

detay



SAYI: EKİM-ARALIK SAYISI DENİZLİ TABİP ODASI YAYINI

TAM GÜN YASASI

Hekimler "**Tam Gün**" için ne diyor?



Mesai Nasıl Hesaplanır?

Hekimler Konuşuyor

Eğitimler Tasarlamak

Satılık Hastalıklar



Göğüs Cerrahisi
Göğüs Hastalıkları
Kardiyoloji
Kardiyovasküler Cerrahi
Genel Cerrahi
Beyin Cerrahisi
Göz Hastalıkları
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Dahiliye
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Ortopedi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Nöroloji
Üroloji
Yoğun Bakım Üniteleri
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
KVC Yoğun Bakım Ünitesi
Dahili Yoğun Bakım Ünitesi
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

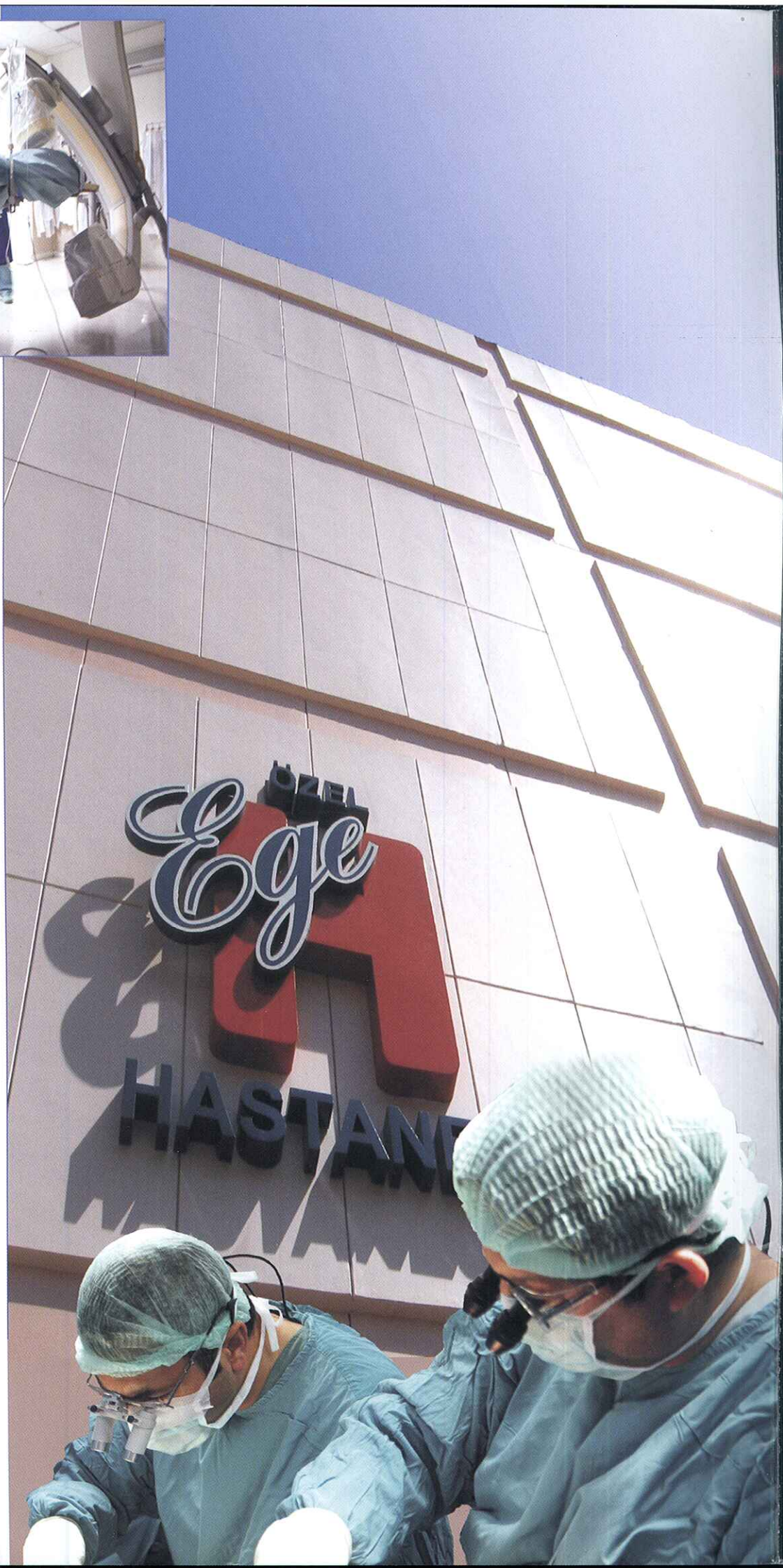
Acil Servis Ünitesi
Radyoloji
Mikrobiyoloji Lab.
Biyokimya Lab.
Patoloji Lab.

ÖZEL
Ege
HASTANESİ

Saraylar Mah. 495. Sok. No:27 Denizli

Telefon : (0258) 263 51 51

Faks : (0258) 264 01 52



İÇİNDEKİLER

- 3** İçindekiler
- 4** Gündem
- 5-6** Yola Çıkarken
- 7-8** Mesai Nasıl Hesaplanır?
- 9-10** Yıl 2008, Evliya Hatun Yollarda
- 11-12** Eğitimler Tasarlamak
- 13** Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu
- 14** Kadın Olmanın Gururu
- 15-16** Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasa Tasarısına Bakış
- 17-18** Tam Gün Tıp Fakülteleri İçin Ne İfade Eder?
- 19-20** Bir Bahar Akşamı
- 21-22** Eğitim Hastanesinde Tam Gün
- 23-26** Hekimler Konuşuyor
- 27-29** Üç Yansıma
- 30-31** Yaşamın İçinde Aile Hekimliği Uygulaması
- 32-33** Ne Yaman Çelişki
- 34-37** Haberlerde Sağlık Nereye Gidiyor?
- 38-39** Neler Oldu?
- 40-41** Tor'a Takılanlar
- 42** 553 Yıllık Anatomi Kürsüsü Ziyareti
- 43** Satılık Hastalıklar
- 44-45** Sevk Zinciri

DETAY Dergi Basın Meslek İlkeleri ile Deontoloji Tüzüğü normlarına uymayı kabul eder. DETAY Dergisi'ndeki yazıların hukuki sorumluluğu imza sahiplerine aittir. DETAY Dergisi'ndeki yazı, fotoğraflar ve kaynak göstererek kısmen veya tamamen alıntılanabilir. DETAY Dergisi'ndeki yayımlanan ilanların sorumluluğu ilan verene aittir.



DENİZLİ TABİP ODASI YAYINI
SAYI: 8 EKİM - ARALIK 2008

İmtiyaz Sahibi

Denizli Tabip Odası adına
Yönetim Kurulu Başkanı
Dr. Ersin ÇAĞIRGAN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. S. Ender DÜZCAN

Yayın Kurulu

Dr. Mehmet ZENCİR
Dr. Hasan AKŞIK
Dr. H. Sadi DEMİROK
Dr. Esat ADIGÜZEL
Dr. Ümit NURHAN
Dr. S. Ender DÜZCAN
Dr. Melek DEMİR
Dr. Süleyman DEMİR
Dr. Murat KOÇ
Dr. Hüseyin KURT
Dr. Deniz NALBANTOĞLU
Dr. Sara EMRECİK
Dr. Göksel KİTER

Bu Sayıya Katkıda Bulunanlar

Ersin Çağırğan
Deniz Nalbantoğlu
Sara Tolunay Emrecik
Özgün Kiriş Satılmış
H.Sadi Demirok
Meftin Vural
Süleyman Demir
Coşkun Canıvar
Göksel Kiter
İldeniz Duran
Ümit Nurhan
Mehmet Zencir
S.Ender Düzcan
Esat Adıgüzel
Hasan Doğan
Nurhan M.Acımiş

Grafik Tasarım



Tanıtım-Organizasyon



Çamlaraltı mh. 6003 sk. No:9
Kat:1/2 DENİZLİ

Tel: 0.258 212 01 88 - 0.258 212 98 27
www.seremoni.com.tr
www.akademi ajans.org
info@akademi ajans.org

Grafik Tasarım ve Dizgi

Şükrü YILDIZ

Detay Logo

Öznur ERMAN

Baskı

Yeni Yol Ofset Matbaacılık
San. ve Tic. Ltd. Şti
Akçeşme Mh. 2606 Sk. No:10 DENİZLİ

Tel: 0.258. 372 26 66 (pbx) Fax: 372 04 39

Adres

Denizli Tabip Odası Başkanlığı
Saltık Cd. Prof.Dr. Nusret Fişek Sk. Köşesi
No: 41/7 DENİZLİ
Tel: 0258 264 33 67 - 0258 264 23 14
Fax: 0258 263 95 15
E-posta: info@denizli.dr.tr
Web Adresi: www.denizli.dr.tr



Dr. S. Ender DÜZCAN



Yeniden merhaba...

Ülkenin baş döndürücü hızla değişen gündemi arasında biz hekimler de meslek örgütümüz yönünden hareketli bir dönemi geride bıraktık. Nisan-Mayıs aylarında yapılan tabip odaları seçimlerini takiben Haziran sonunda TTB Merkez kurullarının seçimleri de tamamlandı ve yeni dönemde bizi bekleyen önemli mücadele alanlarında yeni isimlerin liderliğinde hep birlikte kolları sıvadık. Denizli Tabip Odasında da yeni isimlerin katılımıyla yeniden şekillenen çok sayıda komisyon çalışmalarına hız verdi. DETAY yayın kurulu da yeni görev dağılımını yapar yapmaz yeni sayının hazırlıklarına başladı ve elinizdeki sayıyı biraz gecikmeli de olsa sizlerle paylaşabilecek duruma geldik.

Tabip Odaları olarak gündemimiz hayli yoğun. Bu

yoğun gündem arasından **“Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarı Taslağı”** ile **“Kamu Hastaneleri Birliği”** yasa tasarısının hekimler ve sağlık çalışanlarına etkisini bu sayımızda biraz irdelemek istedik. Her iki tasarı da hükümet tarafından yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hazırlanmış, bu programı bütünlüyle çalışmaları. Detaylı bir incelemeyle kolayca fark edilebileceği gibi, kısaca **“Tam Gün Yasası”** şeklinde adlandırılan taslak sağlık hizmeti sunumundan nitelikli hekim yetiştirmeye, sağlık hakkının kullanımından iş barışına kadar pek çok alanda ciddi sakıncalar barındırıyor. Aslında bu sakıncalar bizim için yeni değil. Devlet Hastanelerinde **“performans”** uygulamasının önünü açan

düzenlemeler bu taslak ile yasal zemine oturtulmuş olacak bir anlamda. DETAY'ın bu sayısında, kısaca **“Tam Gün Yasası”** olarak adlandırdığımız taslağı değişik yönlerden ele alan meslektaşlarımız yanı sıra farklı kurumlardan hekimlerin de kısaca görüşlerini alarak genel düşünceyi yansıtmaya çalıştık.

Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli bir ayağını oluşturan ve Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşların yeniden yapılandırılması yanı sıra sağlık hizmetinin özleştirilmesi / özelleştirilmesinin önünü açacak taslağı da H.Sadi Demirok irdeledi bizler için.

DETAY Yayın Kurulu olarak her konudaki üretimlerinizi ve düşüncelerinizi bizimle paylaşmanızı bekliyoruz.

YOLA ÇIKARKEN

Dr.Ersin ÇAĞIRGAN

Değerli DETAY okurları,

Denizli Tabip Odası yeniden şekillenen yönetim kadrosuyla çalışmalarına başlarken, tüm meslektaşlarımızın bu yönetim kadrosunun mevcut sağlık ortamı ve önümüzdeki dönemle ilgili düşüncelerini duymak isteyebileceklerini düşündük. Bu amaçla yeni dönemde Denizli Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından Oda Başkanı seçilen Dr.Ersin Çağırğan'ın 19 Nisan 2008 Tarihinde DTO 17. Genel Kurulunda yaptığı konuşmayı sizinle paylaşmak istedik. Aynı zamanda yeni yönetim kadrosunun önümüzdeki dönem için belirlediği hedef ve ilkeleri ortaya koyan bir taahhütname niteliğindeki bu konuşmanın yazılı bir metin şeklinde kalıcı nitelik kazanması hepimiz için motive edici bir etki gösterecektir düşüncesindeyiz.

Değerli meslektaşlarım,

2008-2010 dönemi için Denizli Tabip Odası'nı bekleyen gündemi görüşmek, meslek örgütü olarak yapmamız gereken etkinlikleri belirlemek için toplandığımız bugün içinde bulunduğumuz sağlık ortamı ile ilgili bir değerlendirme yapmak istiyorum. *Neler oluyor?*

- Tüm toplum kesimlerinin muhalefetine karşın Genel Sağlık Sigortası yasası meclisten geçti. Yürürlüğe girecek. Herkesin patronu bugünden itibaren Sosyal Güvenlik Kurumudur.
- Muayenehaneler kapatılıyor. Hekimlerin bağımsız

çalışma ortamları yok sayılıyor. Kendilerinin işveren olduğu ortamlar kapatılıyor.

- Aynı işi aynı süre çalışarak yapan hekimlerden bir kısmı bir alırken, bir kısmı dört-beş alıyor. Birinci basamak - ikinci basamak ücret dengesizliği bir yana, aynı yerde çalışan hekimler arasında ücret dengesizliği çalışma barışını bozuyor.
- Yıllarca hekimlik yaparak, bu ülkeye hizmet ederek emekli olmuş hekimlerimiz, en rahat olabilecekleri dönemde uzun süre hizmet verdikleri, yerleştikleri kentlerden çok uzak bölgelere gitmek zorunda bırakılıyorlar.
- Yasalara, yasayı uygulayanlara güvenerek personel dağılım cetveli kadrosunda açıklanan yerlere yüksek puanla ataması yapılan hekim iki-üç ay sonra "**hekim kadrosu iptal edildi**" denilerek kendisini başka bir yerde buluyor (**Tavas 112**).
- Aile Hekimliği yerleştirmeleri öncesinde toplum sağlığı merkezlerinin kadroları açıklanıyor, merkez toplum sağlığı merkezlerinin kadroları beş hekim olarak açıklanırken, yerleştirmelerin ardından kadro bire - ikiye düşürülüyor.
- Yasalara, yönetmeliklere güvenerek seçim yapmayan arkadaşlarımız bir kez daha yöneticiler tarafından cezalandırılmış oluyor.
- Daha dün kadar aynı sağlık ocağını, aynı odayı, aynı sandalyeyi, stetoskopu paylaştığımız meslektaşlarımızla yarıştırılıyor, neredeyse düşmanlaştırılıyor.

- Kendi özgür iradesiyle seçimini yapıp kamuda çalışma hakkını kullanan 126 hekim arkadaşımız bir gecede çalıştıkları yerlerden onlarca kilometre uzağa atanıyorlar. Bu atamaların hukuksuz olduğu kanıtlanıyor “Yanlış yapıldı” denilerek bir hafta sonra yapılan atamalardaki hukuksuzluk bir hafta öncesini aratıyor.
- Acil servis hekimi görevini yaparken bıçaklanıyor. Bir diğer hekim arkadaşımız görevi başında hasta yakınlarının fiili saldırısına uğruyor. Hakaret saldırıları, sözlü saldırılardaki anormal artışı anlamıyoruz bile artık. Bu ortamda alo 184 hatları çalışmaya devam ediyor.
- Önce 7, daha sonra 1 aile hekimi arkadaşımızın sözleşmesi sadece sağlık müdürünün insiyatifi ile sona erdirilebiliyor. Aile hekimi arkadaşlarımıza ihtarlar havalarda uçuşuyor
- Geçici görevlendirmeler eziyete dönüşüyor. Bugün Baklan'da geçici görevde olan hekim yarın Kale'ye bir hafta sonra Çameli'ye geçici görevli olarak gönderilebiliyor.
- Ne zaman - nasıl çıkarılacağı, ücretlendirmesinin nasıl olacağı belli olmayan tam gün yasasının kime nasıl hizmet edeceği belirsizliğini koruyor.
- Bir yandan işyeri hekimliğinin nasıl ve hangi koşullarda yapılacağı belirsizleşirken, diğer yandan ortadan kaldırılacağı konuşuluyor.
- İşsiz hekimler var Denizli'de. Karşılığı olmayan vardiya, nöbet ve poliklinik hizmetlerine ek olarak bir çok angarya işle görevlendiriliyor hekimler.
- “Hizmet satın alma ihalesi” adı altında Denizli Devlet Hastanesi Psikiyatri Uzmanı-Endokrinoloji Uzmanı ihalesi açıyor. Bir adet psikiyatri uzmanı diyor ilanda, bir kalem ağrı ilacı ihalesi gibi. Asgari ücretin üç katını vereceğim diyor brüt olarak. İhaleye bağımsız olarak giren hekim olduğu gibi temizlik şirketi de teklifte bulunuyor.
- 65 yaş üzerindeki 910.00 YTL emekli aylığı alan hekimlerimize “Sen Artık Çalışamazsın” diyor Sosyal Güvenlik Kurumu.
- Tüm bu olumsuz örnekleri çoğaltabiliriz. Saydığımız örnekler AKP Hükümeti tarafından uygulanan Sağlıkta Dönüşüm programının hekimlere ve sağlık çalışanlarına yansıyan yüzü. Hastalarımıza yansıyan yüzünü saymaya zamanımız el vermiyor. Bu olumsuzluklar içerisinde tüm yaşanan sıkıntıları, haksızlıkları dile getirmek, meslektaşlarımızın özlük haklarını savunmak, meslek onurumuzu korumak için 1024 Hekim arkadaşımız adına Denizli Tabip Odası yönetimine talip olduk. Listemizde yer alan ve hiç bir gruba, hiç bir siyasi erke, hiç bir cemaate bağlı olmayan 22 hekim arkadaşımızla seçildiğimiz takdirde bu uğurda çalışacağız.
- Sağlık çalışanlarına yönelik saldırılara karşı duracağız.
- Kamu hastanelerini ticari şirkete dönüştürecek zihniyetin karşısında olacağız.
- Hekimlerin toplum içinde hak ettiği saygınlığa tekrar kavuşması için çaba göstereceğiz.
- İş güvencesinin olmadığı tek taraflı sözleşmeye dayalı hekimlik değil, iş güvenceli, bağımsız çalışma ortamı için uğraşacağız.
- “Her aileye 3 çocuk” sloganıyla bilimsel alanı reddedenleri her ortamda kınayacağız.
- İlçe, il merkezi, köyde olsun tüm kurumlarda çalışan aile hekimi - toplum sağlığı merkezi hekimi, acil-112, özel muayenehane, hastane, özel hastane, üniversite hekimlerine eşit mesafede duran, hepsini kucaklayan bir tabip odası yönetimi olmak için adayız.
- Meslek örgütümüzde sadece yönetim kurulundaki kişilerin değil, tüm hekimlerin yönetime katıldığı bir çalışma anlayışı ile çalışacağız.

**TEMEL İLKEMİZ BİR VE
BİRLİKTE OLMAK, İYİ
HEKİMLİĞİ VE ORTAK
DEĞERLERİMİZİ
SAVUNMAYI
SÜRDÜRMEK,
BAĞIMSIZ
KALMAKTIR.**



DTC Genel Sekreteri
Dr. Ümit NURHAN

MESAI NASIL HESAPLANIR?

Yaşanabilir ortamlarda, çağdaş sağlık hizmetinin gereğinin yapılabileceği huzur ve güven ortamının sağlandığı; mesai saatlerinin çağın gereğine uygun belirlendiği bir çalışma düzeninin kurulması sağlık emekçilerinin vazgeçilmez talepleridir.

İnsanlık; tarihi boyunca birçok hesaplama şekil ve araçları keşfetmiş ve kullanmıştır. Uzunluğu, akımı, alanı saati ve bir çok şeyi. Hatta her şeyi hesaplamaya ve düzenlemeye uğraş göstermiştir. Toplama, çıkarma, çarpma, bölme işlemlerini önce parmakla, daha sonra kerrat cetveli ile şimdilerde de hesap makinalarıyla insanların çalışma saatleri hesaplanırken kuşkusuz hepsinden yararlanılabilir. Sanayi toplumlarının gelişmesiyle insanların çalışma süre ve şartları tartışılmaya başlanmıştır. Emek karşılığı çalışıldığından ve

emeğin satışı söz konusu olduğuna göre her meta gibi emeğin de bir değeri ve ölçüsü olmalıydı kuşkusuz. Emeğin değerini belirlemede çalışan ve çalıştıran arasında yıllarca pazarlıklar yapılmış karşılıklı mücadele edilmiştir. Emeği satın alan ucuza ve fazla miktarda almak isterken emeğin satıcısı olan kesim emeğinin değerini yükseltmeye ve süreyi kısaltmaya çalışmıştır. Emek gücüyle çalışmanın sınırları toplumların ve emekçilerin gelişmişlik ve örgütlülükleriyle paralel gitmiştir. Köleci toplumlarda çalışanlara yaşayabilecekleri kadar yiyecek ve barınak sağlanarak beden güçlerinden maksimum düzeyde yararlanma hedeflenmiştir. Daha sonra insanın dayanabilirliğinin ve iş veriminin artırılmasında ve toplumsal yapının oluşturulmasında sosyal, kültürel ve entellektüel alışkanlıklarının olması gerekliliği görülmüş ya da büyük mücadelelerle kabul ettirilmiş ve çalışma koşulları tekrar gözden

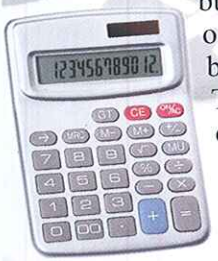
geçirilmiştir. Günümüzdeki istisnaları hariç tutarsak günlük 8, haftalık 40 saat çalışma süresinde anlaşma sağlanmıştır. ILO'ya üye ülkeler bu saatleri kabul etmiş ve yasalarına koymuştur. Doğaldır ki bu saatler arasında çalışanların, çalışma ortamının konforu güvenliği ve ergonomisi de dikkate alınmaya başlanmıştır. Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da emekçilerin çalışma saatlerine olumsuz müdahaleler gündeme gelmiştir. Ne yazık ki Denizli sağlık emekçilerine olumsuz müdahalelerin en çok görüldüğü iller arasındadır. İnsanlığın uzun süreçlerle elde ettiği ve kabul ettirdiği çalışma koşullarındaki iyileştirmeler göz ardı edilerek (sağlık çalışanlarının örgütsüzlüğünden olsa gerek) ilkel toplumlardaki çalışma düzenine dönmeye çalışılmaktadır. Anımsanacak olursa günlük 8 saatlik çalışma süresi sağlık çalışanları için yasayla 9 saate çıkarılmıştı.

Anımsanacak olursa günlük 8 saatlik çalışma süresi sağlık çalışanları için yasayla 9 saate çıkarılmıştı. Bir süredir (!!?) bu çalışma saati de yetmemiş, aylık maksimum çalışma saatinin (sağlık çalışanları için 180 saat diğer çalışanlar için 160 saat) üzerine çalışma öngörülmüştür. Maksimum çalışma süresinin üzerindeki çalışmanın 80 saati ücretlendirilebilir denilerek ucu açık bir çalışma süresi sağlık emekçilerine reva görülmüştür.

Ücretli ek çalışma sanayi çalışanlarında işçi isteği ile yapılırken, sağlık çalışanlarında hizmet gereği denerek otomatik uygulamaya geçilmiştir. Hekim eksikliği bahane edilerek ek 80 saat de artırılmaya çalışılmaktadır. Hesap makinesi veya parmak hesabıyla hesap tutturulmaya çalışılırken, acil servis ve 112 sağlık çalışanlarının çalışma koşulları göz ardı edilmektedir. Acil sağlık hizmetine gereksinim duyan hastalara her an dinlenmiş ve huzurlu bir şekilde hizmet vermesi gereken personele, düz mantıkla (saat x gün) hesabı ile mesai belirlenemeyeceği açıktır. Bırakın dinlenmeyi acil ihtiyaçlarına dahi zaman ayıramayan personelden bilimsel bir sağlık hizmeti beklenmiyor olsa gerek.

Acil yönetmeliği madde 16 f bendi **“İstasyon ekibi için görev verildiğinde en geç 1 dakika içinde çıkış yapmayı engelleyecek konum ve uğraşıda bulunulmaz”**

denmektedir. Göreve çıkışı 1 dakikadan fazla uzatacak pozisyonda bulunmanın yasak olduğu belirtilmektedir. Tuvalet, yemek, dinlenme ve insani ihtiyaçların 1 dakikalık çıkış süresine



sığdırılması istenmekte ve her an aktif hazır pozisyonda ekip bekletilmesi ön görülmektedir. Bu acil ihtiyaçların 24, 40, 48 saat bekletilebilme ölçüsü uzmanlarca araştırılmaya değer bir çalışma olacaktır.

ILO, 1935 tarih ve 47 numaralı sözleşmesinde de çalışanların haftalık çalışma süresi 40 saat, 1977 tarihli ve 149 sayılı Sağlık Çalışanları Sözleşmesinde sağlık çalışanları açısından haftalık çalışma saatinin 40 saat olarak kabulünün zorunlu olduğunu belirtmektedir. Avrupa Birliği Mahkemesi iki ayrı davada **(03.10.2000 tarihinde SIMAP kararı ve 09.09.2003 tarihinde JAEGER kararı ile)**, hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma saatlerinin en çok 48 saat olabileceğini ve bu çalışmanın da her 8 veya 10 saatlik periyotlar için en az 11 saatlik dinlenmeler şeklinde planlanması gerekeceğini belirtmiştir. Mahkeme JAEGER kararında, beklemede olan hekimin her an ulaşılabilir olarak geçirdiği sürenin de hastanede işverenin emrinde geçirdiği süre ile eşdeğer olduğuna ve işverenin emir ve talimatlarına hazır olarak beklendiğinden bu sürenin de çalışma süresinden sayılmasına karar vermiştir. Yine bu kararda mahkeme “Çalışma Sürelerinin Belirli Yönlerinin Düzenlenmesine Dair 93/104 sayılı” direktife atıfta bulunmuştur. Söz konusu direktife göre fazla mesai de dahil olmak üzere -bu hekimler açısından nöbette geçen süreler- haftalık en fazla çalışma süresi 48 saat ve her 24 saatlik zaman dilimi için kesintisiz 11 saatlik dinlenme süresi zorunlu tutulmuştur. ILO ve Avrupa Birliği Mahkemesinin sağlık çalışanlarının çalışmalarıyla ilgili verdiği kararları görmezden gelen zihniyet; sağlık çalışanlarının dayanabilirlik sınırını ölçmektedir. Yirmi dört saatte 150-200 hasta bakan

sağlık çalışanına ikinci bir 24 saat çalışma öngörülmektedir (hesap makinesinde sadece bir rakam olan 150-200 sayısı, hasta (insan) sayısını gösterdiğinde bir anlam ifade ediyor olsa gerek). Bu arada sağlık çalışanlarına reva görülen durum, acil hizmete gereksinim duyan hastalara (insanlara) da reva görülmektedir. Hasta memnuniyeti üzerinden gidilerek ülkenin sağlık sistemini deforme eden zihniyet her ne hikmetse acil durumdaki hasta memnuniyetini “başvuran her hastaya koşulsuz bakılacak” popülizmiyle ve her zaman açık 184 sabim hattı ile sınırlı tutmaktadır.

