# Çocuklarımızın Geleceği ile Oynamayın!

26.03.2012

İktidarda bulunan Adalet ve Kalkınma Partisi, sağlık sisteminden sonra eğitim sistemini de kendi özlemleri ve ideolojik/siyasal çizgisine uygun bir biçimde şekillendirmeye çalışmaktadır. Adalet ve Kalkınma Partisi'nin "12 Yıl Zorunlu Eğitim" görüntüsü altında getirmek istediği 4+4+4 kademeli eğitim modeli, gerçekte kesintili eğitim modelidir. Adalet ve Kalkınma Partisi, milyonlarca öğrencinin geleceğini ilgilendiren söz konusu yasayı gündeme getirirken, eğitim konusunda yetkin hiçbir kişi ve kuruma danışmamış, görüş almamıştır. Yasa teklifinin Türkiye Büyük Millet Meclisi Eğitim Komisyonu'ndan üzerinde yeterince tartışılmadan, nasıl geçirildiği herkesin malumudur. Yasa teklifi, önümüzeki günlerde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu'na getirilecektir.

Adalet ve Kalkınma Partisi'nin asıl amacı yürürlükteki "8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim" uygulaması nedeniyle kapatılan, İmam Hatip Okulu orta kısımlarının yeniden açılmasıdır. Bu düzenleme ile Başbakan'ın "dindar nesiller yetiştirilmesi" isteği hayata geçirilmektedir. Diğer yandan sağlık hizmetlerinde olduğu gibi eğitim hizmetlerinde de piyasalaşmanın ve özelleştirmenin önü açılmaktadır. Adalet ve Kalkınma Partisi'nin öne sürdüğü, halen uygulanan "8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim"in 28 Şubat döneminin ürünü olduğu ve bu nedenle 28 Şubat'ın son kalıntısını temizledikleri" savı gerçekleri yansıtmamaktadır.

"8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim" modeli, 1970'li yıllardan beri üzerinde tartışılan ve nihayet 1997 yılında görüş birliği ile yasalaşan bir eğitim modelidir.

Yürürlükte olan "8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim" modelinin alt yapı eksiklikleri nedeniyle eleştirilecek yönleri olmakla birlikte, bu uygulama ile ilköğretimde okullaşma oranının arttığı bir gerçektir.
1997-1998 eğitim-öğretim yılında %87.74 olan ilköğretim okullaşma oranı %98.41'e, ortaöğretim (lise) okullaşma oranı ise %37.87'den %69.33'e çıkmıştır. 1997-1998 eğitim-öğretim yılında ilköğretime devam eden kız öğrenci oranı %78.97'yken, 2010-2011 döneminde oran %98.22'ye, ortaöğretimde (lise) ise %34.16'dan %66.14'e çıkmıştır. Bu rakamlar "8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim"in okullaşma oranını azalttığı iddialarını çürütmektedir.

"8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim"in mesleki eğitimi zayıflattığı iddiaları da gerçek dışıdır. 1997-1998 eğitim-öğretim yılında mesleki ve teknik ortaöğretimde (lise) 950 bin öğrenci öğrenim görürken, 2010-2011 yılında bu sayı %111 artarak 2 milyon 73 bine artmıştır.

Adalet ve Kalkınma Partisi'nin "12 Yıl Zorunlu Eğitim" görüntüsü altında yasalaştırmaya çalıştığı gerçekte "4+4+4 Kesintili Eğitim" düzenlemesi ile zorunlu eğitim 12 yıla çıkmamakta, fiilen 4 yıla inmektedir.

Okul öncesi eğitim zorunlu eğitim kapsamı dışında bırakılmaktadır. İlköğretime başlama yaşı 60 aya (5 yaş) indirilmektedir.
İlköğretimin "devlet okullarında parasız olduğu" ifadesi yasadan çıkarılmakta, Anayasa'da yapılacak bir değişiklikle ilköğretimin paralı olmasının önü açılmaktadır.

# BTO: Çocuklarımızın geleceğiyle oynamayın!

Bursa Tabip Odası, tartışma yaratan 4+4+4 eğitim modelini eleştirerek, söz konusu sistemin kız çocuklarının okullaşma oranını azaltacağını bildirdi.

Bursa Tabip Odası'ndan yapılan yazılı açıklamada Adalet ve Kalkınma Partisi'nin eğitim sistemini de sağlık sistemi gibi kendi ideolojik çizgisine uygun bir biçimde şekillendirmeye çalıştığı savunuldu. "12 Yıl Zorunlu Eğitim" görüntüsü altında getirilmek istenenin gerçekte kesintili eğitim modeli olduğunu belirten Tabip Odası, söz konusu yasa gündeme getirilirken eğitim konusunda yetkin hiçbir kişi ve kuruma danışılmamasını eleştirdi. Açıklamada önümüzdeki günlerde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu'na getirilecek yasa ile asıl amacın yürürlükteki "8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim" uygulaması nedeniyle kapatılan İmam Hatip Okulu orta kısımlarının yeniden açılması olduğu vurgulandı.

**28 ŞUBAT ÜRÜNÜ DEĞİL**

Yeni düzenleme ile eğitimde piyasalaşmanın önünün açılacağını ifade eden Tabip Odası, Adalet ve Kalkınma Partisi'nin öne sürdüğü, halen uygulanan "8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim"in 28 Şubat döneminin ürünü olduğu ve bu nedenle 28 Şubat'ın son kalıntısını temizledikleri" yönündeki açıklamalarını da eleştirdi. Bu modelin, 1970'li yıllardan beri üzerinde tartışılan ve nihayet 1997 yılında görüş birliği ile yasalaşan bir eğitim modeli olduğunu açıklayan Oda Yönetimi, yürürlükteki modelin alt yapı eksiklikleri nedeniyle eleştirilecek yönleri olmakla birlikte, bu uygulama ile ilköğretimde okullaşma oranının arttığına dikkat çekti.

"8 Yıl Zorunlu Kesintisiz Eğitim"in mesleki eğitimi zayıflattığı iddialarının da gerçek dışı olduğunu vurgulayan Tabip Odası, 1997-1998 eğitim-öğretim yılında mesleki ve teknik ortaöğretimde (lise) 950 bin öğrenci öğrenim görürken, 2010-2011 yılında bu sayının yüzde 111 artarak 2 milyon 73 bine yükseldiğini belirtti.

**PİYASA EĞİTİMİ**

Açıklamada yeni düzenleme ile eğitim sisteminde değiştirilen uygulamalar şöyle ifade edildi:

"Okul öncesi eğitim zorunlu eğitim kapsamı dışında bırakılmaktadır. İlköğretime başlama yaşı 60 aya (5 yaş) indirilmektedir. İlköğretimin "devlet okullarında parasız olduğu" ifadesi yasadan çıkarılmakta, Anayasa'da yapılacak bir değişiklikle ilköğretimin paralı olmasının önü açılmaktadır."

**ÇOCUK GELİNLER ARTACAK**

Düzenleme ile kız çocuklarının fiili olarak ilk 4 yıldan sonra evlere kapatılacağını ifade eden Tabip Odası bu durumun 'Çocuk Gelinler' sorununu körükleyeceğine dikkat çekti. Ayrıca yine düzenleme sonucunda henüz 10 yaşındaki çocuklara 'mesleğe yönelme' gerekçesiyle meslek tercihi yaptırılmasının hiçbir bilimsel dayanağı olmadığının altını çizdi. Düzenleme ile paralel olarak çıraklık yaşının 11'e indirilmesinin çocuk işçiliğinin artmasına neden olacağının vurgulandığı açıklamada, işletmelere "sınırsız sayıda stajyer meslek lisesi öğrencisi çalıştırma hakkı" tanınmasının da meslek liselerinde okuyan öğrencilerin "ucuz ve güvencesiz iş gücü" olarak kullanılmalarına neden olacağı belirtildi.

Milyonlarca çocuğun geleceğinin olup bittiye getirilmesini istemediklerini belirten Bursa Tabip Odası 'Sağlık hizmetleri için olduğu gibi gün geçtikçe paralı hale gelen eğitim hizmetlerinden herkesin eşit ve parasız olarak yararlanmasını talep ettiklerini' ifade etti.

"4+4+4" şeklinde formüle edilen kesintili eğitim modeli kız çocuklarının okullaşma oranını azaltacak, örgün eğitim kız çocukları açısından fiilen 4 yıla inecektir. İlk 4 yıldan sonra kız çocukları, açık öğretime yönlendirilecekleri gerekçesiyle okuldan alınacak, eve kapatılan kız çocukları bir süre sonra evlendirileceklerdir. Sistem "Çocuk Gelinler" sorununu körükleyecektir. "4+4+4 Kesintili Eğitim" sistemi, daha oyun çağında olan 10 yaşındaki çocukları "mesleğe yöneltme" gerekçesi ile meslek tercihi yapmaya zorlamaktadır.

Dünya ülkelerinin eğitim modelleri incelendiğinde "mesleğe yöneltme" nin daha ileri yaşlarda yapıldığı görülecektir.
10 yaşındaki çocukları mesleki alanlarda tercih yapmaya zorlamanın hiçbir bilimsel dayanağı yoktur. İlgi, yetenek ve becerilerin yeni şekillenmeye başladığı bu yaş grubu çocukları "mesleğe yöneltme" zorlaması bu çocuklara yapılacak en büyük kötülük olacaktır. İlk 4 yıllık eğitimin üzerine önerilen bu süreç, çocukların bedensel ve ruhsal sağlıkları bakımından da sakıncalıdır.

"4+4+4 Kesintili Eğitim" düzenlemesine paralel olarak çıraklık yaşının 11'e indirilmesi, çocuk işçiliğinin artmasına, işletmelere "sınırsız sayıda stajyer meslek lisesi öğrencisi çalıştırma hakkı" tanınması ise meslek liselerinde okuyan öğrencilerin "ucuz ve güvencesiz iş gücü" olarak kulanılmalarına neden olacaktır. "4+4+4 Kesintili Eğitim" sistemi özel eğitim alması gereken çocukların durumları ile ilgili bir düzenleme getirmemektedir.

"4+4+4 Kesitili Eğitim" sistemi, sınava hazırlanma yaşının düşmesine dolayısı ile dershane sektörünün büyümesine neden olacaktır.

**Bursa Tabip Odası olarak: Sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, gün geçtikçe paralı hale gelen eğitim hizmetlerinden de herkesin eşit ve parasız olarak yararlanmasını talep ediyoruz.**

**Eğitim sistemi üzerinde yapılacak değişikliklerin bilimsel olarak en geniş platformlarda tartışılmasını, milyonlarca çocuğumuzun geleceğinin bir olup bittiye getirilmemesini istiyoruz.**

**Saygılarımızla,**

**Bursa Tabip Odası**
**Yönetim Kurulu**

# Bursa Sağlık Hakkı Meclisi Basın toplantısı

11 Mart günü, Bursa Sağlık Hakkı Meclisinin, Türkiye Büyük Sağlık Meclisi'nin, (TBSHM) almış olduğu kararları paylaşmak için düzenlediği basın toplantısı Bursa Tabip Odası'nda yapıldı.

SES, KESK, Sağlık Teknisyen ve Teknikerler Derneği, TMMOB, meslek örgütleri, kurum ve siyasi partilerin de yer aldığı basın açıklamasının sözcülüğünü Sağlık Teknisyen ve Teknikerler Derneği Başkanı Ahmet Aslan yaptı.

Sağlığın piyasalaştırıldığını sağlıkta dönüşümün halk sağlığına verdiği zararlara dikkat çeken Ahmet Aslan, TBSHM'nin bunları oyladığını ve reddedildiğini dile getirdi. Meclis'in başta GSS, 663 sayılı KHK ve KHB olmak üzere uygulanan sağlık politikalarından doğan ve doğabilecek mağduriyetler ve politikalara karşı yürütülecek sağlık hakkı mücadelesinin içinde yer alacağını ifade etti.

