

İSTANBUL TABİP ODASI

HEKİM FORUMU

KASIM - ARALIK 2010 / SAYI: 187



DOSYA

HEKİM

ÖRGÜTLENMESİ



Editörden...

Merhaba 187. sayı ile yine birlikteyiz. Bu sayı gündem konularımız; Tam Gün Yasası sonrası Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararları, Torba Yasa, mesai saatlerindeki değişiklikler ve elbetteki Türkiye gündeminin ana konularından 'Barış süreci'. Dosya konumuzsa 'Dünden bugüne, bugünden yarına hekim örgütlenmesi'. Neden? Referandumlu, açılımlı sözde katılımcı ve demokrat görünümlü hükümet uygulamaları ne yazık ki sağlık çalışanları cephesinde, söz hakkı verilmeyen, çalışma koşullarının zorlaştırıldığı ve mesleki haklarının gasp edildiği bir dönemle sonuçlandı. Hak mücadelesinin tek yolunun örgütlenme ve birlikte hareket etmekten geçtiğini bilerek bu sayı dosya konumuzu hekim örgütlenmesine ayırdık. Hekim örgütlenmesinde tarihsel süreci, bugün ki durumu ve olması gerekeni tartıştık. Haberlerde ve birimlerimizden köşesinde Vakıf Gureba Hastanesi'nin özel vakıf üniversitesine dönüştürülmesini, bu dönüştürülme sonucu halka, çalışanlara özellikle de uz-

manlık eğitimi alan asistanlara yansıtacak olan gayrimeşru hak ihlallerini anlattık. Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu 15-17 Ekim tarihlerinde HES'leri, doğal dengenin bozulmasının nelere mal olacağını, suyun ticarileşmesini her boyutuyla tartıştı. Özel hekimlik alanında yaşanan maaş gaspları ve sözleşmesiz çalışmanın sakıncaları, hekimlerin maruz kaldığı şiddet, Üniversite hastanelerinin son durumu, Filistinli sağlık çalışanlarına İstanbul Tabip Odası'nın desteği diğer haber konularımız. Komisyonlarımızda asistan hekimlerin sorunlarını deklarasyonla gözler önüne sermeye çalıştık. Sinema köşemizde İstanbul Uluslararası 1001 Belgesel Film Festivali tanıtılıyor. Kitap tanıtımında yine bir hekim arkadaşımızın 'Hayata dönüş operasyonu' tarihi sürecini konu edinen yarı belgesel niteliğindeki romanı yer alıyor. Sağlık çalışanlarının haklarına, halkın sağlık hakkına sahip çıkanların birlik, beraberlik ve dayanışma ruhuyla kol kola yürüdüğü günler bizimle olsun. 188. sayımızda görüşmek üzere...

Değerli okurlarımız, lütfen dergimize yollamak istediğiniz her türlü yazı, fotoğraf ve haber bilgisi için aşağıdaki adresi kullanınız.

hekimforumu@istabip.org.tr



DÜNDEN BUGÜNE BUGÜNDEN YARINA

32 » HEKİM ÖRGÜTLENMESİ



10 »

Kamuda çalışan hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etme hakkı



30 »

Allianoi karanlığa gömülmesin...

56 »

Birileri Henry Ford'u da insanlığı da fortlıyor...





04 >> Barış

14 >> Vakıf Gureba'da İsyan

08 >> Torba Yasa

12 >> Haberler

13 >> İşgal Altında Sağlık

58 >> Asistan Hekim Komisyonu

59 >> Kitap

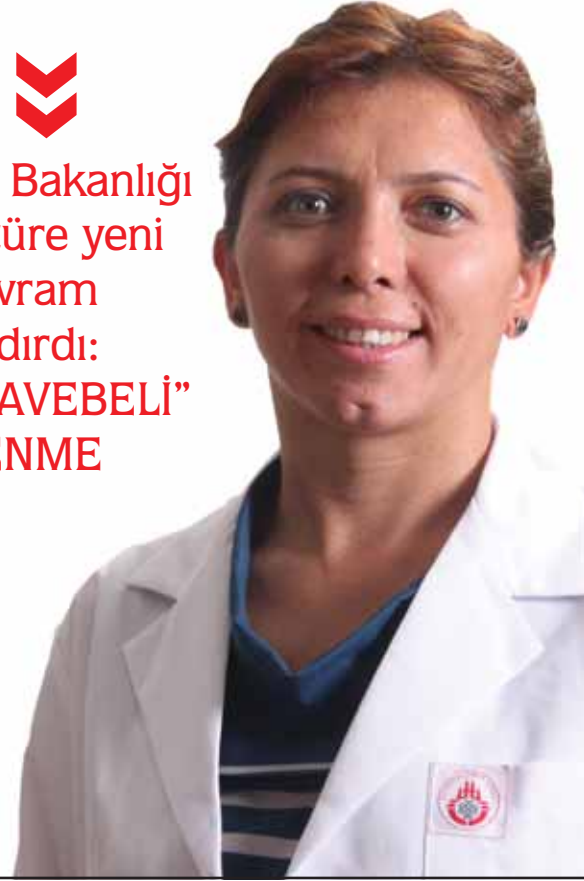
60 >> Fotoğraf

62 >> Sinema

64 >> Bulmaca

06 >>

Sağlık Bakanlığı
literatüre yeni
bir kavram
kazandırdı:
"MÜNAVEBELİ"
DİNLENME



28 >>

Şiddete Sıfır
Tolerans Çalışma
Grubu



HEKİM
FORUMU

Yılı: 16 - Sayı: 187 • Kasım - Aralık 2010 • İki ayda bir yayınlanır
İstanbul Tabip Odası'nın Bilimsel Kültürel, Aktüel Yayın Organidir

Sahibi: Prof. Dr. M. Taner Gören
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Dr. Süheyla Ekemen
Editör: Dr. Süheyla Ekemen

Yayın Kurulu:
Dr. Süheyla Ağkoç, Dr. Hüseyin Demirdizen, Dr. Süheyla Ekemen,
Dr. Mehmet Uhri, Dr. Veysi Ülgen, Dr. Turabi Yerli

Sayfa Düzeni: Alaattin Timur

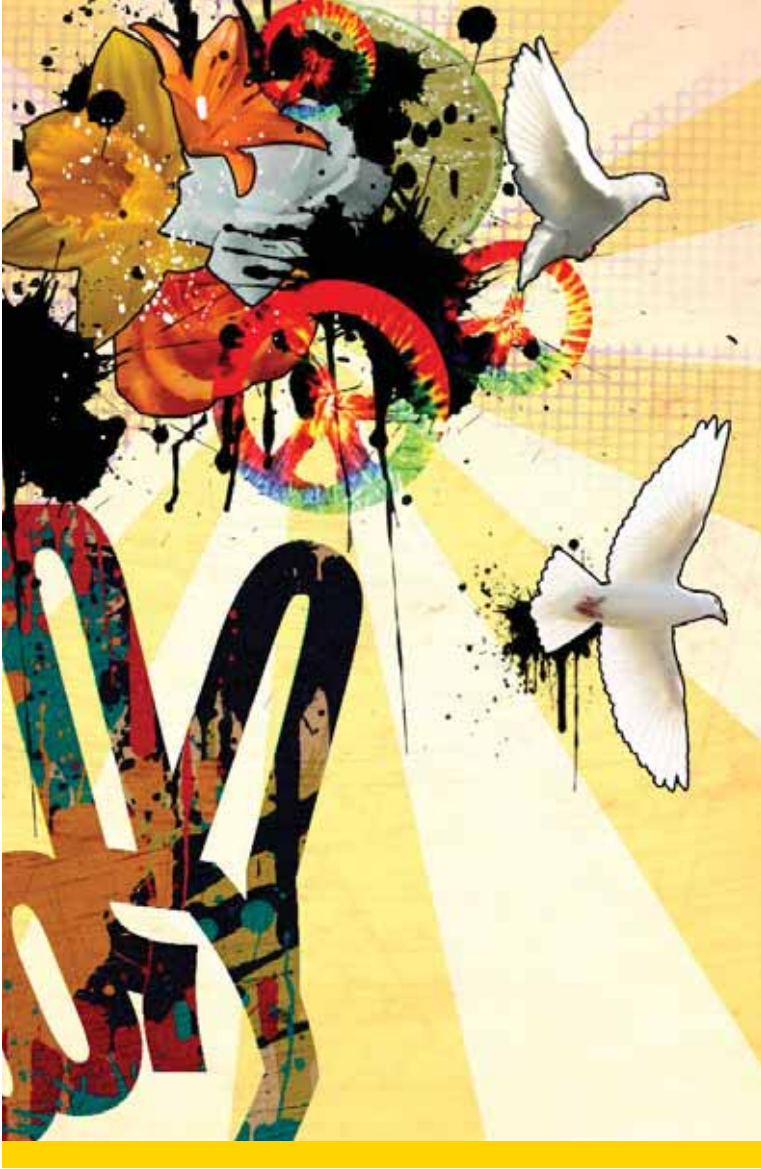
Yazışma Adresi: Türkocağı Cd. No: 17, 34440 Cağaloğlu / İstanbul
Tel: (212) 514 02 92 Faks: (212) 513 37 36
E-posta: hekimforumu@istabip.org.tr web: http://www.istabip.org.tr

Reklam Rezervasyon ve Satış: Sinaps İletişim (212) 251 91 50
E-posta: reklam@hekimforumu.org
Baskı ve Cilt: Golden Print (212) 629 00 24

* İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu yazarına aittir.
* Bu dergideki ilan ve reklamlardaki sözü edilen ürün ve hizmetlerin etkinliği veya niteliği İstanbul Tabip Odası'nın garantisi altında değildir.



Barış



Hekim Forumu'nda yer alacak "barış" konulu bir metin için, bilimsel temelli, felsefi bir yazı yerine, aklıma gelenlerden oluşan, doğaçlama bir yazı yazmayı tercih ettim.

Doğal olarak, kelime oyunlarında olduğu gibi, "barış" deyince akla "savaş" geliyor. Buradan yola çıkarak belleğimi yokladığımda lise öğrenimi için İstanbul'a geldiğim ilk günleri anımsadım. Ortaokulu, doğduğum yer olan Rize'nin Pazar İlçesi'nde 1966 Yılı'nda bitirdim. O tarihte, ilçemizde lise yoktu. Lise bulunan en yakın yer Rize İl Merkeziydi. O yıllarda Rize İli İlçe-

mize, görece çok uzaktı. İlçemizle Rize arasındaki ulaşım, I. Dünya savaşında Rus işgali sırasında Ruslar tarafından yapılmış olan aşırı dönemeçli, ancak, ağaçlar arasında seyreden, denizle arasında yeşil bir kara parçası bırakan bir yol ile sağlanmaktaydı. Henüz, çocukluğumun o güzelim kıyı şeridini katleden, iki yönlü sahil yolu yapılmamıştı. Rize'de yanında kalabileceğim bir akrabamız da yoktu. Bu nedenle lisede okumak için İstanbul'a geldim ve Vefa Lisesi'nde öğrenimime başladım. İstanbul'a geldiğim ilk günlerde gittiğim bir film aklıma geldi. Filmin adı "Neşeli Günler" idi. Başrolünde, Julie Andrews oynuyordu. Filmin konusu, II. Dünya Savaşı öncesinde Avusturya'da geçiyordu. Bir müzikaldi. Filmi büyük bir hayranlıkla izlemiştim; ancak filmde, o zamana kadar izlediğim filmlere uymayan bir tuhafılık vardı. Sinemadan çıkıp eve döndüğümde mahalle arkadaşlarım ile buluştum ve filmi onlara ballandırarak anlattım. İşte o anlatı sırasında filmdeki tuhafılığı da söyleyiverdim: "Arkadaşlar, film gerçekten çok güzeldi ama hiç kavga yoktu." Arkadaşlarım bu sözüme bir anlam veremediler. Bir filmde mutlaka kavga mı olmalıydı? Benim o zamana kadarki film dağarcığımda, ilçemize gelen filmler vardı. Hemen aklıma gelenler, Turan Seyfioğlu'nun oynadığı "Kaçın Türkler Geliyor", Orhan Günşiray'ın oynadığı "Civanmert", Eşref Kolçak'ın oynadığı "Namus Uğruna" filmleriydi. O zaman bizim için en iyi film, içinde en çok kavga sahnesi olan film idi. Demek ki kavga sahnesi olmayan ama çok güzel olan filmler de olabiliyordu; bunu "Neşeli Günler" filmini seyrettikten sonra idrak edebilmişim. Ancak bu filmin başka bir özelliği vardı. Film, II. Dünya Savaşı arifesini anlatmaktaydı ve çok sayıda insanın ölümüne ve büyük acılara yol açacak olan, insanlık tarihinin en büyük kavgalarından birini konu edinmekteydi. On bin yıl önce yerleşik düzende yaşamaya başlayan insan denilen canlının, bir arada yaşamak için kurduğu sistem, I. Dünya Savaşı'nın üzerinden henüz 21 yıl geçmişken bir kez daha çökecekti. İkinci Dünya Savaşı'nın ölüm bilançosu: 25 milyon asker, 47 milyon sivil olmak üzere, toplam 72 milyon insan.

Lisede tarih dersini nedense hep savaşlar ve sonrasında yapılan antlaşmalar üzerinden okuduk. Sanki tarih sadece bunlardan oluşuyordu; böyle şartlandırılıyorduk. Osmanlı İmparatorluğu'nun kuruluş ve yükselme dönemlerinde yapılan savaşların kazanılması bizi gururlandırılıyordu. Duraklama ve gerileme dönemlerini okurken üzüntüye kapılıyorduk. O dönemleri yaşayan insanları, çektikleri acıları hiç düşünemiyorduk. Çünkü bize savaş normal bir olaymış gibi okutuluyor ve savaşı kanıksıyorduk. Oysa insani boyutu düşünülerek tarih okunduğunda gerçek tüm çıplaklığıyla ortaya çıkıyordu. Philip Mansel'in belgelere dayalı, roman tadında yazdığı, Konstantiniyye (orijinal adı Constantinople) kitabının 1. Bölümünün başlangıç cümlelerini buraya yazmak istiyorum: "Sultan, 29 Mayıs 1453 günü öğleden sonra, ne zamandır arzu edilen şehre girdi. Beyaz bir atın üzerinde, her tarafı ölümlerle kaplı bir caddeden aşağı-



ğı doğru yürüdü. Konstantiniyye, muzaffer Osmanlı ordusu tarafından talan ediliyordu. Venedikli bir gözlemciye göre, sokaklarda ani bir fırtına sonrası çağılayan yağmur suları gibi kan akıyor ve cesetler, bir kanal boyunca, karpuz gibi bata çıka denize sürükleniyordu.”

İlk okulda, “Türküm, doğruyum çalışkanım...” dizeleriyle başlayan şiirsel söylemle hafta başında derslere başlayıp, “Türk olmanın gururu” ile yaşamı öğrenmeye çalışırken, dışarıda sürmekte olan yaşamın içinde bazı durumlar ister istemez kafama takılıyordu. Ben Türk idim ama bir yandan da bana Laz diyorlardı. Kendimi anladığım yaşlarda evde annemle Lazca konuşuyordum; yani, anadilim Lazcadı. Büyüklüğüm, mahallededekiler de günlük yaşamda hep Lazca konuşuyorlardı. Acıktığımda Annem’e, “yemek istiyorum” yerine “ma cari bgorum” diyordum. Annem bana, “buraya gel” yerine “hak ela” diyordu. Doğduğum İlçenin eski adı Atina idi. Babaannem, “Biz Mengrel’den dönmez” derdi. Mengrel, halen Gürcistan’da yaşayan bir Kafkas halkının adı. Dikkatimi çeken başka bir şey daha vardı. Çarşıdan eve bir eşya gönderileceği zaman bir hamal aranır ve ona taşıtılırdı. Hamallık yapan insanlar İspirli ya da Anzerli diye çağrılırdı ve bu isimlerin hamal anlamına gelen kelimeler olduğunu zannederdim. Bu insanlar, yaptıkları işten dolayı küçük görülürler, ayrımcılığa maruz kalırlardı. İspir’in Erzurum’un bir ilçesi olduğunu; Anzer’in, Rize’nin İkizdere İlçesine bağlı, balı ile ünlü bir yayla olduğunu; bu insanların da o bölgelerden buralara çalışmak için geldiklerini çok sonra öğrendim. Tezelerimden birinin lakabı Kürt idi. Neden onu Kürt diye çağırıldıklarını yıllar sonra öğrendim. O teyzem, dedem Ardahan’da görevli iken orada doğmuş; Ardahan halkının da büyük bir çoğunluğu Kürtlerden oluşuyordu. Türkiye’de yaşıyordum; hepimiz Türk olduğumuzu düşünüyorduk. Ancak yüzyıllarca önce benim doğduğum bu topraklarda Doğu Roma İmparatorluğu hüküm sürmüştü; Rumlar ve yerli halk yıllarca birlikte yaşamışlardı. Doğduğum ilçenin adı sonradan Pazar olarak değiştirilse de, hala Atina olarak biliniyordu. Sahilden yukarılara, Çamlı Hemşin’e çıkıldıkça, Lazca bilmeyen, onun yerine Hemşince adı verilen bir dil konuşan insanların bulunduğu görülür. Bu insanlar Hemşinli olarak bilinir. Ermeni kökenli oldukları, konuştukları dilin de Ermenice’ye benzediği söylenir.

İnsan dokusunun anlatmaya çalıştığım bu bölgeden kalkıp lise öğrenimi için İstanbul’a geldim. Fatih’in Çarşamba semtinde, Balat’a inen, kendine özgü cumbalı eski Rum evlerinin sıralandığı bir caddede, Kiremit Caddesi’nde, cumbalı bir Rum evinde oturan akrabamın yanına yerleştim. Yan taraftaki cumbalı evin penceresinden yaşlı bir kadının, daha yukarıdaki yine benzer bir evin penceresinden bakan orta yaşlı bir kadına, “Halikliya! Ela, ela!” diye seslendiğini duydum. “Ela” kelimesi, anadilim olan Lazcada “gel” demektir. Kadının Rum olduğunu, adının Anasto olduğunu, Rumca konuştuğunu, Rumcada da “ela” kelimesinin “gel” demek olduğunu daha sonra öğrendim. Karşımızdaki evde de Mariya Abla diye hitap ettiğimiz yaşlı bir

Rum kadın oturuyordu. Bir Türkle evlenmiş ve kocası daha sonra ölmüştü; yalnız yaşıyordu. Zaman zaman evine gider sohbet ederdim. Bana 6-7 Eylül olaylarında neler yaşandığını anlatmıştı.