Hekim çalışma saatleri belirlenirken sosyal etkinlik, aile ve entelektüel uğraşlar göz ardı edilmektedir. Sosyal faaliyet olarak hekimlere çeşitli ilçelerde geçici görevler verilerek buradaki personel ve halkla iletişim kurmaları yeterli görülmektedir. İnsanla uğraşılan bir hizmet alanında insancıl kararlar alınmalıdır. Parmak hesabı, cebir, hesap makinesi yanılmazlığından sonuç beklenmeyip; **yaşanabilir ortamlarda, çağdaş sağlık hizmetinin gereğinin yapılabileceği huzur ve güven ortamının sağlandığı; mesai saatlerinin çağın gereğine uygun belirlendiği bir çalışma düzeninin kurulması sağlık emekçilerinin vazgeçilmez talepleridir.**

Çalışma yaşamındaki bir çok kazanımın (çalışma saatlerinde olduğu gibi) emekçilerin mücadelesi ile ve ciddi bedeller ödenerek elde edildiği akıllarda tutulmalıdır. Bu talebimizin gerçekleşmesi biz sağlık çalışanlarının emek-sermaye mücadelesindeki aldığımız/alacağımız konuma, yandaşlarımızı belirlemedeki becerimize ve örgütlülüğümüzün gücüne bağlıdır.

YIL 2008, EVLİYA HATUN YOLLARDA

Dr. Deniz NALBANTOĞLU

KADINDAN KENTLER

Saat 05.30. Telefonun sesine uyandım. Kalkma vakti gelmişti. Servise binmeden önce bir saat vaktim vardı. Hazırlanıp çıkmadan önce kitaplığa bir göz attım. İşyerime ulaşmak için iki saat geçirecektim yolda. Sabahları giderken daha çok uyuyordum ama dönüş yolunda geçen zaman boş akip gidiyordu benim için. Dergi karıştırarak zamanı tüketmeye çalıştım bir süre. Öğrenciliğimden beri otobüslerde kitap okumayı becerememişimdir. O sabah bir kitap seçtim raftan, aldım yanıma. Zaten sırada okunmayı bekleyen çoktu. Birkaç günde anca bitirebilirdim. Yolda okuma alışkanlığım yoktu işte. Yorucu ve sıkıntılı bir iş günü ardından yolculuk sonrası ayaklarımı beni kitabevine götürdü. Daha az dikkat, daha az kafa yormayı gerektirecek yolda okuyabileceğim birşeyler bakmak istedim. Rafların arasında gezdim durdum. Çıkışa yakın gözüme yeni bir raf ilişti. Yeni çıkanlar... "Kadından Kentler", "Hata yaptıysam aramızda kalsın"

.....
HATA YAPTIYSAM ARAMIZDA KALSIN'i arkadaşşıma hediye etmeye karar verdim. Cezmi Ersöz okumayı sevdiğini biliyordum. Yol öykülerini derlediği kitabı dayanamadım okuyup öyle hediye ettim. Yol öyküleri yolda bitti hemen. Memlekete ait gülsen mi, ağlasam mı denecek türden hikayelerdi. Aziz Nesin' lik denir ya hanı. Benim başıma gelmez dememek lazım dedim tekrar kendime. Ne de olsa bu memlekette farklı bir ses çıkarmanın, farklı bir cümle kurmanın sonucu garip olaylar yaşanabiliyor. Merak eden okusun, anlatmayacağım.

KADINDAN KENTLER'i sona saklamıştım. Nedense merkezine kadını konu almış kitaplara yönelmiştim o zaman. Ardarda seçtiğim kitaplara şöyle baktım ki hep

kadınlara dair. Tam da TTB'nin I. Kadın Sağlığı Kongresi'nden sonraki günlerdi, belli ki duyarlıydım. Kadından Kentler kadın hikayelerinden oluşan bir kitaptı. Her hikayede ayrı bir kadın, başka bir yaşam vardı ve o hayatlar tanıdıkları aslında. Kadın hikayeleri ama aynı zamanda kadınsal hikayeler. Bizim dilden bizim ruhtan yazılmış. Bilmediğim ya da şimdiye kadar farkında olmadığım yönlerimiz varmış dedim. Yolda okumak için



ağırmış yalnız. Hiç de kolay bitmedi bu sefer kitap. Oyalanmak için okuyamadım. Boş zaman yarattım özel olarak bu kitabı okumak için. Diline ve ruhuna hayran kaldım Kadından Kentler'in...

Bu kitabı okuduğumdan beri etrafımdaki diyaloglara daha çok dikkat etmeye başladım. Bugüne kadar görmediğim yanları, atladığım duyguları aramaya başladım kelimelerin altında. Kendime benzer bir öykü bulamadım kitapta ama olsun. Yollar bana gene birşeyler kazandırmıştı. Teşekkür ediyorum ya gezdirenlere hiç eli boş dönmedim bu yollardan. Murathan Mungan daha sık okuyacağım yazarlar arasına girdi böylece. Geç kalmışım bile.

BEKİLLİ

25 Aralık' ta başlayan yolculuğumda son durak. Daha öncekilere göre mesafe biraz daha uzun. İlk defa gidiyorum. Geçen sene bu zamanlarda Süller'e kadar

gitmiştim. Yolun sonrasını bilmiyorum. Her zamanki gibi meraklıyım, bakalım burası nasıl bir yer diye yolda etrafı seyrediyorum. Ana yoldan sola döndük ve Bekilli'ye girdik. Üzüm sepeti taşıyan kadınların heykeli. Geniş yolar dikkatimi çekti. Garaja geldiğimizde sağlık ocağının daha uzakta olduğunu öğrendim, oraya kadar bıraktı dolmuş. Hareketli bir ilçeye benziyordu, sokaklar kalabalık.

Alışmak uzun sürmedi, ayak alışkanlığı önce toplum sağlığı merkezine çıktım. Arkadaşlarla tanıştım hemen. Her zaman ki gibi uzak ilçe sendromu, az sayıda personel her işe yetişmeye çalışıyor. Kimin kaç işe, hangi işe baktığını ezberleyene kadar genelde geçici görevlerin sonu gelir. Doktor arkadaşlarla da tanıştım, daha önceden tanımiyordum. Aile nekimliği başlayınca il dışından gelen

arkadaşlardı. Sağolsun Dr. Mustafa öğle tatilinde kısa bir ilçe turu yaptırdı ve nerde ne var öğrendim. İlçede ki hareketliliğin nedenini de öğrendim, üniversite öğrencileriymiş. Kasaba onlara, onlar kasabaya alışmış. Gelmişken birkaç gün üstüste nöbet tutayım dedim. Sağlık ocağının arka bahçesi iyi ki vardı, orada bulunduğum süre içinde hep bir hamak özlemi oldu içimde. O arka bahçe nefes aldırıyor insana gerçekten. Dinlenmek, okumak hatta uyumak için birebir.

İlk günün sabahı çıktım o bahçeye şöyle bir gerinip açılalım dedim. Derin bir nefes çektim içime, bu ne ya dedim. Çözdüm kısa zamanda, keskin üzüm kokusuyla uyandığınız olmuş muydu hiç? Şarap mı sirke mi yorum yok. Daha öğreneceklerin var dedim kendime. Önümden geçen kaplumbağaya selam verdikten sonra döndüm mutfağa çay almaya.

Sabah erken kalkmak gerekiyordu, öğretmen servisini kaçırdım mı iş zor. Herkes gibi uyuya uyuya gidiyordum işte. Vardığımda poliklinik kapısında hastalar beklemeye başlamış oluyordu. Hastalarla ilginç diyaloglarım da oldu doğal olarak. Fıkra gibi. Duyup da inanmamıştım önceden. Amca köyden gelmiş. Elinde iki karne var. Kendisinin işi bitince diğer karneyi uzattı "ilaç yazıver" diye. Teyze nerde dedim: evde dedi. Kendisi niye gelmedi dedim. Hasta da gelemedi, soğuklama ilacı yazıver işte dedi. Gülümsedikten sonra sordum amcaya; sağlık ocağına ne zaman gelinir sağlıklıyken mi hastayken mi? O da gülümsedi haklısın diyerek.

Başka bir gün gece icap nöbeti yaşlı bir amca getirdiler. Sordum ne sıkıntısı var diye. O yüzden geldik ya işte sen bilcen biz ne bilelim dediler.



Gülümseyerek ellerime baktım. Bir an şu kare geçti gözümde: elini gelen hastanın üzerinde tutuyorsun, ne şikayetinin var demeye gerek kalmadan tanı senin kafanın üstündeki düşünce balonu içinde beliriveriyor. Ne rahat olurdu değil mi? Üzüm sepeti taşıyan kadın heykelinin

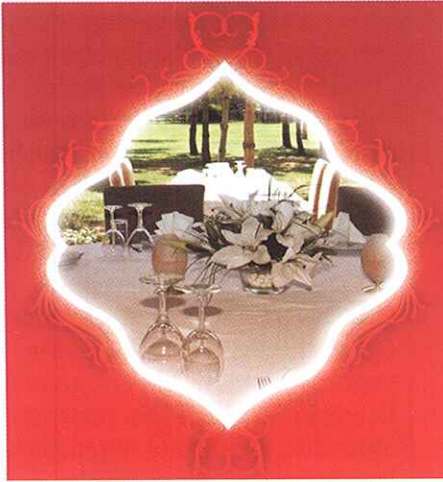
arkasındaki ilçede; daha neler yoktu ki? 17 kilometre sonrası Karahallı ilçesi zaten. Ciğer yemek için kaçtım arada. Uşak'ta mıyım, Denizli'de mi karıştı bazen. Ulubey'deki doktor arkadaşımınla az geyik yapmadık "az kaldı ha gayret buluşacağız neredeyse" diye. Gel burada kal, daha yakın diye çok söyledi ama hiç gidemedim.

Yollar da bitmedi, dönüş yollarında Kadından Kentler de. Olsun yeni dostlarım vardı artık.

Yollarda birçok arkadaşımın hikayeleri birikiyor, bir buçuk yıldır. Toplasak kitap olur mu?

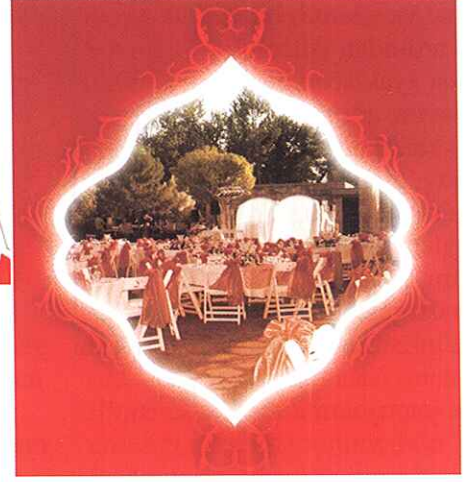
Neden olmasın. Kimi şiir, kimi hikaye, kimi notlar tutmadı mı yeni bir yer daha tanırken.

Bakalım bir sonraki yolculuğun adresi neresi olacak, ya da öncekilerden yazılacak neler çıkacak. 2008'in evliyasından notlar şimdilik bu kadar.



Et & Balık

0 258 212 82 00



"SİZLERE ÖZEL BİR MEKAN YARATTIK."



Denizli Tabip Odası üyelerine %10 indirim uygulanmaktadır.



EĞİTİMLER TASARLAMAK

PAÜ Tıp Fakültesi Göğüs
Has.Anabilim Dalı Öğr.Üyesi
Doç Dr. Göksel KITER

**"Hep öğrenci kalan insan, öğretmenine borcunu
kötü ödüyor demektir." (Nietzsche)**

Denizli Tabip Odası'nın yeni yönetim kurulunun çağrısı ile alt komisyonların oluşması ve ilk toplantıları 12 Mayıs 2008 tarihinde gerçekleşti. "Sürekli Tıp Eğitim-Mesleki Gelişim-Etik ve Yayın Komisyonu" olarak adlandırılan komisyonda görev almak istediğimi belirterek bu ilk toplantıya katıldım. O sırada konuştuğumuzdan yola çıkarak bir buçuk yıl kadar önce yaşananları kayıtlamak adına yazdığım aşağıdaki raporu anımsadım ve sizlerle de paylaşmak istedim. Hem bu konudaki düşüncelerinizi harekete geçirmek hem de neler yapılabileceği hakkında görüşlerinizi, emeklerinizi bizimkilerle birleştirmek üzere bir çağrı yapmak amacıyla... Birlikte gerçekleştirebileceğimiz çok güzel etkinlikler olduğuna inanıyorum. Tabip Odası bizim; en geni kapsamlı meslek odamız. Hepimizin katkısı ile varlığını koruyabilecek; o zaman da bizim özlük haklarımızı, saygılığımızı korumamız için yanımızda olabilecek.

Yazdıklarımı yeniden okumak, her zaman olduğu gibi yazılanları yaşarken hissettiklerimi yeniden canlandırdı. Bir yandan da düşlediklerimi yaşama geçirmemiş olmadığım gerçeğini yüzüme çarparak kendime kızmama yol açtı. Neyse ki çabuk affettim. Geç olsa da güç olmasın, şimdiki konumum bunu öldürmek için uygun görünüyor; o halde neden olmasın, dedim.

Evet, şimdi harekete geçme zamanı. Hep birlikte; hep daha ileriye...

7.12.2006'da Acıpayam Devlet Hastanesinde gerçekleştirilen "KOAH Başlıklı Bilgi Paylaşım Toplantısı" raporudur:

Acıpayam Devlet Hastanesi'nde dahiliye uzmanı olarak görev yapan Dr. Sermin Şevkan'ın çağrısı üzerine KOAH konulu bir toplantının hazırlıklarına giriştim. Kendisinin de belirttiği gibi bütünüyle bir rastlantıydı bu çağrı. Herhangi bir konuda yapılacak olan eğitim çalışmalarının, gereksinim duyan kişileri küçük gruplar şeklinde bir araya getirmek ve katılımlı bir sunum hedeflemek, önemli bir etken olarak da eğitimi alacak kişileri işlerinden ve günlük tempolarından çok uzaklaştırmadan kendi mekanlarında yapılmasının yararına inanıyordum. Bu inancımın ne derece haklı olduğunu görmek için iyi bir olanak olduğunu düşünerek çağrıyı seve seve kabul ettim.

Başlangıçta 15 kadar doktor meslektaşım (pratisyen hekimler ve devlet hastanesindeki çeşitli branşlardan doktorlar) birlikte birkaç hemşirenin katılacağı şeklinde aldığım bilgiye göre düzenlememi yapmaya başladım. Amacımı belirledim: KOAH konusunda her tür bilgiyi kapsamaya çalışmamak. Hedeflerim: Günlük yaşamda karşılaşılacak bir hasta örneği üzerinden dinleyenlerin aktif katılımını sağlayabileceğim bir yöntemle, anamnez ve klinik, solunum fonksiyon testi öncelikli olmak üzere akciğer radyogramının tanıdaki yeri, tedavi ilkeleri

konularında genel bilgiler vermek, sigara içimi ile KOAH ilişkisinin üzerinde yoğun olarak durmakla sigaraya karşı savaşımızda yeni yandaşlar kazanmak. Bu doğrultuda gerçekleştirdiğim hazırlık bir hasta senaryosu, temel bölümlenmeler arasında konu aktarımı, mutlu son yönünde tamamlandı. Senaryoyu oluştururken aralardaki soruları, aktaracağım bilgilere merak uyandıracak şekilde seçtim.

Üç sayfa halindeki senaryomu hem slaytlarımın arasına yerleştirdim hem de dağıtmak üzere çoğalttım. Önceden belirlenen günde, toplantı saatinden birkaç saat önce Acıpayam ilçemizin Devlet Hastanesine ulaştım. Küçük bir odayı eğitim salonu olarak hazırladıklarımı gördüm. Oturma düzeninde dilediğim değişiklikleri yapmam olanaksız görünüyordu. Hem oda küçüktü hem de 50 kadar sandalye yerleştirilmişti. Beklediğim dinleyici kitlesinden farklı bir tablo ile karşı karşıyaydım. Sorduğumda hemşirelerimizden başka sağlık memurları ve laboratuvar teknisyenlerinin de etkinliğimize katılacağını, hastanedeki bütün uzman ve acil servis doktorlarının, ayrıca sağlık ocaklarından pratisyen hekim meslektaşlarının çağrılı olduklarını öğrendim. Bilgisayar ve barkovizyon ayarlamalarından emin olduktan sonra Dahiliye servisindeki hastalardan KOAH tanılı olanları görmek üzere önceden tasarladığımız şekilde Dr Sermin hanım ile birlikte gittik.

Servis hemşirelerinin de katıldığı vizitte 5 KOAH hastasının kliniğini ve tedavi şemalarını konuştuk, küçük önerilerde bulundum. Olumlu geribildirimlerle desteklemeye özen gösterdim.

Gerçekten de kısıtlı olanakları olsa da rehberlere uygun tedavileri verdiklerini görmek beni mutlu etti. Orada gerçekleştirdiğimiz hasta viziti, dayanışma içinde olma duygumuzu pekiştirdi. Bu da iyi bir başlangıç sağladı.

Bilgi paylaşım toplantısı tam 15:00'de başladı ve 55 dakika sunuma ayrıldı. Toplanan imzalara baktığımda katılımcıların sayısının 54 olduğunu gördüm (12 doktor). Tek taraflı anlatım yerine hasta senaryosu üzerinden

konuşmalar, soru-yanıtlar ve yorumlar kullanarak katılımcıların dikkatlerini sürekli kılmayı başardığımı hem beden dillerinden hem de sözlü ve ertesi gün elime ulaştırılan yazılı geribildirimlerinden öğrendim. Ayrıca Toraks Derneğinin KOAH rehberi, Dünya Sağlık Örgütü'nün GOLD kitapçığı, KOAH günü için gönderilen broşürleri götürerek dağıtmam, yeni rehberlerin yakında dağıtılacağını duyurmak da etkili oldu.

Sunumun en yararlı yönleri, sigara bırakma ve içenlere bırakmaları konusunda öneride bulunma, yönlendirme için epey önemli oranda kişinin yorum yapması, bu savaşta yardımcıları olacağına inanmaları,

KOAH hastalığını genel özellikleri ile tanımları, tanı alan hasta oranının gerçek sayıya göre çok düşük bir oranda olduğunu ve spirometresiz KOAH tanısı konulamayacağını kavranmasıyla hastanelerine

PEFmetre kullanımlarını, serviste KOAH'lı hastanın bakımında dikkat edilecek noktaları konuştuk. Solunum fizyoterapisinin önemini, atak tedavisinin püf noktalarını, inhalelerin doğru teknikle

kullanılmasının her hastaya öğretilmesinin yararını vurguladım, sorularını yanıtladım. Sonuçta da pratik uygulamalara yönelik bu bilgi paylaşım buluşması da yararlı oldu gibi görünüyordu.

Gün sonunda Acıpayam Devlet Hastanesinden ayrılırken içimde doğru bir iş yapmanın huzuru ve aklımda gelecek eğitimlerin tasarıları vardı. Diğer ilçeleri öğretim üyesi arkadaşarımla paylaşarak benzer toplantıları yapabiliriz. Ben Kale ilçesinden gelen bir doktor arkadaştan çağrı almıştım. Ayrıca Acıpayam'da tüberküloz konulu başka bir toplantı



spirometre almak yönünde bir düşüncelerinin doğması ve gerekli eğitim açısından üniversitemizde bizlerden yardım alabileceklerini söyleyerek ilerideki işbirliklerinin temelini atılması, ulaşılamaz ve birbirimizden uzakta olmadığımızın anlaşılması olarak sıralanabilir. Sunumun ardından soruları yanıtladıktan sonra büyük grup dağıldı. Yüzlerden okunan gerçekten de bir memnuniyetti. Ertesi gün verilen geribildirimler de bunu göstermektedir.

Toplantı sonrasında bir araya gelen küçük grup 11 hemşireden oluşmaktaydı. Serviste ve poliklinikte çalışan bu hemşirelerimizle inhale ve

daha yapılmasının fikri doğmuştu. Tek kişinin çabasıydansa ekibin paylaşımıyla daha da kolaylaşacak olan bu projeler için döner dönmez deneyimimi anlatmaya başladım. Denizli Tabip Odası ile bağlantıya geçtim ve bir program oluşturarak uygulamaya koymamız yönünde ilke kararı aldık. Yalnız bir kişiyle ya da yalnız Göğüs Hastalıkları uzmanlığıyla ilişkili konularda değil, daha sistematik ve geniş kapsamlı olması gerektiğine inandığım bu "hizmet içi" eğitimlerin devamlılığı için elimden gelen çabayı göstermeye hazırım.

MESLEKİ SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI KURSU

Dr. Sara Tolunay Emrecik

Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenen İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği kurslarının meslek içi eğitim programı olan ileri modülü Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu, alanda çalışan ve solunum sistemini ilgilendiren riskler ile mesleki risklere maruz kalan işçilerin sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla düzenlenmiş bir kurstur.

Kursta solunum sistemiyle ilgili kaynak, boya(kimyasal), maden, tekstil(dokuma) işyerlerinin tanıtımı bu işyerlerinde çalışanların karşılaşabileceği sorunlar irdeleniyor.Buna bağlı olarak bu işyerlerinde Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları'nın önemi ve yaygınlığı irdeleniyor.KOAH , astım bronşiyale, pnömokonyozlar ağırlıklı olarak ele alınıyor.Tanıda spirometrik değerlendirme ve yorumlarını Akciğer Radyolojisi değerlendirmesi teorik ve pratik olarak öğretiliyor.

Denizli'de 7-8 Haziran 2008 tarihinde işçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği ileri eğitimi Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları eğitim modülü gerçekleştirildi. Karahayıt Polat Otelde

katılımcılar 20'ser kişilik iki sınıfta eğitim gördüler. Son derece zevkli geçen kursun sosyal programı oldukça zengindi.

PAÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD'dan Prof.Dr.Fatma Evyapan, Doç.Dr.Göksel Kıter, Yrd.Doç.Dr.Neşe Aydemir, Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kurs Eğiticileri Dr.Ceyhan Akkaya, Dr.Arif Müezzinoğlu, Dr.Saim Erarslan, Dr.Ceylan Özkan ile Yeditepe Göğüs Hastalıkları Hastanesinden Doç.Dr.Erdoğan Çetinkaya sunumlarını yaptılar.

Dünyada ve Türkiye'de yaygınlığı ve sonuçları açısından Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları'nın tanı ve tedavisi ile bunların önlenmesi çalışmaları işyeri hekimlerinin başta gelen görevleri arasındadır.İşyeri hekimlerine Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları'na yaklaşımı işyerlerinde bu konuyla ilgili risk değerlendirmesi,bilgi tutum ve becerisini kazandırmak amacıyla yapılan kursun son derece değerli olduğunu düşünüyorum.

Kursun gerçekleştirilmesinde Türk Tabipleri Birliği ve Denizli Tabip Odası kadar, Toraks

Derneği'nin katkıları tartışılmaz.

Türk Tabipleri Birliği'nin Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları eğitim modülü haricinde uyguladığı ileri eğitim modüllerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- *İşitmenin Korunması Eğitimi Modülü*
- *Mesleki Dermatozlar Eğitim Modülü*
- *Risk ve Değerlendirme Eğitim Modülü*
- *Kas İskelet Sistemi Eğitim Modülü*
- *Ergonomi Eğitim Modülü*
- *İşyerinde Olağandışı Durumlar Eğitim Modülü*

Denizli Tabip Odası olarak 8-9 Ocak 2005 tarihinde İşitmenin Korunması Eğitim Modülü gerçekleştirmiştik.

Yeni dönemde Denizli Tabip Odası yönetimi,İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu olarak amacımız işyeri hekimlerinin alanda daha verimli,daha etkin işyeri hekimliği hizmetini verebilmeleri için her yıl en az 2 modül eğitimi almalarını sağlamak olacaktır.

Çalışanların sağlığına katkı her şeyin üzerindedir.

KADIN OLMANIN GURURU

Dr. Özgün KIRIŞ SATILMIŞ

İnsan olmanın onuruydu çocukluğumdan itibaren en çok duyduğum öğreti. İnsan onuru için yaşardı, onurluca yaşamalıydı. Aslında verilen bütün savaşım da ne kadın ne erkek tam da bunun adınaydı. Bir yandan da hep kız çocukları mutlaka okumalı denirdi çocukluğumdan kulağımda kalan aile sohbetlerinde. Çok da anlam veremezdim söylediklerine o zamanlar köyünün okuyan ilk kız çocuğu olan annemin kızı olarak. Çocuk yüreğime ve beynime kazınmıştı, sebepleriyle sonuçlarıyla kız çocuklarının okumasının gerekliliği ve bunun altının çizilmesinin önemi.

İşte bu nedenlerle de ilgiliydi 1. Kadın Sağlığı Kongresi; "Kadına yönelik şiddet" alt başlığıyla 20-22 Mart 2008 de Ankara'da Hacettepe Üniversitesi Kırmızı salonda gerçekleşen. Yeniden Ankara... Benim için hep puslu ve soğuk bir yerdi; tus sınavlarına girdiğim, şehir yüzünü, yaşayan yüzünü hiç görmediğim. Bu sefer Ankara bana hayatın tam da ortasından seslendi. İnsan olmaktan ve kadın olmaktan gurur duyan biri olarak hem kadına yönelik şiddetin var olmasından büyük üzüntü duydum, hem de tüm kadınlar adına bu soruna sahip çıkıp çözmeye çalışan o büyük, kocaman yürekli kalaalığın içinde olmaktan bir kez daha büyük bir gurur duydum. Katılımın yüksek, katılımcıların çok istekli olması yapılacak çok şey olduğu gibi yapacak çok kişi olduğunu da gösterdi; bu gerçekten çok önemliydi. Aynı sebeple, amaçla toplanmış yüzlerce kişi, tıklım tıklım dolu bir salon, hatta yer kalmadığından açılan ek bir salon nedeniyle bir çoğumuzun tüyleri diken dikendi. Üç gün süren kongrenin ilk gününde "Türkiye'de kadın çalışmalarında sağlık nerede?", "Kadın sağlığına genel yaklaşım: Kadını ne hasta eder?", "Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı", "Toplumsal cinsiyet sağlık ilişkisi ve Türkiye'de durum", "Kadın sağlığında ulusal ve uluslararası politikalar", "Tıp etiğinden feminist biyomedikal etiğe", "Dünyada kadına yönelik şiddet", "Özel alan politiktir: Kadına yönelik şiddet ve toplumsal nedenleri", "Kadına yönelik şiddet konusunda ideolojik yaklaşımlar", "Milliyetçilik ve kadına yönelik şiddet", "Medyada kadına yönelik şiddetin yeniden üretimi", "Bir kurum olarak tıbbın kadına yönelik şiddete ilgisizliği, neden?" konulu oturumların ardından Füsun Sayek anısına "Tıbbiyeye girmeye heves ederse bir kız..." konulu Füsun Sayek oturumu yapıldı. Gün içindeki beyin fırtınalarının ardından çok değerli konuşmacıların eşliğinde Füsun Sayek'i anarken kah gözümüz doldu, kah göğsümüz kabardı ama verilen emeklerin büyüklüğüyle

hep ruhumuz ürperdi. Söyleyecek çok şeyi olan çok kişinin katıldığı bir kongre olması nedeniyle **birinci gün** yapılması planlanan atölye çalışmaları ertesi güne kaldı. **İkinci gün;** "Türkiye'de kadına yönelik şiddet", "Kadına yönelik şiddetle mücadelede kurumsal çalışmalar", "Kadına yönelik şiddet neden bir sağlık sorunudur?", "Kadına yönelik şiddetin sağlık sonuçları", "Sormaya başlamak: 1. Basamakta kadına yönelik şiddete yaklaşım", "Kadınlar ve cinsel travmalar", "Adli vakanın ötesine geçmek", "Yaşam hakkını savunmak: namus adına işlenen cinayetler", "Kadın hareketinin Türkiye'de kadına yönelik şiddet ile ilgili mücadele deneyimi" konulu oturumların ardından bildiri sunumları yapıldı ve kurs programıyla tamamlandı.