Alınan şu kararları aktardı:

• İl sağlık hakkı meclislerinin bütün Türkiye sathında kuruluş çalışmalarına hız verilmesine, var olanların genişletilmesine,

• Hazırlanmış olan ve hazırlanacak yazılı, görsel materyallerle halkın bilgilendirilmesi için etkin bir faaliyet yürütülmesine,

• Mağduriyetlerin izlenerek raporlandırılmasına, belli periyotlarla kamuoyu ile paylaşılmasına,

• Prim, katkı-katılım payı ve ilave ücretlerin olmadığı nitelikli, ulaşılabilir sağlık hakkı ile Türkiye'deki herkesin güvenceli iş ve güvenceli gelir hakkı için imza kampanyaları, referandum, mitingler, grevler de dahil yerel ve merkezi eylemler yapılması.

"herkese eşit, parasız sağlık" vurgusunu yaparak basın toplantısını sonlandırdı.

# Dönüşüm* **"Sağlıkta"**

*Hazırlayan:* Dr. Gönül Malat
*Halk Sağlığı Uzmanı*

2003 yılından beri "Sağlıkta Dönüşüm" programlarını sık duyar olduk. "Dönüşüm" kelimesini duyduğumda, anılarım beni Franz Kafka'nın 1912 yazını uğurlarken Vltava nehri kenarında, güneşin Prag'ı sarı, turuncu, pembe karışımı renge boyadığı sıralarda yazmış olduğunu düşündüğüm "Dönüşüm" romanının satırları arasına taşıdı.

Kafka, bu romanına, çocukluk ve ilk gençlik yıllarında babasının kendisine uyguladığı otoriter ve baskıcı davranışlar sonucu oluşan fobisinden kaynaklanan değersizlik ve yetersizlik hisleri nedeniyle yaşadığı aşağılık duygusunu yansıtması dikkat çekiyor, ruhunun salınışları duyumsanıyor.

"Dönüşüm" romanında, Gregor SAMSA isimli delikanlı, dört kişilik ailesinin çalışan tek ferdi, evin ihtiyaçlarını ve kardeşinin okul masraflarını karşılayan tek gelir kaynağıdır. Gregor bir sabah yatağında gözlerini açtığında kendisini kocaman bir böceğe "dönüşmüş" olarak bulur. Başta babası olmak üzere tüm ailesi kendisinden iğrenmekte ve bu hislerini açıkça belli etmektedirler. Dönüşümünün ilk günlerinde geçmiş günlerin minnet duygusu ile kendisine iyi davranmaya çalışıp yemek getiren kardeşi Greta'nın da tiksintisini açıkça ortaya koyduğu günlerin birinde Gregor odasından çıkar ve salon duvarlarında yürümeye başlar. Onun bu halini gören ve tiksinme duyguları içinde yüzen babası, elinde tuttuğu elma sepetinin içindeki elmaları bir mermi gibi kullanarak duvarda kocaman siyah bir nokta gibi hareket eden Gregor'a doğru fırlatır. Bu elmalardan biri Gregor'un kalın siyah kabuğunu kırarak bedenine gömülür ve yaralanmasına sebep olur. Gregor acı içinde odasına kaçar ancak kabuğunu yaralayıp içine gömülen elma çürümeye ve pis kokular yaymaya başlamıştır. Bu çürüme, zavallı Gregor'un böceğe dönüşmüş bedenini de çürüterek ölümüne sebep olacaktır.

Gelelim bizim "dönüşüm"ümüze; kanımca "sağlık sistemimizin dönüşümü", yetmişli yılların ikinci yarısında yaşanan ekonomik bunalıma çözüm olması beklentisi ile ABD'li Milton Frieddman tarafından ortaya atılan neo liberalizm politikalarının 24 Ocak kararları alınarak ülkemizde uygulanması ile moleküler düzeyde başlamıştır. Hem bu kararların mimarı olan ve hem de 1980 darbesi sonrası kurulan sivil hükümette başbakanlık görevini üstlenen Turgut ÖZAL'ın, Dünya Bankası ve çok uluslu şirketlerin baskısı ile 1983 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde Aile Hekimliği Anabilim Dalının kurulmasını teşvik etmesi ile de genetik değişiklikler gözle görülür hal almıştır. Aslında 1983 ten 2003 'e kadar uzanan 20 yıllık süreçte uygulan tüm sağlık politikaları ile "dönüşüm"ün alt yapısı oluşturulmuş, 2003 yılından sonra sağlık hizmeti sunumuna dair yapılan tüm uygulamalar ile de fark edilir hale gelmiştir. "Sağlıkta Dönüşüm", bir sabah aniden gözle görülür hale gelmediği için KAFKA'nın "Dönüşüm"ü kadar çarpıcı olmamakla birlikte "Aile Hekimliği Uygulaması", "SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına Devri", "SGK'nın Oluşumu", "Özel Sağlık Sektörünün Teşviki", "Üniversite Hastanelerinin çökertilmesi" vb. uygulamalar ile salon duvarlarında yürüyecek kadar dönüşmüştür. Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısını kökten değiştiren 663 sayılı kanun hükmünde kararname ile uygulanmasının yolu açılan "kamu hastane birlikleri" ise kabuğa isabet eden "elma mermi" olmuştur. Artık odaya kaçıp pis kokular yayarak çürüyüp ölümü beklemektedir.

"Sağlıkta Sosyalizasyon"un mimarı olan hocamız Prof Dr. Nusret FİŞEK ve 1983 yılından sonra 6 yıl boyunca başkanlığını yürüttüğü meslek örgütümüz TTB yaşanan sürecin beklenen sonuçlarını doğru şekilde öngörerek ileride kokuşacağı çok belli olan sisteme karşı daha o yıllarda toplum ve sağlık çalışanları adına insanoğluna yakışır şekilde mücadele başlatmışlardır. Bu mücadele halen sürmektedir. TTB tüm organları ile sağlıkta çürümenin kokularının hem sağlık çalışanları hem de kendine yabancılaştırılmış toplum tarafından algılanmasını sağlamaya çalışmaktadır. Gelinen noktada, toplum, henüz odanın dışında bulunduğundan ve etrafta pek çok aldatıcı güzel koku olduğundan çürüme kokusunu duymamakla birlikte odanın içinde bulunan sağlık çalışanları arasında pis kokuyu duyanların sayısı hızla artmıştır. Kanımca toplumun çoğu kokuyu duyduğunda pek çok şey için oldukça geç olacaktır.

Kaygılarımla…**

**Bazı çevirmenler Kafka'nın bu romanını 'Değişim' olarak yayına sunmuşlardır. Özünde bir metamorfozu (başkalaşım, dönüşüm, tırtılın kelebeğe dönüşmesi gibi) anlatma amacı vardır romanın. O nedenle 'Değişim' adı romanla örtüşmemektedir.*
*** M. Balbay'dan alıntıyla*

# “Sağlık Bakanlığı ile diyalog ne kadar mümkün?”

Dr. Eriş Bilaloğlu

Tıp Dünyası

TTB 52. Olağanüstü Büyük Kongresi'nde önümüzdeki dönemde yürütülecek çalışmalar tartışıldı

Öncelikli taleplerimiz çözüm bekliyor

Bakandan ortak çalışma sözü

Dr. Sayek: "Hekimler zor durumda"

**Soru şu haliyle çok sık karşılaştığım bir soru: Neden sorunlarımızın çözümü için Bakanlıkla diyalog kurmuyorsunuz?**

Bu soruya içtenlikle yanıt vermek için yazıya başlarken elimde Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü'nden 14 Mart 2012 de postaya verilmiş, 16 Mart'ta TTB'ye gelmiş, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun imzalı Sağlık Bakanlığınca 14 Mart günü saat 18.30'da yapılacak tören davetiyesi var. Aynı gün sabah Ankara'daki tıp fakültelerinin düzenlediği 14 Mart törenlerinde Ankara Tabip Odası Başkanı'ndan sonra Sayın Sağlık Bakanı konuşmuş ve “Oda Başkanının konuşmasını dikkatle dinledim, ilaç olsun diye bir tane iyi şeyden bahsetmedi; böyle olmaz” demiş.

Gerçekten de insan yaptığı her şeye karşı çıkılmasından hoşnut olmaz. Daha ötesi kendisine kötü niyetli yaklaşıldığını ve sürekli bir “açığının arandığını” düşünür. Sayın Bakan bu düşüncesini zaman zaman ifade etmiştir: TTB'yi sniper'a benzetmiş “sipere yatmış, karşısındaki birisi kafasını çıkarınca onu alnından vurayım mantığıyla hareket ediyor” diyerek tanımlamıştır.

Sayın Bakan'ın TTB'ye yönelik ruh halini ya da diyalogun bir tarafı olarak beklentisini göstermesi açısından bu örnekleri aktarmakta yarar gördüm. Şöyle deniyor: Diyalog kurmak istiyorsanız karşınızdakine dair (yaptıklarıyla ilgili) olumlu görüşlerinizi (de) söylemelisiniz. Kötü niyetli yaklaşmamalı, olumlu/yapıcı olmalısınız.
Aslında insan ilişkisinin basit, olması gereken yanları bu bahsedilenler. Kuşkusuz Sağlık Bakanı için de geçerli. Ancak bilinmesi gereken TTB ile Sağlık Bakanı ilişkisi –doğası gereği- eşit bir ilişki değil ve yine doğası gereği kurumsal bir ilişki.
Mevcut Sağlık Bakanıyla TTB ilişkisinin öyküsü AKP'nin iktidara geldiği 3 Kasım seçimlerini izleyen günlerde başlar ve yandaki Tıp Dünyası gazetelerinde de yer aldığı gibi hemen sürecin başında “sıcak ve samimi”dir (1 Aralık 2002). Ancak ne oluyorsa oluyor ve bir biçimde/bir nedenle bozuluyor (15 Temmuz 2003).

Diyalog nedir, nasıl olur vb. uzun uzun değerlendirmelere ihtiyaç yok, farkındayım. Türkiye'de hekimlerin sorunları var, hatta giderek artan sorunları var, bunların çözümü için -çok açık ki- akılcı yaklaşım sorunları çözebilecek irade (iktidar) ile görüşmek, konuşmak, talepte bulunmak. Bunu yaparken buna uygun bir dil, üslup, vücut dili ile davranmak. Her talebin gerçekleşmeyeceğini bilmek, makul, olabilir, iyi hazırlanmış (mümkünse seçenekli) öneriler götürmek… uzatılabilir.

Bu yazıya sığmayacağı ve herhangi bir yanlış anlamaya yol açmamak için yukarıda söylediklerimizin esas olarak yapıldığını söylemeliyim.
O nedenle “Neden sorunlarımızın çözümü için Bakanlıkla diyalog kurmuyorsunuz?” sorusu sıklıkla eksik bilgilenmeye dayalı oluyor ama ne yazık ki algı bu. Ayrıca Bakanlık/iktidar tarafından da bu algı besleniyor (Örneğin kendisine 2009 yılında sağlıkta şiddeti önlemeye görece katkısı olabilecek bir yasa tasarısı teklifi ilettiğimiz TBMM Sağlık, Aile ve Sosyal İşler Komisyon Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl'ün kimi toplantılarda “daha TTB'den bir tane öneri gelmedi bize” dediğini duyuyoruz). Kuşkusuz “Sağlık Bakanlığı İle Diyalog ne Kadar Mümkün?” sorusunun yanıtını bulabilmek için “analitik” bir değerlendirmeye ve birlikte karar vermeye gerek var.
Sağlık Bakanlığı (AKP Hükümeti) bir politikanın uygulayıcısı.
Bu politika 1980'lerde yürürlüğe girmiş bir politika.