Liseye başladığım ilk günlerde, sınıfta Türkiye’nin çeşitli bölgelerinden gelmiş öğrenciler bir aradaydık. Öğretmen, hepimizi tek tek kaldırıp kendimizi tanıtmamızı istemişti. Ben de Doğu Karadeniz şivesi ile konuştuğum Türkçemle kendimi tanıtırken, yan sırada oturan bir öğrencinin alaycı görünen bakışlarla beni izlediğini yan gözle fark ettim. Sonradan en iyi arkadaşım olan o öğrencinin adı Agoptu; Ermeniydi ve o da benim gibi Anadolu’dan, Malatya’nın Arapgir İlçesinden gelmişti. Çocukluğumda, kötü kalpli insanlar için, “Onda Ermeni damarı var” denildiğini duyardım. Ancak Agop’u, Annesi Viktor’u, Ablası Lusemi’yi tanıdıkça, bu söylemin gerçeğe hiçbir ilgisinin olmadığını anladım. Farklı kökenden insanlarla tanıştıkça onlardan üstün olup olmadığım sorusu aklımın ucundan bile geçmiyordu; onları tanımak bana sadece mutluluk veriyordu. Bu konudaki düşüncelerim giderek netleşiyordu. Köken ne olursa olsun, önemli olan şey insan olmaktır. Kökeni, inancı ne olursa olsun, insanların bir arada barış içinde yaşaması; bu şekilde yaşanan bir toplumsal düzenin kurulabilmesi önemliydi.

Sonra tıp fakültesine başladım. Altmışlı yılların sonu, yetmişli yıllar. Gençlerin düşman kamplara bölünmesi, öğrenci ve işçi hareketleri, 1 Mayıs Katliamı, 12 Mart ve nihayet 12 Eylül 1980. Sonrasında, bir yandan laik-antilaik, alevi-sünni ayrımcılığı, diğer yandan Türk-Kürt ayrımcılığı, Kürtlerin asimile edilme süreci. Bilanço, elli bini aşkın genç insanın ölümü; yakınlarını kaybeden insanların dayanılmaz yürek acıları. Türkiye’de bu süreç devam ederken bir başka utanç verici olay, 1992-1995 yılları arasında, uygarlığın beşiği Avrupa’nın göbeğinde, uygar Avrupa Devletleri’nin gözü önünde yaşanan Bosna savaşıydı. Bu savaş sırasında, tarihin gördüğü en büyük katliamlardan biri yaşandı: Srebrenica katliamı. Bu katliamda en az 8300 Boşnak, çocuk-kadın demeden öldürüldü. Öte yandan, Ortadoğu’ya baktığımızda Gazze’de İsrail Devleti’nin kuşatması altında, bir açık hava hapishanesinde yaşayan yüz binlerce insanın dramını; Amerika’nın Irak’ı işgal etmesi ile yaşanan insanlık dışı süreci görüyoruz.

Bütün bunları yapan insan, bunu ne uğruna yapıyor? Bütün bunların nedeni, egemen sınıfların doymak bilmez açgözlülükleri mi? Silah tüccarlarının inanılmaz para kazanma hırsları mı? Sonuçta insanlar da diğer canlılar gibi, beslenme, barınma, üreme ve eğlenme dürtüleri ile hareket ediyorlar ve on bin yıldan beri bir arada yaşıyorlar. On bin yıllık bu sürece baktığımızda insanlık, barış içinde bir arada yaşamak için en uygun düzeni kurma hususunda sınıfta kalmıştır. Ancak, bu durumu düzeltmek olan da yine insandır. Barış her an gündemimizde olması gereken, asla vazgeçemeyeceğimiz bir kavramdır. Bunun için, eğitilmiş-eğitimsiz, sağduyulu herkese olduğu gibi biz hekimlere de önemli görevler düşmektedir.



SAĞLIK BAKANLIĞI LİTERATÜRE YENİ BİR
KAVRAM KAZANDIRDI; "MÜNAVEBELİ" DİNLENME

Haftalık 40 saatlik çalışma hakkımız gasp edilemez!

Bilindiği üzere, geçtiğimiz Temmuz ayı içerisinde Anayasa Mahkemesi 5947 Sayılı "Tam Gün Yasası"nın bir kısım maddelerini iptal etmiş ancak Sağlık Bakanlığı bu iptal kararının Bakanlık kurumlarında çalışan hekimler için geçerli olmadığını ilan etmiştir. Türk Tabipleri Birliği'nin başvurusu üzerine Danıştay 5. Dairesi, Ba-

kanlığın bu işleminin yürütmesini durdurmuştur. Bu kararlardan sonra kamu kurumlarında çalışan hekimlerin muayenehanelerini kapatmaya veya ikinci görevinden ayrılmaya zorlanamayacağı çok açık olarak ortaya çıktığı için de, Sağlık Bakanlığı hukuk dışı olarak yayınladığı yönetmelik ve genelgelerle baskı kurmaya çalışmaktadır.



30.07.2010 Cuma günü, 2368 sayılı Kanun'un yürürlükten kalkmasıyla, sağlık çalışanları için haftalık kırk, günlük sekiz saat çalışma hakkı doğmuştur. Buna rağmen Sağlık Bakanlığı, 03.08.2010 tarihli Genelge ile yataklı tedavi kurumlarında saat 12 ila 14 arasında öğle yemeği ve istirahati için, kurumdan ayrılmamak şartıyla "münavebeli olarak" öğle tatili uygulaması getirmiş; mesai başlama ve bitiş saatlerinin Valilikçe belirleneceğini duyurmuştur. Bu şekilde yasal olarak 40 saat olan haftalık çalışma süresini yine fiilen 45 saat olarak uygulamaktadır. Yine aynı tarihlerde düzenlenen döner sermaye yönetmeliği ile, mesai dışı çalışma gibi bir kavram uygulamaya geçirilmiştir.

Bu süreçte, Tam Gün'e geçme dilekçesi vermeye zorlama, hastane toplantılarında muayenehanelerin kapatılmasını "rica etme", göz korkutma amacıyla hastane girişlerine veya hastane bahçesine kameralar yerleştirme, mesai başında ve bitiminde imza alma, "görüntülü yoklama" adı altında hekimlerin fotoğraflarını çekme, arşivleme, Sağlık Müdürlüğü'ne gönderme, mesaiye ilişkin "baskın kontroller" yapma gibi hekimlik mesleği ve meslek onuru yönünden kabulü mümkün olmayan bir dizi baskıcı tutum sergilenmiştir. Mesai saatleri uygulaması, hekimlere gözdağı vermek, sindirmek için Sağlık Bakanlığı bürokratlarının ifadesiyle hekimlere karşı yürütülen "savaşın" çok önemli bir halkası olmuştur.

Yataklı tedavi kurumlarında ameliyathalar yarıda bırakılabilir, doğum eylemleri ertelenebilir, acil servise başvuran hastalar bekletilebilir, yoğun bakım hastaları kaderine terk edilebilirmiş gibi, sanki hastanelerde "siesta" yapmak mümkünmüş gibi hekimlerin münavebeli olarak dinlenmesinden söz edilmiştir. Tek hekimin olduğu, yani "münavebe'nin" uygulanmadığı veya birden fazla hekim bulunduğu yerlerde mesleki uygulamalardan kaynaklanan nedenlerle saat 12 ila 14 arasında dinlenilemediği durumda, hekimin hangi hakka sahip olduğu, dinlenemediği öğlen aralarını birleştirip izin kullanıp kullanamayacağı, sağlık hizmetinin kesintisizliği düşünülünce, hekimlerin "münavebeli istirahat" hakkını kullanmadan 9 saat çalışmasını önlemek için hangi önlemlerin alınacağı Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmamıştır. Türk Tabipleri Birliği tarafından bir basın açıklaması yapılmış, bütün bunlar dile getirilmiş ve konu yargıya taşınmıştır.

Bütün bu gelişmeler olurken Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 07.09.2010 tarihinde çalışma saati ve düzenine ilişkin ikinci bir genelge yayınlamıştır. Yeni genelge için, önceki genelgede mesai saatlerinin hastane yöneticileri ve personel tarafından farklı yorumlandığı ve buna bağlı olarak uygulama farklılıklarının

oluştugu gerekçe gösterilmiştir. Yeni uygulama "Sağlık kurumlarında personelin öğle yemeği ve istirahati için saat 12.00-13.00 arası öğle tatili olarak ayrılması esastır. Ancak hizmetin kesintisiz olarak sürdürülmesi gereken birimlerde öğle tatili saatinde de yeterli sayıda personel bulundurulur. Bu süre içinde hizmet veren personele yemek ve dinlenme için kurum idaresince uygun görülen zamanda bir saatlik öğle tatili verilir" biçiminde ifade edilmiştir.

Kamuda çalışırken mesai bitiminde özel kliniklerde çalışmak için başvuran hekimlerden part-time çalışma belgesi istemek, muayenehane denetimlerini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü elemanları yetersizmiş gibi Ankara'dan gönderdiği görevlilere yaptırmak, klinik şeflerini muayenehanelerini kapatmazlarsa sürgüne gönderme ile tehdit etmek, Sağlık Bakanlığı'nın açtığı savaşta kullandığı diğer silahlardır. Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarının açıklandığı günlerde basın yayın organlarına koşan, verdiği demeçlerde hekimlere ve meslek örgütüne pervasızca saldıran Sağlık Bakanı R. Akdağ, bindiği dalı kesmektedir. Yıllardır sağlıkta yaptığı dönüşümün oylarının artışı katkısı olduğunu iddia eden AKP iktidarı, eğer gerçekten böyle ise bu durumu başta hekimler olmak üzere bütün sağlık emekçilerine borçlu olduğunu unutmamalıdır.

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası hekimler ve sağlık çalışanları ile birlikte gerek tüm hukuki yollar, gerekse fiili tutumlarla bu insafsız saldırılara geçit vermeyecektir. Bu ülkedeki sağlık hizmetinin niteliğine sahip çıkan, halkın sağlığa erişim hakkını savunan, çalışanların özlük haklarının gaspına göz yummayan ve direnen meslek örgütümüz geçmişte olduğu gibi gelecekte de bu tutumunu sürdürecektir.



Dr. Süheyla Ağkoç

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNİN ÖZELLEŞTİRİLMESİ ISRARI SÜRÜYOR

TORBA YASA

Bilindiği üzere 15 Ağustos 2009 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkındaki Yönetmelik" ile işyeri hekimliği ve işçi sağlığı alanında ciddi değişiklikler gündeme gelmiştir. Düzenleme ile hekimlerinin eğitimleri üniversiteler ile birlikte yıllarca İşyeri Hekimliği Sertifikası Eğitimi yapan Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nden alınarak, özel kuruluşlara verilmek istenmiştir. Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi adı altındaki ticari şirketlerin işyeri hekimliği hizmetleri sunmasının önü açılmıştır. Yapılmak istenen bir başka uygulama, 2003 yılından sonra İşyeri Hekimliği Sertifikası alan işyeri hekimlerinin sertifikalarının geçersiz sayılması ve tüm işyeri hekimlerinin 16 Ağustos 2010 tarihine kadar işyeri hekimliği sertifikasını yenilemesi zorunluluğu olmuştur.

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği hizmetlerinin özelleştirilmesi, işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığı, ekonomik ve özlük haklarının yok edilmesi anlamına gelen bu yönetmeliğe karşı, TTB'nin yürüttüğü mücadele sonucu yönetmeliğin bazı maddeleri Danıştay tarafından iptal edilirken; bazı maddelerinin yürütmesi, ilgili Bakanlıktan savunma gelene kadar durdurulmuştur.

Bu hukuki süreç devam ederken, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği hizmetlerini özelleştirmekte ısrarlı olan iktidar, Meclisin tatile girmesine birkaç gün kala kamuoyunda Torba Yasa olarak bilinen kanun maddelerini yürürlüğe koymuştur. Adeta yangından mal kaçırırçasına yasalaştırılan "6009 sayılı Gelir Vergisi

Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik yapılmasına dair kanun", 01 Ağustos 2010 tarihinde; 27659 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Vergi kanunları ve birbirinden farklı birçok kanunun içine konan üç madde (48., 49. ve 50. madde) ile İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği ile ilgili daha önce Danıştay tarafından iptal edilen yönetmelikteki maddeler, küçük değişiklikler ile kanunlaşmıştır.

Torba Yasa olarak bilinen yasanın Meclis'ten geçmemesi konusunda İstanbul Tabip Odası tarafından işyeri hekimleri, sendikalar ve diğer meslek örgütleri ile ortak toplantılar düzenlenmiştir. Yasanın işçi sağlığı alanına yapacağı tahribatları içeren bir metin hazırlanmış; işyeri hekimlerinin, İktidar ve Muhalefet Partisi İstanbul Milletvekillerine bu yasanın Meclis Genel Kurulu'na gelmemesi veya Mecliste onaylanmaması konusunda mail göndermeleri sağlanmıştır.

TTB tarafından Torba Yasa içinde yer alan İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği ile ilgili maddelerin iptal edilmesine dair hazırlanan dosya CHP'ye verilmiş; CHP tarafından ilgili maddelerin iptali istemiyle 28 Eylül 2010 günü Anayasa Mahkemesi'ne başvuru yapılmıştır.

Konu Anayasa Mahkemesi'nde görüşülmekte iken Çalışma Bakanlığı, bu kez Torba Yasa'nın uygulama yönetmeliği olan "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği Taslağı"nı hazırlamıştır. Çeşitli kesimlere gönderilen ve Bakanlığın web sayfasında da bulunan metin için görüş istenmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, yıllarca çıkardığı yasa ve yönetmelikler için TTB'den görüş istemiş ancak bu görüşleri hiçbir zaman metine yansıtmamıştır. Bununla birlikte TTB, 08 Ekim 2010 tarihinde yönetmelik taslağı ile ilgili görüşlerini Bakanlığa sunmuş; ayrıca hekim kamuoyu ile de paylaşmıştır.

Ülkemizin yirmi saygın üniversitesi ile yıllardan beri İşyeri Hekimliği Sertifikası Eğitim Programlarını yürüten TTB ve Tabip Odalarını devre dışı bırakarak eğitim hizmetlerinin özel kuruluşlar tarafından verilmesinin kabul edilemez olduğu,

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği hizmetlerini, ortak sağlık ve güvenlik birimi adı altındaki ticari şirketlerden almanın alanın taşeronlaştırılması ve özelleştirilmesi olduğu,

İşyeri Hekimleri'nin kazanımları olan mesleki bağımsızlık, ekonomik ve özlük haklarının yok edilmesinin kabul edilemez olduğu görüşündeyiz. Olması gereken, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği alanında meslek örgütlerinin, işçi sendikalarının ve diğer tarafların demokratik temsil edilmesi, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği uygulamalarının piyasa insafına terk edilmemesidir.

48 MADDE; Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hekimini, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği hizmeti verecek ticari şirketlerini, İşyeri Hekimi ve İşçi Güvenliği eğitimlerini verecek ticari şirketleri tarif etmektedir.

49 MADDE; İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri'nin niteliklerini, çalışma şart-

larını, personel araç ve gereç durumunu tarif etmektedir.

50 MADDE; İşyeri Hekimliği ile İş Güvenliği Uzmanı eğitimi verecek ticari kuruluşlar ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi adı altındaki kuruluşlara yetki verme ve denetleme görevinin Çalışma Bakanlığı'nda olduğuna dairdir.



Danıştay da;
kamu sağlık çalışanı
hekimlerin, 30.07.2010
tarihinden itibaren
kamu kurum ve
kuruluşlarındaki
mesailerinin ardından
mesleklerini özel sağlık
kuruluşlarında veya
serbest olarak icra
edebilmelerinin önünde
yasal bir engel
bulunmadığına işaret
etmiş oldu.

5947 SAYILI 'TAM GÜN' KANUNU: ANAYASA MAHKEMESİ VE DANIŞTAY KARARLARI IŞIĞINDA, **Kamuda çalışan hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etme hakkı**

Uygulamada “part-time” Kanunu olarak isimlendirilen 2368 sayılı Sağlık Personelinin Çalışma ve Tazminat Esaslarına Dair Kanun, kamu sağlık personeline mesleklerini serbest olarak icra etme hakkı vermektedir.

Kanuna göre; kamu çalışanları sıralanan bir dizi tazminattan yararlanmamak koşuluyla, mesleklerini serbest olarak icra etme hakkı kazanıyor, yanı sıra haftalık mesai saatleri de 45 saat yerine 40 saat olarak düzenleniyordu.

2368 sayılı Kanun’un tanıdığı part-time’a ayrılma ve kamu

görevi dışında çalışabilme olanağından yalnızca iki kategoride görev yapan hekimler faydalanamamaktaydı; il sağlık müdürlüğü ve başhekimlik görevini yürüten hekimler.

Ancak kısaca “Tam Gün” olarak adlandırılan 5947 sayılı ‘Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 19/a maddesi “part-time” Kanunu’nu yürürlükten kaldırıyordu. 19/a Anamuhalefet Partisi tarafından, Anayasa Mahkemesi önüne taşınan maddeler arasında yer almadı, dolayısıyla iptale



de konu olmadı ve 30 Temmuz tarihinde yürürlüğe girdi. Bir başka deyişle uygulamada part-time yasası olarak bilinen 2368 sayılı Kanun; 31.07.2010 tarihi itibarıyla yürürlükten kalkmış oldu.

Böylece kamu sağlık çalışanlarının, mesleklerini serbest olarak icra etmelerini belirli koşullara bağlayan (part-time'a ayırmak, bir dizi tazminattan yararlanmamak gibi), aksi halde yasaklayan Kanun; yürürlükten kalkmış oldu.

Hekimlerin mesleklerini nerede icra edeceklerine ilişkin sınırlamanın bir diğer kaynağı/asıl kaynağı ise (getirdiği yasaklar ile 2368 sayılı Kanunun yerini alması planlanıyordu) Tam Gün Kanunu'ydü. Ancak Kanun Anayasa Mahkemesi engeline takıldı. Mahkeme'nin 7. maddede yer alan "bentlerden yalnızca birindeki" ibaresini iptal etmesi sonrasında hekimlerin, Kanunda belirtilen üç çalışma biçiminden yalnızca birini seçme zorunluluğu da, ortadan kalkmış oldu.

Böylece kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerinin veya özel bir sağlık kuruluşunda çalışmalarının önünde herhangi bir YASAL engel kalmamış oldu.

Oysa Sağlık Bakanı tarafından, Anayasa Mahkemesi kararının üniversite öğretim üyeleri dışındaki hekimleri kapsamadığı, hekimler kamu dışında çalışmaya devam ederse memuriyetten çıkarma dahil her türlü işlemin yapılacağı açıklamaları ardı ardına geldi. TTB tarafından bu açıklamalar da yarıya taşındı. Danıştay 5. Dairesi; kamu görevlisi doktorların aynı zamanda serbest olarak da çalışmalarını yasaklayan bir yasa hükümünün artık bulunmaması... karşısında dava konusu işlemler 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açmaları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığının ilan edilmesinde, 5947 sayılı Yasa hükümlerine, Anayasa Mahkemesi kararına ve hukuka uyarlık bulunmamaktadır" gerekçesiyle yürütmenin durdurulmasına karar verdi.