Üçüncü gün; "Bir yolculuk öyküsü: kadına yönelik şiddet ve sağlık çalışanları", "Kadına yönelik şiddeti önlemek elimizde", "Kadına yönelik şiddetle mücadelede sağlık sektörünün rolü ve örgütlenme modeli", "Kadına yönelik şiddete yaklaşımda 1. Basamağın yeri ve sağlık çalışanlarının eğitimi", Klinik açıdan kadına yönelik şiddet", "Kadına yönelik şiddet yaklaşımında ebe-hemşireliğin yeri ve önemi" oturumlarının ardından atölye çalışmalarında çıkan sonuçlar değerlendirilip kongrenin kapanışı yapıldı. Kadına yönelik şiddetin bir sağlık sorunu olduğunun kavramsallaştırıldığı, bu sağlık sorununa çözümsel yaklaşımların nasıl olması gerektiğinin ve sağlık çalışanlarının bu sağlık sorunun neresinde olduğunun tartışıldığı, kadına yönelik şiddetin Türkiye ve dünyadaki durumunun anlatıldığı, deneyimlerin paylaşıldığı bir kongreydi. Çok farklı alanlardan, çok farklı konuşmacıların katıldığı, zengin alt başlık ve konuşmacı içeriğine sahip bir kongreydi. Ama benim için kadın olmanın gururuydu bu kongre. Ulusal ve uluslararası platformlarda söz sahibi olmuş onlarca kadın konuşmacının engin deneyimlerini, düşüncelerini bizlerle paylaştığı, hayat ve meslek serüvenlerinde bizlere birer pencere açtıkları, kadın olmanın haklı gururuydu bu kongre. Kadın sağlığı için, kadına yönelik şiddet için yapılacak çok şey olduğunun bir kez daha gözler önüne serildiği ancak bu sefer yapmak için özveriyle bekleyen bir çoğunluğun varlığını kanıtlayan bir kongreydi. Konuşmacıların, katılımcıların, TTB Kadın Hekimlik Kolu'nun büyük bir başarısıydı ilki düzenlenen bu kongre. Emeği geçen her yüreğe, fikir üreten her beyne sonsuz teşekkürler...

KAMU HASTANE BİRLİKLERİ YASA TASARISINA BAKIŞ

Dr. H.Sadi DEMİROK

Halen TBMM sağlık, aile, çalışma ve sosyal işler komisyonunda kabul edilerek meclis gündemine alınan bu yasa daha önce çıkarılmayan sağlık kanunu ve kamu yönetimi temel kanununun sağlık alanındaki hükümlerinin yeniden gündeme gelmesini ifade ediyor.

Bilindiği gibi sağlıkta dönüşüm programı diye sunulan "Reform Paketi" 3 ana ayak üzerinde kurgulanmıştır. Birincisi üç sosyal güvenlik kurumunun GSS ve SGK (sosyal güvenlik kurumu) çatısı altında birleştirilmesi. Temel mantığı ve gerekçesi sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanının ayrıştırılmasıdır (SSK'nın kendi hastaneleri ile hizmet sunumu ve finansmanını birlikte yaptığını hatırlayınız). Burada asıl amaçlanan, finansmanın sağlık Sigorta primleri ve katkı paylarıyla sağlanarak genel bütçe desteğinin kaldırılmasıdır.

"Reform Paketi"nin ikinci ayağını ise aile hekimliğine geçiş oluşturuyor. Bu "reform!" birinci basamakta kamucu sağlık ocağı sistemini geliştirmekten vazgeçip, onun yerine özelleştirilmiş aile hekimliğini (şirketleşme veya özel muayenehane) koyuyor.

Bu dönüşümün üçüncü ayağı ise Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılmasıdır. Sağlık hizmeti üreten bir bakanlık değil "koordinatörlük" işlevi sürdüren, sağlık piyasasının denetim ve düzenlemesinden sorumlu bir kurumsallaşma şekli. Bu amaç için sağlık kuruluşlarının "özerk sağlık işletmesi" statüsüne geçirilmesi ve daha sonra işletme hakları devredilerek özelleştirilmelerine olanak sağlanması öngörülüyor. Böylece Sağlık Bakanlığı hiyerarşisi altında örgütlenmiş bu kurumların hizmetlerini bir "kamu hizmeti" olarak sunması durumuna son



verilmesi amaçlanıyor.

Bu genel girişten sonra söz konusu tasarıya dönelim. Tasarıya göre kamu hastane birliklerinin organları:

- Yönetim Kurulu (karar organı)
 - Genel sekreterlik (yürütme organı)
 - Hastane yönetimleri
- Yönetim Kurulu (7 kişiden oluşur)**
- İl genel meclisi tarafından seçilen 2 kişi (Bir tane hukukçu ve bir tane mali müşavir)
 - Vali tarafından seçilen 1 kişi (İktisat-işletme veya maliye eğitimi almış olmalı)
 - Bakanlıkça atanan 2 kişi (Bir tane tıp doktoru ve diğeri sağlık sektöründe deneyimli üniversite mezunu)
 - İl Sağlık Müdürü veya yardımcısı 1 kişi
 - Sanayi ve Ticaret Odası'ndan üniversite mezunu 1 kişi

Burada yönetim kuruluna üye seçilmek için 8 yıl kamu ya da özel sektörde iş deneyimine sahip olmanın yeterli olacağı ifade edilmektedir. Bakanlıkça atanan ve il sağlık müdürü dışındakilerin kamu sektöründe hiçbir deneyime sahip

olmayan kişilerden seçilmesi olanaklı olmaktadır. Yasamıza göre "kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu" olarak tanımlanan Tabip Odaları ve diğer sağlık çalışanı örgütlerine göstermelik olarak bile temsil olanağı sağlanmazken, Ticaret ve Sanayi Odalarına doğrudan birlik yönetim kurulu üyesi seçme yetkisi tanınması tasarıya hakim olan bakış açısını ortaya koyuyor. Ayrıca yönetim kurulunun çalışma usulleriyle ilgili olarak, kurul gündemi belirlemede yönetim kurulu başkanının uygun bulmadığı konuların gündeme alınmasının bile olanaksız kılınması dikkat çekicidir.

2) Genel Sekreterlik

Bünyesinde tıbbi hizmetler, idari ve mali hizmetler başkanlıkları kurulacak.

3) Hastane yönetimi

Başhekimlik, idari-mali işler müdürlüğü ve sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü şeklinde organize ediyor. Bu kadrolara atanacak personelin de kamu veya özel sektörde en az 5 yıllık iş deneyimine sahip olması yeterli görülerek kamuda deneyim sahibi olması gerekmektedir.

Bir diğer konu her birliğin yılda bir **“hizmet alt yapısı ve organizasyonu”**, **“kalite ve verimlilik”**, **“hasta memnuniyeti”** açısından performans denetimine tabi tutulacak olmasıdır. Tasarının denetimle ilgili hükümlerinde; Sağlık Bakanlığınca idari ve teknik, Maliye Bakanlığınca mali ve Sayıştay'ca dış denetim yapılmasının yanı sıra **“ihtiyaç duyulması halinde bakanlıkça yetkilendirilen bağımsız kuruluşlardan denetim hizmeti satın alınabileceği belirtilmiştir.**

Personel Rejimi

Tasarıda yönetim kademelerindeki personelin **“özel sözleşmeli”** statüde çalıştırılması öngörülmektedir. Bu durum, TC anayasası 128. maddede belirtilen **“Kamu kurum ve kuruluşlarında yönetim kademelerinde bulunan personelin kamu görevlisi statüsünde bulunması gerekir”** hükmüne açıkça aykırıdır.

Diğer personel açısından bakıldığında, tasarıda halen memur statüsündekilerin Emekli Sandığı iş güvencesi ve diğer özlük hakları korunurken, yeni alınacak personel SSK iş kanunu haklarına tabi kılınmakta, iş güvencesi ve diğer özlük hakları budanarak korunmasız hale getirilmektedir.

Tasarıda bir diğer hüküm sözleşmeli personele **“belirli sürede bitirilmesi gereken işler söz konusu olduğunda”** fazla mesai yükümlülüğü getirmesidir. Üstelik fazla mesai ücreti ödenmeyeceğini belirterek. Bu da Anayasa'nın angaryayı yasaklayan hükümlerine aykırılık taşımaktadır.

“İşletme kârlılığı” esas alındığına göre **“aşırı istihdamın”** da engellenmesi gerekir. Tasarıya göre Sağlık Bakanlığı her yıl Birlik

Yönetim Kurulu'nun görüşünü alarak azami personel sayısı belirleyecektir. Memur statüsünün sağladığı güvencelerin ortadan kaldırıldığı sözleşmeli statü ile ücret ve mesai açısından esnek düzenlemelerin getirildiği tasarıda işverene işgücü maliyetlerini ve kârlılığı artırmak için uygun ortam hazırlandığı açıkça görülmektedir.

Sağlık hizmetinin finansmanına devlet katkısı kaldırılıyor

Tasarının önemli hükümlerinden birisidir. Bütçe ve devlet katkısının yerine kamu hastane birliklerinin ürettiği hizmetler karşılığında GSS, özel sigorta şirketleri ve hastalardan alınan katkı payları konmaktadır. Tasarının 6. maddesinde devletin **“gerektiğinde”** yardım yapabilmesinden söz edilmesi, devlet katkısını **“gerekli görülen durumlar”** ile sınırlayarak ve **“yardım”** olarak tanımlayarak dışsal ve olağandışı nitelemesi anlamına gelmektedir.

Modern sosyal devletin temel özelliği olan üretilen hizmetlerin finansmanının vergilerle gerçekleştirilip hizmet karşılığında ayrıca bir ödeme talep edilmemesi anlayışı terk edilmektedir. Buradaki amaç kamu bütçesinin yurttaşların temel gereksinimleri için değil, sermayenin istekleri doğrultusunda kullanılmasıdır.

Önce Özerklik Sonra Özelleştirme

Dünyadaki neoliberal dönüşüm örneklerine bakıldığında tasarıdaki özerkliğin özelleştirme sürecinde bir ara durak olduğu görülmektedir. Tasarının madde-3/d fıkrasında Yönetim Kuruluna, Birliğin her türlü araç, gereç, taşınırları ile tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisleri ile birlikte satmak, kiraya vermek, devir ve takas

işlemlerinin yürütmek, hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisleri ile birlikte tahsis amacı doğrultusunda kiraya vermek, işletmek **“işlettirmek”** yetkisi tanınıyor. Bu ifadeler sektördeki özelleştirme, taşeronlaştırma, işletme haklarının devredilebilmesi anlamına geliyor. Yine 3. maddenin (ğ) fıkrasında Yönetim Kurulu'nca **“ihtiyaç duyulması halinde tıbbi uzmanlık hizmeti satın alınmasına karar verme”** yetkisi tanınıyor. Hizmet satın alma yöntemi sağlık ve diğer kamu hizmeti sektörlerinde en çok tercih edilen özelleştirme yöntemlerinden biri olarak kullanılmaktadır. Kamunun hizmeti kendi tesis araç gereç ve personeli eliyle üretmek yerine, özel sektörden satın alması yönteminin, kamudan özel sektöre kaynak aktarımına yol açtığı ve bunun da kamu açıklarının sürekli büyümesine ve hizmetlerin pahalılaşmasına yol açtığı bilinmektedir.

Özetle, tasarı hem halkımızın sağlık hizmetlerine ulaşımını zorlaştıracak, hem kamu kaynaklarının israfına yol açacak, hem de sağlık çalışanlarının iş güvencesini, özlük haklarını ortadan kaldırarak ücretli işçi haline gelmesine yol açacak hükümler taşımaktadır. Bu nedenle tasarıya karşı sağlık hizmeti üreten sağlık emekçileriyle bütün halkımızın birlikte mücadele etmesi gerekmektedir. Aynı zamanda sektörün uluslararası sermayeye açılabilmesi nedeniyle bu mücadelenin ulusal bağımsızlık mücadelesi ile ilgisi de yadsınmamalıdır.

Kaynak: M.Kemal Üniversitesi
Kamu Yönetimi Bölümü
Dr.Faruk ATAAY

TAM GÜN

İÇİN NE İFADE EDER?

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak **ilk önce özel bir kuruluşa ait yayın organında tartışmaya açılan**, daha sonra da yasak savarcasına Türk Tabipleri Birliği'ne yollanarak bir hafta içinde görüş istenen "Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarı Taslağı"nın üçüncü basamak sağlık kuruluşları olan üniversite hastanelerinde hizmet veren hekimler yönünden ne getireceği, bu kurumların işlevlerini nasıl etkileyeceği üzerine düşüncelerimi DETAY okurları ile paylaşmak istedim. Daha doğru bir ifadeyle, bu taslak bu şekilde

yasalaştığında üniversite hastanelerinin bundan nasıl etkilenebilecekleri konusunda aklıma takılan soruları sormak ve öngördüğüm yanıtları paylaşmak istedim. Tıp Fakültelerinin görevleri hekim yetiştirmek, uzman yetiştirmek, mezuniyet sonrası eğitim programları yürütmek, araştırma yapmak (bilgi üretmek) ve tüm bunları yaparken halka bilimsel ve güvenilir üçüncü basamak sağlık hizmeti vermektir. Yani eğitim ve araştırma işlevlerini yerine getirirken, halkın ihtiyaç duyduğu yüksek maliyetli sağlık hizmetini kaliteli bir şekilde sunmayı garanti eden kurumlardır. Nitekim, özel sağlık kuruluşlarına başvuru serbest olmasına ve bu kurumlardaki sağlık harcamaları devlet tarafından karşılanmasına karşın, halkın büyük çoğunluğunun sağlık sorunlarının çözümü için üniversite hastanelerini tercih etmeyi sürdürdüğü görülmektedir. Normal olarak bu

Tüccar mantığıyla
Tam gün olmaz



TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ

**Tıp Fakültesi Öğr. Üyesi
Prof.Dr. S.Ender DÜZCAN**

tablo ortaya konduğunda, devletin üniversite hastanelerini korumak ve güçlendirmek için ciddi adımlar atması beklenir. Ancak durum gerçekte böyle mi? Tam gün çalışma kararı bu yolda atılmış bir adım şeklinde değerlendirilebilir mi? Bu uygulama, halkın üniversite hastanelerinden, sosyal güvenceleri kapsamında hakları olan nitelikli sağlık hizmeti almalarını sağlayabilecek midir? Tersinden soracak olursak, bu karar insanların üçüncü basamak sağlık hizmeti talebini güvence altına almaya yönelik olarak mı planlanmıştır? Eğer gerçek niyet buysa hemen arkasından tamamlayıcı başka

kararların da alınması gerekmez mi? Örneğin performansa dayalı ücretlendirme ve benzeri uygulamalara üniversite hastanelerinde son verilmesi gibi. Bir yandan tam gün çalışma koşulunu getirirken, diğer yandan öğretim üyeleri başta olmak üzere tüm sağlık personelinin gelirlerini performans ve hizmet katkısına dayalı bir ücretlendirme sistemine bağlıyorsanız, bunun arkasında farklı niyetler aramak hepimizin hakkıdır. Bu taslağın arkasındaki niyet üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak değildir. Amaç, **sağlık kurumları arasında fark gözetmeksizin**, tüm sağlık kuruluşlarını ve bu kuruluşlarda görev yapan hekim ve sağlık personelinin daha fazla artı değer elde etmeye zorlayarak piyasa kurallarının hakim olduğu bir hizmet ortamını gerçekleştirmektir. Böyle bir hizmet ortamının hizmet kalitesi ve sağlık ekonomisi yönünden yaratacağı olumsuzluklar uzun zamandır Türk Tabipleri Birliği tarafından ifade ediliyor ve derginin diğer yazılarında da buna ilişkin görüşler bulacaksınız. Benim amacım üniversite hastanelerinin kendilerine özgü işlevleri noktasında konuyu ele almak ve bu işlevlerin gerçekleştirilmesi yönünden yaratılmak istenen hizmet ortamının etkilerini irdelemek. Öncelikle şu görüşümü ifade etmek istiyorum. Bence iktidarların görevi bireylerin sağlıklı olma/kalma haklarını korurken, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları için ticari rekabetin ve kazanca endeksli piyasa ortamının yönlendirici etkilerinden olabildiğince arındırılmış bir hizmet ortamını sağlamak olmalıdır. Üniversite hastaneleri yönünden değerlendirildiğinde de görülecektir ki ancak böyle bir ortamda bu kurumların işlevlerini olması gerektiği şekilde yerine getirmeleri mümkündür.

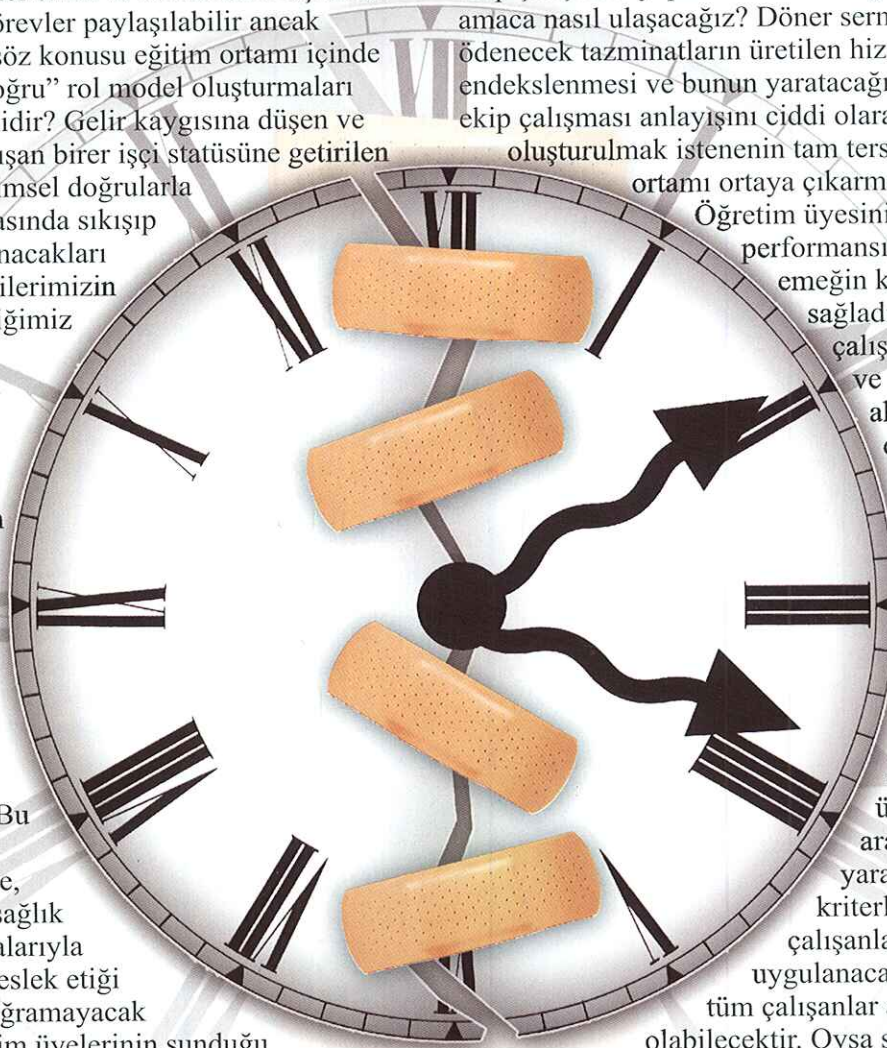


Tıp Fakültelerinde tam zamanlı çalışma şarttır, ancak bu saptama resmin bütünü içinde sadece önemli bir parçadır. Tam zamanlı çalışma şarttır, çünkü bir öğretim üyesinin yukarıda sıraladığımız işlevleri yerine getirebilmesi için normal mesai saatleri bile yetersiz kalabilir. Bu işlevlerin hiç biri profesörlerin ve diğer öğretim üyelerinin daha düşük kariyerdeki meslektaşlarına devredebilecekleri etkinlikler değildir, böyle görülmemelidir. Mesleki yetkinliğin ve olgunluğun en üst düzeyine ulaşmış öğretim üyelerinin gerek araştırma, gerek eğitim, gerekse sağlık hizmeti sunumunda yol gösterici olma ve rol model oluşturma görevleri vardır. Bu görevler paylaşılabılır ancak devredilemez. Acaba söz konusu eğitim ortamı içinde öğretim üyelerinin “doğru” rol model oluşturmaları mümkün olabilecek midir? Gelir kaygısına düşen ve adeta götürü usulü çalışan birer işçi statüsüne getirilen öğretim üyelerinin bilimsel doğrularla yaşamsal gerçekler arasında sıkışıp kalması sonucunda sunacakları sağlık hizmeti, öğrencilerimizin örnek almalarını istediğimiz bir hizmet şekli mi olacaktır? Bu ortamda vereceğimiz tıbbi kararların bilimselliğinden, ekonomik kaygılardan arınmış kararlar olduğundan emin olabilecek miyiz? Bir tür usta-çırak ilişkisi içinde yetişen asistanlarımıza ve öğrencilerimize bu kararların gerekçesini anlatabilecek miyiz? Bu ortam içinde öğretim üyelerinin birbirleriyle, öğrencileriyle, diğer sağlık çalışanlarıyla ve hastalarıyla kurdukları ilişkiler meslek etiği yönünden erozyona uğramayacak mıdır? Taslakta öğretim üyelerinin sunduğu hiç bir sağlık hizmeti için hastalardan ek ücret talep edilmeme koşulunun getirilmiş olması, bu konudaki kaygıları gidermek için yeterli değildir. Çünkü sistemin temelinde gelir paylaşımı üzerinden bir kurgulanma olduğundan, çalışanların kurum gelirini artırmaya yönelik kaygılara duyarsız kalmaları mümkün değildir. Burada şunu vurgulamamız gerektiğini düşünüyorum. Unutmayalım ki, bizler kamu kaynakları kullanılarak kurulmuş ve geliştirilmiş kurumlarda, kamu kaynaklarını kullanarak elde ettiğimiz akademik pozisyonlarımız ile hizmet veriyoruz. Dolayısıyla emeğimizin karşılığını piyasa değişkenlerinden bağımsız olarak kamudan talep etmek ve almak zorundayız. Bu talep gerçekleşmediği sürece yukarıdaki sorulara olumlu yanıt verme olanağı gözüküyor. Aslında bu bir öngörü veya tahmin değil. Zaten bir süredir üniversite hastanelerinde uygulanmakta olan performansa endeksli gelir paylaşımı benzeri

uygulamalar nedeniyle bu soruların yanıtını yaşayarak gözlemleyebiliyoruz. Süresi kısalan veya yapılmayan öğretim üyesi vizitleri, taşıdığı anlam hekimin yüzünden anlaşılan “poliklinik hastası” kavramı, öğretim üyesinin “uygun” olduğu zaman dilimlerine sıkışan dersler, bilimsel gerekçe ve kanıtlar ile açıklanması olanaksız tetkikler, vb uygulamalar bizi nasıl bir ortamın beklediğinin habercisi değil mi?

Peki, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde gösterişli cümlelerle tanımladığımız önemli hedefleri nasıl bir ortamda gerçekleştireceğiz? Örneğin; “öğrencilerimizde ekip çalışması yapma becerisinin geliştirilmesi” gibi bir amaca nasıl ulaşacağız? Döner sermaye gelirlerinden ödenecek tazminatların üretilen hizmetin miktarına endekslenmesi ve bunun yaratacağı “rekabet” ortamı, ekip çalışması anlayışını ciddi olarak zedeleyip oluşturulmak istenenin tam tersi nitelikte bir eğitim ortamı ortaya çıkarmayacak mıdır?

Öğretim üyesinin mesleki performansını ve harcadığı emeğin karşılığını, kuruma sağladığı gelir ile ölçmeye çalışan bir sisteminin adil ve daha da önemlisi ahlaki olması mümkün değildir. Döner sermaye gelirlerinin dağıtımında esas alınacak kriterler arasında hizmet sunumuna yönelik uygulamaların öne çıkarılması, uygulama alanı olmayan temel bilim mensubu öğretim üyeleri ile diğerleri arasında eşitsizlik yaratacaktır. Benzer kriterler tüm sağlık çalışanlarına da uygulanacağından aynı eşitsizlik tüm çalışanlar arasında söz konusu olabilecektir. Oysa sağlık hizmetinin, eğitim ve araştırma etkinliklerini destekleyici bir unsur olarak ele alınması gerektiği tıp fakültelerinde her birim (bölüm/anabilim dalı) ve bu birimin çalışanları sistemin vazgeçilemez birer parçasıdır. Gelire dayalı ücretlendirmenin yaratacağı eşitsizlik, iş barışının bozulması yanı sıra mesleğe yeni adım atmış öğrencilerin her biri tıp biliminin vazgeçilmez bir parçası olan disiplinleri yanlış algılamalarına yol açacaktır. Şu gerçek çok net olarak görülmeli ve kabul edilmelidir ki, üniversite hastanelerinin var oluş amacı kaliteli ve yeterli hekimler yetiştirmek ise bu kurumlarda hizmeti önceleyen her türlü düzenlemeden kaçınılması gerekir. Üniversite hastanelerinde sunulan sağlık hizmetinin öncelikli amacı eğitimidir ve bu amaca ulaşmayı engelleyen veya eğitimin amacıyla çelişen her türlü düzenleme hizmet sunumunun gerekçesini ortadan kaldıracaktır.



“Derinden bakınca gözlerinize
Neden başınızı öne eğdiniz...”

Harika şarkı. Sevdiğine “siz” diyecek kadar nazik âşık. Bugün bu söylem,
bu tavır anlaşılır, takdir edilir mi bilmem...



BİR BAHAR AKŞAMI

Dr. Metin VURAL

Denizli Tabip Odası'nın her sayısını ilgiyle okuduğum, ilk günden beri her sayısını sabırsızlıkla beklediğim yayın organı DETAY için yazmam istendiğinde büyük bir mutluluk ve kıvanç duydum. Son yıllarda başarılı çalışmalarıyla hekimlerin haklarını savunmaya içten çaba gösteren Tabip Odamızın sesini bizlere duyuran bu dergi şekli ve içeriğiyle benim gözümde benzerlerinden çok üstün bir yerde. Bu sayfalarda meslektaşlarımla buluşmak büyük bir onurdur benim için. Sevgili Hasan Akşık ve Ersin Çağırman'a her konuda teşekkür etmemek mümkün değil. Tabii ekip arkadaşlarına da. Şarkı dinlerken yazmayı, yazarken şarkı dinlemeyi severim: Bu satırlara başlarken radyoda çok sevdiğim bir şarkı: Bir bahar akşamı... **Güfte Fuat Edip Baksı, Beste Selahattin Pınar** ...rastladım size..