2003'den sonraki etabında AKP sorumluluk almış durumda.
Bu politikanın hedefleri, destekleyenleri, sahipleri belli. Bu ifadeler bir ön yargı değil, kitaplar yazıyor, söylüyor. Ama uzatmayalım, hekimler kısmına gelelim. Hekimler için politikanın dönemsel ve orta vadeli hedefleri belli: (olabildiğince) ucuz iş gücü olarak istihdam. Bu nedenle yapılması gerekenler de üç

Sağlık Bakanı Akdağ'dan hekimlere ağır suçlama:
"Hastanın cebinden elinizi çekin"
53. TTB Büyük Kongresi'ne katılan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, bakanlığının icraatına dönük eleştirilere hekimleri suçlayarak yanıt verdi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsun Sayek, "Hekimler hastanın cebinden elini çeksin artık" diyen Akdağ'a sert tepki gösterek "Popülizm yapmayın" uyarısında bulundu. sayfa 4'te

Tıp Dünyası
15 Temmuz 2003 Sayı 108 "Örgütlü emek, sağlıklı toplum" www.ttb.org.tr

Sağlık çalışanlarını önemli hak kayıplarına uğratacak "çakılı personel" düzenlemesi yaşama geçiriliyor
Bakan'dan "kölelik" müjdesi!
Gerçekler gerekçede
Sağlık Bakanlığı, "mecburi hizmet" uygulamasının yerine, hekimleri 1 yıl için yapılan sözleşmelerle çalıştıracağı "çakılı personel" uygulamasını getiriyor. Tasarının genel gerekçesinde "bakanlığın zorunlu olarak hekim istihdamı yapmak durumunda kalmamak" amacı taşıdığı açıkça ifade ediliyor. sayfa 6'da
"Tasarı anayasaya aykırı" sayfa 6'da
TTB'den açıklama
Bir yanlışın başka bir yanlışla düzeltilemeyeceğini belirten Türk Tabipleri Birliği, hekimleri özlük hakları yönünden son derece olumsuz etkileyecek olan tasarının geri çekilmesini istedi. Tasarının, hekimlerin iş güvencesinin ortadan kaldırıldığını açıklayan TTB, özellikle hekim milletvekilleri düzeyinde TBMM'yi yasa tasarısının geri çekilmesi için zorluyor. sayfa 6'da
TTB 53. Büyük Kongresi'nde hekimlere "hastanın cebinden elinizi çekin" diyen Akdağ'a tepki büyük...
Hastanın cebindeki el kimin?

aşağı beş yukarı net: daha çok tıp fakültesi, daha çok hekim yetiştirme, hekimlerin bağımsız hizmet üretme olanaklarının kısıtlanması, toplum nezdinde itibarlarının sarsılması, dirençlerinin tüketilmesi vb. Ancak AKP'nin 2002 seçim bildirgelerine bakarsanız mecburi hizmete karşıdır, tıp fakültelerinin sayısının/hekim sayısının yetersizliği, bütün kötülüklerin muayenehanelerden ve öğretim üyelerinden kaynaklandığı gibi dramatik iddiaları yoktur, hekimlere yönelik rencide edici söylemler (örneğin hekimin elini vatandaşın cebinden çekeceğiz gibi), seçim vaatleri yoktur. Bu durumda görünen yüz nedeniyle başta ilişkiler sıcaktır.

Diyalogun ne kadar mümkün olduğunu şu rakam bize söyleyebilir: 2002-2006 arası tıp fakültesi sayısı 50, 2011 sonunda 83'tür! Diyalogun ne kadar mümkün olduğunu ve AKP'nin uygulamak zorunda olduğu politikanın ne kadar belirleyici olduğunu mecburi hizmet üzerinden de "okuyabiliriz".

Mecburi hizmeti kaldırırken şöyle demiş AKP: "2514 sayılı Kanunla, … hekimlere başka hiçbir meslekte olmayan bir yükümlülük getirilmiştir. Yine bu Kanunun 22 yıllık uygulaması sonucunda; hekimlerin yurt sathında dengeli ve adil dağılımının zorlamalarla sağlanamayacağı, personelin özlük haklarının bölgelere göre özendirici hale getirilerek gönüllülük esasına dayalı bir istihdam politikasının benimsenmesinin etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak açısından daha uygun olacağı... kanaatine varılmıştır… Kaldı ki, 2514 sayılı Kanunun yürürlükten kalkması ile tabip istihdamında herhangi bir sorun olmayacak, yasal boşluk da doğmayacaktır. Zira halen yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğine göre uzman ve pratisyen tabipler de dahil olmak üzere, sağlık hizmetleri sınıfında görev yapan tüm personelin ilk atanmalarında personel istihdamında güçlük çekilen Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi illeri ile kalkınmada öncelikli illere öncelik verilmektedir." (Av. Mustafa GÜLER sunusundan alınmıştır). İşte bunu diyen AKP çok değil kısa süre sonra yine mecburi hizmeti getirdi.

İyi de bu örnek bize ne söylüyor: Muhatabımızın bir politikası var, bu politikayı onaylarsak diyalog mümkün. "E olsun onaylayalım". Eğer hekimlerin yararına olacaksa hiç kuşkusuz. Sizce açılan niteliksiz tıp fakülteleri, sözleşmeli çalışma, performans sistemi, emeklilikte düşük emekli maaşları vb. hekim yararına onaylanması gereken politikalar mı? Örneğin Sağlık Bakanlığı global bütçe koşullarında mevcut performans sistemini iyileştirme önerileriyle ilgili diyaloga açıktır. Bu mümkündür. Bize göre bunun anlamı bataklıkta hareket etmektir, talebimiz ise güvenceli bir ücret talebidir.

Sağlık Bakanlığı ile TTB arasında kurumsal bir diyalogdan bahsediyoruz ve biliyoruz ki biz bir siyasi parti değiliz. Bir meslek örgütü olarak eşit olmadığımızın da bilincindeyiz. Ancak temel sorumluluğumuz bireyin ve toplumun sağlığını gözeterek hekimlik/hekimler yararına çaba harcamak. Mevcut politikaları biz yapmıyoruz ama herkesin aleyhine olan uygulamalara karşı çıkmakta bir sıkıntı görmüyoruz. Bu tutumun diyaloga zarar verdiğini de düşünmüyoruz. Temel sıkıntı Avrupa Tabip Birlikleri toplantılarında da dile getirildiği gibi "Hükümetler eleştirilmelidir" cümlesini ve muhalefeti düşmanlaştıran bir iktidar kültüründe yatmaktadır. Muhalefet ya da karşı çıkmak çok doğal, olması gereken bir "şeydir". Bunu "suç" haline getirmek bir iktidar tutumudur. Örneğin Sağlık Bakanı tabip odalarına hastanelerde toplantı yapmak için izin verilmemesini "ama onlarda muhalefet ediyor" diyerek savunabilmekte, onaylamaktadır.

İşin özü diyalog mümkün ve olmalı. TTB bu çabanın bir öznesidir. Görevi hekimleri kandıran, sahte, anlık çıkar odaklı bir çizgi değil, sahici, kalıcı ve açık bir tutum izlemektir. Bu tutumu izleyerek, hekimlerin birlikteliğine dayanan gücümüze güvenerek her zeminde her zaman diyalogun tarafıyız. Sorun Bakanlığın buna hazır olmamasıdır.

# Sağlıkta Dönüşüm Programı:
# Nasıl Bir Mücadele, Nasıl Bir Örgütlenme… Sağlıkta Sendikal Örgütlenme

Dr. Çetin Erdolu

*Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Başkanı*

Örgütlenmenin nasıl ve nerede olacağına karar vermek mücadelenin ihtiyaçları üzerinden belirlenmelidir. Önümüzdeki dönemin mücadelesinin nasıl olacağına karar verir, nasıl olacağına dair öngörüde bulunabilirsek, bunun ihtiyaçları üzerinden örgütlenme modelini belirleme şansına sahip oluruz. Bu örgütlenme;

- Sendikal Örgütlenme mi?
- Dernek-Meslek Odası şeklinde örgütlenme mi? olmalıdır, buna yanıt aramalıyız.

Şu anda mücadelenin içinde; zaman zaman birlikte, bazen de tek başına mücadele veren sendikalar (SES, Dev-Sağlık İş), TTB (Tabip Odaları) ve sağlık alanındaki mesleklerin dernekleri (Türk Hemşireler Derneği, Sağlık Teknisyenleri-Teknikerleri Dernekleri vb.) var. Hekimlerin en eski örgütü olan TTB ve Tabip Odaları'nın yürüttüğü mücadele, son dönemlerde, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı süreci içinde büyük ölçüde "Hekim Sendikası" gibi, aslında meslek odası sınırları, meslek odası mücadelesi sınırlarını aşan bir perspektifle yürütülmüştür. Buna rağmen sendikal örgütlenmenin önüne geçen ve onun yerini alan bir mücadele olmadığını, en azından elde edilen kazanımlar açısından böyle bir noktaya gelinemediğini söylemek mümkün. Bu sonuç sendikal örgütlenmeyi ön plana çıkarıyorsa da, sendikal örgütlenmeyi dayatan başka nesnel durumlar da mevcut. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlığın HAK olmaktan çıkarılması yanında, sağlık emekçilerine olan yansımaları da sendikal örgütlenmeyi dayatmaktadır, elbette buna karşı verilecek mücadele de.

Kamu Hizmetlerinin tasfiyesi ile, kamuda yeni bir yapılanma getirilirken, kamu çalışanlarının da istihdam biçimi değiştirilmiş, istihdam parçalanmıştır. Aşağıdaki piramitte bu parçalanmışlık açıkça görülmektedir:

Bu piramitte, iş güvencesi üzerinden, sağlık alanında olduğu gibi, tüm kamu alanında çok parçalı istihdamın varlığını görüyoruz. Mücadeleyi kırmak ve örgütlenmeyi engellemek amacıyla oluşturulmuş bu paçala(n)ma da bütünlüklü mücadele açısından sendikal bir örgütlenmeyi gerektirmektedir. Sağlık alanında taşeron, 4/B, 4/C, 4924 sözleşmeli, 657 4/A, asistan, öğretim üyesi gibi farklı statüde çalışan var ve tüm bu çalışanları çatısı altında toplayacak, farklı statü ve örgüt aidiyetini ortadan kaldıracak örgütlenme sendikal örgütlenmedir, mücadeleyi güçlendirecek örgütlenme de.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın geldiği noktada artık kamusal-yarı kamusal bir sağlık hizmeti ve çalışanların iş-ücret ve gelecek güvencesinden söz etmek mümkün değil. Bu durumda, öteden beri istediğimiz ve mücadelesini yürüttüğümüz;" Nitelikli, ulaşılabilir, ücretsiz sağlık hizmeti"nin kamu tarafından, kadrolu-güvenceli sağlık çalışanları eliyle verilmesi için mücadeledir verilmesi gereken. Bu mücadele de farklı statü, konum, meslek ve farklı örgütlenmeyi ortadan kaldıracak bütünlüklü bir mücadele olmalıdır. Bu mücadele, sağlık alanında mevcut tüm çalışanları kapsamalı, hatta tüm emekçileri kapsayan bir sınıf mücadelesi olmalıdır. **İşçi sınıfını bölen çalışma yasalarına, örgütlenme mevzuatına ve farklı statüde çalıştırmaya karşı doğrudan cephe almayan bir hareketin içinden sonuç alıcı, değiştirip dönüştürücü bir mücadele çıkmaz,** çıkamaz. Böyle bir mücadele, hem emek mücadelesi, hem de politik bir mücadeleyi içermek zorundadır. Bunun da örgütü SENDİKA'dır.

Herkesin, tüm sağlık çalışanlarının, meslek, statü, konum, farklı örgüt aidiyetine bakmaksızın sendikada örgütlenmesiyle başarılı olabiliriz. Tersi durumda; örgüt mücadele sınırlarını zorlayarak da olsa, parçalı ve cılız bir mücadeleden öteye gidilemez, sonuç alınamaz.

# Yabancı Hekim Çalıştırma Hevesi

Prof. Dr. Hamdi Aytekin

Ülkemizdeki siyasi iktidarlar işbaşına geldikten sonra programlarındaki hedefleri gerçekleştirmek, bir diğer deyişle vaatlerini yerine getirmek için çalışmalarını başlatırlar. Ancak bunda her zaman başarılı oldukları söylenemez. Çünkü vaatler verilirken, programlar hazırlanırken çok fazla özen gösterilmez ve bunlar çoğu kez yapılabileceklerin yapılmasına, mevcuda razı olmaya gelir dayanır.

Parti programları hazırlanırken, daha da önemlisi icraata geçildiğinde neler yapılabileceğini Başbakan'a Bakan'a tavsiye eden çeşitli gruplar, danışmanlar, çıkar çevreleri vardır; bunlar ulusal boyuttan uluslararası boyutlara kadar değişik büyüklükte ve değişik etkinliktedirler.

Bakan, işlerini Bakanlığın bürokratları ile yürütür, ancak yanında müşavirleri, resmi ve özel danışmanları vardır. Bu danışman kesiminin görevi Bakanın önerilerini değerlendirmek, sonuçlarını tahmin etmek ve görüşlerin olabilirliğini Bakana arz etmektir.