Böylece Anayasa Mahkemesi'nin ardından Danıştay da; ka-

Anayasa Mahkemesi'nin ardından Danıştay da; kamu sağlık çalışanı hekimlerin, 30.07.2010 tarihinden itibaren kamu kurum ve kuruluşlarındaki mesailerinin ardından mesleklerini özel sağlık kuruluşlarında veya serbest olarak icra edebilmelerinin önünde yasal bir engel bulunmadığına işaret etti.

mu sağlık çalışanı hekimlerin, 30.07.2010 tarihinden itibaren kamu kurum ve kuruluşlarındaki mesailerinin ardından mesleklerini özel sağlık kuruluşlarında veya serbest olarak icra edebilmelerinin önünde yasal bir engel bulunmadığına işaret etmiş oldu.

Elde edilen bu hukuki neticeler, Sağlık Bakanlığı'nı "ikna etmedi" maalesef. Önce hekimler muayenehanelerinin bulunup-bulunmadığına ilişkin dilekçe vermeye zorlandı, hemen ardından yapılan 3 Ağustos tarihli Yönetmelik değişiklikleri ile muayenehane açmak neredeyse imkansız hale getirildi. Yetmedi, yetkililer tarafından "muayenehane denetimleri" adı altında korkutma ve tacizler başladı. Eş zamanlı olarak, kamuda çalışıp yanı sıra muayenehanesi olan hekimlere kimi zaman 3 aylık, kimi zaman süre kaydı olmaksızın il içi geçici görevlendirmeler çıkarıldı.

Son halka olarak da, kamuda çalışanlardan part-time belgesi istenmeye ve yanı sıra özel sağlık kuruluşlarında çalışma istekleri (belgeleri) gerekçesiz olarak geri çevrilmeye başlandı.

Oysa bir hukuk devletinde, idarecilerin yargı kararlarını uygulaması için "ikna" olmalarına ihtiyaç duyulmaz. Çünkü yargı kararlarına, idare de/yönetenler de uymak zorundadır. Kaldı ki yargı kararını doğrudan uygulamakla; kararı görünüşte uygulayıp, aslında etrafından dolanmak/ içini boşlatmak/ işlevsiz kılmak arasında, sonuçları itibarıyla pek fark olmadığı da ortada.

Bunca olana bitene rağmen meslek örgütünün ve hekimlerin ısrarı, kararlılığı ve mücadelesi sürdüğüne göre; hukuk bürosu da yorulmadan hukuki işlem yapmaya, dava açmaya, müracaatta bulunmaya devam edecek.



AVRUPA ÜCRETLİ HEKİMLER FEDERASYONU GENEL KURUL TOPLANTISI İSTANBUL'DA YAPILDI

Yeni dünyanın adaletsizliğine uyum sağlamaya çalışan Avrupalı Hekimler, politikacılarının uygulamaya koyduğu vahşi kapitalizm kurallarına karşı birlikte mücadeleye devam etme koşullarını güçlendiriyorlar.

Avrupa kıtasında bütün hekimlerin geleceğinin birbirine bağlı olduğu gerçeği, Dünya Bankası'nın kabul edilemez önerilerine karşı ortak bir örgütlenmede mücadele ile somutlaşmakta. Bu amaç doğrultusunda Avrupa'daki Hekim Sendikaları Konfederasyonu (FEMS), AB Parlamentosu'nun aldığı kararlar karşısında alternatif mücadele sürdürmektedir.

Altı ayda bir yapılan Genel Kurullarının sonuncusu bu yapılanmada yerini alan İstanbul Tabip Odası ev sahipliğinde gerçekleştirildi.

Toplantıda İTO ve TTB adına konuşan Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ülkemizdeki uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sorunlarını dile getirdi. Aktan konuşmasında özellikle, Dünya Bankası'nın dönüşüm programının ülkemizdeki iflası açıklamış beraberinde oluşan sorunun çözümsüzlüğe sürüklediğini ifade etti. Ayrıca FEMS Oda Delegatesi Doç. Dr. Arda Saygılı, Tam Gün Yasasını ve son gelinen durumda hukuksal alandaki mücadeleyi ve odanın geldiği noktayı Avrupalı sendika temsilcilerine açıkladı.

Toplantının ana tartışma eksenini Avrupa'da hekimlerin daha serbest, güvenli çalışma ortamı ve hasta güvenliği oluşturdu. Avrupa'da hekim ücretlerinin belirlenmesi, tükenmişlik sendromu, tıp diplomalarının eşdeğerliği, tıp öğrencilerinin sayısının belirlenmesi ve tıp eğitim kalitesi diğer konuşulan diğer anabasıklardı. Toplantıda ayrıca, sağlık sistemindeki ödemeler dengesi ve sağlık hizmetlerinde giderek artan özelleştirme ve tekelleşme konuları tartışıldı.

Toplantı pratik olarak da özellikle hekim ücretleri, çalışma süresi ve diplomaların eşderliliği konusunda AB Sağlık Komisyonlarında oluşturulan kararların oluşma sürecine doğrudan müdahale ve alınan bazı kararların hekimlerin lehine dönüştürülmesi konusunda bu komisyonlarda katkı sağladı.

rülmesi konusunda bu komisyonlarda katkı sağladı.

Mayıs ayında Barselona'da İspanyol Hekim Sendikaları Konfederasyonu'nun ev sahipliğinde yapılacak FEMS toplantısındaki gündemlerden birisi FEMS'e aday ülke statüsünde bulunan İstanbul Tabip Odası'nın asil üyeliğinin onaylanması oluşturmaktadır. Bu odamızın ve ülkemiz hekimlerinin seslerinin daha da gür duyulmasının yolunu açacaktır. Görülen odur ki, odalar ve dernekler ancak sendikalarla bir bütün halinde, hekimlerin mesleki haklarının elde edilmesinde kalıcı bir çözüm için Avrupa'da yola çıkmışlar. Sağlık sorumluluğunu almak sendikal bir "birlikle" ve tüm Avrupa'da ortak dayanışma ve hareketle mümkün olacağı açıktır.

Son söz yerine

"Bugün "demokratik" totalitarizmimiz daha da sağlam bir biçimde yerleşiklik kazanmış durumda. Bu kölece düşünme tarzına karşı, uğruna dünyanın egemen halini ve mutlak adaletsizliğini kabul etmeye mecbur edildiğimiz bu sefil ahlakçılığa karşı, özgür düşünebilen herkesin ayaklanması bugün her zamankinden çok gereklidir." Alain Badiou



» Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. M. Taner Gören ve Doç. Dr. Arda Saygılı Prof. Dr. Claude Wetzel'e teşekkür plaketi verdi.



SAĞLIK EMEKÇİLERİ KONUŞTU: İŞGAL ALTINDA SAĞLIK

Filistin için İsrail'e Karşı Boykot Girişimi, 17-18 Ekim tarihlerinde İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacılar Odası, İstanbul Diş Hekimleri Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası ve Filistinli Sağlık Çalışmaları Komiteleri ile birlikte Filistin'le Beyaz Dayanışma Konferansı düzenledi.

İlk gün halka açık olarak İstanbul Tabip Odası Kadıköy Bürosunda gerçekleştirilen etkinliğin ikinci günü sadece sağlık emekçilerine açık olarak İstanbul Eczacı Odası Galatasaray Kültür, Sanat ve Eğitim Merkezi'nde yapıldı. Konferansın açılış konuşması İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören tarafından yapıldı. Gören yaptığı konuşmada, Filistin'de yaşanan dramı bildiklerini ve bu konuda ülkemiz sağlık emekçilerinin üzerine düşen ne ise yapmaktan çekinmeyeceklerini dile getirdi. Konuşmacı olarak, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu, Filistin Sağlık Çalışmaları Komitesi Üyesi Dr. Ra'ed Hamadeh katıldı. Ve yine konuşmacılar arasında olması beklenen Filistinli hekim Dr. Yousuf S. Y. Mousa ise Mısır'ın çıkışına izin vermemesi nedeniyle toplantıya katılmadı.

Konferansta, Filistin'de sağlık hizmeti vermeye çalışan hekimlerin yaşadıkları sıkıntılara ilişkin kısa bir video izlendi. İzlenen sarsıcı görüntülerin ardından Sağlık Çalışmaları Komiteleri (SÇK) üyesi Dr. Ra'ed Hamadeh, komitenin 1985 yılında hangi amaçla kurulduğunu ve çalışmalarına ilişkin bilgi verdi.

Hamadeh, Sağlık Çalışmaları Komiteleri, Filistin'de ki sağlık



ihtiyaçlarının karşılanması için bir grup gönüllü ile kurulduğunu ve kurulduğu günden bu yana koruyucu ve tedavi edici sağlık çalışmalarını yürüttüğünü belirtti. Hamadeh ayrıca, bu komitelerin içinde bulunan sağlık emekçilerinin yoğun fedakârlıkları ve uluslararası yardımlarla ayakta durduğunu ifade etti.

Sonrasında konferansa katılmayan Dr. Yousuf S.Y. Mousa ile telekonferans yöntemiyle iletişim kuruldu. Katılmamaktan dolayı son derece üzgün olduğunu ifade eden Mousa, Filistin'de sadece toprakların değil tüm insani ihtiyaçların işgal altında olduğuna dikkat çekti. İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu ise, boykotun önemli olduğu ve bu konudaki kararlılığın sürmesi gerektiğini ifade etti.

15. PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ

15. Pratisyen Hekimlik Kongresi 27-31 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya'da yapıldı.

Kongre, "Güvenceli Çalışma Mesleki Bağımsızlık" ana temasıyla 44 ilden 400 hekimin katılımıyla gerçekleştirildi.

Kongreye, geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi bu yıl da Sağlık Bakanı ve Bakanlık yetkilileri katılmadı. İllerde bilimsel çalışma yapmak isteyen meslektaşlarımızın verileri kullanmaları konusunda sağlık müdürlükleri olumsuz tutumlar sergiledi. Bu zorluklara rağmen 17 serbest bildiri, 22 mesleki oturum ve 3 kurs gerçekleştirildi.

Kongre, Salgın Hastalıkların Yönetimi, İşyeri Hekimliği

hizmetlerinin ve eğitiminin taşeron eliyle verilmesine ilişkin düzenlemeler, Bağımsızlık yani Ulusal Aşı Programı ve aşı üretimi, Çevre ve toplum sağlığı ve Birinci Basamak sağlık hizmetleri ve Aile Hekimliği başlıklarından oluşan beş ana temada gerçekleştirildi.

Aile Hekimliği Uygulaması ile birlikte Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin ciddi bir kaos ortamına sürüklendiği, Sağlık Bakanlığı'nın Birinci Basamak sağlık hizmetlerini geliştirmek ya da daha nitelikli bir hale dönüştürmek yerine bu alanı özelleştirmeye yönelik adımlar attığı dile getirildi. Aile Hekimliği uygulaması ile hekimlerin güvenceli çalışma hakkını kaybettiği, özlük haklarının tırpanlandığı ve piyasa koşullarına terk edildiği belirtildi.

15. Pratisyen Hekimlik Kongresi Sonuç Bildirgesi'nde eşit, ulaşılabilir ve ücretsiz bir sağlık sisteminin tesis edilmesi ve bu çerçevede başta Birinci Basamak sağlık hizmetleri olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinin kamu güvencesinde sürdürülmesi gerektiği görüşü benimsendi.





VAKIF GUREBA'DA İSYAN VAR!

Bezm-i Alem Vakıf Gureba Eğitim Araştırma Hastanesi'nin özel bir tıp fakültesi vakfına devri nedeniyle mağdur olan sağlık çalışanları ve asistanlarına ilişkin İstanbul Tabip Odası ve SES Aksaray Şubesi 25.10.2010 tarihinde ortak bir basın açıklaması gerçekleştirdiler.

Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Genel Sekreter Dr. Ali Çerkezoğlu, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Lale Tırtıl, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk, Dev Sağlık İş Genel Başkanı Arzu

Çerkezoğlu ve SES Aksaray Şube Başkanı Songül Beydilli'nin yanı sıra CHP İstanbul Milletvekili Prof. Dr. Sacit Yıldız katıldı.

İTO Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu tarafından okunan basın açıklamasında, yıllardır İstanbul halkına bu hastanede hizmet veren 245 asistan hekimin tüm hukuk kuralları ihlal edilerek başka şehirlere şantaj ve tehdit yoluyla sürüldüğünü belirtildi.

Açıklamada ayrıca, 165 yıllık geçmişle fakire fukaraya hizmet vermesi için kurulan hastane bugün mütevelli heyetinin



Asistanlar Vatan Caddesi'ni trafiğe kapattı. Toplantı sonrasında çoğunluğunu Asistan Hekimlerin oluşturduğu çok sayıda hekim Vatan Caddesi'ni trafiğe kapatılar. Sık sık "Hastaneler Halkındır Satılmaz" sloganlarının atıldığı eyleme vatan daşlar da destek verdi.

AKP Hükümeti'ne yakınlığı ile bilinen iş adamlarınca oluşmuş özel bir tıp fakültesine hangi toplumsal gerekçeyle, kimlere ve ne karşılığı devredildiği soruldu. Ardından İstanbul Tabip Odası'nın hukuk danışmanlarından Av. Meriç Eyüboğlu'nun da katıldığı ve hukuki sürecin değerlendirildiği bir toplantı gerçekleştirildi.

ASİSTANLAR VATAN CADDESİ'Nİ TRAFİĞE KAPATTI

Toplantı sonrasında çoğunluğunu Asistan Hekimlerin oluşturduğu çok sayıda hekim Vatan Caddesi'ni trafiğe

kapattılar. Sık sık "Hastaneler Halkındır Satılmaz" sloganlarının atıldığı eyleme vatandaşlar da destek verdi.

"Kimin malını kime satıyorsunuz?", "Bu dünya size de kalmaz! Gözünüz doysun! Garip gurebanın hastanesinden mi kâr elde etmek istiyorsunuz?" yazılı dövizleri taşıdıkları gözlenen asistanlar, Sağlık Bakanlığı'nın bu tutumuna boyun eğmeyeceklerini bir defa daha gösterdiler.

CHP İstanbul Milletvekili Prof. Dr. Sacit Yıldız'ın da destek verdiği eylem, protesto sloganlarıyla sona erdi.

TABİP ODASI TEMSİLCİLERİ SEÇİLDİ



İstanbul Tabip Odası'nın Genel Kurul'dan sonra etkili ve yetkili organı olan Temsilciler Kurulu'nun seçimleri tamamlandı. 1990 yılında oluşturulan Temsilciler Kurulu, sorunların paylaşıldığı, ortak çözümlerin bulunmaya çalışıldığı özgür bir kürsü niteliğinde. Oda çalışmalarıyla ilgili bilgileri yaygınlaştırmanın yanı sıra, birimlerin talep ve görüşlerini de iletmek konusunda önemli bir rol oynuyor.

İstanbul Tabip Odası bu organla, iki yılda bir seçimle gelen yöneticilerle sınırlı kalmayan, çoğulcu bir yönetim şeklini sağlamış oluyor.

TTB GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISINI GERÇEKLEŞTİRDİ

25-26 Eylül 2010 tarihlerinde Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu Ankara'da toplandı. İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, İTO Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu ve İTO Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Lale Tırtıl ve Dr. Ali Özyurt'un yanı sıra TTB Merkez Kurulları, kollar ve 35 tabip odasından 80 kişinin katıldı. Toplantıda güncel sağlık konuları ve gelişmeler değerlendirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Türkiye gündemi ve sağlık ortamındaki gelişmeleri içeren konuşmasının ardından, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık,

59. Büyük Kongre'den bu yana TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından gerçekleştirilen etkinlikler hakkında bilgi verdi.

Üniversiteler ve tıp fakültelerinin durumu, Tam Gün, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı, Aile Hekimliği, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile Kürt sorununun barışçıl yollardan çözümü gibi başlıkların değerlendirildiği toplantı, sağlıkta neoliberal dönüşüme karşı mücadele için önümüzdeki dönemde yapılabileceklerin ele alınmasının ardından sona erdi.





UZMANLIK EĞİTİMİ ÇALIŞMA GRUBU YENİ BAŞKANINI SEÇTİ



Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu (UEÇG), 28 Eylül 2010 tarihinde 2010–2011 döneminin ilk toplantısını gerçekleştirdi. Toplantıda, uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunların tartışılmasının yanı sıra, 2010–2011 dönemi çalışma programı belirlendi. Ekim ayında 14. yılını dolduran Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu'nun (UEÇG), 2010–2012 dönemi için başkan olarak Prof. Dr. Özgür Kasapçopur ve Genel Sekreter olarak Dr. Ayşegül Bilen seçildi.

EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANELERİNİN SON DURUMU TARTIŞILDI

İstanbul Tabip Odası, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde eğitim hastanelerinin sorunlarının konuşulduğu bir toplantı gerçekleştirdi.

Toplantıya, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk ve yine Türk Tabipleri Birliği Merkez Delegasyonundan Dr. Güray Kılıç katıldı.

İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık alanında yarattığı sıkıntılarının önemli ayaklarından bir tanesinin tıp eğitiminde yaşanan deformasyon olduğunu ifade etti. Yaşanan bu deformasyonun birinci nedeni olarak eğitimcilerin atanma şekli, bir diğerinin ise eğitim araştırma hastanelerinde uygulanan performans anlayışının olduğuna dikkat çekti. Gören, performansı ifade eden, daha çok hasta bakma ve daha çok tetkik isteme anlayışının eğitimi sekteye uğrattığını belirtti.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık alanında yarattığı bu karanlık tablodan ancak tek bir çatı altında birlik duygusuyla çıkılabileceğinin altını çizdi.



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk ise, eğitim araştırma hastanelerinde yaşanan sorunlara bakarken Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı güncel olarak gözden geçirmek gerektiğini belirtti. Programın içeriğinde yer alan (Genel Sağlık Sigortası, Tam Gün, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı, Aile Hekimliği) düzenlemelerin sağlığın özelleştirilmesine yönelik olduğunu belirten Öztürk, sağlık alanındaki bu ticarileşme anlayışının "kar getirmeyen bir unsur" olan eğitimi de çökerttiğini söyledi.

Türk Tabipleri Merkez Delegasyon Üyesi Dr. Güray Kılıç ise, şu anda piyasalaşmış bir sağlık sisteminin olduğunu ve sistemin ana prensibinin daha çok hasta yaratmak, çok gelir getiren ancak tedavi masraflarının az olduğu hastalara yoğunlaşmak olduğunu belirtti.