Son zamanlarda bütün hekimlerin ilgi odağı haline gelen Tam Gün Yasa Taslağı ile TTB nin yıllardır savunduğu Tam Gün Çalışma Önerisi arasında dağlar kadar fark olduğu anlaşılıyor. Yıllardır yalnızca muayenehanesinde çalışmaya çalışmış bir hekim olarak bu konularda hastanelerde çalışan meslektaşlarım kadar ilgi ve bilgi sahibi olmadığımı baştan itiraf edeyim. Meslekte 39 uncu yılımı yaşayan, yolunu meslek hayatının başında net

olarak çizmiş birinin bu tür dalgalanmalarla ilgilenmesinin gereği de, faydası da yok diye düşünüyordum. Ama ömür boyu yalnızca muayenehanesinde çalışmış, şimdi artık sayıları parmakla sayılacak kadar azalmış, nesli neredeyse tükenmiş bir kesimin duygularına tercüman olmak görevi ve imkanı vardı önümde. Bu vakitten sonra bir şeyler söylemenin faydası olmasa da paylaşmak güzeldir, bir gün başka meslektaşlarımıza da ışık tutar, yol gösterir, belki de örnek olur. Hani derler ya “kıssadan hisse.” Olabilir bu günlerde. Zaten Radyoda şarkı devam ediyor: Sevinçli bir telaş içindeydiniz...

İnternette TTB'nin Tabip Odası başkanlıklarına gönderdiği yazıyı okuyorum bir taraftan. Aklım karışıyor, bazı cümleleri anlamakta zorlandığımı fark ediyorum: İçinden kesik kesik bölümler çekiyor dikkatimi.

- Sağlık hizmet sunucularının çalışma biçimleri uygulanan sağlık sisteminin bütününden ayrı olarak değerlendirilemez.
- İş güvencesiz çalışma,
- Sağlığa ulaşımı engelleyen,
- Sağlık hakkının kullanımını kısıtlayan,
- Hekimlerin özlük haklarını geriletan,

- Herkes için sağlık ve güvenli gelecek,
- Çabalarımızın birleştirilmesi,
- Gücümüze güç katacaktır,
- Mayenehanelerde üretilen hizmetin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından alınmaması uygulaması da sadece muayenehanede çalışarak mesleğin uygulanmasını engellemektedir,
- Hekimlik sanatını serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip meslek mensupları, düşük ücretle çalışmaya zorunlu işçilere dönüştürülmek istenmektedir.

Anlamakta zorlanıyorum, daha doğrusu şaşırıyorum. Çünkü yıllardır dilimizden düşürmediğimiz bu sözler yıllar sonra kulağımızda yankılanıyor sanki. Bu nasıl bir yankı? Burası neresi? Neler oluyor? Neyse.

...**Derinden bakınca gözlerinize**

Neden başınızı öne eğdiniz... diye devam ediyor şarkı..

Eskiden de yalnızca muayenehanesinde çalışarak hayatını idame ettiren hekimlerin maaşı yoktu. Hastasının tetkiklerini devlet imkânlarıyla yaptırılmaz, ilaçlarını devletten almasını sağlayamazdı. Hastasını yatırarak tedavi edemez, ihtiyacı olan istirahat raporunu düzenleyemezdi. Hatta ilaç firma temsilcilerinin ilgisizliği nedeniyle çok özel gayret göstermedikleri takdirde yeni çıkan ilaçları yakından takip edemez, tıbbi kongre ve konferansların ancak büyük ilaç firmaların desteğiyle yapılan aşırı pahalı etkinlikler haline gelmesi nedeniyle de mesleki toplantılara

katılamaz, mesleki gelişmelere zamanında ulaşamaz hale getirilmişlerdi. Zaman zaman tabip odalarına, TTB'ne, başına seslerini duyurmaya, bu tür eşitsizliklerin, adaletsizliklerin bir ölçüde olsun düzeltilmesine gayret ettiler. Seslerini duyan olmadı.

...**İçimde uyanan eski bir arzu
Dedi ki yıllardır aradığın bu...**

Harika şarkı. Sevdiğine siz diyecek kadar nazik âşık. Bugün bu söylem, bu tavır anlaşılır, takdir edilir mi bilmem.

Neyse biz söze devam edelim.

Bu sesleri duyan, dönüp bakan olmadı. Herkesin derdi değildi bunlar. Sadece bazılarının, bir avuç kişinin derdiydi. İlgilenmeye, uğraşmaya, kuru tuzu ıslatmaya değmezdi.

Bir genç meslektaşımız bir toplantıda şöyle diyordu geçenlerde: **"Tabip Odam BENİM sorunlarımı çözmeli..."** Bir de şöyle düşün istersen genç kardeşim: Tabip Odaları **BİZİM** sorunlarımıza ilgi duymalı, sorunlarımızı ilgili olan herkese duyurmalı ve çözmeye çalışmalı.

Sanırım o zaman düze çıkarız.

O zaman kenetlenir kale gibi oluruz.

O zaman lokma lokma yutamaz kimse bizi. O zaman eskiden olduğu gibi **"Ben Dr....."** diye gururla tanıtabiliriz kendimizi yeniden.

...Şimdi soruyorum büküp boynumu

Daha önceleri neredeydiniz?

Şarkı bitti.

BİZ olduğumuz günleri görebilmek umuduyla...

Esen kalın.

BİR BAHAR AKŞAMI

Bir bahar akşamı rastladım size
Sevinçli bir telaş içindeydiniz
Derinden bakınca gözlerinize
Neden başınızı öne eğdiniz..

İçimde uyanan eski bir arzu
Dedi ki yıllardır aradığım bu
Şimdi soruyorum büküp boynumu
Daha önceleri neredeydiniz

EĞİTİM HASTANESİNDE TAM GÜN

Coşkun CANIVAR
DTO Öğrenci Komisyonu

Öğrenci gözüyle “Tam gün” yasası

Bir tıp fakültesi öğrencisi olarak “öğrenci gözüyle” tam gün yasası çerçevesinde hekimlik hakkındaki görüşlerimi paylaşmak istedim. Öncelikle belirtmeliyim ki üniversitede muayene olduğum birçok hocama göre ben bir “İRS” hastasıymışım. Genç yaşlarda görülen bu amansız hastalığa yakalanmış insanlardan sadece birisiymişim. Hocalarımdan çoğu bu konuda hem fikir. İRS hastalığımı bir an için hatırlayamadıysanız anımsatayım; İdealizm ve Romantizm Sendromu (İRS). Aslında ben hastalığımı kabul etmiyorum. Bende görülen semptomların son derece “gerçekçi” olduğunu düşünüyorum. Belki de ilerleyen yaş gerçekleri hastalık olarak görmemize neden oluyordur. Şimdilik bilmiyorum tabi, yaşlanıp göreceğim. Gördüğüm ve okuduğum bazı şeyleri anlatıyorum, halüsinasyon olduğunu söylüyorlar. Örneğin geçenlerde, muayene olmaya gelmiş öğrencisinden “muayene giriş ücreti” olarak 100 YTL istemiş olan bir hocamın olduğunu duydum. Yine birkaç hafta önce üniversite hastanemde annemin MR tetkik sonucu için sıradaydım. Önümdeki teyzeye 4 ay sonrasına gün verildi. Teyze, 4 aya kadar hastalığım ilerler diye

telaşlanıp “beni aralara bir yere sıkıştırıver oğlum” dedi. Görevli, 120 YTL “öğretim üyesi katkı payı” öderse öğleden sonra çektirebileceğini söyledi. Anlatıyorum bunları, hastalığın ilerlemiş diyorlar. Alt komşumun asgari ücretle çalışan bir yakını üniversitemde ameliyat oldu. Ameliyat sonrası 1600 YTL istenmiş ama üst düzey bir bürokratin ricası üzerine 150 YTL alınarak işlem tamamlanmış. Aslında bazen öyle şeyler görüyorum ki, kendim de şaşırıyorum acaba hayal mi diye. Örneğin bir hocam var sabah 8'den akşam 7'lere kadar ücretsiz hasta bakıyor. Oysa dışarıda 120-150 YTL vermek için kuyrukta bekleyen yüzlerce hasta varken. Biraz da okuduklarımdan bahsetmek isterim. TTB'nin “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi-2008” raporuna göre devlet üniversitelerinde çalışan profesör ve profesörlüğe hak kazanmış 5 yıllık doçent sayısı 4669 olarak belirtilmiş. Bunların 1314'ü yarı-zamanlı çalışmaktaymış. Basındaki tartışmalara bakılırsa bu 1314 öğretim üyesinin büyük çoğunluğu yasadan sonra özel muayenehanelerini tercih edecekmiş. Herhalde bu tercih süreci öğretim üyelerince eğitime verilen önceliği de açıkça ortaya koyacaktır.

Diyelim ki gitmeyi düşünen öğretim üyelerimiz eğitim vermekten pek hoşlanmıyorlar. Peki, kalanlar eğitim adına ne yapıyorlar? Diğer tıp fakültelerinde okuyan arkadaşlarımdan aldığım duyumlara ve kendi üniversitemdeki uygulamalara göre şunu rahatlıkla söyleyebilirim ki tıp eğitiminde “usta- çırak ilişkisi” sona ermiştir. Hocalarımız bir yıl boyunca birkaç sunum ve birkaç hasta başı vizit eğitimiyle eğitim-öğretim yılını tamamlamaktadır. Tıp eğitimi, öğrencilerin bireysel gayretine ve kendileri de birer öğrenci olan asistanların eline bırakılmıştır. Çünkü hocalarımızın öğrencilerinden çok daha değerli olan özel hastaları ve birkaç ayda bir usulen hazırlamaları gereken bilimsel makaleleri vardır. Ne kadar çok özel hasta bakarlarsa hem kendileri hem de hastaneleri o kadar çok para kazanıyor. İşte hocalarım tam gün de çalışsa yarım gün de çalışsa eğitim böyle devam ediyor. Çünkü “eğitim” ve “sağlık hakkı” gibi kavramlar paranın yanında “hastalık belirtisi” gibi kalıyor. Tabii bu değerlendirmeyi yaparken gerçekten bu şartlarda eğitim vermek için çırpınan hocalarıma (sayıları az da olsa) haksızlık etmemek gerekiyor.

Eğitimin yanı sıra tam gün yasası hakkında bazı görüşlerimi de paylaşmak istiyorum. Bu uygulamanın hekimler ve siyasi iktidar açısından farklı görüşlerle

tartışıldığı ortada. Siyasi iktidarın sağlık sisteminde yaptığı değişikliklere genel olarak bakıldığında tam gün yasasının “vatandaşa daha iyi hizmet sunma” adı altında savunulmasını pişkin bir samimiyetsizlik olarak görüyorum. Ağızlarının suyu akan dev özel hastane yatırımcılarının bunun en önemli göstergesi olduğunu düşünüyorum. Bu samimiyetsizlikten dolayı benim için olayın hekim boyutu çok daha önemli. Bir hekim adayı olarak, hekimlerin tam gün yasasını tartışırken en önemli önceliklerinin ne olduğunu merak ediyorum. Örneğin “Sağlık Haktır” pankartını Ankara'da Beyaz Yürüyüşün en önüne koyan Tabipler Birliği hekimlerinin bir kısmının, sağlığın para karşılığı satıldığı özel muayenehane ve özel hastanelerde yer almaları benim için ciddi bir çelişki oluşturmaktadır. Hekimlerin bugün ne kadar zor koşullarda çalışsalar da, hastalarıyla olan ilişkilerinin arasına paranın girmesine izin verdikleri oranda toplum karşısında hem samimiyetlerini hem de mesleki değerlerini yitireceklerini düşünüyorum. Hasta bir öğrenci olarak hekim hastası için yaşar diye düşünüyorum. Tüm hocalarıma ve gelecekteki meslektaşlarıma saygılarımı sunarım.

HEKİMLER KONUŞUYOR

Performans Değil Emekliliğe Yansiyacak Maaş Artışı



Hazırlayanlar:

Dr. Süleyman Demir

Dr. Mehmet Zencir

Dr.Ersin Çağırğan

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve taraflarca yeterince tartışılmadan çıkartılmaya çalışılan tam gün yasa

tasarısı hakkında Denizli Devlet Hastanesi ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde görev yapan hekimlerin görüşlerini aldık. Genel eğilim olarak hekimler ve öğretim üyeleri tam gün yasasına ilkesel düzeyde evet diyorlardı. Ancak ücret artışının performansa dayalı olarak gündeme gelmesinin iş barışını bozacağı, özellikle öğretim üyelerini asli görevleri olan eğitim ve araştırmadan uzaklaştırıp hizmete yönelteceği görüşündeydiler. Bu nedenle esas olarak emekliliğe yansiyacak maaş artışını talep etmektedirler.



DDH Nöroloji Uzmanı

Dr.Ömür Atacan Atasoy

Ben zaten tam güne geçtim.Ancak bu yasa hekimin hareket alanını daraltıyor.Döner sermayenin kesin kazanılmış bir hak olmayışı ve emekliliğe yansımayışı hekimin geleceği açısından olumsuzluklar içeriyor. Ben hekimin hak ettiği ücreti

emekliliğine de yansiyacak şekilde almasını içeren bir tam gün yasası istiyorum.

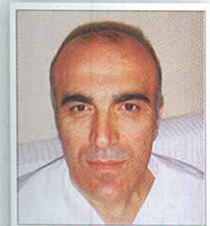


DDH Acil Servis Hekimi

Dr.Hasan TOSUN

Özlük haklarının diğer eğitim düzeyindeki çalışanların seviyesine getirilmesini bekliyorum. Performansa dayalı döner sermaye kandırmacasının sağlıkta üretilen temel hizmetleri tamamen bozduğunu düşünüyorum. Hekim ve hasta

haklarını gözeten tam gün yasasının uygulanmasında bir sakınca görmüyorum ve daha doğru olur.



DDH Çocuk Acil

Dr.Süleyman DUMAN

Ben tam güne karşı değilim. Doktorların özlük haklarını iyileştirecek. Çalışırken ve emeklilikteki maaşlarını iyileştirecek. Bir doktor hangi kuruma bağlı ise sadece orada çalışmalı. 2-3 yerde

çalışan doktor kendine ve ailesine zaman ayıramıyor. Bu yüzden tam gün yasasına taraftarım.

Dr.Halil Mihçı

Tam günün bu hali ile çıkmasının doktor camiasına bir yarar getirmeyeceğini düşünüyorum. Özlük hakları düzeltilerek, döner sermaye de değil maaşta iyileştirme yaparak çıkarılacak bir tam günü savunuruz.



DDH Çocuk

Dr.Murat Erverdi

İşyeri hekimliğini tıkayan bir yasa tasarısı, dolayısıyla çalışan kesim yani işçilerin aleyhine bir yasa. Hakkıyla yapılan iş yeri hekimliği uygulamasının temelinde koruyucu ve gözlemleyici hekimlik uygulamaları var. Tam gün, çalışanları bu hizmetten mahrum bırakacak. Özellikle çalışan sayısı 50'nin altı ve 50 ile 500 arası küçük-orta boy işletmelerdeki çalışanların işçi sağlığı büyük sekteye uğrayacak. Neticede büyük ve kurumsal işletmeler tam gün hekim çalıştıracaklardır. Çalışanların bugün için % 95'i 50 ve altı işçi çalıştıran işletmelerden olduğundan, büyük kesim işçi sağlığı ve güvenliği açısından güvensiz geleceğe mahkum kılınmıştır.



DDH Acil Servis Hekimi

Prof.Dr.Levent Tuncay

Tam günle hastaneye döndüğümüz zaman bilgi ve becerimizin tam olarak karşılanması gerekir. Maaşımız normal olsa muayenehane yerine üniversiteyi tercih ederdim. Bir yolla ücretlerimizin artması gerekir. Bu ücretlendirmede akademik ortamın bir farkı olmalı.

Prof.Dr.Tahir Turan

Biz mesleğimizi emlak komisyoncusu gibi para için yapmıyoruz. İlke olarak tam gün yasasına katılıyorum. Şu anki tasarı çok net değil; tam gün tasarısıyla hekimlerin nasıl tatmin edilecekleri belli değil. Hekimler en üst düzeyde eğitim görmüş, zeki insanlardır. Üzerlerine çok gidilirse haklarını savunacak en uygun yöntemleri bulacak kapasiteye ve güce sahiptirler. Tam güne geçildiğinde hastanın öğretim üyesi tercihinin devam etmesi gerekir. Bu hastanın hekim seçme özgürlüğünün gereğidir.



PAÜ Üroloji (Anabilim Dalı)



PAÜ Dermatoloji Anabilim Dalı

Doç.Dr.Şeniz Ergin

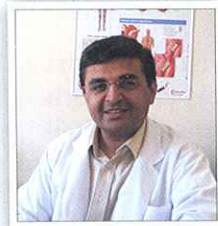
Eğitim açısından bakıldığında tam gün çalışma iyi. Ancak maaş açısından tatmin edilmeli. Tasarı bu açıdan açık değil. Performans yoluyla gelir artışına gidilmesi daha çok hasta bakılmasını gerektirir. Bu da eğitimi olumsuz etkileyecektir. Sağlık çalışanları olarak bizler risk altındayız. Bu riskin bir yolla karşılanması gerekir.



PAÜ Enf. Has. Anabilim Dalı

Yrd.Doç.Dr.Selda Kutlu

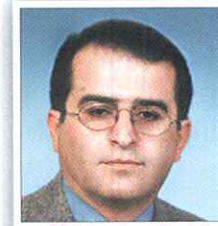
Öğretim üyesinin tam gün mesaisini üniversiteye ayırması güzel bir şey. Ancak maaş olarak da tatmin edilmeleri gerekiyor. Performansa dayalı ödeme yapılması koruyucu tıp yerine daha çok tedavi edici hekimliği özendirir. Bizim alanımız açısından bakıldığında hastane enfeksiyonlarını önlemek gelirimizi azaltırken daha çok hastane enfeksiyonunun olması ve bu nedenle yaptığımız işlem gelirimizi artıracaktır. Bu trajikomik bir durumdur.



PAÜ Kalp Dam. Cer. Anabilim Dalı

Yrd.Doç.Dr.Vefa Özcan

Yıllardır tam gün yasasına taraftarım. Ancak hekimliğin ruhunu öldüren, köleleştirici bir tam gün değil. Hekime yeterli maaş verildiğinde akli muayenehanede olmayacağından daha fazla zamanını eğitime ayırır. Öğrenci eğitiminden kar beklenmez. Öğretim üyesi sıfatı nedeniyle eğitim işini yapıyoruz. Bunun performans ölçüsü olmaz. Parayı düşünen insanın üniversitede ne işi var? Öğretim üyesinin maddi kaygısı, korkusu olmasın eğitim, araştırma ve hizmete tam gününü versin.



PAÜ Inf. Has. Anabilim Dalı

Prof.Dr.Hüseyin Turgut

1970'lerin sonunda çıkartılan tam gün yasası uygulaması deneyimine bir bakmak lazım. O gün için devletin sağlık kurumunda tam süre çalışma ile serbest hekimliğin birbirinden ayrılması ilkesi, ileriye yönelik olumlu bir adımdı. Devlet kurumlarında "devletin saygınlığı artırıcı" ve halka gerçek anlamda devlet hizmeti götürücü bir öz taşıyordu. O yıllarda bunu istemeyen bazı güçler ve onların maaşları, kısa erimli çıkarları uğruna bu yasayı feda etmeyi göze aldılar, düzeltme yerine yozlaştırmayı amaçladılar. Günümüzde öne sürülen tam süre çalışma yasası hastayı müşteri gören bir sistemin uygulaması olarak daha da olumsuzluklar içermektedir. Hekim ve hastanın mutluluğunu temel almayan bir yasa görünümündedir. Bu şekliyle ülkenin sağlık sorunlarını çözeceğini söylemek mümkün görünmüyor. Umarım bu yasa değiştirilebilir. Hekimler sağlık sorunlarımız ve hekimin sorumluluğunu çok daha iyi anlamış olarak konuya sahip çıkarlarsa düzeltilebilecektir diye düşünüyorum.

Yrd.Doç.Dr.İbrahim Gökşin



PAÜ Kalp Dam. Cer. Anabilim Dalı

Hastadan hekim olarak para istemek istemiyorum. Bu nedenle katkı payının kalkmasını destekliyorum. Alın terimle çalışalım paramızı devlet versin. Döner sermaye, performansla para ödenmesi hekimleri, sağlık çalışanlarını birbirine düşürüyor. Havuz yapıp öyle dağıtım yapılabilir. Tam gün çalışma hastalar

Yrd.Doç.Dr.Mustafa Karatepe



PAÜ Tıp. Deon. Anabilim Dalı

İlke olarak tam güne taraftarım. Bu hasta hekim arasında ücret alışverişinden doğan sorunları giderir. Aynı hekimin hastasına karşı kamuda farklı özel muayenehanede farklı davranıyor olması gibi etik olmayan sorunları da ortadan kaldırır. Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığını almaları gerekmektedir. Ancak hekim ücretlendirilmesi yalnızca ülkemizde değil tüm dünyada sorundur. Etik açıdan da sorundur, mali açıdan da sorundur. Hekimler kalifiye eleman olduklarından işin doğasından kaynaklanan bir sorun vardır. Bu ücretlendirme yalnızca maaşa bağlandığında verimlilik, performansa dayandığında etik sorunlar doğmaktadır. Performansa dayalı ödemenin iş barışını bozacağı, eğitim ve araştırmayı ikinci plana iteceği eleştirilerine katılıyorum. Bu nedenle kamuda kalacak hekimlere performans katkısına özendirilmeyecek tatmin edici bir ücret ödenmelidir. Verimlilik için de çalışanlar tarafından kabul edilmiş bir ödüllendirme sistemi oluşturulmalıdır. Ayrıca Tıp Fakülteleri çalışanlarına eğitim ve bilimsel çalışmaları için de teşvik edici düzenlemeler yapılmalıdır. Sonuç olarak bu yasayı hekimlik andında geçen "hastamın sağlığı baş kaygım olacaktır" sözünü sürekli geçerli kılabilmek ve sağlık çalışanların diğer kaygıları giderecek şekilde çıkarmak için sağlık hizmetini sunanların ve alanların düşüncelerini rahatlıkla açıklayabilecekleri ortamlarda tartışmaları gerekmektedir.

Doç.Dr.Esat Kiter



PAÜ Ortop. Anabilim Dalı Ö.Ü.

Özünde tam günü doğru buluyorum. Ancak, tasarıda yurt dışından doktor getirterek doktorun emeğinin ucuzlatılması gibi maddeler hekimlik onuruna zarar veriyor. Öğretim üyelerinin Devlet hastanelerinde rotasyon yapmasına olanak veren hükümlerin uygulanması huzuru bozar. Yalnızca bu tasarı değil sağlık sisteminde şimdiye kadar yapılan düzenlemeler hastanelerin ticarethane gibi işletilmesi yönünde yapıldı. Bu tasarı da bu doğrultudadır. Oysa üniversite hastaneleri hekim ve uzman hekimlerin yetiştiği eğitim kurumlarıdır. Bu nedenle eğitimin de performansa dahil edilmesi gerekir.



PAÜ Fizyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Osman Genç

Yarım gün çalışanların eğitime katkısı az. Ayrıca yarım gün çalışanlar kurumu hasta kapısı olarak görüyorlar. Tıp fakültesi hekim ve uzman hekim yetiştiriyor. Klinikte çalışan arkadaşların performans almasına karşı değilim. Ancak, temel bilimler tıp fakültelerinin olmazsa olmaz

branşlarındandır. Sabit döner sermaye olmaksızın yalnızca maaş verilmesi buradaki öğretim üyelerini zor durumda bırakacaktır. Bu açıdan tasarı düzeltilmelidir.



PAÜ Fizyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Alper Kılıç

Tam gün yasasıyla sağlanacak olan çalışma düzeninde öğretim üyesinin tüm mesaisini eğitim, araştırma ve kliniğe ayırmasının uygun olduğunu düşünüyorum. Ancak mesai saatleri dışında (hafta içi 17.00'den sonra ve hafta sonları), öğretim üyeleri özel hastane veya muayenehanelerinde

çalışabilmelidirler. Bu uygulama ile doktor açığı kapatılacağı gibi, hastaların istedikleri doktora istedikleri saatte ulaşabilmeleri de sağlanmış olacaktır. Diğer fakültelerde çalışan öğretim üyeleri zaten yarı zamanlı çalışmadan yararlanmaktadırlar. Bu durumda, yasa tasarısının yalnızca hekimlere yönelik bir ayrımcılık yaptığı yönünde kuşku uyanmaktadır. Tasarıda, öğretim üyelerine yapılacak maddi iyileştirmenin mutlaka emekliliklerine de yansiyacak şekilde oluşturulması gerekir. Performansa dayalı olarak yapılması düşünülen bir iyileştirme ile eğitim ve araştırma çalışmaları aksayacağı gibi akademik hiyerarşi zedelenecek, çalışma huzuru kalmayacaktır. Hastaların, öğretim üyelerinden hizmet almak amaçlı yatırdıkları özel katkı paylarının uygun olmadığı, hastayla doktor arasına para ilişkisi soktuğu görülmektedir. Bunun yerine tam gün çalışma sonrası isteyen öğretim üyesinin özel çalışmasıyla daha etik koşullar sağlanacaktır, çünkü döner sermaye kesintisi, muayenehane giderleri gibi nedenlerle, zaten çok az öğretim üyesi (kendine güvenen, özelliği olan, risk üstlenen ve yorulmayı göze alan) ek olarak, özeldede çalışmayı tercih edecektir.



PAÜ Kardiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Asuman Kaftan

İlke olarak tam gün yasasına katılıyorum. Tam gün çalışmayan öğretim üyeleri eğitime yeterince zaman ayıramamaktadır. Ayrıca kurumu özel hasta sağlamak için kullanmaktadırlar. Ancak, tam güne geçildiğinde hastanın öğretim üyesi

tercihinin devam etmesi gerekir. Bu hastanın hekim seçme özgürlüğünün gereğidir. Ancak bunun zorunlu olmayıp gönüllülük temelinde olması gerekir. Bu arada, özel çalışmada akademik unvanların kullanılmaması gerekir. Çünkü doçent, profesör gibi unvanlar akademik ortamda

eğitim verildiği içindir. Bunu özel çalışmada kullanmamak sade bir uzman olarak hastanın karşısına çıkılması gerekir. Temel bazal bir döner sermayenin tüm öğretim üyelerine verilir, ayrıca bölümlerin bölüm bazında döner sermayeye katkıları oranında katsayı uygulanıp bu katsayı oranında fazla girdisi olan bölümlere fazladan ödeme yapılması uygun olabilir. Fakat döner sermayenin ve hasta gönüllü tercihinin kaldırılıp, yalnızca performansa dayalı ek gelir elde edilmesi, öğretim üyelerine yakışmayacak ve beklenmeyecek davranışlarla sonlanabilir.