Bakan, bu değerlendirmeleri göz önüne alıp kararını verir. Ancak bu her zaman böyle olmamaktadır. Genellikle danışmanlar ve diğerleri, Bakanın dediklerinin gerçekleşebilir ya da gerçekleşemez olduklarını, sonuçlarının beklentileri sağlayıp sağlayamayacağını, beklenen yararın maliyetine değip değmeyeceğini açık açık ortaya koyma yerine Bakanın önerilerinin nasıl gerçekleştirileceği doğrultusunda yoğun çaba harcarlar. Ancak bu çabaların her zaman başarılı sonuçlar vermesi mümkün olmuyor, o zaman Bakan ve bürokratları yeniden bazı düzenlemeler yaparak eski istenmeyen sonuçların çaresini bulmaya çalışmakta, ve de yeniden yanlışlar yapma tehlikesiyle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Bu davranış biçimi bu günlere özgü olmamakla birlikte uygulamada çok önemli artışlar görülmektedir. Yasa ,yönetmelik, genelge ve diğer resmi metinlerde çok kısa aralıklarla değişiklikler yapılmakta, yapılan değişikliğin sonuçları tam irdelenmeden yeniden değişikliklere gidilmektedir.

Bunlara bir örnek yabancı hekim çalıştırma hevesidir. Bakanlık bu tasarrufuyla bir yandan Türk hekimlerine gözdağı vermekte bir taraftan sağlık alanını önce işgücüne hemen sonra doğrudan yabancı yatırıma açmak istemekte hatta bunun için 'Sağlık Serbest Bölgeleri' kurmayı düşünmektedir. Bu projeye katkıda bulunan bürokratların LOZAN ANLAŞMASI'nın ilgili hükümlerine bakmalarını öneririm.

Türkiye'de yabancı hekim çalıştırmak için 1219 sayılı kanunu değiştirmek, YÖK'ten uydurma yeterlilik belgesi almak sorunu çözmez. Lozan Anlaşması hükümlerine göre Türkiye'de ancak Türk vatandaşları sağlık alanında çalışabilirler. Bu hekimlerin özel hastanelerde çalıştırılacağı da duyumlarımız arasındadır. Sermayesi yabancı da olsa o hastaneler de Türkiye'dedir.

Kapitülasyon belasından çok çeken ülkemiz, o günlerin hekim ihtiyacına bakmaksızın bu kararı anlaşma hükümlerine koydurmuşsa bugünlere gelindiğinde aksini düşünmek hem hukuken yanlış hem de Türk hekimlerine yapılan haksızlıklara bir yenisini eklemek anlamındadır.

# Kamu Özel Ortaklığı Nedir, Ne Değildir?

Özgür Erbaş
*Avukat, Türk Tabipleri Birliği*

**Beş hastane için 22.5 Milyar borçlandık**
Kamu özel ortaklığı, devletin bir özel şirket grubuyla uzun süreli (49 yıla kadar) sözleşme ilişkisi kurması esasına dayanır. Bu sözleşmenin konusu, kamu hizmeti verilecek tesisin (hastane, okul, hapishane, otoyol vb) özel şirketler tarafından yapılarak devlete kiraya verilmesi, devletin de hem şirketlere kira ödemesi hem de bu tesiste verilecek "çekirdek hizmet" dışındaki hizmetleri bu şirketlere devretmesidir. Türkiye'de yöntemin özü aslında uzun yıllardır yap-işlet-devret modeli olarak bilinmekte ve daha çok otoyol ve enerji alanında kullanılmaktadır. Ancak kamu özel ortaklığı yöntemi, riskin ve maliyetin kamu üzerine bırakılmasına neden olmakta, özel şirketlere kiralar yoluyla yatırım finansmanı ve hizmet devriyle de gelir garantisi vermektedir.

Türkiye'de 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Ek/7. Madde eklenerek "kiralama karşılığı sağlık tesisi yaptırılması" adıyla kamu özel ortaklığı kamu hizmeti sistemine girmiştir. 2006 yılında uygulama Yönetmeliği çıkmış ve daha sonra özel sektörün eleştiri ve ihtiyaçlarına uygun olarak 2007, 2010 ve 2011 yılında değişiklikler yapılmıştır. Bu kapsamda ilk ihale Kayseri entegre sağlık tesisi için Nisan 2011'de yapılmış ve ardından Ankara-Etlik, Elazığ, Manisa, Ankara-Bilkent, Yozgat ve son olarak Konya-Karatay ihaleleri tamamlanmıştır. Tüm ihale ilanlarında Yönetmelik hükümlerine aykırı olarak görüntüleme ve laboratuar hizmetleri de ihaleyi alan firmalara verilmektedir. Bunun yanı sıra 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesine göre belirlenen kiralar döner sermayeden karşılanacak olmasına karşın örneğin personel payları ile kiralar arasında bir denge öngörülmemektedir. İhalelerde yönetmelik hükümlerine aykırı yöntemler uygulanmakta, kamuoyu bilgilendirilmemekte, sözleşme içerikleri açıklanmamaktadır.

Bugüne kadar yapılan ihalelerde Kayseri(1.500 yatak) 137.73 Milyon, Ankara-Etlik (3.056 yatak) 319 Milyon, Ankara-Bilkent (3.056 yatak) 289 Milyon, Manisa (400 yatak) 64.25 Milyon, Konya-Karatay (800 yatak) 88.79 Milyon TL yıllık kiralar basın yoluyla öğrenilmiştir. Yozgat (400 yatak) ve Elazığ (950 yatak) ihalelerindeki tutara ilişkin hiçbir bilgi bulunamamıştır. Kaldı ki Elazığ ihalesi tek teklifle tamamlanmış, ihalenin bittiği Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı'nın web sayfasında projenin "teklif aşamasında" olanlardan "sözleşme aşamasında" olanlar arasına alınması yoluyla öğrenilebilmiştir. Kira bedeli öğrenilebilin beş ihaledeki yıllık kiralar toplamı bugünün rakamlarıyla 898 Milyon 770 Bin TL'dir. Bu rakam 25 yılda toplam 22 Milyar 469 Milyon 250 Bin TL olacaktır. Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılı bütçesinin 14 Milyar, döner sermaye bütçesinin ise 16 Milyar TL olduğu düşünülürse sadece hastane inşaatları için ödenecek kamu kaynağının büyüklüğü ve aslında harcanabilir kamu kaynağının tutarı da ortaya çıkmaktadır. Ancak bunun yanı sıra örneğin Sağlık Bakanı'nın memleketi Erzurum'da klasik ihale yöntemiyle 1.200 yataklı hastane inşaatı 193 Milyon TL bedelle sonuçlanmıştır. TOKİ'nin GATA için Etlik'te yapacağı 800 yataklı hastane ve ek binalara dair ihalede verilen en yüksek bedel 130 Milyon TL'dir. Yani bir ya da iki yıllık kira bedelleriyle, kiracılık ilişkisi olmayan hastaneler yapmak mümkünken, neden 25 yıl boyunca "kira" adı altında ödeme yapıldığının kamu yararı açısından bir açıklaması yoktur. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı bu politikasının gerekçesini yani en basit soru olan neden sorusunun yanıtını vermemektedir.

Sağlık Bakanlığı'na Bilgi Edinme Hakkı Kanunu çerçevesinde Türk Tabipleri Birliği'nin yaptığı başvurular, "neden" sorusunun yanıtı olabilecek konuların tümü için "özel hayatın gizliliği" ve "ticari sır" gibi gerekçelerle yanıtsız bırakılmıştır. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden gelen yazıda ise tüm sağlık alanını ilgilendiren bu yapılanma ve ihaleler "henüz düşünce aşamasında olan ve kamuoyunu ilgilendirmeyen yapım işleri" olarak nitelenmiştir. Türk Tabipleri Birliği'nin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan kamu özel ortaklığı ihalelerine karşı açtığı davalarda bu yöntemle yapılacak hastanelerdeki sağlık hizmeti sunumunun şartları, sağlık çalışanlarının hakları, hastanelerin şehir planlama ilkelerine uyumu, döner sermaye kaynaklarının yanlış kullanımı, ihale kurallarına aykırılık gibi pek çok başlık altında farklı tartışmalar yapılmaktadır.

**Özelleştirmenin Truva Atı**
Kamu özel ortaklığının "mucidi" İngiltere'de akademisyenler "Kamu özel ortaklığı, özelleştirme ya da imtiyaz kelimelerinin olumsuz etkisinin yarattığı politik ve psikolojik karşı duruşu engellemek için bulunmuş bir kelime oyunudur" tespitiyle konuyu açıklığa kavuşturmuşlardır. Yöntemi eleştirmeyip tersine tümüyle destekleyen ABD'li akademisyen E.S. Savas da açıkça bunun bir özelleştirme olduğunu ifade etmektedir. Özetle, kamu özel ortaklığı

yap-işlet-devret modelinin kamu için daha büyük risk, özel sektör içinse daha garantili hale getirilmiş şeklidir. Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı'nın bu yönteme dair açıkladığı "nedenler" listesi de aslında çeviri metinlerdir. Yöntemin yaklaşık 20 yıldır uygulandığı İngiltere ve Kanada gibi ülkelerde yapılan araştırmalar, iddiaların gerçek olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarına göre kamu özel ortaklığıyla yapılan altyapı yatırımları normal ihale yöntemlerine göre daha pahalıdır (Avrupa Yatırım Bankası verilerine göre yüzde 24 daha pahalı , bu yöntem için alınan krediler ise devlet borçlanmasına göre yüzde 83 pahalı ), bu yöntemle işletilen tesisler daha verimli değildir, hizmetler daha etkili değildir.

Kamu özel ortaklığı yönteminin giderek yaygınlaşmasını Dünya Ticaret Örgütü'nün sözleşmeleri ve kurallarından da bağımsız düşünmek mümkün değildir. Çekirdek kamu hizmetleri alanına da özel sektörün girmesi ve bu alanın rekabete açılması konusunda ısrar devam etmektedir. Son olarak kamu ihalelerine ilişkin de kurallar kabul edilmiştir. Burada benimsenen kuralların ulus devletlerin mevzuatına da yansıtıldığı bilinmektedir. Örneğin AB, birlik olarak da DTÖ üyesidir. Dolayısıyla AB mevzuatının bu kurallardan bağımsız olması mümkün değildir. Kamu özel ortaklığı da AB tarafından benimsenmekte, ancak uygulamanın belirlenen ilkeler çerçevesinde yürütülmesi için Yeşil Kitap adı altında AB Komisyonu tarafından hazırlanan rehber/kural kitapçığı bulunmaktadır.

**Yöntem Yaratıcısını Vurdu**

Kamu özel ortaklığının uygulamasına bakıldığında İngiltere sağlık sisteminde (NHS) geri dönülmez hasarlar yarattığına ilişkin pek çok bilgi bulunmaktadır. Öyle ki İngiltere'de Parlamento, yolsuzluk, hatalı muhasebeleştirme, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturması, kamu yararına aykırı uygulamalar konusunda yoğun şikâyetlerin olduğu KÖO uygulamasına yönelik olarak bir Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırmıştır. Nisan 2011'de yayımlanan Avam Kamarası raporunda Quenn Alexandra hastanesinin KÖO kira ödemelerinin neden olduğu mali güçlükleri aşmak için 700 personeli işten çıkardığı belirtilmektedir. Peterborough ve Stamford Hastaneleri Birliği kira ödemelerinin yarattığı mali krizi aşmak için aralarında hekimlerin ve hemşirelerin de bulunduğu 300 personeli işten çıkarma kararı almıştır. Greenwich'te 2001'de kamu özel ortaklığının ilk hastanesi olarak yapılan Queen Elizabeth'in 2005 yılında teknik olarak iflas ettiğini açıklanmıştır. Bu dönemde hastane bütçesinin 2005 yılında 19.7 Milyon Sterlin olan açığının, hükümet tarafından borçların yeniden yapılandırılmaması durumunda 2008-2009 yıllarında 100 Milyon Sterline ulaşacağı açıklanmış ve 2007 yılına gelindiğinde ise hastane klinik servislerde yüzde 10'luk kesinti yapıldığını açıklamak zorunda kalmıştır.