Toplantı sonunda eğitim araştırma hastanelerinde yaşanan sorunlarla birlikte tüm sağlık alanındaki tahribatı ortadan kaldırmanın tek yolunun yeniden kamusal düzenin tesisine mümkün olabileceği ve direnmenin kaçınılmaz olduğu belirtildi.



İŞKENCEYE KARŞI İSTANBUL PROTOKOLÜ EĞİTİMİ YAPILDI

İstanbul Tabip Odası, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Çağdaş Hukukçular Derneği ile birlikte İSTANBUL PROTOKOLÜ eğitimi yapıldı.

12 Eylül 1980 askeri darbesinin ardından on beş yıllık Türkiye deneyimi ve dünya deneyimlerinin bir ürünü olarak ortaya çıkan, İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz belge olan İstanbul Protokolü TİHV, PHR, TTB, ve ATUD tarafından hazırlanmış, 1999 yılında BM belgesi olarak kabul edilmiştir.

İP Eğitimleri ile hekimlerin, İP'yi tanınması, bilgilenmesi, ortak dil oluşturması, işkence tanısı ve araştırmasında güncel gelişmeleri tartışması, mesleki uygulamalarıyla yaşama geçirmesi amaçlanmıştır.

İstanbul Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu tarafından düzenlenen İSTANBUL PROTOKOLÜ Eğitimi Programı TİHV, ATUD, ÇHD ile birlikte 01-03 Ekim 2010 tarihlerinde gerçek-



leştirildi. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu, Onur Kurulu, komisyon ve aktivist hekimlerine yönelik olarak yapılan ilk eğitim programında yirmi hekimin katılımına dokuz eğitici rehberlik yaptı.

Gönüllü katılımcı hekimler, özverili hekim ve hukukçu eğitimciler İP'nin değeri, ulusal mevzuat ve uluslararası hukuki standartlar, hekimlerin etik ve hukuki sorumluluğu, görüşmede temel ilkeler, işkencenin fiziksel ve ruhsal delilleri, tıbbi belgelenmesi konularını çalıştı.

NORVEÇLİ İŞYERİ HEKİMLERİ ÜLKEMİZİ ZİYARET ETTİ

29 Eylül 2010 tarihinde İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu'nun organizasyonu ile Norveç İşyeri Hekimleri Derneği üyesi 6 kişilik bir heyet,



ülkemizi ziyarete geldi. Heyet ilk olarak Gebze'de bulunan TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi'nde İşyeri Hekimleri Derneği Üyesi Dr. Celal Mestçioğlu tarafından konuk edilerek kendilerine işyeri çalışmaları hakkında sunum gerçekleştirildi.

1 Ekim Cuma günü Norveçli hekimlerle İstanbul Tabip Odası Kadıköy Bürosu'nda, İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu ve İşyeri Hekimleri Derneği üyelerinin katılımı ile bir söyleşi düzenlendi.

İşyeri Hekimleri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Cüneyt Akyıldırım tarafından yönetilen söyleşide Norveç'teki işyeri hekimliği uygulamaları hakkında merak edilen sorular yanıtladı. Söyleşi esnasında Türkiye'deki iş sağlığı ve işyeri hekimliği alanındaki gelişmelerden de söz edilerek deneyimler paylaşıldı.

YAŞAMLARI DAHA FAZLA YIL, YILLARI DAHA FAZLA YAŞAMLA DOLDURMAK İÇİN ÇALIŞIYORUZ

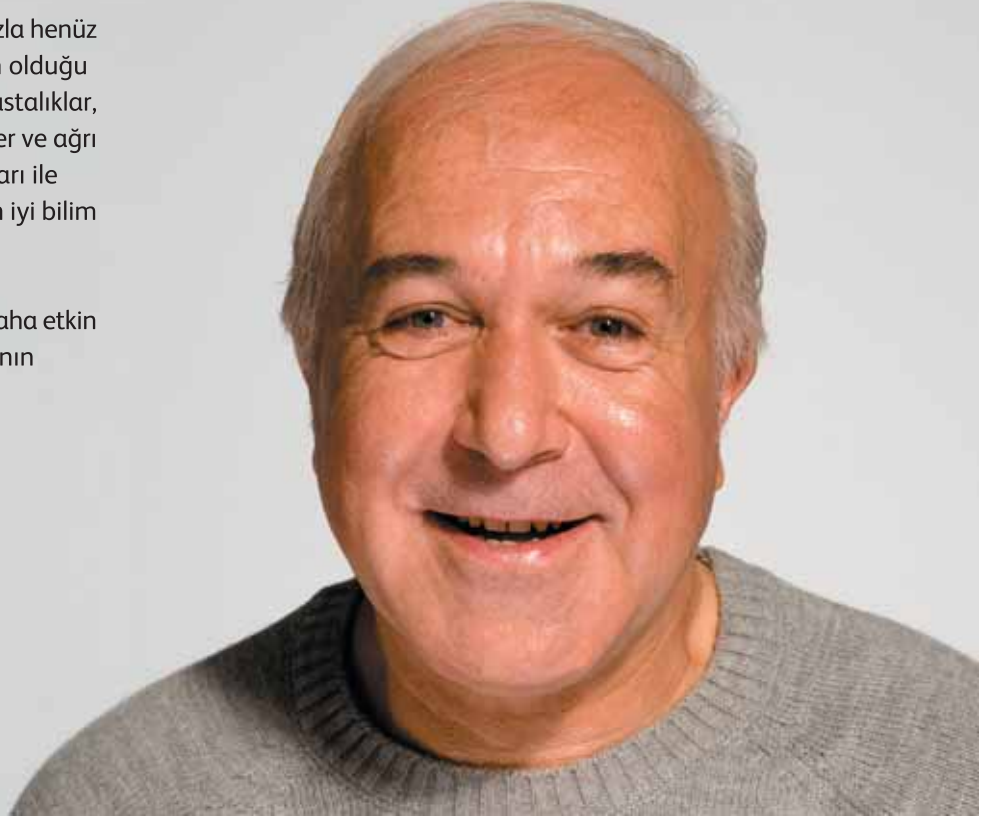
Kendilerini hayatın her döneminde sağlığın ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine adanmış olan Pfizer ve Wyeth'in birleşmesi sonrasında, yeni ve farklı tedavi alanlarında faaliyet gösteren çok yönlü şirketlerden biri doğuyor.

Yeni Pfizer olarak; biyoteknolojik ürünler, aşılar, beslenme ve sağlık ürünleri ile güçlendirdiğimiz portföyümüz ile insan ve hayvan sağlığında, birinci basamak ve uzmanlık hizmetlerinde liderliğimizi sürdürüyoruz.



Bunun ötesinde, yenilenen odağımızla henüz karşılanmamış tedavi ihtiyaçlarının olduğu Alzheimer, diyabet, enflamatuar hastalıklar, bağışıklık sistemi bozuklukları, kanser ve ağrı gibi en sık karşılaşılan sağlık sorunları ile mücadele etmek üzere dünyanın en iyi bilim adamlarını bir araya getiriyoruz.

Birlikte çalışarak her zamankinden daha etkin ve güçlü bir şekilde daha fazla insanın hayatını değiştirmekte kararlıyız.



DAHA SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN™





İSTANBUL TABİP ODASI HEYETİ İL SAĞLIK MÜDÜRÜ İLE GÖRÜŞTÜ

Istanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu 6 Ekim 2010 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nü ziyaret ederek, başta 1 Kasım'da başlatılacağı ilan edilen Aile Hekimliği Uygulamaları olmak üzere, sağlık alanındaki gündemleri görüştü. Yapılan görüşmede; Aile Hekimliğinde boş kalan pozisyonların daha çok Bağcılar, Sultangazi, Esenler gibi ilçelerdeki sanal Aile Sağlığı Merkezleri (ASM'ler) olduğu, bu ilçelerde yaşayan sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesimin birinci basamak sağlık hizmetine daha çok ihtiyacı olduğu, dolayısıyla başta bu bölgeler olmak üzere, diğer tüm ASM'lerin bina sorunlarının giderilmesi, mevcutların gerekli onarımlarının Sağlık Bakanlığı'nca yapılması gerektiği, bu sisteme sorunlar çözülmeden geçilmesi durumunda meslektaşlarımızın ve halkın çok büyük sıkıntılar yaşayacağı Prof. Dr. Taner Gören ve diğer heyet üyeleri tarafından aktarıldı. Dr. Gören, özellikle Toplum Sağlığı Merkezlerinin (TSM) sınırlandırılmasının, buralarda çalışacak hekimlerin ağır iş yükü karşılığında alacakları ücretlerin azalmasının çalışanlar arasında eşitsizlik yaratacağına, dolayısıyla temel sağlık hizmetlerinin aksayacağına dikkat çekti. İTO heyeti konunun aktif takipçisi olunacağını ifade etti.

Prof. Dr. Taner Gören, 112'lerde çalışan hekimlerin mesai saatlerinin değiştirilmesi ve artırılması, sistemde AH sonrası nasıl çalıştırılacakları konusundaki endişeleri dile getirdi. İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu; 112 sisteminde çalışan 202 hekimin AH sözleşmesi imzaladığını, 170 hekimin sistemde çalışacağını açıkladı. Yoğun saatlerde 112 ekip sayılarını artırmayı düşündüklerini, sistemde daha çok acil tıp teknisyeni çalıştırmak istediklerini anlattı.

Dr. Ali Çerkezoğlu, yıllardır süren ancak artık dayanılmaz boyutlara ulaşan asistan hekimlerin sorunları konusunda çok fazla talep alındığını ve İTO Asistan Hekim Komisyonu ile birlikte bu sorunlar çözülmeye kadar aktif tutum alınacağını vur-

guladı. Kuralı, angarya çalıştırmanın yanı sıra, insan takatini zorlayan 13-15 nöbet tutulması, bu zorlu çalışma karşısında komik düzeyde kalan rakamların karşılıklarının bile alınmaması ve performans dayalı sistemin asistan eğitimini neredeyse ortadan kaldırması gibi çok ciddi bir sorun ile karşı karşıya olduğu örnekleri ile aktarıldı. İl Sağlık Müdürü bu konuda bir çaba içerisinde bulunabilecekleri ve eğitimi aksayan asistanların sorunlarını ivedilikle çözme yolunu bulacakları taahhüdünde bulundu. Sağlık Bakanlığı tarafından son olarak yayınlanan Bakanlığa bağlı hastanelerdeki mesai genelgesi ve mesailerin izlemi için kullanılan yöntemlerin hekimleri rencide ettiği, bu uygulamalar için TTB'nin yasal yollara başvurduğu, hekimlik mesleğinin ve verilen hizmetin sınırlarını zorlayan, mekanik, hürmetsiz mesai denetimlerinin deontolojik değerlere aykırı olduğu İTO Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu tarafından dile getirildi. Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu, mesailerle ilgili uygulamalar konusunda başhekimlere yetki verildiğini ve bazen bu yetkinin kullanımında sorunlar yaşanabildiğini, olası sorunlar için birlikte çalışabileceklerini söyledi.

Dr. Ali Çerkezoğlu en son özel hastanelerde çalışan hekimlerin ücretlerini alamadıklarını ya da çok geç aldıklarını, bazı hastane gruplarının bu durumu sistematik hale getirdiğini, dolayısıyla 5 Ekim'de bazı hastane gruplarının isminin de verilerek basın açıklaması yapıldığını aktardı. İstanbul'un sağlık otoritesi olarak Sağlık Müdürlüğü'nün de bu konuda sorumluluğu olduğunu ve Tabip Odası ve Sağlık Müdürlüğü'nün tavizsiz tutum almaları durumunda bu keyfi ve hukuksuz uygulamaların son bulabileceğini belirtti. Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu, konuyla ilgili olarak birlikte çalışabileceklerini, bilgi alışverişi yapabilecekleri, Oda'dan gelecek talepler doğrultusunda hastanelere yönelik girişimlerde bulunabilecekleri ve iş birliğine açık olduklarını belirtti.



112 İSTASYONLARI SOKAKTA

Aile Hekimliği uygulamasının başladığı gün (1 Kasım) 112 istasyonlarında çalışan hekim sayısı 10'u geçmiyordu. 112'de çalışan hekimler aile hekimliğine başvurdukları, mecburi hizmetten gelecek hekimler ise göreve başlama tarihlerini Aralık ayındaki TUS'a göre ayarladıkları için istasyonların büyük kısmı hekimsiz çalıştı.

Sağlık ocağında faaliyet gösteren 112 istasyonlarının geleceği belirsizliğini koruyor. 21 Temmuz günü, Fatih 2 nolu Acil Yardım İstasyonu bağlı bulunduğu sağlık ocağı, Büyükşehir Belediyesi tarafından binanın sağlık merkezine çevirileceği gerekçesiyle başka bir yere nakledildi. Ancak 15 Eylül tarihinde Büyükşehir Belediyesi, 112 Başhekimliğinin bilgisi dışında burayı da başka amaçlar için kullanılacağı gerekçesiyle boşaltarak, istasyona ait eşyaları 112 komuta merkezine gönderdi. Fatih 112 istasyonu bu haberin yazıldığı saatte hala resmîyette açık ancak fiiliyatta olmayan bir istasyondur. Önlem alınmazsa diğer A.Y.'ler de bunu takip edecek. SES 28 Ekim 2010 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü önünde bir basın açıklaması yaparak bu durumu kamuoyu ile paylaştı.

112 çalışanlarının sadece yer sorunu yok. Tam Gün Yasası'na rağmen hala haftada 8 saat fazla çalıştırılan sağlık çalışanlarına, bir de 12/36 saat mesai uygulaması iddiası gündeme geldi. Bu durumu, Sağlık-Sen 22 Eylül 2010 tarihinde 112 Başhekimliğinin önünde, SES İstanbul Şubeleri ise 6 Ekim 2010 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü önünde basın açıklamaları yaparak protesto ettiler. Her iki sendika, mesai saatlerinin

haftada 40 saate çekilmesi ve uygulanmak istenen sistemin faaliyete geçmemesi için İl Sağlık Müdürlüğü'ne çağrıda bulundular.

Ayrıca 112 çalışanlarının acil olan yemek ve giyim sorununa, sürekli istasyon değiştirilmesine ve ATT'lerin zorla sürücü yapılması sorunlarına da vurgu yapıldı.

SES açıklamasında "mevcut sistemde, 15 milyonluk trafiğin sarmaladığı kentte güncel teknolojik imkanlar kullanılmadığından (otomasyon) istasyonlar arasında gün içinde eşitsiz uygulamalar oluşmaktadır. İş stresi gibi diğer etkenler de eklenince istasyonlar arasında sorunlar olabilmektedir. Bu sorunların çözümü için yeni öneriler geliştirmek yerine mesai saatleri ile tehdit etmek çağrısı, antidemokratik bir uygulamadır" dedi.

Oysa otomasyon ile ilgili resmi görüşler çok farklıydı. 112 Acil adlı derginin Eylül sayısında; Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Prof. Dr. Ali Coşkun: "Dijital Otomasyon Sistemi'nde Türkiye genelindeki bütün ambulansları elektronik haritalar üzerinde dijital olarak takip ediyoruz" derken derginin yayın kurulu başkanı Dr. Seraceddin Çom ise "Otomasyon Sistemi'ni bitirmek üzereyiz" demektedir.

SES İstanbul Şubeleri'nin açıklamasında otomasyon sisteminin olmayışı sorunların oluşmasında önemli bir neden olarak gösterilmiştir. Sağlık Müdürlüğü 12/36 saat mesai uygulamasını gündeme aldığına göre yetkililerin açıklamalarına rağmen otomasyondan umudu kesmiş görünmektedir.





TAŞERONLAŞTIRMA ARTIYOR

5 Ağustos günü Şili San Jose bakır ve altın madeninde meydana gelen göçük nedeniyle 33 işçi yerin 700 metre altında mahsur kalmıştı. Tesadüfen duyulan sesleri ile kurtarma çalışmaları başlayan madenciler 4 ay gibi bir zamanda çıkarılması planlanırken her şey yolunda gitti ve 2 ay gibi bir zamanda işçiler güneşi görebildiler.

Tüm dünyanın heyecanla ve mutlulukla izlediği kurtarma çalışmaları sırasında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı "Abartmayın, biz olsak 3 günde çıkartırdık" dedi. Bu demec verildiği dakikalarda da muhtemelen Türkiye'deki madenlerde yaşamını yitiren tüm vatandaşlar bir kez daha derin bir acı içinde kaldılar.

Ancak bunu söyleyen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ve bağlı bulunduğu Hükümet'in bugün İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği'ne ilişkin yaptıkları düzenlemeler iş kazalarının daha artmasına ve güvencesiz çalışma koşullarının derinleşmesine neden olacak nitelikte.

Konu hakkında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 17 Ekim 2010 tarihinde yaptığı açıklamada, Şilili Madencilere dostluk ve kardeşlik mesajı ileterek Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nın yaptığı talihsiz açıklamaya istinaden, Türkiye'de bu yılın ilk 6 ayında kömür madenlerinde 66 işçinin hayatını kaybettiğini belirtti. TTB ayrıca, iş güvenliği ve işçi sağlığına ilişkin hükümetin çıkarmaya çalıştığı yasa ve yönetmeliklerde çalışanların yüzde 65'i, kazaların %75'i ve iş yerlerinin yüzde 97'sinin işçi sağlığı hizmetleri kapsamının dışında kalmakta olduğunu söyledi. Bu durumda çalışma ortamları ve koşulları itibarıyla iş kazaları ve meslek hastalıkların, çalışma yaşamının önemli bir sorunu olmaya devam edeceğini belirtti.

Türkiye'de ki madenlerde sığınma odalarının neredeyse yok denecek kadar az olduğunu ifade eden Türk Tabipleri Birliği, sığınma odalarının acilen yasa ile zorunlu hale getirilmesi gerektiğinin altını çizdi.



"CERRAH ÇELEBİ" TARIK MINKARİ'Yİ KAYBETTİK

Tıp dünyasına 18 cerrahi teknikle adını "virtüöz cerrah" olarak adını yazdıran Tarık Minkari 05.10.2010 tarihinde aramızdan ayrıldı. Altın neşter olma unvanının sonrasında cerrah çelebi unvanını nasıl aldığını şöyle anlatır: "1992 yılında 67 yaş nedeniyle beni emekliye ayırdılar. O gece rüyama Evliya Çelebi girdi. 'Ya cerrah, gece gündüz ameliyat yapıyorsun, kesiyorsun biçiyorsun, bu işten bıkmadın mı?' Bıkmamıştım ama onu gücendirmemek için 'Bıktım' dedim. Eğildi kulağıma 'Biraz da dünyayı tanımaya çalışsana, ahrette seyahat acentesi yok!' dedi. O günden beri de canımın istediği her yere gittim, 5 kıtayı dolaştım."