Prof. Dr. İlknur Kaleli

Tam günden amaç hekimlerin sekiz saat mesailerini kurumda geçirmeleri anlaşılmaktadır. Bu uygun olmakla birlikte, mesai dışı zamanlarda çalışabilmelidir. Ancak, hekimlerin gelirlerinin ağırlıklı olarak performansa dayalı olması ticaretin kamuda legal hale gelmesi anlamına gelir. Bu durumda hastalar kazanç kapısı gibi görülmektedir. Bu nedenle, performansa dayalı ücretlendirmeye karşıyız. Öğretim üyesi performansı sadece bütçe uygulama talimatnamesi üzerinden uygulanamaz; yaptığı tüm diğer işler, eğitim, yayın vs. performansa dahil edilmeli. Performans bu haliyle performansı veren ve alan elinde silah gibi kullanılabilir. Bu açıdan tehlikelidir. Devlet asli görevi olan sağlık hizmetini terk edemez. Ücret artışı emekliliğe yansiyacak şekilde olmalı ve emeklilikte özel çalışmaya izin verilmelidir. Hekimler bozuk sağlık sisteminin sorumluları gibi gösterilmektedir. Medyanın etkisiyle hekimler halkın gözünde yalnızca parayı düşünen insanlar olarak gösterilmektedir. Oysa hekimlerin çoğu para için değil insanların sağlığına katkıda bulunmayı sevdiği için bu mesleği yapmaktadırlar. Laboratuvarlar açısından bakıldığında yapılan testler para kazanmak için değil, hastanın tanısının doğrulanması, takibinin yapılması ve prognozunun belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle test sayısı performansın göstergesi olamayacağından laboratuvar çalışanları döner sermaye gelirlerinin paylaşımında hastane ortalamasından almalıdırlar.



PAÜ Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Yaşar Enli

Tam gün yasası öğretim üyesinin eğitim, araştırma ve klinik yönüyle enerjisini bir yere yansıtması açısından olumlu. İçerik olarak biraz esneklik sağlanmalı. Performans sitemiyle paraya odaklanma eğitim ve araştırmayı ikinci plana itebilir. Performans ödemelerinde, belirli bir miktarın sabit ve garantili olarak devam etmesi gerekir. Bu miktarın üstü yapılan katkıya bağlı olabilir. Aksi takdirde temel bilimlerdeki ve klinik bilimlerdeki bazı öğretim üyeleri mağdur olabilir. Bu tasarı ile özel hastaneler devlet kontrolü altına alınmıyor. Bu denetimin, objektif ve ağırlıklı bir şekilde yapılabilmesi mutlaka sağlanmalıdır.



PAÜ Biyokimya Anabilim Dalı

Doç.Dr.Fahir Demirkan

PAÜ Ortopedi ve Anabilim Dalı Ö.Ü.

Hükümet tam gün yasasını çıkartmakta kararlı görünüyor. Bu durumda olduğu gibi tam gün yasasına karşı çıkmak yerine bazı düzeltme önerileri yapılabilir. Bu açıdan tasarıya baktığımızda mesai saatleri dışında özel çalışmaya izin verilmeli ve bunun yanı sıra mesai içi özel çalışma kavramı geliştirilmeli diye düşünüyorum. Performans üzerinden ödeme yapılmasının başta etik ve iş barışı olmak üzere bazı sıkıntılar yaratacağı kuşkusuz. Tasarı bu şekliyle çıkarsa temel tıp bilimlerindeki öğretim üyelerine ödeme yapılamaz. Bu nedenle eğitim de performansa dahil edilmeli. Ya da maaşlar en az şu anda ödenen sabit döner kadar artırılmalı.

DENİZLİ TABİP ODASI İLK YARDIM EĞİTİMİ VE MERKEZİ



HAYAT KURTARMA ZİNCİRİNİN İLK HALKASI İLK YARDIMDIR



O HALDE ONU SIKI TUT VE İLK YARDIM ÖĞREN

Kurs Programımız

Hafta Sonu : 09.00 - 17.00

Hafta İçi : Salı - Çarşamba - Perşembe - Cuma
18.00 - 20.00

DENİZLİ TABİP ODASI: 264 33 67 - 264 23 14

ÖYKÜ

ÜÇ YANSIMA

Dr. Göksel KİTER

Yakında öleceğim...

Yaklaşık bir yıl kadar önceydi. Yine bu katta, sanırım birkaç oda öteye yerleşmiştik. Şaşkındım. Korku doluydum. Aklımda türlü olasılıklar... Kendimi yaşama veremiyordum. Hep de kötü olasılıklara çakılıp kalıyordum. Karabasanlar...Uykuyu unutmuştum. Gözlerimi yumamıyordum. Sinirliydim... Bir türlü aklım ermiyordu olanlara. Yakın zamana dek hiçbir yakınmam yoktu. Koşturup duruyordum. Eşimle düzenli olarak sağlık kontrolüne giderdik. Yine böyle bir kontrolden geçeli daha üç ay olmamıştı. Bütünüyle sağlıklıydım, öyle söylenmişti. Beklediğim bir yanıtı ve ek bir sevinç doğurmamıştı içimde. Günlük uğraşlarımı eskisi gibi sürdürüyordum. Yalnızca yorulduğumda ortaya çıkan, hafif nefes darlığını bir süredir kendimi aşırı yormama bağlıyordum. Dinlenebilsem geçecekti; biliyordum. Öylesine bir öneriydi akciğer filmi çekirtmem. Sonuç herkesi şaşkına çevirdi. Bir kanserin akciğere yayılması görünümü varmış. Aynısını birkaç iyi huylu hastalık da yapabiliymiş ama en kötü olasılığı dışlamak için hızla incelemeler başlatılmamış. Başlatıldılar. Lüks bir hastane odasına kızımın birlikte yerleştirildik. Evimizdeymişiz gibi düşünmemizi istiyorlardı ama olası mı? Bir sürü girişime ek olarak köprücük kemiğimin iç çukurunda ele gelen bir bezeyi çıkardıklarında kanser yayılması kanıtını elde ettiler. Eşimle ve kızımın önce konuşmuş doktorlar. Bana söyleme kararını onlarla tartışmışlar. Ne de olsa ailem beni yakından tanıyordu ve böyle bir habere ne tepki vereceğimi bilebilirlerdi. Kim bilebilir? Düşünüp konuşmuşlar ve tanımları öğrenmem gerektiğine karar vermişler. Böylece en baştan beri ne olup bittiğini biliyorum. İyi mi yaptılar? Sanırım. Düşmanı tanıyarak savaş vermek, hepsinin geçeceğine ilişkin umut beslemek, umutları tükettikçe sona hazırlanmak daha gerçekçi. Eğer gerçeği söylemeselerdi; işlerin yolunda gitmediğini gördükçe anlayacaktım kandırıldığımı. Anlamamazlıktan gelme şansım olsa bile içten içe bir şeyler bunu engelleyecekti ve karşımdakilere güven duyamayacaktım. Oysa yaşamın kontrolünü yitirdikçe o gücü bir başkasına devretmek gerekiyor, işte o an öne çıkıyor güvenme gereksinimi. Gerçeği bilmemeyi yeğler miydim? Sanmıyorum. Tanı konar



konmaz ne yapabileceğimizi araştırmaya başladık. Birbirimize sözler verdik, asla savaşı bırakmayacağımıza ve yeneceğimize ilişkin. Her tetkik umudumuza bir darbe vuruyordu. Daha her şeyin başında olmam gereken sırada, kanserin yayılmadığı yerim kalmamıştı. Nereden kaynaklandığı ise bir türlü bulunamıyordu. Artık daha fazla acı çekmeyeyim diye aramayı bıraktılar. Tedavi seçeneklerinden söz edildi. Denenmesi gerektiğinden herkesin hemfikir olduğu ama ne kadar yararlı olacağına yorum getiremedikleri birkaç yöntem... Bütünüyle ortadan kaldırılması olanaksız görülen bir hastalığı düşmanımız. Tutabildiğimiz kadar kontrol altında tutalım diye zaman yitirmeden harekete geçtik. Ard arda kürler, ışın tedavileri...İşe yaradık gibiydiler. Yapabileceklerimiz bitti, dediklerinde durduk. Eskişine göre sınırlamalarla da olsa yaşamımı sürdürüyordum. Hasta olmadığımı inandırmıştım kendimi, düşmanımı yendiğime. Sevdiklerimle birlikteydim. Az kaldığını sezemediğim zamanımı onlarla doldurmak için hiç olmadığımca aç gözlü ve bencil davranıyordum. Pek bir yakınmam da yoktu o sıralarda. Yalnız hayvanlarla uğraşacak gücü bulamıyordum. Oysa yaşamımda önemli bir yerleri vardı. Ben hiçbir şey yapmaksızın oturayım ve kızım başucumda hiç durmaksızın konuşsun istiyordum. Huzur buluyordum onun sesinde. En can varlığımı o benim. Canımdan parçaydı. En çok da onu bırakıp gitmek zor geliyordu.

Artık ne anlatacağımı bilemez hale geldiğinde bile konuşuyordum, anlamlı şeyler olmasa da anlat. Birden her şeyin kötüye gitmesiyle son süreç başladı. İnsan düşünemiyor. Şu kadar zamanınız kalsa neler yapmak isterdiniz, sorusu boş, anlamsız. Eksik kalanlar akla gelmiyor, çünkü tutkular ve düşler silinmiş oluyor. Anılar zaman kaybı gibi...Geçip gitmiş anılarla uğraşmak gelmiyor içinizden. Yalnız bir isyan kalıyor. Koca bir boşluğu dolduracak kadar büyük bir başkaldırı. Tek gerçek duygu...En canlı soru: Neden ben? Kısa sayılabilecek ömrüme sevgiler, tutkular, başarılar, iyilikler sığdırmıştım da kısacık bir süre daha şu dünyaya sığamıyordum. Amaçsızca yaşayan, tek bir canlıya iyiliği dokunmayan, hatta kötülük üretmekten başka iş yapmayan insanlar yaşamlarını sağlıklı sürdürüyorlar da ben ölüyorum. Daha tatmadıklarım var oysa, doyamadıklarım...

Sonra anlamsız bir soru gelip takılıyor aklıma. Acaba bir suç mu işledim, günahım ne? Yanıtı bulunamayacak bir soru daha. Bir yandan da kalan zamanı bunlarla geçirdiğimi düşünerek kendime kızıyorum. Ama gülüp söylemek, gezip dolaşmak için çok geç. Yakında biteceğini bile bile, hiçbir şey değişmemiş gibi nasıl davranabilir insan? Nasılsa eksik kalacak. Hem zaten çok yorgunum. Kıpırdamak istemiyorum. Ama siz durmayın, konuşun başucumda, susmamacasına anlatın. Ne olursa...Sessiz bırakmayın beni.

Ölüyor...

Bunu görmek, bilmek çok acı. Başlangıçta daha da zordu. Alışıyor insan. Hiçbir acı ilk anki yoğunluğuyla sürmüyor. Öyle mi? Değişen yoğunluğu mu, yansıması mı?

Annenin yaşayacağı günler sayılı, dediler, kesin bir tarih vermek olanaksız ama bir yılı aşabileceğini sanmıyoruz. Göreceli olarak iyi zamanlarıymış, zor günleri gelecekmiş, ben güçlü olmalıymışım. Tanı aşamasına dek sınırlarımız gergin, yapılan her şeye kuşkuyla bakarak, mutlu sonlar düşünmeye çalışarak bekledik. Bütün umutlarımız boşa çıktı. Her şey silindi gözümden. Kalan zamanında kendimi anneme adamaya o anda karar verdim. Üniversite son sınıfta kaydımı dondurdum. Birkaç hafta öncesinde en önemli sorumuz olan tatilde nereye gitsek anlamını yitirdi. Sonradan ah keşke demeyelim diye Amerika'ya gittik. Söylenenler aynıydı. Bazı tedaviler uyguladılar. Olası bir geçici iyilik halinden söz ediliyordu, daha fazlasını kimse vaat etmemişti. Baştan kaybetmiş olunca insan, neyi kazanç sayacağı önceden kestirilemiyor. Bir günü ağrısız, rahat geçirmesi dünyalar değerindeydi.

Örnek aldığım tek insandı. Yaşamın tam ortasında, sürekli veren ve alan, hem duygularının önünde hem mantığının kontrolünde, düşleyen, düşleri gerçek olsun diye var gücüyle uğraşan...O başkaydı. Buna, onu tanıyan herkes tanıklık eder. Başlarda babamla çok zor günler geçirmişler. Biz daha yokken. İş kurmuşlar, birlikte ilerletmişler. Annem ikinci bir üniversite bitirmiş. İşinde çok başarılıydı ve hırslı. Yenilgiye dayanamazdı. Uğraşı hep en iyisini elde etmekte. Yalnız kendisi için değil, birlikte olduklarıyla paylaşmak için. Ben kendimi bildim bileli evden sahipsiz kediler, köpekler eksik olmadı. Sonunda bir başka düşünüyü daha gerçekleri arasına kattı.

Hayvanları Koruma Derneğinin kuruluşunda çalıştı. Tek başına hepsine yetişemeyeceğini bildiği kadar hayvanı, güvence altına almayı başardı.

Aile içinde huzurlu ve uyumlu bir birlikteliğimiz vardı. İki kardeş de iyi eğitim almıştık. Geleceklerimiz güvencedeydi. Bu annemin öncelikli hedefiydi, başına geleceklere bilirmiş gibi. Tam oh denecek zamanda hiçbir zaman diyemeyecek olmak... Bunu kabullenmek çok zor. Başta sözünü ettikleri zor zamanları geldi. Birden korku doluyor gözlerine, bakışları ürkek oluyor. Eline uzanıyorum hemen, yanında olduğumu bilsin istiyorum. Çok zaman yalnızca benim dokunmama izin veriyor. Başka bir tene dayanamıyor sanki. Hiç ayrılmamacasına yanında olan benim. Arada dinlenmem için eve gönderiyorlardı. Sıçrayarak uyanıyordum uykumdan. Annem giderken elini uzatmış ve ben tutamamışım. Artık ayrılamaz oldum. Uyuyamıyor. Her türlü uyku ilacı etkisiz. Beş dakika dalsa sanki isteyerek kendini uyandırıyor. Hareket ediyor, başını kaldırıyor, ağrıyan kolunu kaldırıyor. Bir yolunu buluyor uyumamanın. Ağzından bir kez kaçırıldı. Amerika'da doktoruna sormuş, çok acı çekecek miyim, nasıl olacak ölümüm diye. Yanıtı unutamamış: Bir gün uyuyacaksınız ve uyanmayacaksınız, öylesine acısız...

Bir yandan yalvarıyor hepimize "Ne olur zorla yaşatmayın. Acılarımı uzatmayın." Öte yandan hiçbir ilacın saatini aksatmıyor, geciktirsek azarlıyor, uyumaktan korkuyor. Son ayak sürümeler...Keşke yararı olsa. İyileşmesinden umudumuz yok ne yazık. Hastaneye son yatışımızın nedeni başka. Yaşam artık bir yük onun için. Acıları, sıkıntıları arttı. Evde bilinen sonu bekleyerek seyrede-medik onu. Sorunlarına anlık da olsa çözümler bulunabilir hastanede. Böylece biz de onunla son anlarımızı korkusuz, telaşsız yaşayabiliriz. Olursa vedalaşabiliriz. Gün geliyor neleri kazanç kabul edebiliyoruz. Durmamacasına konuşuyorum yanında. İçimde söylemek isteyip de söyleyemediğim hiçbir şey bırakmamacasına...Yüreğini sesimle doldurucasına...

Öldü...

Bir aydan biraz uzun süre hastanede yaşadı. Asistanlığımın ilk yıllarıydım ve bu hastanın sorumlu doktoru bendim. Bir dönem Amerika'ya gitti tedavisi için; bizim önerdiklerimizden ve açıklamalarımızdan farklısını bulamadan yuvasına döndü. Ne sorun çıktıysa üzerine gittik, ağrılarını, nefes darlığını azalttık. İştahı epey açıldı. Her öğüne başka bir yemek istedi ki istekle bir yemeği düşünebilmek onun konumunda mucize sınırlarını zorlar. Bir tek uykusuzluğuna çözüm bulamıyorduk. Hiç ileri derecede zayıflamadı, yüzü hiç bozulmadı. Yaşamsal bulguları hep kabul edilebilir düzeylerdeydi.



Bir yandan yalvarıyor hepimize “Ne olur zorla yaşatmayın. Acılarımı uzatmayın.” Öte yandan hiçbir ilacın saatini aksatmıyor, geciktirsek azarlıyor, uyumaktan korkuyor. Son ayak sürümler... Keşke yararı olsa. İyileşmesinden umudumuz yok ne yazık. Hastaneye son yatışımızın nedeni başka. Yaşam artık bir yük onun için. Acıları, sıkıntıları arttı. Evde bilinen sonu bekleyerek seyredemedik onu. Sorunlarına anlık da olsa çözümler bulunabilir hastanede. Böylece biz de onunla son anlarımızı korkusuz, telaşsız yaşayabiliriz. Olursa vedalaşabiliriz. Gün geliyor neleri kazanç kabul edebiliyoruz. Durmamacasına konuşuyorum yanında. İçimde söylemek isteyip de söyleyemediğim hiçbir şey bırakmamacasına... Yüreğini sesimle doldururcasına...

Öldü...

Bir aydan biraz uzun süre hastanede yaşadım. Asistanlığımın ilk yıllarıydım ve bu hastanın sorumlu doktoru bendim. Bir dönem Amerika'ya gitti tedavisi için; bizim önerdiklerimizden ve açıklamalarımızdan farklısını bulamadan yuvasına döndü. Ne sorun çıktıysa üzerine gittik, ağrılarını, nefes darlığını azalttık. İştahı epey açıldı. Her öğüne başka bir yemek istedi ki istekle bir yemeği düşünebilmek onun konumunda mucize sınırlarını zorlar. Bir tek uykusuzluğuna çözüm bulamıyorduk. Hiç ileri derecede zayıflamadı, yüzü hiç bozulmadı. Yaşamsal bulguları hep kabul edilebilir düzeylerdeydi. İlk yatışı sırasındaki sıkıntıları da hızla geriledi. Her şey yolunda gidiyor gibiydi. Deneyimlerimin sınırlılığında bir ara ben de umutlandım. Deneyim demişken, hastam, kanser tanısını

hasta ve yakınlarına söyleme, umudu yok etmeden gerçekçi olma, desteğimi tam olarak hissetmelerini sağlama, güven ilişkisini kurma konuları üzerinde düşünmeme ve kendime özgü yöntemleri geliştirirken bilimsel gerçeklerden yararlanmama da aracı olarak meslek yaşamıma çok önemli bir katkıda bulundu. Yakınlarına, çevresinde pervane olan sevenlerine, bırakın beni diyordu, ne olur zorla yaşatmayın. Bana da söylediğinde, ne düşüneceğimi bir an bilemedim. Ama gerekeni yapmak için duraksamadım. Amacımız, ne olursa olsun onu yaşatmaktı, başarabildiğimiz sürece. Karşılık vermeliydim, bir süre aradım ne diyeceğimi: Bunlarla kafanızı karıştırmayın. her şeyin düzelmesi için elimizden geleni yapacağız. Zorla yaşıyormuşsunuz gibi olmayacaksınız.

Ona bir ay armağan edebildik, ona ve sevdiklerine. Birlikte geçirsinler diye. Son bir iyilik hali olsa da razıydılar, mutluydular. O gece nöbetçi olmadığım halde, geç bir saatte hastaneye uğradım. İçime doğdu belki. Düşünceleri, konuştukları karmaşıklaşmıştı. Gözlerinden korku ilk kez silinmişti. Arada gülümsüyordu. Bir gülümseme de bana sundu. Ellerini okşadım. Tek söz etmedim. Ne denir ki o anda? Çıkarken son olarak gözlerinin içine baktım. Orada ne göreceğim benim için önemliydi. Gözbebeklerini büyüten duygu, kendini bıraktı. Uykuya boyun eğmek üzereydi. Ben yanından ayrıldıktan birkaç saat sonra uyumuş ve uyanmamış. Yaşamına girdiği herkeste olduğu gibi bende de derin izler bırakarak gitti. Rahat uyuşun.



YAŞAMIN İÇİNDE AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI

Dr. İldeniz DURAN

Aile hekimliği yasına göre; aile hekimi kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir. Aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır. Uygulama ise sağlık ocağı hizmetinden çok farklı değildir. Her hekim ayrı bir sağlık ocağı birimidir. Yazışmalarımızda, aylık çalışma sunumlarımızda, denetimlerimizde her hekim ayrı değerlendirilir.

Genellikle günlük 50-60 hasta/gün poliklinik yapılıyor. Daha fazla poliklinik yapılan yerlerde ya vekalet edilen hekim ya da nüfus 4000 ve üzerinde olabiliyor. Hastalardan 500-600 kişilik bir grup sürekli ziyaret ediliyor, hiç hizmet almayan bir hasta grubu da var, çok büyük bir kesim ise senede 5-6 kez hizmet talep ediyor. Bize kayıtlı nüfusu elimizde tutmak zorundayız. Bunun getirisi hasta memnuniyetinin artışı, götürüsü ise bazen hekimlik



adına uyguladığımız ilkelerin uygulanmasının güçlük (sahte rapor, ilaç suistimali) oluyor. Hastayı tanıdıktan sonra biyopsikososyal yaklaşımı gerçekten uygulayabiliyoruz. Kronik hastalıkları bilmek tedavi planlamayı kolaylaştırıyor. İlk karşılaşmada iletişimi kurmak için harcanan zaman azalıyor. Ancak bu sürekli birliktelik hastaların doktordan beklentilerini fazlasıyla artırıyor, hastaların beklentileri zorlayıcı boyutlara varabiliyor.

Nüfusu yüksek olan yerlerde kimse 4000 üzerindeki hastayı kaydetmek istemiyor, ancak kaydetmek zorunda. Toplam 1000 kişi fazlalık varsa yeni bölge açılması gerekiyor. Hastayı seçerek kaydetmenin gündeme gelme tehlikesi söz konusu.

Hastanın hekim seçme özgürlüğü var. Hekim arkadaşının hastasını kaydedersen işbirliği yapma şansını kaybediyorsun, ayrıca bu olayın ne kadar etik olduğu tartışılabilir. Kaydetmezsen hastanın hekim seçme özgürlüğü havada kalıyor. Eskiye göre daha önce ilgilenmediğimiz ebeler hizmetleriyle yakından ilgilenmek durumundayız, çünkü performansımız bununla doğrudan bağlantılı. Eskiden Denizli Merkez için 1000 kişiye bir ebe düşerken şimdi 3000-4000 kişiye bir ebe düşüyor.

Yapılan tüm çalışmalar hem AHBS'ye giriliyor, hem de eskiden uygulanan kartların, formların tümü fazlasıyla uygulanıyor. Bu ikisinin de uyumlu olması gerekiyor. Eskiden bölge sınırlaması olduğundan ebenin bölgeye hakimiyeti daha kolayken, şimdi bölge dışı kayıtlar da olduğundan ebenin bölgeye hakim olması daha zorlaştı. ETF yapma zorunluluğumuz yok. Ancak ebe çok meşgul olduğu halde mahalleye göndermek zorundayız, değilse gebe ve bebek tespitlerini kaçırıyoruz.

Koruyucu hekimlik hizmetleri, eğitimler ve aile planlaması açısından her hekim kendi nüfusundan sorumlu. Aşılarda, gebe tespitlerinde genel olarak sıkıntı yok. Bebek izlemleri ve aşılar eskisinden daha titizlikle takip ediliyor. Gebeler için sistem 4 takibi yeterli görüyor, ancak birçok hekim gebelerini her ay görmeyi tercih ediyor. 15- 49 ve çocuk izlemleri, loğusa takipleri şimdiye kadar performansa dahil değildi, ancak denetimlerde sorgulanıyordu. Koruyucu hekimlikte aksama varsa kimseye kayıtlı olmayan nüfusta olabileceğini düşünüyorum.

Aile planlaması konusunda eskisi gibi eğitim ve danışmanlık hizmeti sürüyor. Her birim bağımsız olduğu için RİA uygulayıcılığı konusunda sıkıntı oluştu. Son aylarda müdürlükten bu konuda hatırlatmada bulunuldu. RİA uygulamasının azalmasıdaki diğer bir etken de mesigyna'nın bakanlıkça karşılanması.

Aile sağlığı merkezlerinde ortamın dizaynını kendimiz yapıyoruz. Kira (bina ve demirbaş eşyalar), yakacak, telefon, internet, elektrik-su, temizlik personeli için sabit giderlerimiz var. Ortalama 2000 Ytl gelir var. Şimdilik giderlerimizi belgelemiyoruz, ancak bunun ne kadar daha süreceğini bilmiyoruz.

Merkezde nöbet sadece hafta sonları hekimler için, icap nöbeti şeklinde tutuluyor. Ebe arkadaşlar saat 9-12 arası enjeksiyon nöbeti tutuyor. Samsun'da ve Eskişehir'de değişik şekillerde nöbet tutuluyor. İleride bizde de gündeme gelebilir endişesini taşıyoruz. İlçeden ilçeye değişiklik göstermekle birlikte çoğu ilçede nöbet tutuluyor.

Hekimlerin izin kullanımı sırasında sıkıntı olabiliyor. Yasaya göre hekimin izne gidişi sırasında yerine bakacak doktor bulması lazım. Bu anlaşma

birbirinin hastasına bakmak şeklinde olabiliyor veya para karşılığı anlaşılabilir. Ayarlayamazsa TSM'den görevlendirmeli hekim gidiyor ve aile hekiminin ücretinden %50 kesinti yapılıyor.

Sistemin yükünü aile sağlığı elamanları taşıyor. Ücretlerinde, TSM elamanları ile önemsiz sayılabilecek bir fark var. Sağlık ocağı sisteminde 3 ebenin yaptığı çalışmayı 1 ebe yapıyor. Sözleşmeden gelenler sözleşme feshi durumunda işsiz kalma tehlikesiyle karşı karşıya kalabiliyor. Şimdiye kadar bir çok yerde TSM'den görevlendirilen ebeler de bizimle beraber çalıştı, ancak onların toplanması söz konusu. İkinci elamanlar olmadan sistemin sürmesi mümkün değil. Koruyucu hekimlik hizmetleri asıl o zaman aksayabilir. 15 Mayıs tarihli Resmi Gazetede ikinci aile sağlığı elemanı kadrosunun aile hekimliği birimine ilave edildiği, her 3 hekime bir tıbbi sekreter verileceği (TSM'de bulundurulmak üzere) öngörülüyor, ancak yasanın uygulamaya nasıl yansıtılacağını zaman gösterecek.

Altı ayda bir kez İl Sağlık Müdürlüğü'nün AÇSAP şubesinde, ayda veya iki ayda bir kez TSM tarafından denetleniyoruz. Denetimelerde bütün çalışmalar gözden geçiriliyor. Genellikle denetlemeyi yapan arkadaşlar son derece iyi niyetli davranırken, bazen de iletişim kazaları yaşanabiliyor. Denetleme geçirmek yaptığımız işi eksiz yapsanız da stresli bir olay. Bu denetimler sonucu birçok arkadaşımız ihtar aldı. Yasada "yıl içinde aşağıda aynı bentteki fiillerin iki defa, farklı bentlerdeki fiillerin üç defa işlenmesi halinde sözleşme ilgili vali tarafından sona erdirilir" şeklinde ifade olduğu için, ihtarlar sözleşme feshinin bir basamağı şeklinde değerlendiriliyor. Uygulanmakta olan yasa pilot yasa niteliğindedir. Kalıcı yasa çıktığında özlük haklarımız açısından şimdikinden de tehlikeli bir noktaya gelme endişesi taşıyoruz.