Hastane birliklerinin en büyük sorunu yıllık enflasyona endekslenen ve sözleşmede öngörülen artışların çok üzerinde artan kira bedelleridir. İlk yıllarda kira ödemeleri birliklerin gelirlerinin ortalama %6'sını oluşturmakta iken ilerleyen yıllarda bu oran ortalama %18'e dek çıkmıştır. Hastane birlikleri, hükümetin ödemeler konusunda yardım etmemesi ve 2013-2014'e kadar sağlık hizmetlerinde 15–20 milyar Sterlin kısıntıya gidilmemesi durumunda sağlık sisteminin kamu özel ortaklığı hastanelerinden kaynaklı ciddi bir kriz ile karşı karşıya kalacağından söz etmektedirler. İngiltere'de ulusal sağlık hizmetleri alanında Şubat 2008'de imzalanan toplam 93 sözleşmenin toplam yatırım tutarı 10 Milyar Sterlin'in biraz üzerindedir. Bu anlaşmalar çerçevesinde Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) tarafından 38 sene boyunca özel sektöre yıllık ödeme yapılacaktır. Yapılacak yıllık ödemeler toplamı 2029 yılında 2 Milyar Sterlin'e ulaşacak ve toplamda yapılacak ödemeler ise 57 Milyar Sterlin olacaktır. İngiltere'de Ulusal Muhasebeciler Birliği üyesi iki yüz muhasebeciye kamu özel ortaklığı uygulamaları hakkında anket yapılmış ve sadece %1'i modelin geleneksel yöntemlere göre daha ucuz olduğunu belirtmiştir. Muhasebecilerin %57'si kamu finansmanı ile okul ve hastane yapımının çok daha az maliyetli olduğunu belirtmektedir. Birliğin Kamu Sektörü biriminin yöneticisi maliyetler ve muhasebeleştirme boyutlarıyla kamu özel ortaklığı projelerine büyük bir şüphe ile yaklaştıklarını dile getirmiştir.

Öte yandan İngiltere Parlamentosu Sağlık Komitesi'nin konuya ilişkin raporunda, yenilenen kamu özel ortaklığı sözleşmelerindeki fiyat artışları da incelenmiş ve "kapitalizmin kabul edilemez yüzü bu sözleşmelerle ortaya çıkmaktadır" tespiti yapılmıştır. Son olarak Kanada'nın en büyük kamu çalışanları sendikası olan CUPE'nin Nisan 2011 tarihli "Yanlış Yön" başlıklı raporunda da kamu özel ortaklığı uygulamalarının yarattığı zararlar (klinik hizmetlerin sayısının azalması, işten çıkarmaların yaygınlaşması, hastanelerin işletme mantığıyla çalışmasının yarattığı zararlar) dile getirilmiştir. Kanada'da buna karşı yapılan eylemlerde kamu özel ortaklığı "özelleştirmenin Truva Atı" olarak nitelenmektedir.

Kamu özel ortaklığının İngiltere, Kanada, Avustralya gibi ülkelerde hem hizmet alanlar, hem de hizmet sunanlar açısından büyük zarara neden olduğu, kamu çalışanlarının emekleri ve vatandaşların giderlere ortak katılımıyla yaratılan kamusal artı değer ya da kamusal stok değerin, özel sektöre aktarımına yol açtığı, mali açıdan zarara, sağlık gibi en temel haklardan birinin metalaşıp pazar haline gelmesine neden olduğu açıktır. O halde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı bu konuda neden ısrar etmektedir? Bu sorunun yanıtı henüz verilmemiştir.

# Sağlık Algısı

Yrd. Doç. Dr. Alpaslan Türkkan

Nasılsınız? Kültürlerde iletişim başlangıcı olarak ve genelde yanıt beklenmeden, bir selamlama ifadesi olarak kullanılan bu soru aslında çok önemli bir göstergedir. Alışıldık; "İyiyim", "iyi diyelim iyi olalım", "iyiyim demek alışkanlık olmuş", şekildeki yanıtlar dikkat çekmez. Durumunu şaka ile karışık "iç güveysinden hallice" şeklinde yanıtlayanların nasıl olduğunu kestirmek oldukça güçtür. Sık olmasa da "çok iyiyim" ya da "kötüyüm" yanıtları ile de karşılaşırız. Bu iki yanıt uç noktaları işaret etmesi nedeniyle diğerlerine göre daha ilgi çekicidir ve genellikle nedeni sorgulanır. Hal hatır sormanın yolu olan "nasılsınız?" sorusu iletişimin başlangıcı olması, yaygın olarak benzer şekilde yanıtlanması nedenleriyle yeterince değerlendirilememektedir. Yazının amacı bireyin kendi bildirimi ile sağlık algısına dikkat çekmek olup sağlığı değerlendiren diğer ölçütleri içermemektedir. Bu hali ile makale "bilimsel" olma iddiasından uzaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1948 yılında yapılan sağlık tanımı geçen süre içinde yalnız sağlık çalışanları değil tüm toplum tarafından iyi bilinir hale gelmiştir. Buna karşın tanıma gönderme yapılacağından yeniden hatırlatmakta yarar vardır. DSÖ sağlığı; hastalık ve sakatlık olmamasının yanı sıra bedensel, ruhsal ve sosyal tam bir iyilik hali olarak tanımlıyor. Bu tanımdaki "tam bir iyilik hali" belirsizliği, ideali tanımladığı ve ölçme-değerlendirmedeki güçlükleri nedeniyle eleştirilmiştir. DSÖ bu tanımlama ile insan yaşamının bütün alanlarını kapsayan sağlık kavramını genişletmiş, insanı toplumsal ve fiziksel çevresi ile politik, ekonomik açıdan incelemek gerektiğini vurgulamış, toplumsal dinamiklere dikkat çekmiştir. Bireysel özellikler dışında, sosyo-ekonomik, çevresel, kültürel etmenlerin sağlık üzerine etkileri bilinmektedir. Bu tanımla sağlık, hastalık/sakatlık olmama hali olan zıtlıkları ile değil kendi unsurları ile tanımlanmaya çalışılmıştır. Her ne kadar günümüzde sağlığın bu tanımına yönelik eleştiriler sürmekte olsa da yaygın kabul görmektedir.

Tanımdaki "tam bir iyilik hali" objektif bir değerlendirmeyi engellemektedir. Tedaviniz altındaki hasta kendini tam bir iyilik halinde "sağlıklı" olarak değerlendirebilir. Ya da tam tersi; sağlıklı birey kendisini hasta olarak algılayabilir. Hekimler bu bireysel farklılıkları meslek yaşamı boyunca gözleme fırsatına sahip olmuşlardır. Aynı hastalığa sahip bireylerde yakınma sayısı, sıklığı, şiddeti, hastalıklarının seyri ile iyileştikleri düşüncesi farklılık gösterir. Bunu etkileyen çok sayıda değişken olmakla birlikte hastalık farkındalığı, hastalık hakkındaki bilgi ve algı farklılıkları ile toplum, aile desteği önemli etmenler arasında sayılabilir.

Sağlık yazınında bireylerin kendi bildirimlerinin doğru kabul edilmesi gerektiği saptanmıştır. Bireyin kendi bildirimi ile nesnel ölçülebilen sağlık durumlarının örtüştüğü düşünülmektedir.

Aslında toplumsal yaşantının sonucu olan bireyin sağlık durumunu; dolayısı ile o ölçülemez "tam iyilik hali" nin değerlendirilmesinde en doğru yaklaşımın bireyin kendisine başvurmak olduğu söylenebilir. İşte bu noktada akla gelen soru da "nasılsınız?" dır. Günlük yaşamın bir parçası, nezaket ve iletişim becerisi

göstergesi olan bu soru aslında sağlığı değerlendirmenin önemli bir aracı olarak karşımıza çıkar. Bu yaklaşım ile sağlığın değerlendirilmesi 1980'lerin başından beri yaygın olarak ve gittikçe artan biçimde uygulanmaktadır.

Sağlığın sübjektif bir biçimde bireyin kendisi tarafından değerlendirilmesine dayalı ölçüt yabancı yazında "self-rated health" olarak geçerken biz "algılanan sağlık" olarak adlandırmaktayız. Bir göstergenin kullanılabilmesi için bilimsel olarak geçerlilik ve güvenilirliğinin, dil farklılıklarının değerlendirilmesi gerekir. Algılanan sağlık ölçeğinin Türkçe geçerlilik, güvenilirlik değerlendirmesi yapılmış, kullanılabilir uygun bir ölçek olduğu ortaya konmuştur. Algılanan sağlık göstergesi bizim nasılsınız? sorumuza benzer şekilde tek sorudan oluşur. Soru şudur:

Sağlığınızı, son 1 ay(15 gün) içinde nasıl tanımlarsınız?". Bu basit ancak önemli sorunun yanıtını değerlendirmekte kolaydır. Sorunun yanıt seçenekleri genellikle "çok iyi", "iyi", "orta", "kötü" ve "çok kötü" olarak belirlenmektedir.

Son otuz yıldır yürütülen çalışmalarla bireyin algıladığı sağlık durumunu etkiyen etmenler oldukça iyi bilinir hale gelmiştir. Algılanan sağlığı etkileyen etmenleri incelemeye başlamadan önce bunun hem sağlığın toplumsal boyutunun anlaşılması hem de göstergenin kavranması açısından değerli olduğunu belirtmekte yarar var.

Öncelikle yaş sağlık algısını etkileyen önemli bir değişken olarak görülmektedir. Yaş arttıkça sağlık algısı kötüleşmektedir. Yaşlılar gençlere göre sağlıklarını daha kötü algılamakta ve tanımlamaktadır. Bu beklendik sonuç tüm coğrafya ve sosyal gruplar için geçerlidir. Ölçek bireysel sağlık algısını sorgularken yaş etmenini göz ardı etmektedir. Algılanan sağlık sorusu ile karşılaşan yaşlı, sağlığını yaşıtlarını değil, kendi gençlik yıllarını düşünerek yanıtlamakta, doğal sürecin yol açtığı kayıplarını sağlıksızlık olarak değerlendirebilmektedir. Ancak yaşın etkisi istatistik yöntemlerle düzeltildiğinden değerlendirmede sorun oluşturmamaktadır.

Çalışmalar, farklı seviyelerde olsa da kadınlardaki sağlık algısının erkeklerden kötü olduğunu göstermiştir. Bu farklılık araştırmacılar tarafından genel olarak kadının sosyal statüsüne bağlanarak açıklanmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicilerinden başlıcası olan sosyo-ekonomik durum ile algılanan sağlık ölçeği

ilişkisi de yaygın incelenmiştir. Sosyo-ekonomik açıdan kötü durumda olanlar iyi durumdakilere göre kendilerini daha sağlıksız hissetmektedir. Sosyo-ekonomik durum belirleyicilerinden eğitim de benzer şekilde etki etmekte, mezun olunan okul ya da eğitim alınan yıl seviyesi yükseldikçe sağlık algısı iyileşmektedir. Sağlık algısındaki farklılıklar coğrafi olarak da çalışılmış, dezavantajlı ülke, şehir ya da mahallede yaşayanların da sağlık algısının kötü olduğu gösterilmiştir. Toplumun dezavantajlı kesimlerinden; sağlık hizmetine ulaşamayanlar ile olumsuz koşullarda çalışanların da sağlıklarını daha kötü algıladıkları bilinmektedir.

Medeni durum da sağlık algısını etkileyen değişkenlerdendir. Sağlık algısı evlilerde, bekar ve dullara göre daha iyidir. Çalışmalar algılanan sağlık göstergesinin mortalite ve morbidite ile yakın ilişki içinde olduğunu göstermiştir. Felç, hipertansiyon, diabetes mellitus, depresyon, KOAH, kalp hastalıkları, kanser ve epilepsi gibi çok sayıdaki uzun süreli ve ciddi hastalık ile sağlık algısı ilişkisi incelenmiş, bireyde hastalık varlığının sağlık algısını bozduğu saptanmıştır. Hastalık varlığına ek olarak hastalığın şiddeti, ilaç kullanma durumu ve kullanılan ilaç sayısı da sağlık algısını etkiler.

Tek sorudan oluşan sağlık algısı göstergesi geçerlik ve güvenilirliği belirlenmiş, kolay uygulanabilir ve uygun bir değerlendirme aracı olarak yaygın olarak kullanılmaya devam edecek gibi görünmektedir.