HSGG AİLE HEKİMLİĞİNE GEÇİŞİ PROTESTO ETTİ

İstanbul'un 1 Kasım 2010 tarihinde Aile Hekimliği'ne geçmesine ilişkin İstanbul Tabip Odası'nın da içinde bulunduğu Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu 26 Ekim'de Okmeydanı Mahmut Şevket Paşa Sağlık Ocağı önünde bir basın açıklaması düzenledi. Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'in yanı sıra çok sayıda sendika ve meslek örgütü temsilcisi katıldı. Açıklamada, "Sekiz yıllık iktidarı süresince İstanbul'un gereksinimi olan sağlık ocağı sayısını tamamlayamayan Hükümet, bu ihtiyacı şimdi Aile Hekimi olmayı seçen hekimler üzerinden birkaç ay içinde tamamlattırmaya çalışmaktadır" denilerek; 1 Kasım günü verilecek sağlık hizmetlerinde yaşanacak sorunların tek sorumlusunun Sağlık Bakanlığı olduğu vurgulandı.



Birlikte daha sağlıklı bir geleceğe...



MSD olarak daha sağlıklı bir gelecek için
durmadan çalışıyoruz.

100 yılı aşkın suredir, tüm dünyada insanlara daha sağlıklı bir
gelecek sunabilme yolunda, yenilikçi ürün ve zmler keřfetmek
amacıyla çalışıyoruz.

Bu yolda, keşfettiklerimizi Türk tıbbı ve insanıyla paylaşmaktan
büyük gurur duyuyoruz.



Merck Sharp Dohme İlaçları Ltd. şti.

Büyükdere Caddesi No:127 Astoria Kuleleri B Blok Kat:8 34394 Esentepe - İSTANBUL

Tel: (+90 212) 336 10 00 Faks: (+90 212) 215 27 33 www.msd-turkey.com 17-Feb-2014-MSD-2009-TR-2237-J



TABİP ODASI AİLE HEKİMLİĞİNE GEÇİŞİ YERİNDE İNCELEDİ



1 Kasım 2010 tarihi itibarıyla İstanbul'un Aile Hekimliği uygulamasına geçmesiyle birlikte hem hekimlerle dayanışmak, hem de süreci yerinde gözlemlemek için çeşitli ziyaretler gerçekleştirildi. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu, Zeytinburnu Toplum Sağlığı Merkezi ve bünyesinde bulunan Seyid Nizam Aile Sağlığı Merkezi ile birlikte Sancaktepe Toplum Sağlığı Merkezi'ni ve beraberinde Samandıra Aile Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etti.

Yapılan görüşmelerde bazı Aile Sağlığı Merkezi binalarının hazır olmadığı; alt yapı, malzeme ve personel sıkıntılarının olduğu tespit edildi. Uygulamanın eksiklerinin çok olmasına rağmen hekimlerin özveriyle, vatandaşı mağdur etmeden görevlerini yapmaya çalıştıkları gözlemlendi.

SAĞLIKTA YAŞANACAK SORUNLARIN SORUMLUSU SAĞLIK BAKANLIĞI'DIR

1 Kasım 2010 tarihi itibarıyla İstanbul'un Aile Hekimliği Uygulamasına geçmesi nedeniyle 22.10.2010 İstanbul Tabip Odası bir basın açıklaması düzenledi.

Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Genel Sekreter Dr. Ali Çerkezoğlu, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Fethi Bozçalı ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk katıldı.

Yapılan açıklamada, tüm uyarılara rağmen bu uygulama için gerekli alt yapının hala oluşturulmadığını ve İstanbul'u 1 Kasım sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumunda kaotik bir ortam beklediği belirtildi.

Özellikle yoksul halkın yaşadığı bölgelerde (Bağcılar, Arnavutköy, Sultangazi, Esenler gibi) Aile Sağlığı Birimlerinin boş kaldığı ve bu durumun sağlıkta mevcut eşitsizliği derinleştirdiği ifade edildi.

Açıklamada ayrıca, Aile Hekimliği Uygulaması için, deneyimli Pratisyen Hekimlerin, 112 Acil Servis İstasyonlarından ve devlet hastanelerindeki acil servislerden çekilmesiyle acil hizmet sunumunun uzmanlıkları gereği hiç hasta muayene etmemiş, patolojik, biyokimyacı gibi hekimlere devredilmeye çalışılmasının ciddi sıkıntılara yol açacağı belirtildi. Bu sıkıntılar nedeniyle bir tek kişinin zarar görmesi halinde ise sorumlunun



Sağlık Bakanlığı olacağına altı çizildi.

Toplantı sonunda, Sağlık Bakanının eksik 345 Aile Sağlığı Merkezi'nin küçük bir rakam olduğunu belirtmesiyle ilgili olarak gelen bir soru üzerine, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk şu cevabı verdi:

"345 rakamı doğal sayılar kümesinde küçük bir rakam olabilir. Ancak her bir hekime ortalama 3500 vatandaşın bağlanacağı düşünülecek olursa, bu küçük rakamdan bir milyon insanın etkileneceği anlamına gelir ki bu da hiç küçük bir rakam değil. Böylesine büyük bir metropolde Sağlık Bakanlığının bir milyon insanı önemsemiyor mu?" dedi.



EYÜP DEVLET HASTANESİ ACIL BİRİMİNE ZİYARET

Odamız Başkanı Prof. Dr. Taner Gören ve Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Fethi Bozçalı, 1 Kasım'da başlayan Aile Hekimliği Uygulamasının acil servislere etkisi ve olası sorunları yerinde görmek üzere 2 Kasım 2010 gecesi 22.00-23.30 saatlerinde Eyüp Devlet Hastanesi acil servisine yaptıkları ziyarette, hastane acil servisinde çalışan sekiz pratisyen hekimin görevinden ayrılmasıyla uzman hekimlerin acil nöbeti tuttukları, günde yaklaşık 350 hastanın başvurduğu hastane acil servisinde, Fizik Tedavi Uzmanı meslektaşımızın gün boyu kendi branşıyla ilgili yaptığı 128 poliklinik sonrası acilde nöbetçi hekim olarak çalıştığı gördüler.

Yine dahili branş nöbeti tutan hekim bu nöbetleri bazen nöroloji ve cildiye uzman hekimlerinin de tuttuğunu, 4 çocuk hekiminin Bağcılar EAH acil nöbeti için görevlendirildiğini, dolayısıyla çocuk hastaları sevk etmek zorunda kaldıklarını, kalp krizi geçiren bir hastanın bir önceki akşam 112 ekibiyle sevk edilemeden yaşamını yitirdiğini aktardı.

Cerrahi nöbeti tutan Kadın Doğum Uzmanı ise acil travmatik hastalarda ve genel cerrahi hastalarında zorlandıklarını, gelen hastaların çoğunu sevk ettiklerini aktardı. Prof. Dr. Taner Gören, bu sıkıntıların yaşanacağını öngördüklerini, Sağlık Bakanlığı'nı zamanında uyardıklarını ancak yeterli hazırlık yapılmadan hareket edildiğini, oysa acil gibi bir birimde çalışacak hekimlerin önceden bu sisteme hazırlanması gerektiğini, bundan sonraki süreci yerinde görerek meslektaşlarımızın ve halkın mağdur edilmemesi için çaba harcanacağını belirtti.

CTF'DE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN GELECEĞİ TARTIŞILDI

21 Eylül 2010 tarihinde İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Tam Gün Yasası ile birlikte üniversite hastanelerinin geleceği tartışıldı.



Toplantıya, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın yanı sıra asistan ve tıp öğrencilerinden oluşan yaklaşık 60 hekim katıldı. Toplantıya geçilmeden önce Prof. Dr. Raşit Tükel, üniversite hastanelerinin sorunları ve karşı karşıya kalınacak tehditlere ilişkin bir sunum gerçekleştirdi.

Prof. Dr. Özgür Kasapçopur'un moderatörlüğünde yapılan toplantının sonunda İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören sürece ilişkin kaygılarını dile getirerek: "Bugün tıp fakültesi hastaneleri hizmet vermeyecek durumdadır ve bu tıp fakültelerinde gelecekle ilgili konusunda son derece kaygılı öğretim üyeleri bulunmaktadır. Bu süreç bu şekilde devam ederse, çocuklarımızı gönül rahatlığıyla gönderebileceğimiz tıp fakülteleri ve hastalandığımızda başvurabileceğimiz güvenilir hekim bulamayacağımız bir gelecek bizleri bekliyor" dedi.

İTHAL ET UYGULAMASI GEÇERLİ BİR SİSTEM DEĞİL

2 Kasım 2010 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nın da içinde bulunduğu Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu (SMOK) yaklaşan Kurban Bayramı öncesinde artan et fiyatları ve hayvancılıkta yaşanan olumsuzluklara ilişkin ortak bir basın açıklaması gerçekleştirdiler.

Beyoğlu Galatasaray Lisesi önünde yapılan açıklamada, yıllardır süregelen yanlış hayvancılık politikalarına eklenen ithalat izni, hayvancılık sektörünü ve üretimini olumsuz etkileyeceği belirtildi.

Hayvancılığın da gerilemesine neden olan bu uygulamanın ithalat sırasında yeterli denetim olmaması nedeniyle toplum sağlığı açısından ciddi riskler barındırdığı ifade edildi.

İthal et uygulamasının toplumdaki et tüketim miktarını arttırmadığı gibi ithal edilen ürünlerin büyük bir kısmının sa-

lam, sucuk gibi pahalı ürünlerin yapımını üstlenen işletmelere gittiği vurgulandı.

Açıklamada ayrıca günü kurtarmak adına yapılan bu türden girişimlerin hayvancılığı daha da zora sokacağı ve önümüzdeki yıllarda ürün fiyatlarının daha da katlanacağını altı çizilirken başta veteriner hekimlerin görev aldığı kurumlar olmak üzere diğer kamu kurum ve kuruluşlarla birlikte diğer sivil toplum örgütlerinin oluşturacağı politikalarla çok daha sağlıklı ve devamlılığı olan et üretimi sağlanabileceği belirtildi.

Sağlık Meslek Odaları devletin ve yerel yönetimlerin Kurban Bayramı sırasında yapılacak kesimlerde veteriner hekim denetiminde asgari teknik ve hijyen koşullarını sağlamak konusunda gerekli önlemleri almaya çağırırdı.





Tabip Odası'nda Özel Hekimlik Bürosu Kuruldu

Türkiye'deki sağlık sisteminin kamusal olmaktan çıkarılıp özel sağlık hizmetine dönüştürülmesi diğer bir tanımla sağlık hizmetinin ticari sektör haline gelmesi, özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin çalışma koşullarında ve yaşamlarında önemli değişimlere yol açtı. Yaşanan olumsuzluklara ek olarak sağlık hizmetinde yeni kavramlar ve çalışma biçimleri ortaya çıkarırken, uygulayıcılar tarafından sürecin iyi koordine edilememesine bağlı olarak da özel sağlık alanına belirsizlik ve karmaşa hakim oldu.

Tüm bu gelişmeler ışığında özel hekimlik alanına özgü yürütülen çalışmaların merkezi olarak organize edilmesi, yasal yükümlülükler ve olası sorunlara karşı daha kısa sürede, etkin çözümler üretilmesi ve gelişmelere karşı kendini geliştirebilen altyapı gereksinimi sonucu kurulan "İTO Özel Hekimlik Bürosu", süreçte özel sağlık sektöründe alana ve çalışan tüm hekimlerin sorunlarına yönelik çalışmaların odağında yer alacaktır.

Büro sorumlusu: Emel Karaman

Tel: 0212 514 02 92 - 121 **E posta:** ohb@istabip.org.tr



Dr. Pelin Taşkıran (Özel Hekimlik Bürosu Koordinatörü): Söz konusu olumsuzlukların yükselmesinde özellikle 2003 yılında AKP iktidarıyla birlikte hız kazanan Sağlıkta Dönüşüm Programı son derece etkili oldu.

ÖZEL SAĞLIK ALANININ GÖRÜNMEYEN YÜZÜ

Kamusal alanda yaşanan tahribat özel sektör hekimlik alanında da son derece sert bir biçimde yaşanmakta. Özel Hekimlik Komisyonu Koordinatörü Dr. Pelin Taşkıran, bahsedilen olumsuzlukların yükselmesinde özellikle 2003 yılında hız kazanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın son derece etkili olduğunu belirtti. Taşkıran, "Hekimlik mesleğinin doğası olan özerk çalışma koşullarının her geçen gün daha bağımlı, adaletsiz ve sömürü düzeninin bir parçası haline getirildiğini" ifade etti. Kamuoyunda "çok yüksek ücretlerle çalışan, hekimlik mesleğini icra etmede önünde hiçbir engel olmadığı" imajı çizilen -özel sektörün- görünmeyen yüzünde durumun hiç de öy-

le olmadığını" belirten Taşkıran, "hekimlerin iş güvencesi olmadığını ve çok fazla çalışma zorunda olduklarını" belirtti.

"Hekimin mesleğinin icrasında olmazsa olmaz koşulu olan yetkin ekip ve ekipmanların özel sektörde otelcilik hizmetleri dışında yeteri kadar sağlanmadığını" ifade eden Taşkıran, artık hekimlerin bu mesleği yapmak konusunda doyum noktası olacak tüm argümanlardan mahrum kaldığının altını çizdi. Taşkıran, bundan sonraki süreçte bireysel mücadele yollarının tıkanıldığını artık birlik ve beraberlik duygusuyla hareket etmenin, bu yolda yapılacak mücadelede önemli bir unsur olduğuna diikkat çekti.



ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİMLER UYGUN OLMAYAN SÖZLEŞMELERLE ÇALIŞIYOR!

Özel Hekimlik Komisyonu özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin sorunlarına yönelik yaptığı anket çalışmasında hekimlerin uygun olmayan sözleşmelerle çalıştığını belirledi. Yaklaşık 1000 hekimin katıldığı ankette; %68 oranında hekimin sözleşmesiz çalıştığı, sözleşme yapıldığı durumlarda ise sözleşme kurallarının %59'unda kurumca belirlendiği ve %68 oranında hekimin ücretlerinin sözleşmeye yansıtılmadığı görüldü.

Ayrıca incelenen birçok sözleşmede özlük haklarından yeterince ve açık olarak bahsedilmediği de tespit edildi.

Anket çalışması içerisinde yer alan "Sözleşme koşullarınız belirlenirken İstanbul Tabip Odası'nın etkin olmasını ister misiniz" sorusuna katılımcıların %88'inin EVET demiş olması artık bu alanda da örgütlü bir davranış biçimi sergilemenin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymuş oldu.

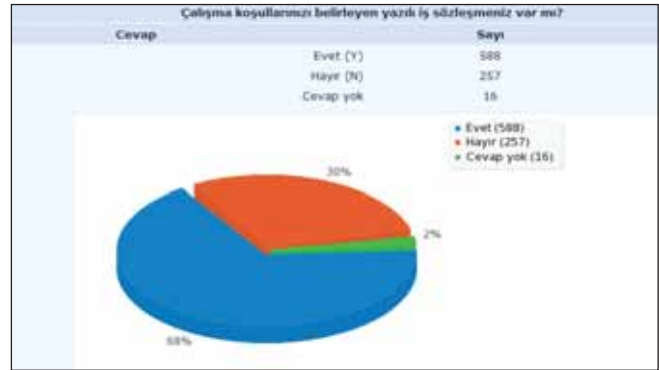
İstanbul Tabip Odasının geçen yıllarda başlattığı "Sözleşmesiz Çalışmaya Son" kampanyası 2011 yılında "Sözleşme Koşullarına Müdahil Oluyoruz" kampanyası ile sürdürülecektir.

Önümüzdeki dönemde İstanbul Tabip Odası sözleşmelerin;

1. Kurumun resmi başlıklı matbu kağıtları üzerine yazılmış olmasına
2. Taraflar tarafından kaşelenmiş ve imzalanmış olmasına
3. Hükümleri içerisinde
 - a. İşin cinsi
 - b. Çalışma saatleri
 - c. Yasal ücretli yıllık ve diğer izin haklarına
 - d. Süre
 - e. Ücretlendirme biçimi, ücret ve ücretin ödeme şeklinin yer almasına

4. Yasalara ve hekimin haklarına aykırı hüküm içermemesine göre değerlendirme yapacak ve sürece müdahil olacaktır.

Tarafların anlaşıldığı koşulların yazılı hale getirilmesinin hekimlere önemli yararı olduğunu öngören İstanbul Tabip Odası özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerden bu konuda destek beklemektedir.



ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE "SİSTEMATİK ÜCRET GASPI"

Özel sağlık sermayesi hekimlerin en doğal hakları olan ücretlerini ödememeyi alışkanlık haline getirdi! Hekimin emeği sonucu ortaya çıkan değer bilinen diğer meta ve hizmet ürünlerinde olduğu gibi kolay ölçülebilir olmaması "hekim emeği" sömürsünü kolaylaştırmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu sağlık alanının özelleştirilmesine bağlı olarak hızla gelişen ve tekelleşen ulusal/uluslararası özel sağlık sermayesi kapitalizmin en katı kurallarını uygulamaktadır.

Sektörde yaşanan tüm olumsuzlukların yanı sıra çalışan hekimlerin kazanılmış hakları, ücretleri bazı hastane sahipleri/şirketleri tarafından gasp edilmekte, yıllardır sürdürülen bu gasp diğer hastane grupları tarafından da yaygın bir şekilde uygulanır hale gelmektedir.

İstanbul Tabip Odası hekim ücretlerinin bilinçli olarak 4 - 6 aylık ödenmemesini "Sistemik Ücret Gaspi" olarak de-

ğerlendirmekte ve buna karşı çıkmaktadır.

Sistemik ücret gaspi gayri yasal bir durum olmakla birlikte, özel sağlık sermayesi sağlık çalışanının emeği üzerinden kendine ek kaynak yaratmaktadır. İstanbul Tabip Odası'na yapılan başvurular ve hekimlerle yapılan görüşmeler sonucu hazırlanan raporda gasp olayı tüm detayları ile değerlendirilmiş ve konu 05 Ekim 2010 tarihinde yapılan basın açıklaması ile tüm kamuoyu ve hekimlerle paylaşılmıştır.

Ayrıca durumun yasalara aykırılığı da göz önünde bulundurularak hekim emeğini gasp edenler hakkında ilgili resmi makamlara bildirimde bulunulacaktır.

Bugüne dek hekimlerin iyi niyetlerine bağlı olarak sürdürülen "Sistemik Ücret Gaspi" olayına bundan sonra Özel Hekimlik Komisyonu ve İstanbul Tabip Odası olarak izin verilmeyeceği herkesçe bilinmelidir.