Sonuç olarak, çalışmakta olduğumuz sistemde hem biz hekimlerin, hem de aile sağlığı elemanlarının özlük haklarında iyileştirmeler yapılırsa, sözleşme baskısı üzerimizden kaldırılabilirse, ikinci elaman ekibe katılırsa, hem Türkiye için, hem bizim için daha iyi olacağını düşünüyorum.

Güzel yarınlarda görüşmek üzere...



BU NE YAMAN

ÇELİŞKİ?

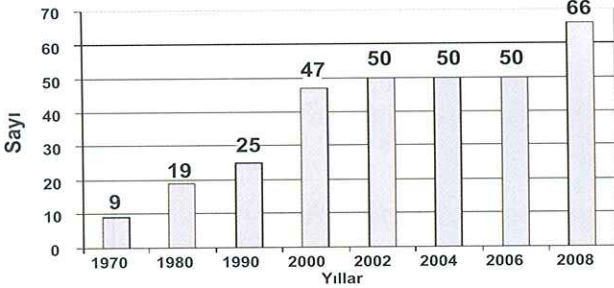
Dr. Ümit NURHAN

Merhaba,

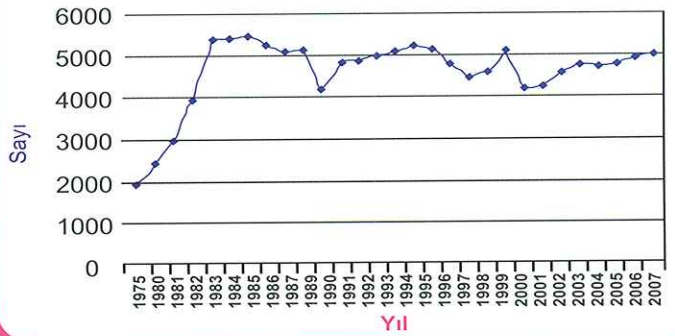
Denizli Tabip Odası olarak yeni ve zor bir döneme girerken kurullarımızı yeniledik. Önümüzdeki dönemde bir yandan sağlık alanındaki deformasyon artarken, diğer yandan böyle bir ortamda diğer kuruluşlarla birlikte yapılacak ortak mücadele ile önemli kazanımlar elde edilebileceğini düşünüyorum. Böyle bir ortama girerken görüşlerimi sizlerle paylaşmak istedim.

Sağlık ortamında oluşan harabiyetin bu düzeye ulaşması 1980 sonrası bu alana yöneltilen saldırıların sonucudur. 1970'li yıllardan sonra uluslararası sermayenin hizmet sektörünü hedef seçmesiyle başlayan ve özellikle iletişim, eğitim, bilişim ve sağlık gibi hizmet alanlarında yoğunlaşan özelleştirme etkinliklerinin sonucu olarak bu harabiyeti yaşamaktayız.

Türkiye'de yıllara göre tıp fakülteleri sayısı

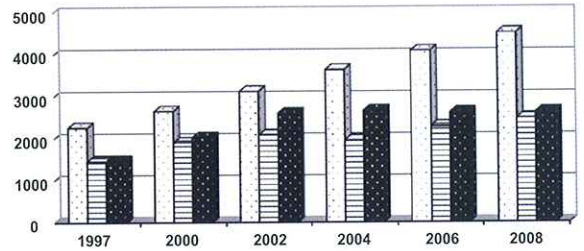


Tıp fakültelerine alınan öğrenci sayılarında yıllara göre değişim (1975-2007)



Tıp fakülteleri öğretim üyeleri dağılımı (1997-2008 yılı)

ÖĞRETİM ÜYELERİ DAĞILIMI



□ Profesör ▨ Doçent ■ Yrd.Doçent

Bazı fakültelerde profesörlerin tam zamanlı çalışma oranlarındaki değişim

Fakülteler	1997	2000	2002	2004	2006	2008
Çukurova	78%	55%	55.4%	61.1%	60.0%	63
Dokuz Eylül	100%	80%	83.2%	75.6%	72.1%	75.6
İstanbul Tıp	72%	60%	62.2%	57.7%	55%	52.5
İstanbul Cerrahpaşa	72%	63%	62.9%	64.3%	62.2%	56.5
Uludağ	89%	82%	82.6%	80.4%	84%	73
Gazi	81%	75%	77.7%	81.2%	69.8%	66.9
Marmara	69%	65%	64.6%	60.6%	46.2%	36
Hacettepe	85%	82%	80.7%	84.2%	80.7%	76.6
Ege	67%	65%	65.1%	72.5%	72%	67.2
Ankara	73%	72%	73%	74.6%	60.4%	61.6
Karadeniz	100%	100%	100%	100%	83.8%	78.2
TOPLAM	81%	76%	73%	75.8%	74.2%	72.6

Sağlık alanında özelleştirmeyi gerçekleştirmenin ilk ayağı, diğer alanlardaki özelleştirmelerde olduğu gibi hizmetin nitelik ve verimliliğini düşürmektir. Bu amaçla 80'li yıllardan sonra hızlanan her ilde tıp fakültesi açma çabasının sonucunda altyapısı ve eğitim kadrosu son derece yetersiz fakülteler oluşturuldu. Alt yapısı yetersiz fakülte kapasitesinin üzerinde kontenjanlar ayrılarak eğitim kalitesi düşürüldü.

Yıllara göre bakıldığında artan öğrenci ve fakülte sayısına paralel öğretim üyesi sayısında yeterli artış olmaması; var olan öğretim üyelerinin de yarı zamanlı çalışma ortamının zorlanması (ekonomik, yaşamsal, vb..kaygı) nedeniyle öğretim kalitesine darbe vuruldu.

80 yıllarda oluşturulan apolitik, toplumsal olaylara duyarsız, paylaşım ve kolektif üretimden yana olmayan toplum yapısının mesleğimize yansımalarının özgüven yetersizliği, kendine yabancılaşma, yalnızlaşma duygusu şeklinde olduğunu ve bu duygunun mesleki örgütlenme ve güçlü muhalefet kabiliyeti geliştirmenin önünde engel olduğunu düşünüyorum. Birlikte davranma kabiliyeti azalan bir guruba saldırı da bugünkü gibi acımasız ve top yekun olmaktadır. Çeşitli kitle iletişim araçları ile toplumda becerisi tartışılan, mesleki değerlerini maddi kaygıların gerisinde tutuyormuş gibi gösterilen bir meslek gurubu olmak vatandaşın değer yargısını yıpratmış ve saygısını azaltmıştır.

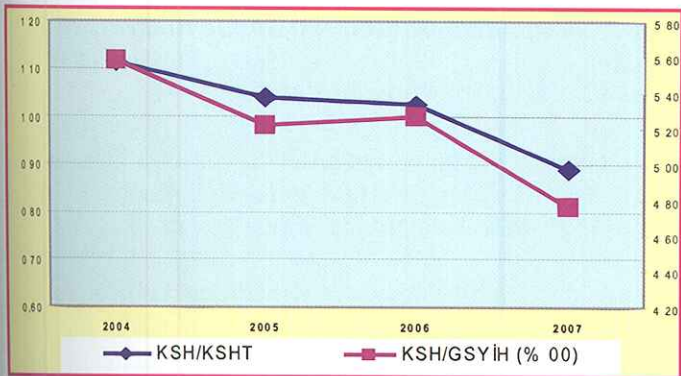
Acil servis girişlerine asılan 184 sabim ilanları burada çalışan personeli potansiyel suçlu gösterirken, doğrudan bakanlığa ulaşma hakkı vatandaşın bu alanlardaki isteklerini arttırmış, toleranslarını azaltmıştır. Bu haliyle halkın sırtı sıvazlanırken sağlık çalışanlarının üzerinde baskı yaratılmıştır.

Hastanelerde yapılan bina iyileştirmeleri ve teknoloji yatırımları, kalite çalışmaları ile bütünsel bir şekilde devam etmekte, 5 yıldızlı otel konforunda hastaneler oluşturulurken vatandaşın bu hizmeti hak edip etmediği gibi sanal tartışmaların altında özelleştirmeye doğru büyük adımlarla gidilmektedir.

Sağlıkta harcamalar arttığı halde koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan pay azalmıştır. Tedavi edici hizmetlere dayalı harcamaların kimlere yaradığı ortadadır.

Yeni icat edilmiş gibi sunulan, Avrupa ülkelerinin finansmanında güçlük çektiği bir sistemi birinci basamağa dayatarak 1. basamaktaki özelleştirme çalışmaları da koordineli bir şekilde devam etmektedir. Vatandaşa iyi yönleri ile sunulup sevk zinciri ya da primini ödemeyene hizmet vermeme gibi sıkıntılı yönleri gösterilmeyerek, "her türlü sağlık ve hatta sosyal sorununda yanında ve sürekli ulaşabileceğin bir doktorun olacak" söylemiyle sistem şirin gösterilerek, arka planda 1.basamak çalışanı sözleşmeli yapılarak iş güvencesi kaldırılarak ekip çalışması ruhu yok edilmiştir. GSS ve bir dizi yasayla halktan finansmanda üzerine düşeni yapması istenmektedir. Sağlık hak olmaktan çıkarılıp ihtiyaç haline getirilerek satın alınması gerektiği fikri yerleştirilmiştir. Sağlık hizmetini satın alacak gücü

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI HARCAMALARI



yana; "diğer toplumsal alanlarda olduğu gibi" sadaka mantığıyla devlet tarafından karşılanacağı söylenerek toplumsal hak isteme yerine, gücü elinde bulundurandan yardım beklemeye dönen bir toplumsal davranış geliştirilmiştir. Fakat burada güç sahibi olan halk elindeki gücü verdiği siyasi erkten yardım dilenme durumuna getirilmektedir.

Evet halkımız 5 yıldızlı otel konforunda hastanecilik hizmeti almaya layıktır. Her an ulaşabileceği ebe hemşire ve doktor hizmetine de layıktır. Hijyenik ortamlarda sağlık hizmeti almaya, kuyruk beklemeden muayene olmaya, ilaç almaya da layıktır. Yoksulluk sınırının 1980YTL olduğu ülkemizde yoksulluk sınırı altında asgari ücretle çalışan insanlarımız eşit kalitede eğitime, barınmaya layık değil midir? Geleceğini güvende hissetmeye, huzur ve güvenlik ortamı istemeye, temiz bir çevre, temiz hava ve sağlıklı su istemeye, kendini ifade etmeye hakkı yok mudur? Bu insanların, sağlık göstergelerinde hedef gösterilen ülkelerden biri olan Almanya'daki asgari ücretlinin satın alma gücünün 6 kat altında olması gerçeği bir çelişki değil midir? Hayır bu bir çelişki değil, uluslar arası sermayenin sağlık alanını ele geçirme manevrasıdır. Amaç halka iyi hizmet değil sermayeye kar payı yüksek, alt yapı

SATIN ALMA GÜCÜ

	ALMANYA	Asgari ücretlinin alabileceği miktar	TÜRKİYE	Asgari ücretlinin alabileceği miktar
1 kg dana eti	14 ytl (7 euro)	128.5 kg	13 ytl	33.53 kg
1 kg buğday ekmeği	5 ytl (2.5euro)	360 kg	1.5 ytl	290 kg
1 lt pastörize süt	1.5 ytl (0.77euro)	1200 kg	1.75 ytl	249 kg
1 lt benzin	3 ytl (1.5 eur)	600 lt	3.31 ytl	131.4 lt
Asgari ücret	1800ytl(900euro)		435.92	

harcaması bitmiş sağlık tesisi oluşturma kaygısıdır. Bunun son ayağı çalışan iş gücü maliyetini azaltmaktır. Rekabet etme kaygısı güdecek küçük sermayeli hekimlerin patron olduğu sağlık kuruluşlarını kapatarak, sermayenin önündeki engelleri kaldırmaktır. Hekimliği ücretli bir emek gücü haline getirip bunu da ucuzlatarak piyasa üretiminde kullandırma kaygısıdır. Ayaktan teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yapılan yönetmelik değişikliğine, tam gün yasasına, istihdam paketi yasasına, kamu hastaneler birliği yasasına ve bundan sonra çıkacak yasalara bu gözle bakmalıyız. Eğer bu gözle bakamaz ve birlikte tavır alma kabiliyetini geliştiremezsek, örgütümüzü diğer emek örgütleri ile birlikte konum almaya zorlayamazsak, bu talan daha hızlı ve kurlsız olacaktır.

HABERLERDE SAĞLIK NEREYE GİDİYOR?



Hazırlayan ve Derleyen
Dr. Mehmet ZENCİR

Sağlık hakkını iki bileşeni ile ele alıyoruz. Birincisi sağlıklı var olma/yaşama hakkı, ikincisi ise sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı. Sağlıklı var olma/yaşama; temiz su, barınma olanakları, insancıl çalışma ortamı, ulaşım, kentsel alt yapı, beslenme, sosyal güvenlik, eğitim, gelir getiren işe sahip olma, barış ortamı, temsiliyet/katılım diye sıralayabileceğimiz hakları içerisinde barındırır. Ülkemizde bu hakların karşılanmasında derin eşitsizlikler yaşanmaktadır. Sağlıklı yaşama hakkı ile ilişkili olarak zaman zaman yazılı ve görsel yayın organlarının gündeminde yer alan konuları özetlemeye çalışalım.

Su

Kızılırmak'ta Limitin İki Katı Arsenik Var
Kızılırmak suyuna ilişkin kendilerinin yaptığı analizlerle, Belediye'nin "ODTÜ yaptı" iddiasıyla yayınladığı analiz raporundaki değerlerin birbirini tutmadığını da kaydeden ODTÜ Rektörü Prof. Dr. Ural Akbulut, şöyle devam etti: "Limitin iki katı arsenik varken, o rapor limitin onda biri olarak gösteriyor. Halbuki bu gerçek dışı. Bizim cuma günü yaptırdığımız analize göre limitin iki katı arsenik var."

Arsenik Henüz Şehre Ulaşmamış

"Şehir suyunda arsenik yok, ama Kızılırmak'ta tehlikeli oranda arsenik var. Şu ana kadar Ankara'nın suyuna arsenik ulaşmamış. Cuma günü barajdan üç ayrı yerden analiz yaptık, üçünde de limitin iki katı arsenik var."

Bianet, 11 Haziran 2008

Aksaray'daki ishal salgını, sağlık hizmetlerini sadece tedavi hizmetlerine indirgeyen anlayışın sonucu olarak değerlendirilmelidir. Sağlıkın önemli belirleyicilerinden olan kentsel alt yapıda meydana gelen sorunların ne büyük felakete yol açacağı açıkça görülmelidir. Salgına müdahale sürecinde koruyucu hizmetlerin, halk sağlığının ikinci plana itildiği ya da farkında olunmadığı görülmüştür. Ne yazık ki Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile su gibi en temel koruyucu sağlık hizmetinde bile başarısız olan

belediyelere, tüm sağlık hizmetlerinin devredilmesi düşünülmektedir. Bu salgın, Sağlıkta Dönüşüm ile belediyelere devredilecek sağlık hizmetlerinin nasıl sonuçlanacağı konusunda önemli ipuçları vermektedir.

Aksaray İshal Salgını İnceleme Raporu, Haziran 2008

Kamusal bir değer olması gereken su, ne yazık ki özelleştirme kısıfı altında. Özellikle kamusal alanının daraltılması, kamu hizmetlerinin paralı hale getirilmesine dönük girişimler son yıllarda ivme kazanmış, özelleştirmeler suyu da içine alacak şekilde genişletilmiştir.

Su gibi toplumsal bir değer, hayatın vazgeçilmez unsurunun, küresel su şirketlerinin kâr hesaplarının insafına, gelişmiş kapitalist ülkeler arasındaki egemenlik çekişmesine terk edilmesi düşünülemez.

Türkiye'de herhangi bir su politikası yoktur ya da yanlış su politikası uygulanmaktadır. Siyasi iktidarların bilimsel esaslardan uzak basiretsiz su yönetimi, doğanın tahribatı ve kamusal değerlerin hor kullanılması, sorunu ülkemizin geleceğini tehdit eder bir noktaya taşımıştır. Bu durum nüfus artışıyla birleşince, bugünkü noktaya gelinmiştir.

Suyun sorunlu konularından birisi de insan sağlığına verdiği zarardır. Sağlıksız su, başta çocuklar olmak üzere her yaşta insan için tehdit unsurudur.

Yaz aylarında özellikle büyük kentlerde yaşanan su sıkıntısının ana nedeni, su yönetiminin, merkezi kamu kuruluşu olan DSİ'den alınıp, yerel yönetimlere bırakılmasıdır.

TMMOB 2. Su Politikaları Kongresi Sonuç Bildirisi, 20-22 Mart-2008

İnsancıl Çalışma Ortamı

Son 12 ay içinde istihdam edilenlerden % 2.9'u bir iş kazası geçirmiştir. Son 12 ay içinde istihdam edilenlerden % 3.7'si çalıştığı işe bağlı bir rahatsızlık geçirmiştir. *TUİK, 2008*

Dünyada ve tabii Türkiye'de her zaman moda olan blue-jeans ya da kotu beyazlatmak-eskitmek için çalışanların, bu iş yüzünden öldüklerini biliyor musunuz?

Dünyada makinelerle yapılan bu iş, Türkiye'de ucuz diye elle yapılıyor. Taşradan 15-25 yaş arasındaki gençler, bu iş için İstanbul'a geliyorlar. Bir işçinin anlatımıyla işin "geleceği" şöyle: "Kot kumlamaya gelirsin, sonra askere gidersin, çürüğe çıkarılınca öğrenirsin hastalığını, köyüne döner, ölürsün. Buna kumlama hastalığı derler." Göğüs Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan, kot taşlama ya da kumlama işinin neden olduğu hastalığın ve ölümlerin tesadüfen teşhis edildiğini, fason çalışan atölyelerde çalışan onlarca gencin öldüğünü anlattı.

Bingöl'ün Karlıova Taşlıçay Köyü'nde neredeyse her evde bir "kumlama hastası" var. Bazı evlerde 3-5 hasta... Köylerinden kalkıp geldikleri İstanbul'da sigortasız, maskesiz, havalandırması bile olmayan kot taşlama atölyelerinde, çok değil 6 ay ile 2 yıl arasında çalıştıktan sonra, öleceklerini öğreniyorlar. Aslında bu maden işçilerinin "meslek hastalığı". Ancak maden işçilerinin bir bölümü, 20-30 yıl çalıştıktan sonra yakalanıyor, kot taşlama işi yapanlar ise hemen... **Öldüren işkolu: Kot taşlama -Röportaj (NTV), 12 Haziran 2008**

İstanbul Valiliği, Tuzla'daki İstanbul Tersanecilik ve Denizcilik San. Ltd. Şti'nin eksiklikler nedeniyle 30 günlüğüne üretim yapılmamak üzere kapatıldığını duyurdu. Valiliğin açıklamasına göre, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı müfettişleri, bu işyerinde elektrik teması, yüksekten düşme, basınç artışı, patlama ve kimyasal / parlama-patlama riski saptadı. Liman, Tersane Gemi Yapım-Onarım İşçileri Sendikası'nın (LİMTER-İŞ) tutabildiği kayıtlara göre şimdye kadar tersanelerde ölen işçi sayısı 98. Bu sayının gerçekte daha fazla olduğu tahmin ediliyor.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, ÇASGEM, GİSBİR ve Dok Gemi-İş Sendikası'nca, 'Tersanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesi İşbirliği Protokolü' kapsamındaki çalışmalarla ilgili bir ara rapor hazırlandı. Rapordaki bazı saptamalar şöyle:

17 tersanede ölçümlere göre, "12 tersanede işçiler önemli oranda toz, solvent, gürültü, titreşim gibi meslek hastalıklarına yol açan etkenlere maruz. 362 ölçüm sonucuna göre ağır metal ölçümlerinin yüzde 1,54'ünde, toz ölçümlerinin yüzde 37'sinde, solvent buhar ölçümlerinin yüzde 33'ünde, gürültü ölçümlerinin yüzde 83'ünde, titreşim ölçümlerinin yüzde 81'inde meslek hastalıkları açısından risk var." İncelenen 14 tersanenin koruyucu donanımıyla ilgili durumuydu şöyle.

Baret: İşverenlerin yüzde 29'unda, taşeronların yüzde 50'sinde uygunsuz ürün var.

Eldiven: İşverenlerin yüzde 7'si, taşeronların yüzde 43'ü uygunsuz.

Kaynak maskesi: İşverende uygunsuz ürün yok, taşeronların yüzde 14'ünde var.

Emniyet kemeri: İşverende uygunsuz ürün yok, taşeronların yüzde 50'si uygunsuz.

Toz maskesi: İşverenlerde uygunsuz ürün yok, taşeronların yüzde 14'ünde var.

Koruyucu giysi: İşverenlerde uygunsuz ürün yok,

taşeronların yüzde 7'sinde var.

İş ayakkabısı: İşverenlerde uygunsuz ürün yok, taşeronların yüzde 14'ünde var.

Koruyucu gözlük: İşverende uygunsuz ürün yok, taşeronun yüzde 21'inde var. (TK/EZÖ) **Tuzla'daki Tersane 30 Günlüğüne Kapatıldı, BİA Haber Merkezi İstanbul, 19 Haziran 2008**

Taşeron firmaların, işçilerine temin etmediği 'iş güvenliği' giyilerinin ve araçların fiyatı 88 YTL'den başlıyor. Şişli'deki Efe İş Güvenliği Bölge Satış Yöneticisi Arzu Binzet'in verdiği bilgiye göre tersanelerde ağırlıklı iki tür iş için elbiseler kullanılıyor. Biri normal işlerde kullanılan, ikincisi de kaynakçıların giymesi gereken elbiseler. Normal bir işçinin giyinmesi gereken tüm ekipmanın fiyatı kalitesine göre ve emniyet kemeri dahil, 88-239 YTL, kaynak içleri içinse, 153-250 YTL.

Normal işçi için;

Emniyet kemeri: 45-80 YTL

Çelik uçlu ve tabanlı ayakkabı: 25-60 YTL

Koruyucu gözlük: 2-6 YTL

Baret: 3- 15 YTL Kulaklık: 7-30 YTL

Toz maskesi: 0.6- 2.5 YTL

Nitril eldiven: 0.75- 1.5 YTL

Reflektörlü (ışığı yansıtan) yelek: 5-7 YTL

Tuzla'da 88 YTL İçin Ölümler Durmuyor, 23 Haziran 2008, Radikal

"Tuzla tersanelerindeki insanlık suçuna son! 16 Haziran greviyle dayanışmaya!"

İstanbul Tuzla'daki tersanelerde son bir yıl içinde yaşanan işçi ölümleri hiçbir biçimde 'kaza' olarak nitelenemez. Hızla büyümekte olan gemi inşa sektörünün kapitalistleri, dünya pazarından büyüyen bir pay alabilmek için işçilik maliyetlerini düşük tutmak amacıyla bir yandan işçileri taşeronlara teslim etmekte, bir yandan da yasaları da çiğneyerek işçi sağlığı ve iş güvenliğini ayaklar altına almaktadırlar. Tersane kapitalistlerinin örgütü olan GİSBİR'in başkanı, 'kazalar normaldir, olur' diyerek kâr hırsının patronların gözünü nasıl döndürmüş olduğunu ortaya koymuştur.

Hükümet ve parlamento, göstermelik birtakım araştırmalarla meselenin üzerini kapatmaya çalışıyor. İş müfettişlerinin dehşet verici ihlalleri belgeleyen raporları raflarda tozlanmaya terk edilmiştir. Muhalefet partileri göz boyamaya yönelik birtakım protestoların ötesine geçmemektedirler. Yargı sessizdir. Türkiye nefesini tutmuş, 19 yüzyıla yaraşır kanlı bir işyerinde oynanan bu trajediye seyirlik bir oyun gibi bakmaktadır. Bütün bunlar yaşanırken işçiler mücadelelerinde karşılarında polisi ve jandarmayı bulmaktadırlar. DİSK Limter-İş sendikasının yöneticileri ve sendika üyeleri eylemlerinde defalarca polis saldırısına maruz kalmış, birçok kez gözaltına alınmışlardır. Şimdi Limter-İş 16 Haziran günü yeniden bir grev ilan etmiştir. Türkiye işçi sınıfının mücadele tarihindeki en büyük isyan olan 15-16 Haziran 1970 olaylarının yıldönümü için ilan edilen bu greve destek vermek, seri katillerin yanında olmayan herkesin boyun borcudur.



Biz aşağıda imzası bulunan işçi sınıfının dostu aydınlar olarak, tersane işçilerinin bu mücadelesini desteklediğimizi ve o gün işçilerin yanında bulunacağımızı kamuoyuna duyuruyoruz.
Tuzla'da seri cinayetlere son! / Taşeronlaştırma yasaklansın! / Ölüme karşı tersane işçileriyle dayanışmaya!
Tuzla Grevi

Beslenme

Türkiye'de kişi başı süt ve süt ürünü tüketimi AB ortalamasının yarısı. Hükümet, 2006'da okulda süt dağıtılmasını öngören kampanyadan maliyeti nedeniyle vazgeçmişti. AB Veterinerler Platformu, hayvancılık politikalarını eleştirdi. Özellikle çocukların beslenmesinde önemli bir yeri olan süte yönelik toplumsal ilgiyi artırmak için 1 Haziran Dünya Süt Günü olarak kutlanırken, Türkiye'de kişi başına süt ve süt ürünleri tüketimi Avrupa Birliği (AB) ortalamasının yarısı civarında. AB Veteriner Hekim Platformu, yaptığı yazılı açıklamada "süt ve süt ürünleri en önemli ve kolay ulaşılabildiğimiz fonksiyonel gıdalarımızdandır" dedi.

Açıklamaya göre AB'de ortalama tüketim yıllık 331 litreyken Türkiye'de bu rakam 171 litre.

Tarım ve Köyişleri Bakanlığı 2000'lerin başında uygulanan "Okul sütü kampanyasını" geçtiğimiz yıllarda yeniden başlatmak istemişti. Fakat Hazine, kampanyanın maliyetini karşılamayacağını söylemiş ve proje gerçekleşmemiştir.

Bütün Çocuklar Her Gün Süt İçebilmeli, BİA Haber Merkezi İstanbul, 02 Haziran 2008

45 Milyon YTL'lik Süt Projesi Hazine İle Tarım Bakanlığı'nın Arasını Açtı

Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nın 2006-07 döneminde başlatmak istediği "okul sütü projesi" Hazine'yle bakanlığın arasını açtı. Bir sömestr için 45 milyon YTL'lik kaynağa ihtiyaç duyulan projeye, Hazine "kaynak yok" gerekçesiyle yardımcı olmadı.

AB ülkelerinde uygulanıyor

Ödenek yetersizliği nedeniyle ertelenme ihtimali bulunan okul sütü projesi, Avrupa Birliği'ne (AB) üye birçok ülkede halen uygulanıyor. Üye ülkeler, ulusal yardımlarını, süt sektörüne vergi koymak ya da süt sektöründen herhangi bir katkı ile finanse edebiliyorlar. Halen Çek Cumhuriyeti'nde 2 bin 569 okulda 540 bin öğrenciye her gün süt verilirken projenin finansmanının yüzde 50'si kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından, yüzde 50'si de aileler tarafından karşılanıyor. Portekiz'de de okul sütü projesiyle süt tüketimi 29 litreden 70 litreye yükseltildi. AB üyesi olmayan Meksika'da da okul sütü programıyla günde 5 milyon paket süt çocuklara dağıtılıyor.