# Dünya Bankası projesi adım adım...

Doç. Dr. Murat Civaner

Sağlık Bakanı Akşam gazetesine verdiği röportajda şöyle söyledi (1): "Şimdi de hizmet kalitesini randevu sisteminden takip edeceğiz. Hastaların bir kısmını arayıp 'Doktorunuzdan memnun kaldınız mı?' diye soracağız. Sonucu doktorun geliriyle karşılaştıracağız."
Oysa uzun zamandır söyleniyor, yazılıp çiziliyor, araştırmalarla saptanıyor: Niceliği temel alan performansa dayalı ödeme sistemi;

- mesleki değerleri yozlaştırıyor,
- sunulan hizmetin niteliğini olumsuz etkiliyor,
- hastaların sağlığı için kesinlikle göze alınamaz riskler oluşturuyor,
- çalışma barışını bozuyor,
- adalet duygusunu derinden yaralıyor,
- harcamaları gereksiz yere ve önemli oranda artırıyor.

Hekimler bütün bunları her fırsatta dile getiriyorlar. Bu konuda yapılmış birkaç araştırmayı anımsayalım:
1. Hekimler performans uygulamasının hekimlik mesleği üzerine olumsuz etkilerini şöyle belirttiler (Anketi yanıtlayan hekim sayısı 1,469) (2):

- Dürüst çalışmayı azalttı: %96.7
- Bilimsel araştırma yapmaya ilgiyi azalttı: %78.2
- Topluma daha iyi sağlık hizmeti verme olanağını azalttı: %64.9
- Mesleki doyum sağlayarak çalışmayı azalttı: %88.0

2. Hekimler bir başka araştırmada, performansa dayalı ödemenin zararlarını veciz şekilde dile getirdiler (Anketi yanıtlayan hekim sayısı 2,194) (3):
"1 günde 100'den fazla hastaya teşhis ve tedavi yapan hekim hata yapmazsa incelenmelidir!
"Performans adı altında hekim-müşteri ilişkisi yaratılmakta; bu önlenmeli..."
"Ne kadar çok hasta o kadar çok puan" diye özetleyebileceğimiz bu sistemde maalesef hastamıza ayırdığımız zaman iyice azalmıştır."
"Kotayı tutturmak için çok sayıda hasta bakması gereken hekim, ideal hasta bakma süresinin çok altında bir sürede hasta bakmak zorunda kaldığında malpraktise düşmesi kaçınılmazdır."
3. Kamu Görevlileri Etik Kurulu'nun, Sağlık Bakanlığı'ndan destek alarak Sağlık Bakanı danışmanlarına yaptırdığı bir araştırmada; "hekimlerin büyük bölümü mevcut döner sermaye sistemindeki katsayı sisteminin yanlış olduğunu ifade etmiştir" (Odak grup görüşmelerine katılan hekim sayısı 85) (4).
"Aynı ameliyatı böyle yazınca bu kadar, şöyle yazınca şu kadar alıyorsun. Denetleme yok. Devlet soyuluyor."
"Mevcut performans – döner sermaye uygulaması yan yola sapmaya yönlendiriyor, "sen abuk subuk iş yapıp para alabiliyorsan tamamdır" diyor."
"Hırsızlıkta mal açıktaysa ya da aşırı ihtiyaç varsa hafifletici sebeptir. Devlet bunu azaltacak önlemler almalıdır."
"Burada ikilemde kalıyoruz. Doğrusunu mu yapacağız, yoksa müşteri memnuniyeti mi sağlayacağız. Müşteri memnuniyetini seçti devlet, biz de dolaylı olarak onu seçmiş olduk."
4. Sağlık Bakanlığı'nın yapıp yayımladığı "Sağlık personeli memnuniyet araştırması"nda incelenen tüm tutum ve düşünceler içinde hekimlerin tümüyle olumsuz yaklaştığı tek bir madde var: Performansa dayalı ödeme (Anketi yanıtlayan hekim sayısı 4,983) (5):
"(...) incelenen tutum ve görüşlerden, performansa dayalı ek ödeme dışında kalan diğer tüm değişkenlerin ortalama puanları, ölçeğin olumlu yarısında (...) ölçülmüştür."

Yukarıdaki araştırmaların son ikisi Bakanlık'ça yaptırıldı. Sonuçlar diğer çalışmaları tümüyle destekler biçimde, performansa dayalı ödemenin olumsuz etkileri olduğunu gösteriyor. Ancak Bakanlık ısrarla; performansa dayalı ödeme sisteminin "söylenenin aksine" olumlu olduğunu, "hekimlerin iş verimliliğini de hastalara ayrılan süreyi de" artırdığını ileri sürüyor. Neden? Neden sağlık hizmetlerini, mesleğimizi, kamu harcamalarını bu kadar olumsuz etkileyen sistemde ısrar ediliyor? Neden bu sistem "yeni bir aşamaya" geçiriliyor? Yanıt açık: Dünya Bankası projesinde öyle yazıyor da ondan...

Bu bir "ideolojik" yorum değil, bu bir akıl yürütme değil, bu bir tahmin değil. Bu açık bir gerçeklik bilgisi: Her ne kadar Sağlık Bakanı röportajında "Bizimki özgün bir Türk modeli..." dese de, Dünya Bankası'nın internet sayfasında durum açıkça belirtiliyor:http://www.worldbank.org/projects/P102172/health-transformation-social-security-reform-project?lang=en

# Üretken olmak

Prof. Dr. Ergün Çil

Her gün etrafımızda yapılan konuşmalara bir dikkat ettiğimizde göreceğiz ki, işçi işinden, memur memurluğundan, doktor doktorluğundan, öğrenci öğrenciliğinden, öğretmen öğretmenlikten, öğretim üyesi öğretim üyeliğinden, yönetici yöneticilikten şikayetçidir. Nedenini sorduğumuzda ise genelde aldığımız yanıt, sistemin iyi işlememesi, verimli olamayış, emeğin karşılığının alınamayışı veya işin çokluğuna bağlı aşırı yorulma gibi nedenlerle işinden zevk alamama şeklindedir. Şüphesiz bunlar genelde doğrudur. Gerçekten de ülkemizde bazı iyi yönetilen özel şirketler ve kurumlar haricinde, çalışanları mutlu etmeye ve böylece motivasyonu ve doğal olarak verimi artırmaya çalışan yerler pek fazla değildir. Fakat bu gibi işlerde çalışanların da çok büyük bir kısmı, bu çok şikayetçi oldukları işi bırakıp, arzusuna uygun başka bir iş aramaya da çalışmamaktadır. Gerçi toplum birleşik kaplar gibi olduğundan işini de değiştirse, yeni işinin veya iş yerinin eskisinden pek farklı olmayacağı da beklenebilir.

Peki, durumumuza ve ortamımıza razı mı olalım? Boynumuzu büküp bulduğumuzla mı yetinelim? Tabii ki değil. Fakat hiçbir zaman, mazeretimiz ne olursa olsun, sistem ne kadar verimsiz olursa olsun, emeğimizin karşılığını alamamamız bile bize boş vermişlik, ümitsizlik, "bizden ne köy olur ne kasaba" düşüncesi, kısaca tembellik için gerekçe oluşturamamalı. Biz şikayetimizi yine yapalım, demokratik ortamlarda haklarımızı yine savunalım, ama bir yandan da elimizde olanlarla sistemden mümkün olduğunca yararlanmaya, elimizden geldiğince de üretken olmaya, çevremize de iyi örnek olmaya çalışmalıyız diye düşünüyorum.

Düşünürsek; etrafımızda takdir ettiğimiz, sempati duyduğumuz kişiler genellikle her şeyden şikayet eden, fazla bir şey üretmeyen, ama bunun nedenlerini de hep bozuk sisteme ve başkalarına yükleyen kişiler midir? Yoksa aynı ortam ve aynı sistemde çalışmasına karşın, elinden geldiğince ve gücünün yettiğince verimli olmaya çalışan, bir şeyler üretmek için uğraşan kişiler midir? Peki neden tüm toplumlarda, genellikle toplumun yaklaşık % 90'ı birinci guruba girmektedir? Bunun cevabı gayet net ve açık: çünkü o yol daha kolaydır. İkinci yol ise zordur, zahmetlidir, daha fazla gayret, daha fazla özveri ister.

Yolun yarısını çoktan geçmiş biri olarak hayatın tahminimizden de hızlı geçtiğini söyleyebilirim. İnsan bu yaşlarda geçmişin muhasebesini daha fazla yapmaya başlar doğal olarak. Zaman zaman durup arkamıza doğru şöyle bir baktığımızda, içimizde bir tedirginlik, bir hüzün hatta pişmanlık duymak istemiyorsak seçmemiz gereken yol bellidir.

Yazımı çok takdir ettiğim ve kitaplarını herkese önerdiğim bir yazar olan Sayın Doğan Cüceloğlu'nun bir kitabından güzel alıntıyla bitirmek istiyorum. Saygılarımla…

## YAŞAM VİZYONU OLUŞTURMAK

*Eğer yaşamınızı anlamlandıracak, sizi heyecanlandıracak bir vizyon oluşturmak istiyorsanız, kendinizin 85. Yaş gününüzde olduğunuzu hayal edin ve ilişkide bulunduğunuz kişilerin sizin hakkınızda ne söylemelerini istediğinizi düşünün. Ben Doğan Cüceloğlu olarak şunları duymak isterdim:*

Öğretim üyesi: Sizin dersinizde zamanım iyi değerlendi. Derse hep iyi hazırlanmış olarak geldiniz. Dersinizde anlattığınız kavramları hep günlük hayattan örneklerle somutlaştırarak kavramamızı kolaylaştırdınız. Dersinizde öğrendiğim yeni bilgilerle hem kendimi, hem diğerlerini ve toplumsal olayları daha iyi anlayan, değerlendiren bir insan oldum.

Anne/Baba: Bize düşünce, söz ve davranışınızla örnek oldunuz. Kendimizi değerli görmemize, yaşamımızın anlamını kavrayarak, sorumlu, dengeli insanlar olarak yetişmemize yardımcı oldunuz. Yaşamda neyin önemli, neyin önemsiz, neyin doğru, neyin yanlış olduğunu görebilmemizi sağladınız. Yaşamımızın kafa, gönül ve cep liderliğinden bizim sorumlu olduğumuzu anlamamıza yardım ettiniz.

Arkadaş: Sana her zaman güvenebileceğimi biliyordum. Seninle geçen zamanımın boş ve anlamsız geçmesine izin vermediğin, sürekli gelişmekte olan insan görmek istediğin için yaşamıma çok katkıların oldu. Benimle beraber iken hep kendin idin, kişisel bütünlük içinde idin.

***Eş:*** Daima kişilik haklarıma saygı gösterdin. Beni sözle ve davranışlarınla sevdiğini gösterdin. Bana karşı nazik, müşfik ve özverili oldun. Benim insan olarak gelişmeme fırsat tanıdın ve zaman zaman öğretici, zaman zaman yardımcı oldun. Beni her konuda yüreklendirdin, destekledin, hatalarıma karşı hoş görülü oldun. Hayatımı seninle birlikte paylaştığım için çok mutluyum.

# Hekimler ve Medya

Dr. Ali Özyurt

*İstanbul Tabip Odası İletişim ve Sosyal Medyadan Sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi*

Sevgili Bursalı meslektaşlarım.

Hekimce Bakış dergisi için değerli meslektaşım Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala, benden hekimler ve medya ile ilgili yazmamı istediğinde uzun uzun ne yazacağımı düşündüm. Sonra beni seçme nedenini tahmin ederek ona uygun yazmaya karar verdim.

Ben iki yıldır İstanbul Tabip Odası'nın sosyal ortamda görünen yüzüyüm. Geleneksel medyada sağlıkla ilgili çıkan yazıların önemli bir bölümü asparagas haber olup gerçeği saptırarak rating kaygısıyla yazılmış yazılardır. Yine odamızca yapılan bir araştırmaya göre sağlıkla ilgili yapılan haberlerin % 60'i daha çok sağlık hakkında bilgilendirme değil, estetik, zayıflama ve kanser ve benzeri hastalıklarla ilgili magazin yönü ağır basan ünlülerle ilgili haberlerdir. Hal böyle olunca hekimlerin medyaya bakışı zedeleniyor ve medya güvenilirliğini yitiriyor.