Sistemik Ücret Gaspi Raporu ve Basın Metni için: www.istabip.org.tr



ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU





“Son bir ay içinde; Şanlıurfa’da bir hekim linç girişimine uğradı, bir kadın hekim hasta yakınları tarafından darp edildi. İzmir’de hasta yakınlarının saldırısına uğrayan bir hekimin kolu kırıldı. Kayseri’de bir hekim darp edildi ve Kocaeli’de göreve yeni başlayan bir kadın hekim iki gün üst üste aynı kişinin saldırısına uğradı”

Her geçen gün artan toplumsal şiddet olaylarının yanı sıra hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin de artması nedeniyle ŞİDDET kavramı Türk Tabipleri Birliği için önemli bir başlık haline geldi. Yapılan bilimsel çalışmalar, şiddetin hekimler ve tüm sağlık çalışanlarını açık bir biçimde tehdit ettiğini, bu durumun çalışma ortamına olumsuz olarak yansıdığı ve giderek durumun daha da kötüleşeceğini ortaya koyuyor. Bu kaygı verici tablodan yola çıkarak Türk Tabipleri Birliği “Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu” oluşturdu. Gurubun temsilcisi Dr. Hasan Oğan’a gurubun amaç ve hedeflerini sorduk.

“Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu” hangi ihtiyaçtan dolayı ve ne zaman kuruldu?

Şiddet olayı hekimlik mesleğinin önemli riskleri haline geldi. Önceden de bu risk vardı ancak yaşanan olaylar ve uygulanan politikalar sonucunda artık şiddet hekimlik mesleğinde günlük olaylar içerisinde karşılaştığımız bir faktör. Buradan yola çıkarak TTB ve diğer odaların bu konuyla mücadele etmesi gerektiği ihtiyacın doğdu. Bunu kurmak bu mücadeleyi organize etmek açısından da bir çalışma gurubu oluşturuldu. Çalışma grubu yalnız hekimlere özgü bir gurup değil. Sağlık ortamında hemşire, teknisyen, kayıt memurları gibi diğer sağlık çalışanları da bu şiddete maruz kalıyor. Bu çalışma gurubu onları da kapsayan bir gurup. Ama temelinde ağırlıklı olarak hekimlerin var olduğu ve TTB önderliğinde çalışmalarını yürüten bir gurup.

Bu grubun çalışmaları arasında neleri gösterebilirsiniz?

Bu gurup bir çalıştay ile birlikte kuruldu. “Hekime Yönelik Şiddet Önlenebilir Mi?” konulu bir çalıştay yapıldı. Çalıştayın sonucunda düşünsel olarak var olan bu gurup hayata geçti. Çalışma grubu hemen bir web sayfası hazırladı. Şiddetle ilgili bütün bilgilerin, verilerin ve haberleşmelerin sağlandığı bir web sayfası oldu. TTB’nin web sayfası altında yürütülüyor. Sistematiik olarak olan tüm şiddet olayları orada yerini alıyor. Bunun yanı sıra grubun üç alt çalışma gurubu var. Eğitsel, hukuksal ve yönetsel önlemler çerçevesinde. Eğitsel çalışma grubu, bir eğitim modülü hazırladı. Bu eğitim modülü ile ilgili tüm çalışmalar tamamlandı. Aralık ayında da eğitim çalışmaları yani hekimlere şiddetin farkındalığının yaratılması ve şiddeti önlemenin yolları bu eğitimin içerisinde temel unsur olarak yer alacak. Bunun yanı sıra yine “Şiddetle Baş Etmek” konulu bir broşür hazırlandı. Bu broşürde, hem şiddet tanıtılırken hem de hekimin şiddet olayıyla karşılaşması sırasında yani kriz anında şiddeti yönetme ve şiddet sonrasında hukuksal olarak ne yapması gerektiğine dair bilgiler var. Bu arada ekim ayının son haftasında Amster-

dam’da yapılan “İkinci Uluslar Arası Sağlık Ortamında Şiddet Konferansı” vardı. Bu konferansa da TTB adına çalışma gurubu üyelerimizden bir kişi katıldı. Şiddet ile ilgili olarak burada yapmış olduğumuz çalışmalar anlatıldı, oradaki bilgiler de burada paylaşıldı. Bu arada hukuksal olarak da bir mücadele yürütülüyor. Bakanlıkla görüşmeler yapıldı. Sonuç alınamadı.

Ayrıca yine, 27 Kasım 2010 tarihinde Şiddete Sıfır Tolerans Grubu’nun önderliğinde sağlık hizmetinin verildiği alanlarda, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili bir çalıştay organize edildi. Yine önümüzdeki dönem, bu alanlardaki çalışmaların iş güvenliği ni sağlayacak, şiddetin oluşmasını engelleyecek önlemler açısından da önemli adımlar atacağız.

Sağlık Bakanlığı ile görüşmelerimiz oldu dediniz.

Sağlık Bakanlığı’ndan ne talepleriniz oldu?

Sağlık Bakanlığı’ndan bu konuda ortak yasal mevzuatın oluşturulması ve önlemlerin alınması konusunda bir talebimiz oldu. Onlar bir genelge yayınladılar. Yayımlanan genelgede, sağlık çalışanlarından çok hasta hakkının, güvenliğinin korunması ön plana alındı. Çok kısaca oradaki başhekimler bu işten sorumludur şeklinde bir geçiştirme yapıldı. Daha sonraki toplantı taleplerimize de cevap bulamadık.

Türkiye’nin her yerinden hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetle ilgili haberler geliyor. Önceden de var mıydı bu kadar şiddet olayı yoksa yeni çıkan bir durum mu?

Şiddet olayı her meslek gurubunda olduğu gibi hekimlikte de olan bir risk faktörü demiştik. Ama bu kadar çok karşılaşılmıyordu ve münferit olaylardı. Fakat son yedi yıldan beri Sağlıkta Dönüşüm Programı’na bağlı olarak ve iktidarın kamuoyuna hekimleri sağlıktaki sorunların sebebi olarak göstermesi, hekimleri aşağılayıcı bir tutum sergilemesi yanı sıra da hasta haklarının abartılı bir şekilde ön plana çıkartılması, hastaları sorunlarını çözmek için şiddeti uygulayabilir hale getirdi. Bir neden bile yokken sırf daha iyi hizmet alabilmek için ya da o anda çıkan sorunu çözmek için şiddet uygulayabilir pozisyona geldiler. Yani bu uygulanan bir politikanın ortaya çıkardığı bir sonuçtur.

Şiddetin uygulandığı alanlar daha çok nereler?

Şiddet olaylarına en fazla acil servislerde karşılaşıyoruz. Sonrasında poliklinikler var. En fazla bayan hekimlerimiz ve asistan hekimlerimiz şiddet olaylarına maruz kalıyor. Şiddet uygulayan grup olarak en fazla hasta yakını ve erkekler. Ekonomik durum ve eğitim seviyesi ise bir ayırım yapılamayacak kadar etkisiz.



TARİHİMİZE VE KÜLTÜRÜMÜZE SAHİP ÇIKALIM

Allianoi karanlığa gömülmesin...

izmir'in Bergama ilçesinin 18 km. uzağında, 1800 yıllık geçmişi, kaplıcasının yanı sıra köprüleri, caddeleri ve sokakları ile dünyanın (hâlâ kullanılabilir durumda) ilk suyla tedavi merkezi, Allianoi. Bu özellikleri ile dünyada tek örnek. Dokuz yıl boyunca bin bir emekle yürütülen kazılarla yüzde yirmisi ortaya çıkartılabildi. Şimdi Bergama Müzesi'nde olan on binin üzerinde taşınabilir eserle ülkemiz insanının yüzüğü. Arkeoloji, sanat tarihi, mimarlık, mühendislik, tıp, farmakoloji ve hidroloji tarihi bilimlerinin literatürüne girebilecek son derece önemli sonuçlar elde edildi.

2001 yılında 1. derecede Arkeolojik Sit Alanı ilan edilmesine, gerçek anlamda korunması için alternatif proje hazırlanarak Bakanlığa gönderilmesine, kurulan iki akademik Bilim Komisyonu'nun raporlarında Dünya Kültür Mirası Listesi'ne girebilecek değerde önemli bir ören yeri olduğuna ve su altında bırakılarak korunmasının mümkün olmadığına karar verilmesine rağmen (bu raporlar kamuoyundan gizlenerek) sayısız Akademik kurullardan birinde " Bilim Komisyonu'nun" raporu, Koruma Kurulu'na sunulurken katledilmesi yönünde karar çıkartıldı.

Mart 2001'de Allianoi'nin I. Derecede Arkeolojik Sit kararı ile koruma altına alınmasına karar veren Kurul, Ekim 2007'de çamur altında bırakılmasına hükmetti.

Bir yandan da (1. Derece Sit Kararına rağmen) baraj gövdesinin yapımı pervasızca sürdürüldü.

Ve şimdi hepimizin gözünün önünde bir tarih ve kültür katliamı yaşanıyor. Bergama'nın ikiz kardeşi, Antik çağ tıbbının en önemli merkezlerinden Allianoi, Yortanlı Barajı'na kurban ediliyor. Kurtarılması, korunması, insanlığın ortak mirası olarak yaşatılması için yürütülen bütün çabalara

rağmen kuma, çamura, suya, kısacası karanlığa gömülüyor.

Sayın Kültür Bakanı, "Allianoi konusunda ciddi bir duyarlılık oluştu. Keşke bundan önceki senelerde de olsaydı." diyor... "Mahkeme kararlarını uygulayım ama baraj bitmiş, yapılacak bir şey yok." diyor... "Ben de bu konuda hassasım. İnanın. Ülkemizin her yerinde böyle çok önemli nice eser var..." diye ekliyor.

Allianoi, bu konuşmalar sürerken kaçak kumla, ısrarlı kurul toplantıları, hassas dengeler, cetveller ve vinçlerle karanlığa gömülüyor.

Bizi duyan var mı? Tarım ve kültür politikalarını, varsa gözden geçirmek isteyenler neredeler? Çiftçi ağır ekonomik koşullar altında ezilmeye mahkum edenler, şimdilerde suya kavuşturacağız diyerek Allianoi'ü kumla gömüyorlar.

Allianoi, harçların içine gizlenen çimentoyla 50 yıl sonrasında anlaşılır denilerek!.. Allianoi, "Madem ki önemini farkındasınız öyleyse en azından yasal süreci bekleyin, 6 ay işlemi durdurun" önerileri dikkate alınmayarak yok ediliyor.

Allianoi ilk adım!.. Hasankeyf, Munzur, Karadeniz de sırada bekliyor. Ülkemizin; Anadolu ve Mezopotamya'nın geçmişi siliniyor. Oysa, tarih ve kültür ülkemizin aklıdır. Gelin, elele verelim; insana, bilgiye, aydınlığa yönelik bu katliamı hep birlikte durduralım. Allianoi karanlığa gömülmesin.

ALLIANOİ GİRİŞİM GRUBU, TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, TMMOB İZMİR İKK, EGEÇEP, SUPOLİTİK, SUYUN TİCARİLEŞTİRİLMESİNE HAYIR PLATFORMU, EGE SU PLATFORMU, HALKEVLERİ, ÇİFTÇİ SEN, EĞİTİM SEN, TURİST REHBERLERİ ODALARI, DOĞAL ÇEVRE İÇİN YAŞAM GİRİŞİM



Suyuna, toprağına, ormanına, yaşama sahip çıkanlar İstanbul'da buluştu

İstanbul Tabip Odası'nın da bir bileşeni olduğu Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu (STHP) 15-17 Ekim 2010 tarihlerinde Boğaziçi Üniversitesi'nde forum düzenledi. Forum kapsamında ülkemizde yaşanan su hakkı mücadelesi deneyimleri paylaşıldı.

Dikili, Niksar Belediye-
lerinin yaklaşımları , Anka-
ra Mamak su hakkı mü-
cadelesi, İstanbul Sarıyer
Maden Dere İçi Mahallesi
suya erişim mücadelesi,
Bursa kent deneyimleri,
Armutlu Mahallesi su
hakkı mücadelesi aktarı-
lanlar arasındaydı.
Nükleer ve Termik San-
trallere, maden şirketle-
rine karşı mücadeleler
ayrı birer oturumda ele
alındı ve bölge bölge de-
neyimler anlatıldı.

GDO'ya, 3. Köprüye ha-
yır, hidroelektrik santrallerine hayır, neden hayır, mücadele
alanlarıyla birlikte tartışıldı.

Forum 17 Ekim Pazar günü Kadıköy İskele Meydanı'nda yapı-
lan basın açıklaması ve sonuç deklarasyonu sonrası şenlik son
buldu.

Yüksek katılımlı gerçekleşen forumda bu alanda yapılan Tür-
kiye'deki tüm mücadelelerin bir arada değerlendirilmesi, siner-
ji oluşturulması ve ileri dönemde yapılacaklar adına bir güç bir-



liği oldu.

Sonuç Bildirgesi: '... Her-
kesin eşit koşullarda pa-
rasız olarak suyu erişim
hakkını savunuyoruz, ge-
çimlik tarımsal üretim için
kullanılan suyun parasız
sağlanmasını, şehir şebe-
kelerinden iletilen suyun
sağlıklı ve içilebilir nitelik-
te olmasını talep ediyο-
ruz. Su hizmetleri ve bağ-
lantılı işlerde çalışanların
güvenceli bir işe ve insana
ca bir yaşama sahip olma-
sı; su ve enerji alanında
emekçilerin sendikal ör-

gütlenmelerinin güçlendirilmesi, suyun doğada özgürce akma-
sı için mücadele ediyoruz.

Suyun ticarileştirilmesine karşı mücadele ve bu mücadele içinde
oluşturduğumuz örgütlenmeler devletten, sermayeden, su
mücadelesini sadece söylem düzeyinde kullanarak siyasi rant
malzemesi haline getirmeye çalışan egemen siyasi aktörlerden
bağımsızdır, halkın öz gücüne dayanır. 'Sonuç bildirgesinin
tam metni : www.sthp.org adresinden elde edilebilir.

DÜNDEN BUGÜNE BUGÜNDEN YARINA

HEKİM

ÖRGÜTLENMESİ

1980'li yılların sonunda başlayan kamu emekçileri sendikalaşma mücadelesinin sonucu. 1990'lı yılların başlarında Tüm Sağlık - Sen, Genel Sağlık-İş , Sağlık - Sen ve Sosyal Hizmet- Sen Sendikalarının birleşmesi ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) kurulmuştur. SES 70 ildeki örgütlülüğü, her geçen gün artan üye sayısı ve mücadele birikimi ile sağlık ve sosyal hizmet işkolu sendikasıdır.



Hekim Forumunun bu sayısında ki dosya konusunu 'hekimler ve örgütlenme' olarak düşünmüştük. Ancak dosyaya gösterilen ilgi 'hekimler ve sendikalaşma' konusunda oldu. Hekimler ve örgütlenme diyerek 'hekimler ve sendikalaşma' olarak devam etmek hekimlerin bugünkü sınıfsal değişimini işaret ediyor. Bu arada TTB ve tabip odalarının tartışılmaması da ilginç bir durum ortaya çıkarıyor.

Geçmişte sıkça yapılan 'TTB ve tabip odaları böyle olsun ya da şöyle olsun diye farklı tartışmalar yok. Kanımca bunun iki nedeni var. Birincisi TTB ve tabip odalarının işlevini fazlasıyla yerine getirmesidir. İkincisi daha güçlü bir örgütlenme ihtiyacının gündeme gelmesidir. Ki bu ihtiyacın adı 'sendikalaşma' oluyor. Mesele sendika olunca işe sınıf ve kapitalizm giriveriyor.



D O S Y A

Dr. Veysi Ülgen
Dosya Editörü



BİR ÖRGÜTLENME İHTİYACI OLARAK 'SENDİKALAŞMA'

Kapitalizm tarihinde çalışanların hakları için mücadele eden bir çok örgütlenme ortaya çıkmıştır. Bu örgütlenmelerin içinde sendikalar sanayi toplumlarının vazgeçilmez örgütleri olup; işverene karşı aynı iş kolunda çalışan işçilerin mesleki, ekonomik, demokratik ve özlük hakları için ortaya çıkmışlardır. Sendikalar, kapitalizmin gelişim koşulları, işçi sınıfının niteliği, ülkelerin koşulları ve zamanlarda farklılıklar göstermektedir. Bugün sendikayı 'aynı iş kolunda çalışanların mesleki, ekonomik, de-

mokratik ve özlük hakları için kurulan işverenle toplusözleşme yapan anlaşmazlık halinde grev hakkını kullanan' örgütler olarak tanımlamak daha doğru olacaktır. Zira sendikalar 'grev ve toplusözleşme'yle özdeşleşmişlerdir.

Hizmet sektöründe çalışan, düşünsel emek üreten, beyaz yakalıların sendikalaşma süreci, kol emeğiyle çalışan mavi yakalılara göre daha geç başlamıştır. Neoliberal kapitalist politikalar teknolojik gelişmeleri de arkasına alarak kol emeğiyle çalışan mavi yakalılara daha az ihti-

yaç hissetti. Büyük işyerleri parçalandı. İşçi sınıfı hem parçalandı hemde nicelik olarak azaldı. Buna karşın beyaz yakalıların sayısı ise arttı. 1970'li yılların ortalarında kapitalist ülkeler aynı zamanda kamu hizmetlerini piyasaya açtı. Hizmetlerin özel teşebbüsçülerce satın alınmasının önü açılması ve sayısı artan, yaşam kalitesi düşen beyaz yakalıların örgütlenme ihtiyacını artırdı. Daha önce ücretsiz verilen hizmetler de metalaşınca bu hizmeti verenler de işçileşmeye başladı. Hizmet üretenerin çalışma düzenleri değişti. İş



güvencesi ortadan kalktı. Esnek çalışma getirildi. Örgütsüzleştirme dayatıldı.

Yeni serbest piyasa ekonomisi gereği sürdürülen bu politikalar gelişmiş kapitalist ülkeler ile gelişmekte olan ulus devlet yapılanmasına göre şekillenen ülkelerde farklı seyir izledi. Gelişmiş kapitalist ülkelerde bildiğimiz gibi 1929 öncesi ekonomide liberal ilkeler ağırlıktaydı. Bunlarda 1929 ekonomi bunalımından sonra ekonomide devletçilik ağırlık kazanmıştı. Liberal kapitalist geçmişi olmayan Türkiye gibi liberal ekonomi geçmişi olmayan ulus devletçi politikalarla şekillenen ülkelerde bu geçiş kaçınılmaz olarak sancılı geçti.