<http://www.gidasanayii.com/modules.php?name=News&file=article&sid=9042>

Tarım ve köyişleri bakanlığı tarafından başlatılan gramaj uygulaması sonrası denizli'de ekmeğe zam yapıldı. Yeni düzenlemeyle ekmeğin ağırlığı 200'den 300 grama, fiyatı ise 35'ten 60 ykr'ye çıkarıldı.

<http://www.haberler.com/denizli-deki-ekmek-fiyatlarini-bakanligin-gramaj-haberi/>

Denizli'de Emek Partisi üyesi gençlerin oluşturduğu Zamlar Karşıtı Platform, 35 YKr'tan satılan 220 gramlık ekmeğin, 300 gram yapıp 60 YKr'dan satılmaya başlanmasını davullu zurnalı eylemle protesto etti. Bir haftadan bu yana Candoğan Parkı önünde açtıkları stantla, ekmeğin geri çekilmesi için imza toplayan platform üyeleri, topladıkları 15 bin imzayı, AKP'li Belediye Başkanı Nihat Zeybekci ve Fırıncılar Odası Başkanı Kemal Arıcı'ya gönderdi. Bayramyeri Meydanı'nda pankart açıp davul zurna eşliğinde slogan atan platform üyesi 50 kişi, meydandan geçen halka parça ekmeğin ikram etti. Alkışlarla ekmeğin geri çekilmesini protesto eden platform üyeleri, zammın geri çekilmesini istedi. Platform adına açıklama yapan Mehmet Sarıca, temel besin maddesi olan ekmeğin, lüks tüketim maddesi haline getirilmeye çalışıldığını belirterek, "Hükümet asgari ücrete günlük 55 YKr zam yaptı. Kamu işçilerine ortalama yüzde 3 zammı reva gördü. Açlık sınırının altında asgari ücretle geçinmeye çalışan halka, şimdi de zamlar dayatıldı. Zamlarla emekçilerin ücretleri kuşa döndü. Ülkemizde yoksulların baş tacı, yemeğimizin katığı, en temel besin maddemiz ekmeğe zam yapılarak, elimizden alınmaya çalışılıyor. Ekmeğimizle oynanmasına izin vermeyeceğiz" dedi. Açıklamanın ardından eylem sona erdi.

<http://www.hurriyet.de/index.php?navi=sonarticle&banner=0&docid=9119835&cat=3206>

Eğitim ve İş

BM'nin küresel kalkınma ağı olan Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından kısa bir süre önce yayınlanan "Türkiye'de Gençlik" başlıklı rapor, Türkiye'deki gençleri bekleyen gelecek konusunda karanlık bir tablo çiziyor. Rapora göre 15-24 yaş arasındaki 12,4 milyon genç insandan (toplam nüfusun yaklaşık olarak yüzde 18'i) yalnızca yüzde 30'u okula gidiyor ve yüzde 30'u çalışıyor. Bu, yaklaşık olarak yüzde 40'ının, yani 5 milyon gencin düzgün bir eğitim görmediği ve/veya işsiz olduğu anlamına geliyor. Rapor devamla şunları söylüyor: "Bu gençlerin bir kısmı eğitim kurumları içinde yüksek kaliteli öğrenime erişme imkânı bulurken ve çalışanların bir kısmı yüksek nitelikli işlerde istihdam edilirken, çok daha büyük bir kısmı bu olanaklardan yoksun."

UNDP raporuna göre, atıl durumdaki 5 milyon gençten 650.000'i tüm umutlarını yitirmiş ve iş aramaktan vazgeçmiş durumda. Rapor, bu gençlerin 300.000'ini çocuk ve genç hükümlüler, 22.000'ini sokak çocukları ve sokakta yaşayan gençler ve insan ticareti kurbanları olarak sınıflandırıyor. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün (OECD) eğitim ve becerilerle ilgili bir raporuna göre, Türkiye'de okulu bırakma oranı, raporda ele alınan ülkeler içinde en yüksek olanı. Bir diğer BM kuruluşu, UNESCO (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü) Türkiye'de ortaöğretimde okullaşma oranını yüzde 57 (kızlar için yüzde 48) olarak veriyor. Bu oran, Ortadoğu ülkelerinin çoğunun ve birçok gelişmekte olan ülkenin gerisinde kalıyor. **Türkiye'de İşsizlik En Çok Gençleri Vuruyor,**
<http://www.wsws.org/tr/2008/jun2008/yout-j21>

Ya sağlık hizmetleri?

Sağlık hizmetleri için bir çok örnek verebiliriz. Sadece bizi şu an en çok meşgul eden KKKA örneğini vermekte yetinelim.

2002'de Tokat'ta gizemli bir hastalık ortaya çıktı. Hastalığın terör yüzünden boşaltıldıktan sonra kene basan mezralarda başladığı anlaşıldı. Doç. Dr. Önder Ergönül, o sıra Tokat'taydı Ergönül, bugün kırım kongo kanamalı ateşi konusunda dünya çapında kabul gören bir otorite. Ergönül, 'Türkiye'de kırım kongo kanamalı ateşini çözecek her şey var ama...' diyor.

2003 yılında Tokat'taydınız. Hastalığı keşfettiniz. O günden bu yana hastalık beklediğiniz hızda mı ilerleyip yayılıyor? Yoksa Türkiye olarak artık çok tehlikeli bir evreye mi girdik?

Sıcaklık artmasıyla birlikte yayılım beklediğimizden de fazla oldu. Aslında bu tür hastalıklarda, beş altı yıl sonra bağışıklık düzeyine ulaşılması beklenir.

Hastalığın ortaya çıkması, zirveye ulaşması ve sonra azalması çan eğrisi gibidir. Bazı insanlar virüsü alır hastalanır, bazıları alır ama genetik nedenler sonucu hastalanmaz; bağışıklık geliştirir. İnfeksiyon hastalıklarında (toplumda) bağışıklık gelişmeye başlayınca hastalık, siz hiçbir şey yapmasanız da kendiliğinden durabilir. Ama toplumda o virüse bağışıklık düzeyi yeniden azalınca, hastalık yeniden baş gösterir.

Hastalık sadece Türkiye'de görülüyor. Sağlık Bakanlığı Avrupa'da da can aldığını söylüyor. Hastalık orada da artıyor mu? Yoksa artış **Türkiye'ye özgü mü?** Biz de başta kırım kongo hastalığının beş altı yılda inişe geçeceğini düşünüyorduk. Ne yazık ki hâlâ çan eğrisinin tepesine ulaşmış değiliz. Altı yıldır her yıl bir önceki yıldan daha fazla vaka görülüyor.

Kırım kongo kanamalı ateşi dünyada 30 ülkede görülür. Afrika ülkeleri Kongo, Senegal ve Güney

Afrika. Asya'da Pakistan Çin'e kadar uzanan bölgede. Ve bir de Balkan ülkelerinde var. Türkiye bu ülkelerin içinde teknolojik, sosyoekonomik koşullar ve bilimsel açıdan en gelişmiş olanı.

Ya Fransa ve İngiltere'de böyle bir salgın olsaydı? Farklı yaklaşırdı!!!

Nasıl farklı yaklaşırdı?

Öncelikle 'liyakata dayalı', bilimsel bir kadro oluşturulurdu. Liyakat derken uluslararası standartlarda bilimsel bir heyetten söz ediyorum. İkinci adım olarak bu kurula gerekli yetki ve sorumluluk verilir, gerekli altyapı ve bütçe desteği sunulur ve gerektiğinde bu kuruldan hesap sorulurdu. Böyle bir organizasyonla aşı ve tedavi için harekete geçilirdi.

Türkiye'de bunlar yok mu?

Ben, kırım kongo kanamalı ateşi konusunda son iki yılda en çok bilimsel yayın yayımlayan kişiyim. Bu konuda uluslararası uzmanlarla birlikte Springer kitabevi tarafından yayımlanan kitabın editörüyüm. ABD, İngiltere gibi ülkeler dahil olmak üzere dünyanın her yerinde, bilimsel kongrelere konunun otoritesi sıfatıyla davet edildim, Türkiye'yi temsil ettim. Ama hiçbir resmi sıfatım olmadı. Zaten son beş yılda, Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu 25 kişilik KKKA Komisyon'una giremedim. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü dışında bana bir şey soran olmadı.

Peki ya aşı çalışması?

Sağlık Bakanlığı kırım kongo kanamalı ateşine karşı hayvanlarda ve insanlarda birkaç yıl içinde aşı geliştirilebileceklerini açıkladı. Aşı çalışmaları ikna edici düzeyde değil. Çünkü Türkiye'de 'şu anda' bunun teknolojisi yok. Türkiye'de hangi aşı yapılıyor ki şu anda. Bunun için ciddi bir teknolojik yatırıma ve tabii ki bu yönde karar vermeye ihtiyaç var. Ama öyle bir kararlılık yok.

Kene Uzmanından İlginç Açıklamalar, Radikal, 22 Haziran 2008



NELER OLDU?

Dr. S.Ender DÜZCAN



8 Mart
Ruhi Su Korusu



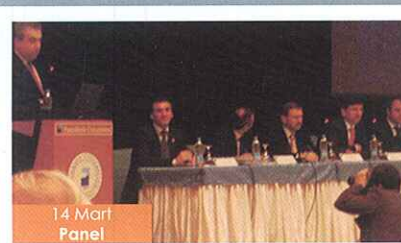
10 Mart
Mustafa Zeytindalı



10 Mart
Mustafa Sütlaş



13 Mart
Hakan Yılmaz



14 Mart
Panel

DETAY Yayın Kurulu olarak, sizlere seslenme fırsatı bulamadığımız dönemde gerçekleştirilen Denizli Tabip Odası etkinliklerini toparlamak istedik. Gördük ki Denizli Tabip Odası ortamı geçtiğimiz 6 ayda hiç de azımsanmayacak bir etkinlik trafiğine sahne olmuş.

14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri

Hafta etkinliklerimiz 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde gerçekleştirdiğimiz bir sunum ve dinleti ile başladı. İlk olarak Dr.Deniz NALBANTOĞLU tarafından yapılan **"Sağlıkta Dönüşüm ve Kadınlar"** başlıklı konuşmada çeşitli veriler ışığında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en çarpıcı olumsuz sonuçlarının sağlık hizmetlerinden yararlanmada ortaya çıktığı vurgulandı ve sağlıkta dönüşüm programının kadın sağlığı üzerindeki olası olumsuz etkilerine dikkat çekildi. Aynı günün akşamı da Ruhi Su Korusu bizlere uzun zaman hafızalarımızda yer edecek güzel bir dinleti sundu. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ile birlikte hazırlanan Tıp Haftası Programı etkinlikleri 10 Mart Pazartesi günü Denizli Tabip Odası toplantı salonunda gerçekleştirilen iki güzel konuşmayla sürdü. İlk olarak Dr.Mustafa Sütlaş **"Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları"** konulu bir konuşma yaptı. Konuşmasının ilk bölümünde yasal metinlerden de yararlanarak sağlığın bir **"hak"** olarak kabul edilmesi şartını vurgulayan Dr.Sütlaş, yine çeşitli anlaşmalar ve yönetmelikler eliyle sağlığın ticari bir metaya dönüştürülmesi süreci ve bu sürecin hasta hakları yönünden olumsuz sonuçlarına vurgu yaptı ve konuşmasını BM Sağlık Hakkı Özel Raportörü Paul Hunt'dan bir alıntıyla

noktaladı: **"... Çok sayıda, iyi pozisyonda sağlık çalışanı bu çabaları anlayıp desteklemedikçe, sağlık hakkını uygulamaya koymak için şans oldukça düşük. Sağlık çalışanları mümkün olan en yüksek sağlık standardına erişim hakkının retorikten öte bir şey olduğunu fark etmeye başlamalıdır. Bu, onların hayat kurtarmak ve acıları dindirmek için kullanabilecekleri bir araçtır"**.

Günün ikinci konuşmacısı Dr.Mustafa Zeytindalı da **"Geçmişten Bugüne Denizli Tabip Odası"** başlıklı konuşmasında meslek örgütümüzün kısa tarihçesini ortaya koydu ve bugünkü sağlık hizmetlerine yönelik deneyim ve önerilerini bizimle paylaştı.

12 Mart Çarşamba günü Uludağ Üniversitesi'neden Dr.Murat Civaner PAÜ Kongre ve Kültür Merkezinde **"İlaç Şirketleri ile İlişkiler: "Hekimler Ne Diyor?"** konulu bir konuşma yaptı. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi sürecinde sektör ile hekimler arasındaki ilişkinin değişen karakterini ve bu değişimin etik boyutunu irdeleyen bir konuşmaydı. Yine PAÜ Kongre ve Kültür Merkezinde 13 Mart Perşembe günü Dr.Hakan Yılmaz'ın konuşmacı olduğu **"Sağlık Harcamaları ve Kamu Sağlık Politikaları"** konulu konferans gerçekleştirildi. Sağlığın finansmanından istihdam politikalarına, sağlık hizmeti sunumundan koruyucu sağlık politikalarına kadar geniş bir perspektife yayılan konuşmasında Dr.Yılmaz **"Sağlık harcamaları artarken sağlık hizmetini sunan kurumların mali yapılarındaki bozulma ve ödeme gücüğü içine düşmesi bir bütün olarak sağlık piyasasını olumsuz etkilemektedir."**



12 Mayıs İstihdam Paketi Örg. Ortak Top.



12 Mayıs Komisyon Ortak Toplantısı



13 Mayıs Tam Gün Toplantıları



14 Mayıs Tıp Dekanlık Ziyareti



21 Mayıs Hastalığa Psikolojik Yanıtlar 1



21 Mayıs Hastalığa Psikolojik Yanıtlar 2



7-8 Haziran Solunum Has. Kursu

Ekonomide yaşanacak olan dalgalanmalar ve yeni tedbirlerin odağında kaçınılmaz olarak sağlık sektörü olacaktır” şeklindeki yorumuyla bizi önümüzdeki süreç hakkında daha kapsamlı düşünmeye zorladı bir anlamda.

Tıp Haftasının son ve en geniş katılımlı etkinliği PAÜ Kongre ve Kültür Merkezinde 14 Mart Cuma günü gerçekleştirildi. PAÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Zafer AYBEK, PAÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Prof.Dr.Zafer SINIK, Denizli İl Sağlık Müdürü Dr.Erdoğan TAŞ, Denizli Devlet Hastanesi Başhekimi Dr.Ramazan CANURAL, Denizli Tabip Odası Başkanı Dr.Hasan AKŞIK ve Türk Tabipleri Birliği'nden Dr.Metin BAKKALCI'nın konuşmacı olarak katıldıkları panelde Türkiye'deki sağlık ortamı farklı bakış açılarıyla ele alındı.Tıp Haftası etkinlikleri 15 Mart Cumartesi günü Pamukkale Tenis Kulübü'nde düzenlenen Tıp Balosu ile sona erdi.

Diğer Etkinliklerimiz

12 Mayıs 2008

2008-2010 Dönemi Denizli Tabip Odası Komisyonları ortak toplantısı gerçekleştirildi. Gönüllü olarak komisyonlarda görev alan arkadaşlar ortak toplantıda bir araya gelerek tanışma ve önümüzdeki dönemde yapılacak çalışmalarını planlama fırsatı buldular.

13 Mayıs 2008

Denizli Tabip Odası Genel Sekreteri Dr.Ümit Nurhan tarafından Sağlık Bakanlığı'nın yeni hazırladığı **“tam gün yasa taslağı”** ile ilgili olarak üyelerimize yönelik bilgilendirme toplantısı yapıldı. Toplantıya katılan meslektaşlarımız taslak ile ilgili görüşlerini belirterek Türk Tabipleri Birliğine sunulmak üzere Odamız tarafından hazırlanan rapora katkılarını ortaya koydular.

14 Mayıs 2008

PAÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Zafer AYBEK, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Neşe Ç. DEMİRKAN ve Prof. Dr. Cüneyt O.KARA ile Tıpta Uzmanlık Eğitim Öğretim Koordinasyon Kurulu Başkanı Prof.Dr.Suna KIRAC

Odamızı ziyaret ederek yeni yönetime başarı dileklerini sundular. Ziyarete önümüzdeki dönemde özellikle sürekli tıp eğitimi alanında ortak çalışma yapma konusunda beklentiler vurgulandı.

21 Mayıs 2008

Denizli Öğretmenevi'nde yapılan toplantıda PAÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç.Dr.Figen ATEŞÇİ ve Doç.Dr.Osman ÖZDEL tarafından **“hastalığa psikolojik yanıtlar-tedavi reddi”** konulu bir sunum gerçekleştirildi. Yaklaşık 70 kişinin katıldığı toplantıda konuşmaların ardında yapılan canlandırma ile katılımcıların interaktif şekilde katılımı sağlandı ve etkinlik birlikte yenilen akşam yemeği ile son buldu.

7-8 Haziran 2008

İşçi Sağlığı ve İş Yeri Hekimliği Komisyonu tarafından düzenlenen “Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu” gerçekleştirildi.

12 Haziran 2008

Denizli Tabip Odası kendi toplantı salonunda TMMOB, Türk-İş, DİSK, Türk Sağlık Sen, SES, Eğitim Sen ve CHP temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen ve “istihdam paketi yasa taslağı”nın ele alındığı toplantıya ev sahipliği yaptı.

23 Temmuz 2008

Dr.Vildan SOMUNOĞLU TMMOB lokalinde üyelerimize güzel bir gitar dinletisi sundu.

2 Ağustos 2008

Türk Tabipleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Zeki GÜL Odamızı ziyaret etti. Dr.Gül'ün ziyaretinde son zamanlarda hekimler arasında ciddi huzursuzluğa neden olan geçici görevlendirmeler başta olmak üzere değişik konular tartışıldı.

27 Ağustos 2008

Türk Tabipleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Eriş BİLALOĞLU ile birlikte Denizli Tabip Odası Başkanı Dr.Ersin ÇAĞIRGAN ve Yönetim Kurulu üyeleri Denizli Valisi Sayın Yavuz ERKMEN'i ziyaret ederek son aylarda yapılan geçici görevlendirmeler, 112 Acil Servislerinde çalışan hekimlerin çalışma koşulları ve ilimizin sağlık sorunları ile ilgili görüşlerini paylaştı.



BİLİMİN BİLDİĞİ, BİLMEDİĞİ, BİLİP DE YAPMADIĞI

Dr. Esat ADIGÜZEL

İnsan bir ortamda uzun süre kalınca duyuşal açıdan adaptasyona uğruyor. Çevrenin farkında olabilmek için sürekli aldığımız uyarılardan daha farklı uyarılar alarak algılama yeteneğimizin yenilenmesine ihtiyacımız var. Ben bunun bir körlük olduğuna inanıyorum, duyuşal körlük. Daha önce bulunmadığımız bir yere gittiğinizde sizi cezbeden bazı güzelliklerin orda yaşayan insanlar tarafından hiç fark edilmediğini görmüşsünüzdür. Aynı duyu körlüğünün kendimizde de olduğunu her neden ise düşünmeyiz.

Denizli'ye on iki yıl önce geldiğimde sarı taksi dolmuşlar henüz vardı. Müthiş bir mazot dumanı ve gürültü çıkararak trafiği altüst ediyorlardı. İstasyon caddesinden yukarı doğru yürürken öğretmen evine varmadan solda tarihi bir Selçuklu yapısı olan Ulu Cami yer alırdı, önü ağaçlı, gölgeli küçük bir yapı. Biraz ilerleyince palmiye ağaçları ile çevrili yol insana tatil beldesindeymiş izlenimi verirdi. Hükümet konağı ve karşısındaki Gazi İlk Mektebi şehrin geçmişine bir gönderme yapar, etrafındaki ağaçlar serin serin üzerinize titrerdi. Çınar meydanında belediye binasının önünde ve karşısındaki yaşlı çınarların gölgesinde insanlar otururdu. Meydanda dolaşırken güneşten yanmazdınız. O zamanlar tren garının önündeki ve Çınar Meydanı'ndaki horoz heykelleri saat başı öter ve kendi etraflarında dönerlerdi. Sabahın erken saatlerinde yol kenarları yorgun tekstil işçileri ile dolu olurdu. Henüz büyük marketler yoktu, mantar gibi açılıp kapanan orta ölçüde süpermarketler vardı. Bunlar büyük bir gürültü ile açılıp iki üç ay içinde adlarını değiştirerek veya kapanarak insanı soru işaretlerine boğan garip bir hareketlilik içindeydiler. Ev fiyatları ve kiralar Türkiye ortalamasının üzerindeydi. İnsanların ekonomik açıdan çok sıkıntı çekmedikleri yüzlerinden

belli oluyordu.

Kışın işler biraz daha farklı olur, havaların soğuması ile birlikte yoğun kömür dumanı kalın bir yorgan gibi Denizli'nin çukur semtlerini örterdi. Bu kirlilik nedeniyle Yenişehir mahallesinde ev tutmuştum. Arkası buğulu çam ormanlarının bulunduğu dağlara dayalı bu mahallenin henüz yolları tamamlanmamıştı. Kamyon büyüklüğündeki bazı kayalar hâlâ yol kenarlarında durur. Mahallenin aşağısında yer alan Künarlar Köyü, muhtarı Memet, keçi sürüleri, köy çeşmesi ve sebze bostanları ile bir köy olma özelliğini taşırdı. Canımız sıkıldığında iki adımlık yerde piknik yapacak ağaçlar, çimenlikler bulurduk, yanımızdan keçi sürüleri geçer, otların arasından kuşlar fırlardı. Genelde bu kuşların kalktığı çalılıklarda içi yumurta dolu yuvalar veya sarı ağızlarını yukarı doğru açan tüysüz yavrular olurdu. Kaplumbağa, yılan gibi hayvanlar da az değildi. Bazen yeni yavrulmuş keçiler sürüden arkada kalır, yavrularını yalar, çoban köpekleri de sessizce kalan keçilerin başında beklerdi.

İlk önce yollara müdahale edildi, hem mahallerde hem de şehir içlerinde. Asfaltlanmış tertemiz yollar, bir karış yüksekliğinde kaldırımlar, medeniyet... Artık kaplumbağalar bu asfaltlarda karşıdan karşıya geçmeyi öğrenmek zorundalar, elbet öğrenebilirlerse. İnsanların bile inip çıkmakta zorlandıkları yüksek kaldırımlara da çıkmayı becerebilmeleri lazım. Bazen yol ortasında mahsur kalmış bir kaplumbağa bulduğum oluyor, götürüp bulabildiğim ağaçlık alanlara bırakıyorum. Kuşlar henüz betonla kaplanmamış birkaç arsanın üzerinde terkedilmiş ağaçlara mahkûm, bir süre sonra onları da bulamayacaklar.

Yeşil alan ilan edilmiş yerler ise belediyeler tarafından daha pervasızca betonlaştırılıyor. Adına park denilen bu yerlerde beton havuzlar, beton yollar, beton şelaleler, beton dereler yapılıyor.

İçinde su birikintileri ve bu suların içinde yüzen rüzgârın getirdiği naylon torbalar, çöpler, insanların bu birikintileri görünce otomatikleşmiş bir şekilde ellerindeki yiyecek ambalajlarını atmaları nedeniyle bu mimarlık harikası yapay dereler daha çok çöplüğü andırıyor. Yeşil otlarla kaplı ağaçlık alanların yerinde uluslararası şirketlerin hipermarketlerine ev sahipliği yapan dev alışveriş merkezleri yükseliyor. Şehrin merkezinde artık yeşil alan adına bir karış yere hasretken, bulunan boş alanlara da kaldırımın kenarından başlayan dev binalar dikiliyor. Açıkta kalan meydanlar ise güneş altında yansıyan ışıklarla insanı kör eden mermer plakalarla kaplanarak gölgesiz çöllere dönüştürülüyor. Eskinin ağaçlı gölgelik alanları insanı kavuran fırın gibi. Gölge için insanlar duvar diplerine sığınıyorlar, dükkânlar müşterilerinin üzerine soğuk su püskürtüyorlar. Bayram yerinde yer alan önü ağaçlı, ortada yer alan dükkânlar sanki yeraltına gömülmüş, üzeri mermerle kaplanmış gibiler. Orada bulunan anıt yapı da insana çukurdan bakıyor. Yol kenarları dövme demirden yapılmış gösterişli çit demirleri ile çevrili. Kaldırımlar deneylerde yön bulma testlerinde kullanılan dolambaçları andırıyor. İnsanların kaldırımdan yürümeleri için eğitim yerine bir cezaevi mantığı kullanılıyor. Yolda kalan insanların asfalt üzerinde mahsur kalmış kaplumbağalardan pek farkı yok. Yine de bu demirlerin üzerinden atlamaya çalışan insanları görmek mümkün, çözüm olarak herhalde aynı anlayış demirlerin yüksekliğini bir kat daha artıracaktır. En ilginç olan demir uygulaması ise parkların kenarlarındakiler. İnsanların gezip dolaşması, oturması için yapılmış bu alanların etrafı taş duvar ve üzerleri demir parmaklıklarla çevrili. Parka girebilmek için "nizamiye kapısı" dışında giriş yok.

Yolların ve kaldırımların tasarımında engelli insanların yaşamaları gereken (!) tüm zorluklar düşünülmüş. Kaldırımlara inip çıkmak normal insanlar için bile bir işkence iken engelliler açısından ancak bir tuzak olarak nitelenebilir. Hele trafik ışıklarının sesli uyarıları evlere şenlik, isterseniz bir trafik lambasının yanında gözlerinizi kapatarak lambadan gelecek uyarı sesini dinleyin. Eğer seslere göre hareket etmeye kalkarsanız tüm lambalardan gelen koro halindeki sesler sizi olsa olsa bir arabanın altına götürür. Geçen günlerde izlediğim bir haberde engelli bir yurttaş ölüm hakkını kullanmak için Hollanda'ya iltica etmek üzere başvurduğunu açıklıyordu. Engelli olmasının nedeni trafik kazası, ölmek istemesinin nedeni aynı trafik kazasının oluşmasını hazırlayan anlayışın engelliye yaşamı olanaksız kılan şartları da hazırlaması.

Kış aylarında hava kirliliği açısından değişen bir durum yok, aynı kömür dumanını soluyoruz. Doğal gazın kullanılmaya başlanmasında üçüncü yıla girilmesine rağmen henüz hiçbir değişiklik hissedilmiyor. Gaza gelen zam haberleri gazdan önce evlere ulaşıyor. Kirliliğin kaynağı olan sobaları kullanmak zorunda olan özellikle yoksul insanların gaz kullanmasının mümkün olmadığını herkes biliyor veya bilmezlikten geliyor. Bazen şehrin çevresini saran ormanın içinden sırtlarına çalılıklardan kesilmiş dallardan bir dağ yüklemiş, sallanarak gecekonduya doğru giden insanlar görüyorum. Bu manzarayı en son yirmi yıl önce mecburi hizmette iken bulduğum köyde görmüştüm.