Diğer yandan medyada yazan hekimlerin önemli bir kısmı kendi reklamlarını yapmaktan öteye gitmiyor. Bu da bir yandan etik sorunlara yol açarken diğer yandan nesnel olmayan, bilimsellikten uzak sağlık bilgileri halka sunuluyor. Yazılı medyada ücret almadan yazan hekimler bunun karşılığını kendi reklamlarını yaparak almaya çalışıyorlar.

Görsel medyaya gelecek olursak durum daha da karmaşıklaşıyor. Orada da sağlık programlarına çıkmak için astronomik ücretler ödemek gerekiyor. Genellikle zincir hastaneler bunun için ayırdıkları bütçelerinden o kurumlardaki hekimleri televizyona çıkararak gizli reklam yapıyorlar. Bu hem rekabete hem etiğe aykırı olarak yaygın bir şekilde yapılan bir uygulamadır.

Kendini özgür ve dokunulmaz hisseden medya ve medya çalışanları sansasyonel, gerçek dışı haberleri ile televizyon seyircilerini sanal yolla kurban haline getirmekten çekinmeyip pervasızca ağzına geleni söylemeyi kendinde bir hak olarak görebiliyor.

Halkımızın televizyon izleme oranları çok yüksek olduğu için ve sağlık haberleri ilgi çektiğinden dolayı hayal ürünü sağlık haberlerinin kurbanları sadece seyirciler değil bazen de hekimler olabilmektedir. Hayali gerçek sanan halk, başvurduğu sağlık kuruluşunda gerçeklerle karşılaştığında hayal kırıklığına uğrayarak faturayı genellikle hekimlere ve sağlık çalışanlarına şiddet uygulamak yoluyla kesiyor.

Tüm bu nedenlerden dolayı hekimlerin; sağlıklı haberlerin verileceği, sağlıkla ilgili doğru bilgilerin sunulacağı, bağımsız, özgür ve editöryal süzgeçten geçen haberlerin yer aldığı bir medyaya ihtiyacı vardır.

Sosyal medya tam da bu anda imdadımıza yetişen bir mecra olarak karşımızda duruyor. Gerek sağlık haber siteleri (www.hekimedya.org vb) gerek internet tabanlı televizyon yayıncılığı (www.tabip.tv vb) hekimlerin doğrudan bilgi aktarımı yapabilecekleri yeni medya olma şansını koruyor. Facebook, twitter gibi sosyal ağların yanında bloglar da hekimlerin kullanımına açık sosyal medya araçlarıdır. Twitter sosyal medyanın sağlık açısından en etkili araçlarından biri olarak kabul edililiyor. Medpedia.com, AskDrWiki.com gibi bazı wiki sayfaları ve bloglar birçok hastalık hakkında geniş kapsamlı bilgi bankası özelliği taşımasının yanında, hastaların hekimlere ulaşabildiği bir platform özelliği de taşıyorlar.

Hekimler birçok medikal bilgiyi ve sağlıklı yaşam önerilerini bu kanaldan iletiyorlar. Burada da karşımıza etik sorunlar çıkıyor. Hekimler ve ilaç firmaları pekala reklam amaçlı kullanabilirler bu mecrayı…

Her şeye rağmen halkın önemli bir bölümü sağlıkla ilgili bilgileri internet üzerinden alırken hekimler de sosyal ağlar ve haberleşme kanalları yoluyla hastalarının takip ve tedavilerini düzenleyebilmektedirler. Yüz yüze görüşme gerektirmeyen durumlarda yararlı bir yöntem olmakla birlikte geleneksel yöntemleri göz ardı etmemekte yarar vardır.

Gerek internet gerek sosyal medya yaşamımıza daha çok girecektir. Bu mecraları kullanırken gerekli regülasyonları yapmanın yaşamsal bir öneme sahip olduğunu söylemek istiyorum. Kuralları konmayan bir internet mecrası çok olumsuz sonuçlar doğurarak yarardan çok zarar getirebilir.

Dr. Engin Demiriz

# NOBEL'DEN DE ÖTE

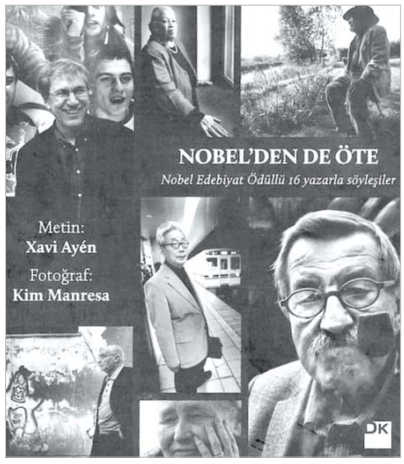
İspanyol gazeteci Xavi Ayen, ünlü fotoğraf sanatçısı Kim Manresa'yla birlikte 2009 yılında Nobel ödüllü 16 yazarla yaptığı söyleşi ve fotoğrafların yer aldığı bir kitap yayınlar: NOBEL'DEN DE ÖTE.

Kitabın İspanyolca ismi Nobelin Asileri diye çevrilebilir. Seçilen yazarlar da kitabın özgün adına uyan isimler: Wole Soyinka, Gabriel Garcia Marquez, Jose Saramago,Doris Lessing, Necip Mahfuz, Nadine Gordimer, Toni Morison, Günter Grass, Dario Fo, Orhan Pamuk, V.S. Naipaul, Wislawa Symborska, İmre Kertesz, Derek Walcott, Kenzaburo Oe, Gao Xingjian.

Gazeteci Xavi Ayen, pek çoğunu politik karşı duruşlarıyla tanıdığımız bu ünlü yazarlarla yaşadıkları ülkelerde görüşmüş, sevdikleri ortamları birlikte dolaşmış, Kim Manresa da fotoğraflarını çekmiş. İspanyol gazetesi La Vanguardia'nın kültür sayfasını hazırlayan Xavi Ayen ve fotoğrafçı Kim Manresa seçtikleri yazarlarla yaptıkları ilk söyleşilerden sonra farketmişler ki hepsinin bir ortak noktası var: Başkaldırı.

Yapıtlarıyla toplumsal yargıları, dilin yapısını dinamitleyen, insanların gündelik yaşamını sorgulayan bu yazarlar, bulundukları ülkelerde edebiyatın da ötesinde toplumsal sorunlarla ilgilenmiş, zamanlarının çoğunu politik mücadelelere adamışlar. Bu nedenle de yazar kitabın adını Nobelin İsyancıları koymuş. İsyandan edebiyata, edebiyattan Nobele...

Her yazarın bölüm başlığı onun dert ettiği konuyu çağrıştırıyor.




Olağanüstü siyah beyaz görüntülerin yer aldığı kitapta yazarların yaşamlarıyla ilgili yürek burkan, hayranlık uyandıran cesaret öyküleri de anlatılıyor. Örneğin kendisiyle yapılan söyleşiden kısa bir süre sonra ölen Mısırlı yazar Necip Mahfuz 1994 yılında köktendinci bir saldırı sonrası işitme ve görme duyusunu yitirmiş.

Yazmaya devam etmesi arkadaşlarının yardımıyla mümkün olmuş. Gazetecilerle birlikte çok sevdiği ve esinlendiği Kahire sokaklarını, kahvehanelerini dolaşıp yaşamının zorluklarını nasıl aştığını anlatmış. Nadine Gordimer, beyaz bir aileden gelmesine karşın Güney Afrika Cumhuriyetinde Apartheid yani siyahlara uygulanan ayrımcı acımasız politikaya karşı savaşmış; yazdıklarıyla ezilen kara Afrikalının sesi olmuş. Onunla birlikte hapis yattığı hücreyi gezmek gazetecileri çok etkilemiş.

Beyazların iktidarı yıkıldıktan sonra da ülkesinde kalıp demokrasinin gelişmesi için çalışmış. Söyleşiden kısa bir süre sonra kendisini bağlayarak evini soyan hırsızların daktilosunu çalmadıklarına çok sevinip yazmaya devam etmiş. Ülkesinin petrol kaynaklarının sömürüsüne karşı çıkan, işbirlikçi hükümetleri korkusuzca eleştiren ve zaman zaman da solcu gerillalarla hükümet arasında arabuluculuk yaparak rehine kurtaran Nijeryalı yazar Wole Soyinka Nijeryanın Nelson Mandelası olarak anılıyor. Aldığı Nobel ödülüne karşın dağda küçük ve tüm konfordan uzak bir kulübede yaşayan yazarın alçakgönüllüğü gazetecileri şaşırtıyor.

Nazi toplama kamplarında sağ kalmayı başaran İmre Kertesz bu deneyimini romanlarına aktararak pekçok masum insanın öldüğü kıyımdan kurtulmanın yarattığı suçluluk duygusundan arınıyor.

İtalyanın mizah ustası, muhalif solcusu, eşi oyuncu, yazar Franca Rame'nin ''Nobeli sen aldın ama en çok sahnelenen eser benim'' diye takıldığı Dario Fo, Tokyo metrosunda yaşanan şiddeti romanlaştıran Kenzaburo Oe, gittiği her ülkede ezeli göçmen Naipaul, gençliğinde Nazi partisine üye olduğu için derin pişmanlık duyan ama bunu açıklamaktan çekinmeyen Günter Grass, her yanda kitap ve gazete yığınlarıyla dolu evinde söyleşi yapılan Doris Lessing, Lizbon'un dimdik yokuşlarında gazetecileri nefes nefese bırakan ihtiyar delikanlı Saramago ve diğerleri.

Kim Manresa'nın olağanüstü siyah beyaz fotoğraflarıyla ve sevdiğimiz ünlü yazarların içten söyleşileriyle Nobelden De Öte bir başucu kitabı.

## Hüznün Evrensel Simgesi

# Eleni Karaindrou

Bildiğiniz üzere usta yönetmen Theo Angelopoulos'u bu yıl kaybettik. Bu yazını konusu onun filmleri değil tabii ki, onlar sinema sanatının unutulmaz filmleri arasında çok uzun süreden beri yer alıyor. Fakat onun ölümü ve bu filmlere yenilerini ekleyemeyecek olması bana derin bir hüzün yaşatıyor. Usta yönetmenin filmlerini selamlamak için, konuğumuz, bu Hekimce Bakış sayısının Detone köşesinin konusu, bu filmlerin müziklerini yapan, belki de filmlere ruhunu veren Eleni Karaindrou.

Bu unutulmaz filmleri en az yönetmeni kadar unutulmaz kılan, Eleni Karaindrou, çocukluğunu dağların arasındaki küçük bir kasaba olan Teichio'da geçirmiş. Sinema ile tanışıklığı bu dönemde yatak odasını penceresinden izlediği filmlerle başlıyor. Büyükbabasıyla küçük yaşlarda mandolin çalan ve kendisinden şarkılar öğrenen besteci, yedi yaşında ailesiyle Atina'ya taşınmış. Piyanoyla ilk defa Atina'daki müzik okulu Hellenikon Odeon'da tanışmış. Atina'ya taşınmalarından birkaç ay sonra annesini kaybetmiş olması nedeniyle sanatçı için piyano, bir avuntu kaynağı haline gelmiş ve sekiz yaşında emprovize yapmaya başlamış. Yunanistan Devlet Konservatuarı ve Atina Üniversitesi Felsefe Fakültesi'nden mezun olduktan sonra,1967 yılında Yunanistan'da diktatörlüğün baş göstermesiyle, askeri baskıdan dolayı bavulunu toplayıp, oğlunu da yanına alarak Paris'e kaçmış. Burada Fransız hükümetinin verdiği bursla Geleneksel Sanatlar Ulusal Müzesi'nde etnomüzikoloji eğitimi alarak çalışmalarına devam etmiş. Klasik müzikten, jazz'dan ve otantik müzikten etkiler alan Eleninin Paris dönemi 'dünya müziğini' çalışmasına olanak sağladı. Atina'ya dönüşünde ORA Kültür Merkezi'nde geleneksel enstrümanlar laboratuarını kurmuş ve Hacıdakis'le birlikte Third Radio programının etnomüzikoloji departmanında çalışmalarını sürdürmüştür.