Çiçeği burnunda ulus devletin sevaplarında da günahlarında da rol alan hekimlerin beyaz yakalılar olup olmadığı hala tartışılıyor. Ulus devlet şekillenmesinde görece imtiyazlı konumdaki hekimler kendilerini meslek olarak bağımsız hissetmişlerdir. Hekimler devleti bir işveren olarak görmemiştir. Bu dönemde kurulan Etbba'lar ve sonrasında kurulan TTB emek ekseni olmayıp yarı kamu kurumu niteliğinde, daha çok özel sektördeki hekimlerin çalışma şartlarıyla ilgilenen bir meslek örgütüydü.

24 Ocak serbest piyasa kararları kapitalizmin dünya genelinde ki değişiminin Türkiye'de ki miladı sayılıyor. Bu milat aynı zamanda hekimlerin sınıf kimliğinin de miladı sayılıyor. 24 Ocak kararları, 12 Eylül askeri darbesini etkileyerek sağlık, eğitim, ulaşım, iletişim gibi hizmetlerinin özelleştirilmesinin önünü açmıştır. Hizmet sektörleri serbest piyasaya açılırken, 12 Eylül devletin diğer otorite kurumlarını korumuştur. Elbette liberal ekonomik deneyimi zayıf olan bu ülkelerde devletçilikten vazgeçmek kolay olmaz. Devletin kurucu otoriter kurumları liberal politikaların kendi statükolarını etkileyeceğini hesap ettiklerinden bu değişim gelişmiş kapitalist ülkelerde ki gibi çarçabuk gerçekleşmez.

12 Eylül Tam Gün Yasası'nı değiştirirken, TTB'yi kapatmış ardından da sınırlı mesleki hakları için uğraşması şartıyla çalışmalarına izin verilmiştir. Merkezi

Ankara'ya alınarak kamuda çalışan hekimlerin üye olma zorunluluğu ortadan kaldırılmıştır. Ancak bu örgütü yine kamu da çalışan hekimler ileriye taşımıştır. 12 Eylül darbesinden sonra uygulanan sert ekonomik tedbirler sonucu hekimler ve sağlık çalışanları ekonomik olarak yüzde ellilere varan oranda fakirleştiler. Özelleştirmenin fiili olarak başlamasıyla hekimlerin durumu kısa sürede toparlamaya başladı. Kamu hastanelerinde çalışan uzman hekimler ortalama sabah 10.00 öğleden sonra 14.00 (öğlen arası hariç) çalıştıktan sonra özel muayenehanelerine gittiler. Uzman hekimlerin yanında pratisyen hekimler özel polikliniklerde çalışmaya başladılar. Asistan hekimler nöbet tuttular. İşyeri hekimliği ek gelir getiren bir kaynak oldu. Böylece hekimler ve diğer sağlık ve sosyal hizmet emekçileri arasına otoriter ayrılık gibi finansal ayrılıkta girmiş oldu. Bu durum örgütsel tercihleri değiştirdi.

Kamu hizmetlerinde çalışanlar 1990'lı yıllarda neo-liberal kapitalist uygulamalara fiili meşru sendikal mücadele ile cevap verdiler. Türkiye'de kamu iş kollarında çalışan hekimlerin de içinde yer aldığı beyaz yakalılar sendikalaşmanın gerekliliğine ilişkin tartışmaya 1989'da son noktayı koymuştur. Böylece kamu hizmet iş kollarında sendikalar iş kolu esasına dayanan, fiili meşru mücadele hattı ile 1989'dan beri kurulmaya başlanmıştır. Sağlık iş kolunda da sırasıyla Sağlık Sen (1990), Tüm Sağlık-Sen (1991), Genel Sağlık - İş (1991), Sosyal Hizmet - Sen (1992) Türk Sağlık Sen (1992), Sağlık-Sen (Memur-Sene bağlı olan, 1994), Sağlık Bir - Sen (1995) kurulmuştur. İlk 4 sendika 1 Ağustos 1996'da SES çatısı altında birleşmiştir. Bunu Birleşik Sağlık-Sen'in kuruluşu izlemiştir. Bunlara özel sektörde örgütlü Dev Sağlık - İş'i de ekleyelim. Sağlık iş kolunda sendikaların kurulmasıyla TTB bu süreçten etkilenerek meslek örgütü işlevini aşan bir pratiğe yöneldi (iş bırakmalar g(ö)revler yapması gibi).

1990'lı yıllarda sendikalaşma özel muayenesi olan ve de özel hastanelerde

çalışan kendilerini mesleki olarak bağımsız olarak gören hekimlerin gündeminde olmamıştır. Bugün ise hekim sendikasına özel sektörde çalışanlar 'finansal güvence' ve 'mesleki bağımsızlığı' koruma adına daha fazla ilgi duymaktadır. Bunları sendikal mücadeleye iten faktörler aynı iş kolunda örgütlenme inancı ve demokrasi kaygısı olmuştur. Zira resmi olarak memur denilen kamu emekçileri, sendikal mücadeleyi demokrasi mücadelesinin bir parçası olarak kabul etmiştir.

Son dönemlerde tabip odalarında hekim sendikası tartışmalarına daha fazla tanık olmuştuk. Hem özelde hem de kamuda 'iş güvencesiz ve sözleşmeli çalışma' dönemi de sendikalaşmayı kışkırtıyor, aile hekimliği ve 4-c statüsü pekiştiriyor. Hekimler arasında sendikalaşmanın gündem olması örgütlenmeye yönelme anlamında olumludur. İşkolu sendikacılığını savunan biri olarak ve meslek sendikasına dolayısıyla hekim sendikasını doğru bulsam da daha güçlü bir örgütlenme ihtiyacının gündeme getirmesi anlamında bir artı olarak ele alıyorum.

Ancak ortada tüketilme ihtiyacı olan bir meslek/iş kolu sendikacılığı tartışması var. Bunun yanında grev ve toplu sözleşmeye yaklaşım, sendikal demokrasi, sendikal bürokrasi, sendika ve siyaset, yasalılık, sınıf/kitle sendikacılığı, kızıl/ sarı sendikalar, toplumsal hareket sendikacılığı gibi başlıklarda tartışmaların yapılması ihtiyacını hatırlatmak gerekiyor. Esasen saydığımız bu başlıklar bugünkü mevcut sendikaların da sorunlarını teşkil etmektedirler. Hekimler bu tartışmalara katılmaya hazırlıklı mıdır diye sormak gerekiyor.

Diyelim bir hekim sendikası kuruldu. Tek bir sendika olabilecek mi? Grev gibi bir güce sarılacak mı? Tek başına bir grev yapabilecek mi? Ücretler ve iş güvencesi dışında bir mücadelesi olacak mı?

Tabii ki süreçte hazırlıksız yakalanan hekimlerin bu sorulara verecek hazır cevapları yok. Bir süre daha bu konu üzerinde düşünmeye ve çalışmaya ihtiyaçları var.



Sağlık işkolunda sendikal örgütlenme ve hekimler

Sağlık İşkolunun Önemi

İş, insan hayatının en önemli ve vazgeçilmez parçasıdır. Bir insanın işi ile ilişkisi sadece iş alanı ile sınırlı kalmayıp hayatın bütün alanlarını etkilemektedir (1). İşçi ise, bir hizmet sözleşmesine dayalı olarak herhangi bir işte ücret karşılığında çalışan kişidir (2).

Sağlık işkolu, başta sağlık meslekleri olmak üzere, farklı meslek gruplarındaki çalışanların, farklı hizmet basamaklarında ve birimlerinde, toplumun bütünü için sağlık hizmeti ürettikleri, emek yoğun bir hizmet işkoludur. 'Sağlık bakımı' olarak tanımlanan bu hizmetler, koruyucu ve sağaltıcı hizmetleri ve sürdürülmelerini sağlayan farklı teknik ve destek hizmetlerini kapsar (3).

ABD, 2000 yılında ulusal gelirinin 1/6'sını (kişi başına 3000 doları geçecek miktarda) sağlık alanına harcamaktadır (4). Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Ekonomisi 2008 raporuna göre; Türkiye kişi başına 586 dolar sağlık harcaması ile OECD ortalamasının beşte biri düzeyinde kalıyor (5).

Sağlık iş kolunda sağlık çalışanlarının rolü ve pozisyonu tüm dünyada aynı kaderi paylaşan bir alan olduğu için algılanması ve anlaşılması çok daha kolay bir hizmet sektörüdür. Hipokrat yemininin uygunluğu gibi, ırk, renk, cins, milliyet, dini inanış ne olursa olsun, gereksinimler ve yerine getirilmesi gerekenler birbirine

çok benzemektedir: Daha kaliteli ve konforlu bir sağlık hizmeti için, iyi bir planlama ve daha fazla kaynak yaratılması gibi...

Sağlık İşkolu Örgütlenmesi

Türkiye'de sağlık alanında örgütlenme 1971 sonrası, Tüm-Sağlık Der adıyla kurulan bir dernektir. 1990'da kamu çalışanları sendikal hareketi bünyesinde, Eğitim-Sen başta olmak üzere sağlık iş kolunda Tüm Sağlık Sen kuruldu (6). Türkiye'de kamu iş kollarında çalışan hekimlerin de içinde yer aldığı beyaz yakalılar sendikalaşmanın gerekliliğine ilişkin tartışmaya 1989'da son noktayı koymuştur. Böylece kamu hizmet iş kollarında sendikalar iş kolu esasına dayanan, fiili meşru mücadele hattı ile 1989'dan beri kurulmaya başlanmıştır. Sağlık iş kolunda da sırasıyla Sağlık Sen (1990), Tüm Sağlık-Sen (1991), Genel Sağlık-İş (1991), Sosyal Hizmet-Sen (1992) Türk Sağlık Sen (1992), Sağlık-Sen (Memur-Sen'e bağlı olan, 1994), Sağlık Bir-Sen (1995) kurulmuştur. İlk 4 sendika 1 Ağustos 1996'da SES çatısı altında birleşmiştir. Bunu Birleşik Sağlık-Sen'in kuruluşu (1997) izlemiştir. (7).

1974 yılında Devrimci Sağlık İş Sendikasını görmekteyiz. Daha çok özel hastanelerde örgütlenen Sendika, 1975-1976'da üniversite hastanelerinde de direnişler örgütlemiştir.

1976 tarihinde Has-İş'e katılarak

DİSK üyesi olabilmisti. 1978 tarihinde ise sendika adını yeniden Devrimci Sağlık İş olarak değiştirmiştir. 12 Eylül 1980'e gelindiğinde üye sayısı 5.000 ve şube sayısı 11'e ulaşıyordu. 28-29 Mart 1992 tarihinde 3. Olağan Genel Kurulunu yapan Sendika, 1980 sonrası ilk örgütlenme çalışmasını Yaşam Hastanesi'nde gerçekleştirmiştir. Aralık 1993 sonunda Florence Nightingale Hastanesi'nde başlayan ve 3-5 ay süren direniş, sağlık işkolunda, son yılların en önemli sendikal olaylarından sayılabilir (8).

Sağlık alanında sendikal örgütlenmede hekimlerin rolü öteden beri en çok tartışılan konulardandır.

Hekimler, sağlık sektöründe son yıllarda hızlanan baş döndürücü dönüşümü yorumlama ve kendi konularını belirlemede zorlanıyor. Bilgi toplumu, sağlığı piyasalaştırıp alınıp satılır meta haline dönüştürdükçe hekimin mesleki konumu da değişiyor. Öznesi insan olan bir mesleğin uygulayıcısı olmaktan çıkıp hastalar ile birlikte sisteme para kazandıran nesnelere dönüşmenin sancısını yaşıyorlar. Sağlık hizmetine ulaşmada tıkalı kanalları açarak pazarı büyütmeye çalışan yeni sistem hastalara daha çok sağlık hizmeti sunuluyormuş görüntüsü vererek toplumdan destek almayı da başarıyor. Verilen sağlık hizmetine ve harcanan onca paraya karşın toplumun ne kadar sağlıklı olduğu henüz sorgulanmıyor. Her ne

ÇUKUROVA ADANUS PARK

2011 Mart
Teslim

120 Ay
Vade

Örnek
dairelerimiz
sizleri bekliyor

Güne, ada ve deniz manzarası ile başlayın...
Kartal'ın parlak geleceğinde siz de yerinizi alın...

Bağdat Caddesi'ne 20 dk.

Hemen
tapu teslimi



Metro istasyonuna 250 mt.



Takas imkânı. Kaya zemin,
radye temel, C-35 beton,
mükemmel ısı ve ses yalıtımı
ile 10.000 m²'de sadece
3 blok 180 adet daire.



Deniz manzaralı daire seçenekleri • Lüks iç mekan malzemeleri • Rehau yerden ısıtma
Dortek ahşap kapılar • 7 parça Franke ankastre ürün • Yüksek kalite Klima ve Kombi
%84 Yeşil alan • Açık yüzme havuzu • Fitness center • Cafe • Çocuk oyun parkı • Basketbol sahası
Yürüyüş parkurları • Kapalı otopark • 24 saat özel güvenlik ve kameralı güvenlik sistemleri

ÇUKUROVA
GAYRİMENKUL & İNŞAAT

SON GRUP

Çukurova Gayrimenkul İnşaat SON GRUP iştirâkidir.

Satış ofisimiz
21:00'a
kadar açıktır

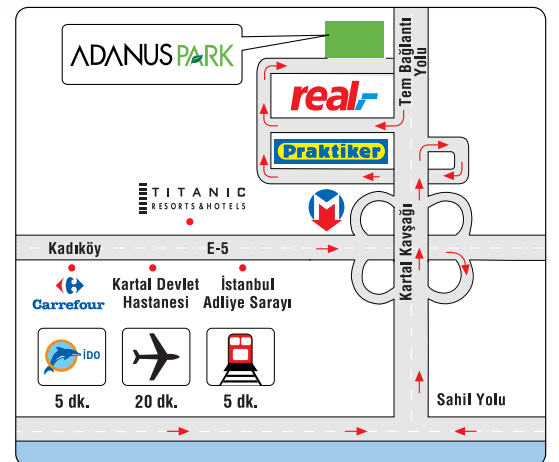
www.adanuspark.com
info@adanuspark.com

İstanbul

Tel : 0216 671 14 14
Gsm: 0549 269 01 01
Kartal Real Yanı

Adana

Tel : 0322 232 82 82



olursa olsun, sağlık alanında yaşanan paradigma değişikliğini okumak, yorumlamak ve topluma anlatmak yine hekimlere düşüyor. Yaşanan değişim ve dönüşüm kaçınılmaz gibi görünse de insan odaklı bir dünyada yaşamayı arzulayanların örgütlü mücadelesi birkaç yüzyıl önce olduğu gibi dönüşümün acımasız yanını frenleyebilir. Sınıfsal kökenlerini yitiren hekimler, bilgi toplumunun işçileri olarak örgütlenmek ve insani öze sahip çıkmak için direnmek durumundadır. Sanayileşme ile başlayan işçi hak ve mücadelesi süreci göz önüne alındığında girişilecek mücadelenin hayli güç, yıpratıcı ve sabır gerektirdiği açıktır (9).

Dünyada, sağlık iş kolundaki örgütlenmelerde inanılmaz çeşitli merkezler bulunmaktadır. Sağlık iş kolu sendikaları, sağlık çalışanları sendikaları, hekim veya hemşire sendikaları gibi çok çeşitli örnekleri bulunmaktadır.

Türkiye’de hekimler her ne kadar örgütlü değildir ve sağlık örgütlenmesinin içinde %1-5 oranında yer alıyor desek de; yine Türkiye’de sağlık örgütlenmesinin tartışması, TTB ve İstanbul Tabip Odası’nda başlatılmış ve Tüm Sağlık Sen’in burada kurulması da bir o kadar anlamlıdır.

Hekim Emeği ve Sendikası Tartışması

1965 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu Hekimleri için 672 sayılı bir Tam Süre Yasası yürürlüğe girdi. Bu yasa, SSK’nın hekim işgücünden daha fazla yararlanmak için desteklediği bir yasa idi. Yasayı SSK ve Çalışma Bakanlığı değil, Kurumun Hekim Sendikası hazırlamıştı ve milletvekili teklifi olarak Meclis’e ulaştırmıştı. Sağlık Bakanlığı’nın bütün gücü ile karşı çıktığı bu yasa, sendika yöneticisi hekimlerin ısrarlı savaşımları ile gerçekleşti ve yürürlüğe girdi. Uygulama gerçek bir Tam Süre Yasası için olması gereken şekildedir. Farklılığı, zorunlu olmamasıydı. Ne var ki, ülkenin o yıllarda içine düştüğü enflasyon sorunu bu yasa yürürlükten kaldırmaya da fiilen yok etti. Çünkü 1965 yılında kapsamdaki hekimler için 2500 lira olarak kabul edilen

tavan ek ödenek, en geç beş yıl içinde tam olarak değerini yitirdi. SSK hekiminin bu uygulamayı benimsemesinin hiçbir nedeni kalmadı. 17 Haziran 1965’te 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası çıkar. Bu Yasa ile tüm çalışanlar olduğu gibi sağlık çalışanları da hak kaybına uğrar.

TTB’nin sağlık işkolunda “Türk Sağlık Hizmetleri Güçbirliği” adı altında kurdukları birliktelik, 657 sayılı yasa ile getirilen hak kayıplarına karşı ciddi bir mücadeleye örneği vermiştir. “Türk Sağlık Hizmetleri Güçbirliği’ne; Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Hekimler ve Eczacılar Sendikası, Sosyal Sigortalar Kurumu Hekim ve Eczacıları Sendikası, Türkiye Hekim Sendikaları Federasyonu, Türkiye Sağlık Memurları Sendikası, Türkiye Hemşireler Sendikası, Türkiye Ebeler Sendikası, Sosyal Sigortalar Kurumu Hemşire, Laborant ve Sağlık Memuru Sendikası katılmış ve eylemlere Türk Veteriner Hekimler Sendikası ile Türk Eczacılar Sendikası destek vereceklerini belirtmişlerdir.

Türk Sağlık Hizmetleri Güçbirliği 6-7 Ocak 1971’de Ankara ve İstanbul’da belirlenen 20 hastanede “İhtar Direnişi” gerçekleştirilmiş ve katılım %100 olmuştur (8).

Sağlık işkolunda sendika tarihi 1954 yılına kadar uzanır. İstanbul Sıtma Savaş ve Hastane İşçileri Sendikası bunların ilkidir. Daha sonra, 1961 yılında, İzmir’de kurulan Türkiye Sağlık İşçileri ve Müstahdemleri Sendikası’nın etkinlikleri görülmektedir. Türk-İş’e üyedir. Bu dönemde toplu sözleşme hakkı vardır, grev hakkı yoktur.

27.3.1962’de İstanbul’da “Türkiye Sağlık İşçileri ve Personeli Sendikası” kuruldu. Bu Sendika, İstanbul Verem Savaş Derneği Erenköy Sanatoryumu’nda işkolunun ilk işyeri toplu iş sözleşmesi imzalamıştır. 1965 yılında Sağlık İş Sendikası kurulur. Türk-İş üyesidir. SSK, Sağlık Bakanlığı ve Belediye sağlık çalışanları arasında örgütlenmiş ve toplu sözleşmeler imzalamıştır. 1980 öncesi SSK ile toplu sözleşme görüşmeleri bir hayli zorlu geçmiştir (8).