On iki yıllık süreçte gelişen değişiklikleri şu anda henüz şehre gelmiş birisinin anlaması mümkün değil. İşin garip tarafı biz de sanki on iki senedir bu günkü ortamda yaşıyoruz gibiyiz. Kesilen ağaçlar, betonlaşan parklar, mermer kaplı meydanlar, demirlerle çevrili yollar, yol kenarlarında sayıları gittikçe azalan servis bekleyen işçiler, insanların gözündeki umutsuzluk... Şehir neleri kaybetti, ne uğruna kaybetti farkında değiliz. Biz de değiliz bilim de değil, bilim tekerlekli sandalyeye bağımlı olan adama tek parmakla kumanda edilen bir araç yapmakla meşgul, onun tekerlekli sandalyeye mahkûm olmasına neden olan koşullara arkasını dönmüş durumda. O sandalyenin şu günkü kaldırımlarda yürüyemeyeceği bilimi ilgilendirmiyor. Asfalt yolların dökülmesi bilimin konusu, kaplumbağalar varsa ortasında mahsur kalsın, otomobiller rahatça gidiyor ya... İnsanların nefes alamadığı kirli hava ortamlarının bir benzerini laboratuvarlarda yaratıp bilimsel olarak kömür dumanının veya sigara dumanının sıçanlara vereceği zararı gösterebiliyor bilim, hatta sularımızda ne kadar kimyasal atık var, ne kadar radyasyon var saptayabiliyor. Çözüm olarak size filtreler arıtıcılar da sunabilir ama o kimyasalların sulara karışmasını önlemede veya havanın kirlenmemesi için ulaşılabilir enerji için politikalar üretilmesinde veya insanların ulaşılabilir düzeye gelmesinde bilim henüz yeni doğmuş bebek kadar masum ve çaresiz. Hücrelerin genetiği ile oynayan, kök hücrelerden yeni canlılar yapma yetisi olan, hatta uzaya bile giden bilim yirmi santimlik kaldırım kenarlarından aşamayacak kadar beceriksiz, belediyenin yol kenarlarına çektiği demir parmaklıkları aşamayacak kadar aciz. Bilimin beyin ve ekonomik olanaklarını emdiği topluma yabancılaşması kadar o topluma zarar verecek başka bir şey düşünemiyorum. Peki, bilimi yapan kim?

Sözümü Çetin Altan'ın "bu kadar cehalet ancak tahsil ile mümkündür." deyişi ile bitiriyorum.

Torumuza neşeli bir şeylerin takılması umuduyla...



553 YILLIK DÜNYANIN EN ESKİ ANATOMİ KÜRSÜSÜNE YAPILAN BİLİM YOLCULUĞU

(Sobotta Anatomi atlasların yazarının çalıştığı kürsü)

Dr.Hasan Doğan

Prof. Dr. Med. J. Sobotta 1969 da Berlin de doğmuş ve bir dönem Greifswald da çalışmış ve en son Bonn da 1945 de vefat etmiştir. Anatomi atlasımıza giren preparatların önemli bir kısmının orjinallerini Greifswald Üniversitesinde görme şansına sahip oldum. Hatta onlar üzerinde pratik uygulamalar yapmak, o insanların soluduğu havayı solumak, Sobotta nın yürüdüğü koridorlarda yürümek tarif edilemez bir duygu idi.

14 mayıs ve 18 mayıs 2008 tarihinde Türkiye Bilimsel Nöralterapi Derneği (BNR) üyesi 25 Türk hekimi BNR Başkanı Dr. Hüseyin Nazlıkul Başkanlığında Greifswald Üniversitesi Anatomi Kürsüsünde 3 gün geçirdik. Almanya nın kuzeyinde, Baltık Denizi kıyısındaki bu şirin şehirde mükemmel bir bilimsel atmosferde, önce anfiye sunumlar yapıldı. Sonra kadavralar üzerinde pratik çalışmalar ve workshoplar ardından Nöralterapi uzmanları, hastalar ve sorunu olan arkadaşlar üzerinde uygulamalar yaptık. Kürsü Başkanı Prof Dr Karlhans Endlich in açılış konuşmasından sonra tanımaktan gurur duyduğum Prof. Dr. Jürgen Viebel tüm 3 günümüzü yönetti. Ayrıca bizi son akşam evinde yemeğe aldı. Hem üniversite kürsüsünde hem de ev ortamında görme şansı yakaladığım bu insanların çalışmaları, yaşamları beni çok etkiledi. Bu yolculuğun ve Greifswald Üniversitesinin resimlerini sizinle paylaşmak istedim.



Foto 1: Türkiyede 16 Hekimin sahip olduğu Nöralterai uzmanı diploma töreni IGNH (Almanya Nöralterapi Derneği) başkanı Jürgen W. Rehder e BNR başkanı Hüseyin Nazlıkul dan hem IGNH hemde BNR diploması aldık. (En baştaki Kanaltürk spikeri Duygu hanım)



Foto 2: Dr Şahin Tunalı, Dr Neslihan Özkan, Dr Gürsel Velidedeoğlu, Dr Didem Gülmez, Dr. Tijen Acarkan, Dr.Hüseyin Nazlıkul, Dr Hasan Doğan Grefswald Markt alanında.



Foto 3: Anatomi Kürsüsü arşivinden bir görüntü

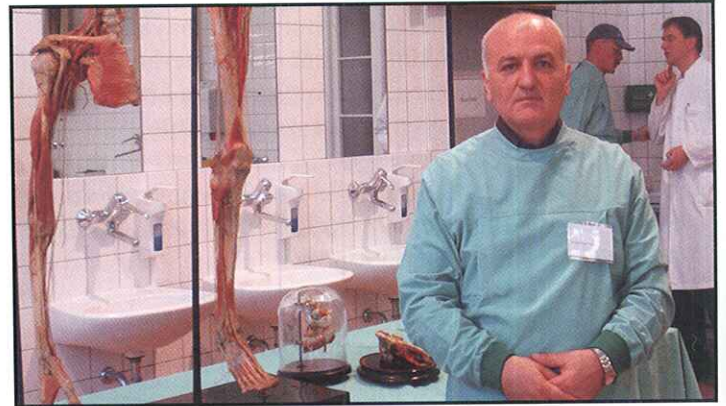


Foto 4: Anatomi atlaslarımıza basılan özel preparatlar. Arkada prof J.Vibel ve Dr Armin Reimer Armin : Meksikada Nöralterapiyi hekimlik diplomasından sonra 2 yıllık doktora programına sokmayı başaran önemli bir Nöralterapisttir. İstanbulda 8-11 Mayıs'ta yapılan 2. Nöralterapi Kongresi için Dünyanın bir ucundan gelip bize destek veren kocaman yürekli bir insandır.

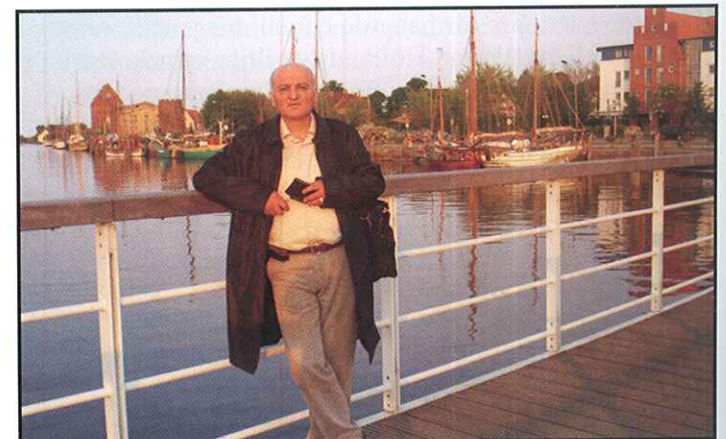


Foto 5: Baltık denizine akan Recht nehri Greifswald ın içinden akıyor.

SATILIK HASTALIKLAR

Adaminın sabun manyağı yapıldığı şehir efsanesini bilir misiniz? Londra'da küçük bir otel odasında sıradan işlerini kovalamakta olan bir adamın red ettiği katı sabunların başına aştığı işleri, ve kendisine katı sabun tedarik etmeye devam eden otel yönetiminin gülünç öyküsünü. Modern yaşam ve günlük yaşam arasında sıkışıp kalan ve sadece doğrusal zamanlar içinde yol alan, duygu dünyası boşaltılmış insanlığın hayal ürünleri şehir efsanelerini duymayamız kalmamıştır. Bu efsanelere yeni birinin de eklenmekte olduğunu söylersem sakın şaşırmayın. Bu efsane hastalık ve ilaç şirketleri üzerine kurmakta olan bir efsanedir. "Satılık Hastalıklar"

"30 yıl önce idi. Dünyanın en tanınmış ilaç şirketlerinden birinin genel müdürü Henry Gadson Fortuna dergisine sıkıntılarını çok samimi anlatıyordu. Emekliliği yaklaşmakta olan Gadsen ilaç pazarının hasta insanlar ile sınırlı olmasının sıkıntı yaratığını söyledi.....Hayali Büyüktü. Sağlıklı insanlara yönelik ilaç üretmek.... İşte o zaman firma herkese satmaya muktedir olacaktı. Bu demeçten 30 yıl sonra hayali gerçek oldu."

Size sağlık ile ilgili gelişmeleri doğrusal düzlemde değil dolambaçlı yollardan düşünmeyi başaran bir kitabı tanıtmak istiyorum. Ray Moynihan'ın kaleminden şeklenmiş bu kitabı okumaktan büyük keyif alacağımızı umuyorum. Bu kitapta; hastalıkların modern dünyanın şehir efsanevi yakışır bir şekilde nasıl toplumlara sunulduğunu göreceğiz, sağlık ve hastalık ikili çelişmesini yeniden gözden geçireceksiniz. Kitabın benim zihnimde bıraktıkları şöyledir; Günümüzde hastalıkların ilaç şirketlerinin yeni istemleri ile şekillenmekte olduğunu izlemekteyiz. İlaç şirketlerine dayatılan ekonomik model(payını genişletme ve rekabet değerlerini artırma kaygıları), bizi yeni hastalıklar ile tanıştırmaktadır. Dünyanın en büyük ilaç şirketleri sağlıklı ve iyi durumdaki insanları yeni hedef olarak belirlemekte, modern dünyanın toplumsal yaşamını ise adeta bu taktikler çevresinde şekillenmektedir. Hastalık satma kavramı ile genişleyen sektör; az bilinen hastalığa dikkat çekmek(Hiper aktif çocuk, dikkat eksikliği sendromu vb...), eski bir hastalığı yeniden tanımlamak ve yeni isimler vermek(İritabl barsak sendromu, menapoz vb..), bazen de yeni hastalıklar üretmek(Regl öncesi disforik bozukluk, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu vb...) konusunda kendisi ile yarışmaktadır. Gerektiğinde benzer kaygılar ile bilimsel verilerin sunduğu sayılarla bile oynanabilmektedir. "Sağlık" bu hali ile; sanki korunması gereken bir kavramı değil de, yeni pazarlama tekniklerine uygun yapılan yeniden adlandırılan bir unsur olmaktadır. Koruyucu hekimlik yeni tanımlanan bir kavram olmamasına karşın, ülkemizde hekimlerin hiçte yabancısı olmadığı bu kavram ; sağlığın korunması yanında geliştirilmesi gerekliliğinin altını çizen bu yaklaşım artık yerini yeni anlayışlara bırakmaktadır. "Hastalık Yaratma" Bu olaya biraz daha iyicil bakarsak eğer; yeni

Halk Sağlığı Uzmanı
Dr. Nurhan Meydan ACIMIŞ



hastalıkların tanımlanır olması, tedavi ve çözüm önerilerinin üretilmesi sağlığın öz varlığını geliştirmek açısından yararlı görürsünüz. Hatta yeni hastalıkların tanımlanması birçok hastanın acısına çare bile olabilir. Hastalıkla ilgili yeni sınırlar ve yaklaşımların geliştirilmesi, aslında bir özgürleşmedir. Hekimin düşünce ufku ve hasta yaklaşımını geliştirir. Kitap aralığına sıkışan bilgi dünyası adeta yeni bir soluk alır. Ama ne zaman sorusuna şu yanıtı vermek istiyorum; bu alanda atılacak adımların bel kemiğini toplum sağlığı oluşturduğu anda... Hastalık ile ilgili çalışmaların arkasında ilaç şirketlerinin parasal kaynaklarının olması, hekimleri için promosyon amaçlı yapılan çalışmaları kaynağının aynı şirketlerden gelmesi ve bazı akademisyenlerin bu şirketlerin bordrolu elemanı olması bu iyicil düşünceleri karartmaktadır. Bu hastalıklar ile ilgili çözüm önerilerinde sağlık için önemli olacak dengeli beslenme, aşılama, düzenli fizik egzersiz, sosyal aktivite katılımı, hobilerin geliştirilmesi vb...konularının olmaması bizi iyice düşündürmektedir. Bu kitabı, hastalıklar üzerine oynanan oyunları göstermesi açısından önemli buldum. Tıp çevresinde daha çok okur kitleleriyle buluşabilmesini dileğim bu kitap günümüz medyasında da yankı bulmuştur. Değerli bir gazetecinin (Uğur Dündar) ekrana taşıdığı bu kitap, tirajı yüksek gazetenin bir kadın yazarının köşe yazısına (Güler Kazmacı) konu olmayı başarmıştır. Sizlere iyi okumalar.

SEVK ZİNCİRİ

Sevk zinciri 12.01.1961 tarih 224 sayılı 'Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanununun' 13. maddesi gereğince ve 24.11.2004 tarih 5258 sayılı 'Aile hekimliği pilot uygulaması hakkında kanunun' 5. maddesine göre zorunlu uygulanması gerekli bir uygulamadır.

Sevk zinciri uygulaması birinci basamağı etkin bir şekilde kullanmanın yanında 2.ve3. basamak sağlık hizmetlerini uzmanlık alanlarına özgü ileri tetkik ve tedaviye fırsat tanıyacak; etkin, verimli, ulaşılabilir hale getirebilmek için gereklidir.Sağlık ocaklarına(bu gün aile sağlığı merkezlerine) başvuran hastaların ortalama %90 dan fazlası buralardan yeterli sağlık hizmeti alabilmektedir.Birinci basamaktan 2. basamağa sevk oranı ortalama %5 civarındadır.

Yasalarımızda olmasına rağmen gerek sağlık ocağı gerekse bu gün aile hekimliği pilot uygulama dönemlerinde sevk zorunluluğu uygulanmamıştır.Sevk zincirinin uygulanmamasının nedeni zannedildiği gibi; hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmak ve hasta memnuniyetini arttırmak değildir.Aksine etkin bir sevk zinciri uygulamamak hastaların nitelikli sağlık hizmetine ulaşmasının önünde engeldir.Sevk zorunluluğunun uygulanmaması devlet hastanelerinde aşırı bir hasta yoğunluğuna sebep olmaktadır. Bu yoğunluk; uzmanlık gerektiren hastaların yeterli sağlık hizmeti alması için gerekli zamanı ve ilgiyi engellemektedir.

Bütün dünyanın modern sağlık sistemlerinde uygulanan, personelin etkin ve verimli kullanılmasına imkan tanıyan ayrıca ilaç ve tıbbi malzeme kullanımında tasarruf sağlayan bir sistem neden uygulanamıyor.Yada uygulanmak istenmiyor?

Bilindiği gibi Devlet Hastaneleri ve Üniversite hastanelerinin bir çok bölümü taşeronlaştırılarak özelleştirilmiştir. Kalan diğer alanlarında 'Kamu Hastane Birlikleri Yasası' ile işletme haline getirilmesi planlanmaktadır.İşletme haline gelen hastanelerin giderlerinin önemli bir bölümü döner sermaye gelirlerinden karşılanmaktadır.Sevk zorunluluğunun döner sermaye gelirlerini azaltacağı açıktır. İşletmeye dönüştürülmüş hastanelerin bu durumdan olumsuz etkileneneceği açıktır.

Ayrıca devlet hastanelerine direk başvuru ile buralarda aşırı bir hasta yoğunluğu oluşturulmuştur. Aşırı hasta yoğunluğunu kendi doğuran yapı bunu bahane göstererek özel hastanelerden hizmet alma yoluna gitmiş ve özel sektöre kamudan kaynak aktarılmıştır.Özel sektöre ayrılan kaynaktan muayenehane,poliklinik,dal merkezi gibi küçük sağlık işletmelerinin pay alması istenmemiştir. Bu işletmelerin ödeme zorluğu ve ruhsatlandırmada çıkarılan engellemelerle kapanmaları

öngörülmüştür.

Denizli Tabip Odası

Hastane zincirlerinin önü açılarak sağlıkta ki tekelleşmenin alt yapısı tamamlanmıştır.Burada ne hasta memnuniyeti nede doktorlara verilen geçici avantajlar amaç değildir.Asıl amaç; sağlık alanının uluslar arası sermayeye terk edilmesidir.

Bu arada sermayenin önünde engel görülen küçük işletmelerin kaldırılmasının yanı sıra ucuz sağlık emek gücü yaratmak için kamuda sözleşmeli çalışma başlatılmıştır.

Kalite belgesi kandırmacasıyla kamu kaynakları ile hastanelerin alt yapı yatırımları da tamamlanarak devir sonrası masrafları kamu eliyle karşılanmıştır.(bu filmi KİT 'lerin özelleştirilmesinde izlemiştik)

Sağlık müdürlüğünün ulusal gazeteye yansıyan açıklamasında sevk zincirinin uygulanmasının Denizlide sancılı olacağı belirtilmiştir.Evet bu tesbit doğru ama geç görülmüş bir gerçektir.Aile Hekimliğinin pilot uygulama çalışmalarının başladığı tarihte bu ve benzer sorunlar Odamızca dile getirilmiş fakat uyarılar görmezden gelinmiştir.

Aile hekimliği sistemi tam anlamıyla uygulanmamış, aksayacak yönleri uygulama dışı bırakılarak sistem kabul ettirmeye çalışılmıştır.Bu kabul ettirme çabası o kadar üst düzeyde tutulmuştur ki; sisteme eleştiri getiren ve kabul etmeyen hekimler acımasızca cezalandırılmıştır.

Sağlık ocağı tamamen kapatılmış sağlık evleri kaldırılarak buralara mobil hizmet konmuştur.Acil servislerde ve 112 lerde doktor eksikliği oluşmuştur. İl dışından gelen yaklaşık 50 hekime rağmen hala doktor eksliğinden bahsedilir olmuştur.

Aile hekimliği merkezleri bu güne kadar eski sağlık ocağı personeli ile birlikte çalıştığı için sistemin olumsuz yönleri görülmemiştir.Bu zıfı olumluluk ve vatandaş memnuniyeti GSS uygulamasıyla bitmiştir.1 hekim ve bir yardımcı sağlık personeli ile 3500-4000 nüfusun sağlık hizmetinin karşılanamayacağı açıktır.Günlük 100 poliklinikten bahsedilmektedir. Aile sağlığı merkezleri tedavi edici hizmetler dışındaki hizmetleri vermede oldukça zorlanacaktır.

En başta söylediğimiz gibi sağlık hizmeti bir ekip işidir.Ekip eşgüdüm içinde çalışmalıdır.Çalışma barışını bozan iş garantisi olmayan geçici uygulamalarla iyi gösterilmeye çalışılan,; IMF ve Dünya Bankası patentli sağlık sistemleri ile hem sağlıksız bir toplum yaratıp hem de daha fazla sağlık harcaması yapacağımız açıktır. Bu sistemin ne hekimlere ne halka nede ülke geleceğine yararı olmayacaktır.Bu sistem sağlığın piyasalaştırılması sistemidir.Bu sistem uluslar arası büyük sermayedarlar dışında kimseye fayda getirmeyecektir.Bu gün sağlık göstergelerindeki görece iyilik sağlık çalışanlarının fedakarlıkları ile sağlanmaktadır.

Sağlık çalışanları o kadar vefakar iyi niyetliler ki ;iş barışlarının bozulmasına ,iş güvencelerinin ortadan kaldırılmasına rağmen üzerlerine düşen görevleri yapmışlardır. Bu gün için bu alanın başarılı yada başarısız tanımlanması ve memnuniyet göstergeleri objektif değildir.

Buradan idarecilere seslenmek istiyoruz:Bu gün uygulanan sistem deneme aşamasındadır ve vazgeçilemez değildir.

Bütün kuralları ile uygulandığında bir çok olumsuzlukla karşılaşılacaktır.Bu sistem bizim icat ettiğimiz bir sistemde değildir.Bu haliyle uygulandığında bir çok ülkede cepten ödemeler artmış ve ekonomiye zarar vermiştir..Sağlık ocağı ismi bize hoş geliyor ama bu kadar hengameden sonra sağlık ocağı diye adlandırmaya bilirsiniz.Adına ne dersiniz deyin aile hekimliği de aile doktorluğu da deseniz isim önemli değil önemli olan sistemdir. Onun için bölge tabanlı nüfusu olan, alt yapısı geliştirilmiş ve ekip çalışmasını öngören bir birinci basamak sağlık sistemine dönüştürülmelidir.

Vatandaşlarımız Genel Sağlık Sistemi ile olanları daha açık değerlendirerek bu yapının ülke yararına dönüştürülmesi için idarecilere yardım etmelidir.

Bu gün itibarıyla biz söylemiştik haklı çıktık tembelliğinde değiliz.Dün olduğu gibi bu günde sağlık sistemine pozitif katkı sunma çabasındayız.

Yapılması gerekenler gelince

1.Sevk zinciri uygulanmalı ve desteklenmelidir. Bu güne kadar yapılan yanlışlara yeni yanlışlar eklenmemelidir.Sevk zinciri gereklidir.

2. 1. basamakta çalışan personel durumu tekrar

değerlendirilmeli koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir ekip(sağlık memuru, hemşire,ebe,tıbbi sekreter ve hizmetli kadrosu oluşturulmalıdır.

Nüfusu değişken olmamalı bölge tabanlı olmalıdır.

3.Devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri işletme mantığından çıkarılarak, giderleri genel bütçeden karşılanmalıdır.

4.Hastane acil servislerinin yeni dönemde iş yükleri daha da artacaktır.Bu gün acillerde ve 112 lere çalışan arkadaşlar olağanüstü şartlarda çalışmaktadır.Nöbet saatleri insanın dayanıklılık sınırını test eden duruma gelmiştir.Acil servislere ve 112 lere personel atamalarının ivedilikle yapılması hayati öneme sahiptir.

Bu anlamda daha önce sayın valimize bilgi verilmiş geçici görevlendirmeler ve personel desteğinin yapılacağına sözünü almıştık.Bu alanda iyileştirme bekliyoruz.

5.Özel hastanelerde çalışan meslektaşlarımızın genel merkezimizce hazırlanan sözleşmelerle çalışması, özlük haklarının korunması ve iş güvencelerinin oluşturulması konusunda örgütümüzün çabalarına destek verilmesini bekliyoruz.

6.İşyeri hekimliği alanı piyasa koşullarına bırakılmayacak kadar hayati öneme sahip olup bu alanda son zamanlarda yapılmaya çalışılan uygulamalardan vazgeçilmesini bekliyoruz.

İthal sağlık reçetelerini bırakıp kendimiz reçete yazma iradesi gösterebilirsek; halkımızın hak ettiği sağlık hizmetini ülke gerçeklerine uygun olarak verebiliriz.Buna gücümüzün yeterli olduğunun bilinmesini isteriz. (03.11.2008 tarihli basın açıklaması)



Prodüksiyon

Uzun veya kısa metraj filmler, belgesel, tanıtım ve propagan-
da filmleri, reklam, teaser, klip, ürün ve eğitim filmleri, se-
naryo yazımı, seslendirme gibi hizmetler, tarafımızdan,
çağdaş yapımcılık anlayışıyla gerçekleştirilmektedir.

Medya Danışmanlığı

Firmaların haber değeri olan ürün veya hizmetlerini,
ulusal/yerel gazete, dergi, tv-radyo veya internet haber
portallarına ulaştırıyoruz.

Reklam Danışmanlığı

Firmanızın kurumsal kimliğini öne çıkarıp, reklam strate-
jileri oluşturuyoruz. Bunu yaparken hedef kitle ve ilgili
alanları belirliyor, işletmenizin yapısını, kültürünü, vizyo-
nunu inceleyip bütçenize göre stratejiler geliştiriyoruz.

Masaüstü Yayıncılık

Grafik-Tasarım

Kurumsal kimlik materyalleri, kitap, dergi ve logo
tasarımları, katalog, broşür, ilan çalışmaları ve kartvizit
uygulamaları, hizmetlerimizden bazılarıdır.

Organizasyon

Sanatçı menajerliği, konser, festival, banket, özel gün
organizasyonları, manken, host-hostes, fotomodel, dağıtım ve
tanıtım elemanları, dans ekipleri, tiyatro ekipleri, ses ve
görüntü sistemleri.

Müzik Evi

Denizli’de kurulan müzik evimiz, müzik eğitime yeni bir
anlayış getirdi. Öğretim kadrosunun tamamı akademik kari-
yerli olup, konusunda uzman öğretmenleriyle, kusursuz çağdaş
bir sistem izlemekteyiz. Müzik eğitime dört yaştan itibaren
başlamaktayız. Piyano, gitar, yan flüt, keman, bağlama ve tüm
enstruman kursları vermekteyiz. Bunların dışında kurum-
larda müzikli drama, drama ve erken piyano eğitimide ver-
mekteyiz.



Çamlaraltı Mah. 6003 Sokak No: 9 Sarıca Apt. Kat: 1-2 DENİZLİ

Tel / Faks: 0258 212 01 88 - 0258 212 98 27 E-mail: info@akademiajans.org mail@seremoni.com.tr

Web: www.seremoni.com.tr www.akademiajans.org



ÖZEL DENİZLİ SAĞLIK HASTANESİ

**Sosyal Güvenlik Kurumu - SGK
(Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur) Mensupları da
dahil olmak üzere hizmetinizdeyiz...**

Ayrıntılı Bilgi ve Randevularınız için:

0 258 264 44 11

"Sağlığınız için daima yanınızda..."

- Acil Servis • Algoloji • Anestezi ve Reanimasyon • Beyin Cerrahisi • Cilt Hastalıkları
 - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları • Check-Up • Dahiliye • Genel Cerrahi • Göz Sağlığı ve Lazer Merkezi
 - Kadın Hastalıkları ve Doğum • Kardiyoloji • Kulak - Burun - Boğaz • Laboratuvar • Nöroloji • Ortopedi ve Travmatoloji
 - Meme Hastalıkları • Üroloji • Hemodiyaliz • Yoğun Bakım • Plastik Cerrahi • Radyoloji • Tüp Bebek Merkezi
- ve diğer tüm branşlarda uzman doktorlarımızla



Saraylar Mah. 492 Sk. No:7 DENİZLİ
Tel: 0 258 264 44 11 (pbx) Faks: 0 258 264 45 11
www.erpahastanesi.com.tr

ÖZEL
odak
CERRAHİ ve TIP MERKEZİ

Sağlıkta Kalite



0258.264 46 46
DENİZLİ

KARDİYOLOJİ- GÖZ HAST. - GENEL CERRAHİ - KADIN HAST. VE DOĞUM
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI - KULAK-BURUN-BOĞAZ - DAHİLİYE

LABORATUVAR TETKİKLERİ - CHECK-UP - TAŞ KIRMA - EKOKARDİYOGRAFI (Çocuk-Büyük) - EFOR TESTİ
RADYOLOJİ TETKİKLERİ (Röntgen - Mammografi - Dört Boyutlu Ultrason) AMELİYATLAR - DOĞUM



7/24
ACİL SERVİS
AMBULANS



Doktorlar Caddesi No:32 DENİZLİ
www.odaktip.com.tr
e-posta:info@odaktip.com.tr