Yaptığı radyo programlarında Türk müziğine de sıkça yer vermiştir. Besteci ülkesine döndüğünde ilk olarak, tiyatroda bir Shakespeare oyunu için müzik yapmış. Film için müzik yazmaya, bir arkadaşının kendi filmine beste yapmasını rica etmesi üzerine başlamış. Film sahnelendiğinde müziğinin bir atmosferi, etkisi ve karizması olduğunu fark ettiğini söylüyor Eleni. 1979 yılında Christoforo Christofis'in Wandering filmi için yaptığı müzik kendisini tam anlamıyla sinemaya taşıyan bir dönüm noktası olmuş. Daha sonra 1982'de Theo Angelopoulos'un Rosa filmine yaptığı müzik ile hepimizin keyifle takip ettiği eserlerin doğuşunun ilk adımı atılmış.

Angeopoulos ile sürdürdüğü sanatsal ilişkiyi izi 'paralel işleyen iki sanatçı' olarak tanımlıyor. Basit bir sinema-müzik birlikteliğinden ibaret olmayan bu ortaklığı Eleni

Karaindrou çalışma yöntemlerini "Aramızda Angelopoulos'la çok büyük benzerlikler var, mantıken, politik, estetik anlamda. Çok ortak noktamız ve özel bir ilişkimizin olması bizi 'paralel işleyen iki sanatçı' yapıyor. Mesela Voyage filmi üzerinde çalışırken bana senaryoyu anlattı, ben de ertesi güne eseri besteleyip getirdim. Çekimler sırasında da bilgi alışverişi yaparız. Örneğin Beekeeper filmi için Angelopoulos, benim film için bestelediğim eserin, atmosferi yaratabilmesi ve oyuncuların duyguyu tam anlamıyla hissederek rollerini oynayabilmeleri amacıyla, fonda çalınarak çekim yapılmasını istemiştir."şeklinde anlatıyor.

Eleni'nin müziği kendini başlı başına ifade etme gücüne sahip. Bestelerini yaparken esinini nasıl aldığını ise şöyle anlatıyor."Senaryoyu çoğunlukla okumam bile. Kişinin 'vizyon'u ile iletişim kuruyorum ve o fikri, vizyonu kendi içimde bulmaya çalışıyorum. Örneğin Angelopoulos bana Eternity And A Day'in hikayesini anlattığında, onun imgesinin, yarattığı senaryonun ve anlatış tarzının bende ne etki yarattığını anlamaya çalıştım ve kafamda tek bir müzik cümlesi oluştu: The Lost Theme'in teması. Çok kesin ve etkili bir şekilde geldi. Bu son derece kişisel ve özel bir süreç. Ben beste yapmak için tamamıyla 'özgür olma' düşüncesinden ilham alıyorum". Müziği, hüzün evrensel simgesi olan Eleni Karaindrou Theo Angeopoulos filmlerine müzik yazma sürecini anlatırken üretim sürecini birlikte yaşayacağı koşullarda çalıştığını söylüyor. Bu süreç Eleninin film sahnelerini izlemesinden ya da senaryo okumasından daha çok yönetmenin sesini izlemesinden geçiyor. Film çekilmeden yazıyor müziği, Öyküyü anlatmasını istiyor, sesini kaydediyor, sonra beste ortaya çıkıyor. Müziğini mesajlar vermek için kullanmadığını söyleyen besteci, yaşadığı dönem içerisinde çevresine baktığını ve müziğinin çevresinde olanların içinde oluşturduğu etkiyi, dünyaya bakışını yansıttığını söylüyor. Müziğinin bir mesaj değil, bir acı ve bu acı otantik bir duygu yoğunluğu olduğunu,

insanların sıklıkla müziğini dinlediklerinde kendilerini ağlattığını söylediklerini belirtiyor.

Sanatçı, 1975'ten bu yana 19 film, 42 tiyatro oyunu ve 15 televizyon ve radyo programı için besteler yapmıştır. 1983 yılından bu yana Angelopoulos'un tüm filmlerinin müziklerini besteledi. Çalışmalarından bazıları: Music For Films /1992, The Suspended Step Of The Stork /1992, Ulysses Gaze /1995, Rosa - Wandering – Iyra/ 1996, Eternity and A Day /1998, Trojan Women /2001, The Weeping Meadow /2004 dur. 2000 yılında Dusseldorf Operası, Karaindrou'nu müziğini yaptığı "Phaedra" balesini sahneledi. Zurich Senfoni Orkestrasından Tayvan Ulusal Senfoni Orkestrasına, pek çok orkestra ve ünlü şeflerle konserler veren Karaindrou'nun New York'tan Tokyo'ya dünyanın dört bir yanında çok sayıda hayranı var. Ülkemizde de önemli bir hayran kitlesine sahiptir, özellikle geçmiş yıllarda İstiklal Caddesi onun müzikleri ile uzun süre şenlenmiştir.

## Petrol Ofisi "Positive Card" uygulaması

Petrol Ofisi ile yapılan "Positive Card" işbirliği anlaşması sonucu, Türk Tabipleri Birliği üyelerine, akaryakıt alımında indirim oranı %3'e çıkarılmıştır. Üyelerimizin kartlarını aktive etmeleri için yalnızca sms göndermeleri yeterli olmaktadır. Kredi kart otomatik ödemesi yapılması isteniyorsa kartla birlikte verilen belgenin doldurularak PO bayisine teslim edilmesi gerekmektedir. %3 oranındaki bu indirim, mevcut banka kampanyalarına ek olarak uygulanmaktadır. Bu kartı kullanmak istemeyen üyelerimiz, kartı teslim almış olsalar dahi herhangi bir işlem yapmalarına gerek yoktur. Aktive edilmeyen kartların geçerliliği veya herhangi bir sorumluluğu yoktur.

Hazırlayan: Dr. Ersan Taşcı

**SOLDAN SAĞA**

**1)** 1980'lerde Tv'de yayınlanan ve finalinde tüm oyuncuların hayallerinin gerçekleştiği dizi. **2)** "Louis….." Dadaizm ve Sürrealizmin öncülerinden olan ünlü Fransız şair. **3)** Belagat , güzel konuşma sanatı- Geberin kibarcası **4)** Kemiklerin yuvarlak ucunun tersinde bulunan element simgesi- Rastafarian (Bkz. Bob Marley'in saçı) **5)** Paraşütle atlarken paraşütü açma zamanının geldiğini gösteren alet **6)** Çarşıdan taneyle alınan yolda mitoz bölünen- Köpekmekten emir- Bir sayı **7)** Ottoman- Eyaletin küçüğü **8)** Aslen köpeklerde bulunan larvaları memeli canlılarda büyüyerek hidatik kistleri yapan bir parazit türü. **9)** Tersi zikreden- Çöl kafeteryası **10)** Tersi 1. Dünya savaşının meşhur Hollandalı Alman casusu

**YUKARDAN AŞAĞI**

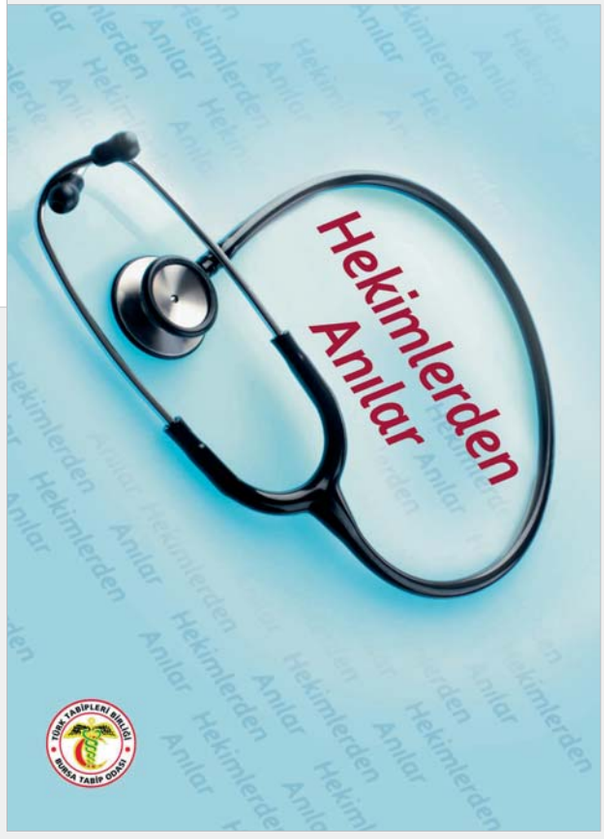
**1)** Tarlada izi olmayanın gelemeyeceği yer (İki sözcük) **2)** Papilla mammae'nin çevresindeki koyu renkli alan - Hygeia'nın baş düşmanı **3)** Katlarla bir araya gelince zenginlik göstergesi sayılır.- Yunanistan'ı karıştıran Rus Kızağı **4)** "Ölümden öte köy var mı?" diye sorabileceğiniz kimsenin durumu- Tersi Alman Mehmet'i. **5)** Döküntü peynir- Bahar'ın simgesi sarı çiçekleriyle bilinen şarkılara, şiirlere konu olan ağaç **6)** iseçiraÇ suR **7)** Seçim dönemlerinde çıkılan, deprem dönemlerinde altında tost olunan şey - Cüce yıldız patlaması **8)** Ermin- "… Lanka" - Gülelim oynayalım "…" alalım dünyadan. (Nedim) **9)** Bizim gibi düşünmeyen, bizim gibi olmayan. **10)** Tersi İdrak- Perisi var ama diş değil.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | ■ | | ■ | |
| 3 | | | | | | | | ■ | | |
| 4 | | | ■ | | ■ | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | ■ |
| 6 | | | | ■ | | | ■ | | | |
| 7 | | ■ | | | | | | ■ | | |
| 8 | | | | | | | | | ■ | |
| 9 | | | | | | ■ | | | | |
| 10 | | | | | | | | | ■ | |

**Hekimce Bakış, 78. Sayı**

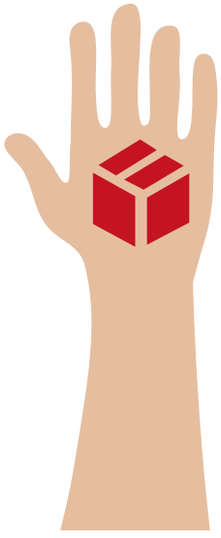
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | K | A | R | A | R | N | A | M | E | ■ |
| 2 | A | N | A | D | O | L | U | ■ | M | İ |
| 3 | T | A | B | A | N | ■ | T | E | İ | N |
| 4 | A | B | İ | L | A | G | ■ | K | ■ | S |
| 5 | F | O | K | A | L | ■ | V | İ | T | A |
| 6 | O | L | ■ | R | D | R | ■ | V | A | N |
| 7 | R | İ | A | ■ | İ | A | V | A | H | ■ |
| 8 | E | Z | ■ | I | N | K | I | L | A | P |
| 9 | Z | A | B | A | H | I | N | A | N | ■ |
| 10 | ■ | N | A | N | O | ■ | N | N | A | M |

DR. OSMAN NURİ AFŞAR
DR. TANYU AKMENEK
DR. HAMDİ ATALAY
DR. TEOMAN CORDAN
DR. RAGIP ÇAPAN
DR. ERKAN DEĞİM
DR. HALİL GÜZELSOY
DR. İBRAHİM ILDIRIM
DR. ZEYNEP KARAOSMANOĞLU
DR. AYHAN KIZIL
DR. TURGUT ÖZEKE
DR. ZİYA GÖKALP ÖZER
DR. BİLGEN TANELİ
DR. HİKMET TEZ
DR. REFİK TUNCAY
BURSA'NIN SAĞLIK ÇINARLARI-2
BELGESEL
Yapım-Yönetim-Kurgu: Özge Kolay
Kamera: Tufan Küçükaslan, Emre Vardar
Grafik: Riyan Kartal
14 MART 2012


Hekimlerden Anılar

BURSA TABİP ODASI
OLAĞAN SEÇİMLİ

# GENEL KURULU



**GENEL KURUL:**
**28 Nisan 2012 Cumartesi Saat 10:00**
Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi Oditoryumu Odunluk Mh. Akademi Cd. No:8 Bursa

**SEÇİM:**
**29 Nisan 2012 Pazar 09:00-17:00**
Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi Toplantı Salonu İletişim Tel: 453 52 10

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
BURSA TABİP ODASI