Türkiye’de 2010 itibarıyla 10’u Vakıf, 54’ü Devlet olmak üzere 64 Tıp Fakültesi bulunmakta ve yılda yaklaşık 7 bin hekim mezun olmaktadır. Yine 2010 tahmini rakamlarına göre toplam yaklaşık 130 bin hekim bulunmaktadır. Yine bu hekimlerin de 2/3’ü pratisyen hekim olarak çalışmaktadır.

Sonsöz

Sağlık işkolunda sendikal örgütlenme ve hekimler tartışması, ülkenin demokratik yapısıyla ve diğer emek örgütlerinin içinde bulunduğu “yetersizlik- işlevsizlik” ve “muhalefet etme yeteneğinde yetmezlik” durumundan farklı değerlendirilemez. Ülkenin içinde bulunduğu “örgütsüzlük” hali 24 Ocak 1980 kararları ve 12 eylül darbesinden bu yana kademeli olarak düşüşe geçerek, 30 yıllık dönemde sermayeye teslim bir yaşama biçimi ve kültürel hayat oluşturulmuş ve bugüne gelinmiştir. Sağlık işkolunda yaşanan “sağlığın ticarileştirilmesi” uygulaması da “aile doktorluğu” ifadesiyle şekillenen bir son dönemece girmiş bulunmaktadır. Son derken “piyasalaştırma” uygulamasında yaşanan önemli bir halkadan bahsedilmektedir.

Türkiye’de hekim sendikası tartışması, ancak “örgütsüzleştirilen” sağlık emekçilerinin, en örgütsüz kesiminin örgütlenmesi olarak tanımlanabilir. Gerçekte ise, böyle bir tartışma ve örgütlenme imkansız değilse de ülkemiz realitesine uymamaktadır. Sendikanın tanımı ve içinin başka argümanlarla doldurulduğu 2010 Türkiye’sinde olmaz mı olur. Adı sendika işlevi başka, adı hekim işlevi başka olan pek çok başka yapı gibi olmaz mı? Tabi ki olabilir.

Kaynaklar

1. Hüseyin İzgar, A. Levent Ertekin, M. Engin Deniz, Aynı işkolunda çalışan sendikacı ve sendikasızsız işgörenlerin iş doyumu; Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi Sayı 28, Sayfa 105 -114, 2009.
2. <http://www.nedir.net/isci.html> (Erişim T: 01.11.2010)
3. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/865/10979.pdf>
4. Cem Terzi, ABD sağlık harcamaları: Akıl dışı bir artış, <http://www.sol.org.tr/arsiv/index.php?yazino=10352>
5. <http://www.portakal.com/haber-kisi-basina-586-doalr-saglik-harcamasi-89030.htm> (Erişim T: 02.11.2010)
6. <http://forum.memurlar.net/topic.aspx?id=162869>
7. Dr.Veysi Ülgen, Hekim Sendikası Tartışması üzerine. http://www.sendika.org/yazi.php?yazi_no=31179
8. Hekim Emeği Çalıştayı-2008. <http://ohk.istabip.org.tr/dosyalar/hekimemegi.pdf>
9. Dr.Mehmet Uhri, <http://www.harftamircisi.com/neden-hekim-sendikasi.html>

Dünyanın en önemli mesleğini yapıyorsunuz. Bu yüzden ayrıcalıklı bir dünyayı hak ediyorsunuz.

Tüm doktorlarımızı ClubFinans Doctors'ın ayrıcalıklı dünyasına bekliyoruz. ClubFinans Doctors. Bu sefer kendi kalbinizin sesini dinleyin.

Detaylı bilgi için, DR Ad Soyad yazın 5152'ye gönderin.

ClubFinans Doctors'la sahip olacağınız ayrıcalıklardan bazıları:

- Size Özel Müşteri İlişkileri Yöneticisi ve Xclusive Hizmet Hattı
- Rixos Otellerinde Bir Misafirinizle Birlikte Ücretsiz Konaklama
- Havaalanındaki Asistanınız: "primeclass" CIP Servis
- Alışverişlerinizde ve Seyahatlerinizde KAT KAT Değerli ParaPuan
- Ücretsiz Araç Muayene Hizmeti
- Adrese Teslim Ücretsiz Kuru Temizleme
- Siz ve Ailenize Özel Şoförlü Araç Hizmeti
- Mevduat ve Kredi Faizinde Size Özel Oranlar



* 31 Aralık 2010 tarihine kadar ClubFinans Doctors veya ClubFinans Xclusive Doctors kredi kartı başvurusu onaylanan başvuru sahipleri için geçerlidir.

- Programa üye Rixos Otellerinde 1 gece, 2 gün her şey dahil konaklama, "primeclass" CIP Servis ve Araç Muayene hizmetleri iki adet Hesaptan Otomatik Fatura Ödeme Talimatı olan Xclusive Doctors müşterilerine ücretsiz olup, ClubFinans Doctors kart sahiplerinin belirtilen hizmetlerden faydalanabilmeleri için bazı sınırlar ve ek koşullar mevcuttur.
- Sunulan tüm ayrıcalıklar ve yararlanma koşulları hakkında detaylı bilgiye www.clubfinansdoctors.com, ClubFinans Hizmet Hattı 0216 522 49 59 veya Finansbank şubelerinden ulaşabilirsiniz.

Kısa mesaj gönderimi tüm operatörlerin kendi tarifeleri üzerinden "1 kısa mesaj" olarak ücretlendirilir.

2010'da üye olan doktorlarımıza hayat boyu kart aidatı yok!*



Hekimlerin sendikal örgütlenmeleri

Sağlık alanında sendikal örgütlenmeler 1954 yıllarında başlamıştır. Örgütlenme işkolu düzeyindedir. İstanbul Sıtma Savaş ve Hastane İşçileri Sendikası ilk örgütlenmedir. Daha sonra çok sayıda sağlık işkolu sendikaları kurulmuşsa da, bu kuruluşlara hekimlerin katılımı az olmuştur.

1965 yılında 624 sayılı yasa yürürlüğe girmesi ile meslek sendikalarının oluşturulması yolu açıldı. 09.09.1965'te SSK Hekim ve Eczacılar Sendikası, 17.09.1965'te Türkiye Hekimler ve Eczacılar Sendikası, 11.10.1965'te İstanbul Memur Hekimler Sendikası, 25.06.1968'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistanlar Sendikası kuruluşlarına rastlıyoruz. Tüm sendikalar gibi bu kuruluşlar 12 Mart 1971 darbesiyle ortadan kalkıyordu.

1965'lerde Sağlık-İş, 1987'de Tüm Has- İş, 1988'de Öz Sağlık İş kurulu.

1973'te Birleşmiş Sağlık İşçileri Sendikası adıyla kurulan Sendika, 1974 yılında Devrimci Sağlık İş adını almıştır. Özel Hastanelerde örgütlenen Devrimci Sağlık İş 1975-76 Üniversite Hastaneleri direnişlerini örgütlemiştir. Tüm bu işkolu sendikalarına hekimlerin katılımının az olduğunu görüyoruz.(1)

1980'li yılların sonunda başlayan kamu emekçileri sendikalaşma mücadelesinin sonucu. 1990'lı yılların başlarında Tüm Sağlık - Sen, Genel Sağlık-İş , Sağlık - Sen ve Sosyal Hizmet Sendikalarının birleşmesi ile Sağlık ve Sosyal Hizmet

Sağlık meslek örgütleri'yle yapılan bir dizi toplantının sonucunda, "Sağlık İşkolunda Sendika" adlı bir gazete çıkarılmasına karar verildi, danışma kuruluna bu örgütlerin genel başkanlarından oluşturuldu ve Kasım 1989'da ilk sayısı çıktı. Bu yayının sendikal çalışmaların önemli bir başlangıcı oldu.



Emekçileri Sendikası (SES) kurulmuştur.

SES 70 ildeki örgütlülüğü, her geçen gün artan üye sayısı ve mücadele biriki-

mi ile sağlık ve sosyal hizmet işkolu sendikasıdır. (2)

Hekim Hareketinde Sendikalaşma Çalışmaları

25 Nisan 1989 tarihinde İstanbul Tıp Odası bünyesinde Sendikalaşma Komisyonu kuruldu. O zaman İTO Genel Sekreterlik görevini yürütüyordum. Aralarında Dr. Sedat Azak, Dr. Zeki Karagülle, Dr. Mustafa Sülkü, Dr. Hüseyin Altun'un da bulunduğu bir grup hekimle toplantı çağırısı yaptık. Komisyon çalışmalarına başladı. Tabii, o zamanlar sendikalaşma işkolu düzeyindeydi. Öncelikle hekimleri sendikalaşma üzerine bilgilendirmek için küçük bir broşür hazırlandı ve yaygın bir şekilde dağıtıldı.

Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği 1988 yılı Kasım ayında imzaladıkları bir protokolle "Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu"nu oluşturmuşlardır. Sağlık meslek birliklerinin dayanışmasını ve birlikte hareket etmesini amaçlayan bu hareket, 25-26 Şubat 1989'da Ankara'da, "sağlık mesleklerinde çalışanların özlük haklarını ağırlıklı işleyen 1. Sağlık Kurultayı" nı toplamıştır.

Kurultay Sonuç Bildirgesinde; "Sağlık Hizmetini üreten bizlerin sağlıklı ve güvenli çalışma hakkını kullanabilmesi ve bu hakkın güvence içerisinde yerine getirilebilmesi koşulu ancak toplu sözleşme ve grev hakkı olan sendikalaşmadan geçmektedir" cümleleri yer almıştı.



kurabilirler.

Halen yürürlükte olan 2821 sayılı Sendikalar Yasası ve 2821 sayılı Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Yasası 12 Eylül 1980 Darbesi'nin getirdiği yasalar olup, sendikal özgürlüklerin önüne ciddi engeller koyan ve sendikal örgütlenmenin önünü tıkayan düzenlemelerdir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1948 tarihli 87 ve 1978 tarihli 151 Sayılı Sözleşmeleri, memurlar dahil, tüm çalışanların sendikal örgütler kurmaları ve amaçları doğrultusunda etkinliklerde bulunabilmelerini ifade etmektedir. Ülkemiz bu sözleşmeyi 1993 yılında onaylamıştır. Yıllardan beri ILO ülkemizin imzaladığı bu sözleşmelere uyum sağlanması için uyarılar yapmaktadır. Aradan geçen uzun bir süreçten sonra yeni bir Sendikalar Yasa Tasarısı hazırlandığını 2009 yılının ikinci yarısından sonra öğreniyoruz.

Tasarıda Neler var?

Elde ettiğimiz bilgilere göre Tasarı' da şu düzenlemelere yer veriliyor.(3)

- "İşkolu" , "İşyeri" , "Meslek" Sendikalarının kurulmasının önü açılıyor
- İşkolu sayısı 28'den 17'ye iniyor.
- Yüzde 10'luk işkolu barajı %2'ye indiriliyor.
- Yetki alabilmek için ise, işyerindeki toplam işçilerin %51'i üyesi olması şart
- Sendikaya üye olma ve üyelikten çıkmada noter koşulu kalkıyor
- Sendikaya üye olma yaşı 15'e iniyor
- Grev yasakları daraltılıyor
- Sendika kurucusu olmak için Türk olmak koşulu kalkıyor

Önümüzdeki 1 ay içinde TBMM'nde gündeme gelmesi beklenen tasarı yukarıdaki düzenlemeleri veya daha başka ne gibi değişimleri getirecek, hep birlikte izleyeceğiz.

Ama hem işkolu, hem işyeri hem de meslek sendikası kurma yolunun açılması önemli bir değişim. Bu değişime hazırlıklı olmalıyız.

İşyeri Sendikacılığı'nın rağbet göreceğini düşünmüyorum. Gündemde 2 sendikal örgütlenme biçimi var. İşkolu Sen-



Halen yürürlükte olan 2821 sayılı Sendikalar Yasası ve 2821 sayılı Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Yasası 12 Eylül 1980 Darbesinin getirdiği yasalar olup, sendikal özgürlüklerin önüne ciddi engeller koyan ve sendikal örgütlenmenin önünü tıkayan düzenlemelerdir.

dikası ve Meslek Sendikası.

Meslek odalarının ekonomik ve özlük hakları konusunda kuruluş yasaları ve yapılanmaları gereği, onca özverili çalışmalarına rağmen, başarılı oldukları söylenemez. Sorunlar meslek odaları boyutlarını aşmıştır.

Ekonomik ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için sendikal örgütlenme şart. Alanımızı düşünelim. Bugüne kadar sağlık işkolunda fedakarca çalışan, mücadeleye veren sendikalar yok mudur? Elbette ki vardır. Ama mevcut durumda genel olarak diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de yetersiz kalmışlardır.

Çalışma alanlarında her sektörün özelliklerine göre örgütlenmelerin tartışılması önemlidir.

Bugüne kadar hekimler yıllardır içinde buldukları kötü çalışma koşullarının giderek bozulmasına rağmen, sağlık işkolu sendikalarına ilgi göstermemişlerdir.

Bu ortamda konu gündemde iken niçin Meslek Sendikası hakkının alınması için mücadele edilmez. Veya "Meslek Sendikasına Neden Hayır?" (4) Önemli olanın örgütlenme, aynı işkolu meslek sendikalarıyla dayanışma ve ortak çalışma alanlarının yaratılması değil midir?

Önemli olan bu konudaki güvencesizliğin ve kötü koşulların ortadan kaldırılması, karşılıklı işbirliği ve dayanışma içinde hakların kazanılması değil mi?...

FAYDALANILAN KAYNAKLAR

1. Sağlık İşkolu ve Çalışanları Vet. Dr. Bülent Ilgaz <http://sosyalpolitika.fisek.org.tr>
2. www.ses.org.tr
3. Mesleki Sendika Dönemi Geliyor, 10.10.2009 Referans Gazetesi
4. Meslek Sendikası Neden Reddedilir? www.toplumcueksen.net/index.php/haberler/38/205.html



Hekimler ve sendikalaşma

Kapitalizm öylesine çelişkiler sistemi ki, çözüm adına attığı her adım bir başka soruna kaynaklık ediyor. Kapitalizm ara sınıfları çözerek toplumun geniş kesimlerini hızla işçileştiriyor, böylece kendi sonunu hazırlayacak sınıfı da kendi eliyle yaratıyor. Birçok alanda baş döndüren hızda yaşanan değişim, sürecin takibini, buna karşı politika oluşturmayı ve buna uygun örgütlenmeyi de zorlaştırıyor.

Çalışanların hak kayıplarıyla paralel ilerleyen bu süreçte başta hekimler olmak üzere sağlık emekçilerinin mevcut örgütleri hala; meslek odaları ve sendikalarıdır. Başka bir ifadeyle çalışanların bu fırtınada sığınacağı ve gücü oranında sürece müdahil olacağı örgütsel araçlar bunlardır. Mesleki, etik, ekonomik, sosyal haklarımızı bu araçları kullanarak savunuyor, üretim biçimi ve istihdamdaki değişimin yaratacağı sonuçları bu araçlarla yorumluyoruz.

Son 30 yıla damga vuran kapitalist küreselleşme ve onun neo-liberal programları sağlık alanını hedef tahtasına oturttu. Küresel şirketler ve aracı kurumları eliyle dayatılan programların amacı sağlık alanını piyasaya açarak bu alanda daha çok kar elde etmek. Bu amaca ulaşmanın kapitalizm açısından en klasik ve vazgeçilmez sömürü yöntemi de artı değer sömürsü, işgücü maliyetlerini azaltmak olarak belirlenmektedir. Bunun gerçekleşmesi ise çalışanların pazarlık gücünü azaltacak üretim ve istihdam biçimlerine; iş güvencemizin tehdit edilmesine, güvencesiz çalışmanın





Geçmişten bugüne gerek kamudaki kısmi ayrıcalıklarımız gerekse serbest çalışma olanaklarımız ile ara sınıf konumundayken hızla sınıfsal pozisyonlarımızı kaybediyoruz. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi tüm sağlık emekçilerini düşük ücretle, güvencesiz çalışan işçiler haline getirirken -çok küçük bir azınlık dışında- işçileşme sırasının hekimlere geldiği gizlenemiyor

yaygınlaşmasına, çalışanların zor koşullara rıza göstermelerini sağlatacak kadar işsizliğe ve alabildiğine parçalı ve örgütsüz sağlık çalışanları yığınının yaratılmasına bağlıdır. Hal böyle olunca sermaye hükümetleri devlet olanaklarını da kullanarak sürekli üzerimize geliyor. Dünün 'sosyal devlet'e özgü güçlü kaleleri olan sağlık kurumları; kamu hastaneleri, sağlık ocakları tarumar ediliyor, ücret ve istihdam biçimleri hızla değişiyor.

Geçmişten bugüne gerek kamudaki kısmi ayrıcalıklarımız gerekse serbest çalışma olanaklarımız ile ara sınıf konumundayken hızla sınıfsal pozisyonlarımızı kaybediyoruz. Gerek ücret esnekliğinin en çarpık örneği olan performans dayalı ücretlendirme modeli gerekse Aile Hekimliği'ne geçişte güvencesiz çalışma bedeli; "rüşveti" olarak verilen ücret bu sınıfsal değişimin kısa süreli kamuflajından öteye geçemiyor. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi tüm sağlık emekçilerini düşük ücretle, güvencesiz çalışan işçiler haline getirirken -çok küçük bir azınlık dışında- işçileşme sırasının hekimlere geldiği gizlenemiyor.

İşçileşme süreci kimi liberal akımlarla kapitalizmin doğal gelişiminin gereği olarak algılanıp bir "ilerleme" olarak da değerlendirilebilmekte hatta bu sürece itiraz 'eskiyi savunmakla', 'statükoculukla' dahi eleştirilmektedir. Oysa bu süreç doğal bir gelişim değil, kapitalizmin dizginlenemeyen vahşi saldırısının sonucudur. Hak kayıplarının yanı sıra örgütsüzlüğü de beraberinde getirmekte, sağlık hizmetlerinin paralı hale getirilmesi ve te-

mel bir insan hakkı olan sağlık hakkının gasp edilmesiyle birlikte hem sağlık emekçilerini hem de toplumu salgın hastalıklar başta olmak üzere büyük felaketlere sürüklemektedir. Bu haliyle insanlık adına bir ilerleme değil tersine gerileme ile karşı karşıyayız ve buna karşı mücadele etmek bir tarihsel görev haline almıştır.

Günümüz neo-liberal politikalarıyla hekimlik mesleğinin binlerce yıllık değerleri açıkça çelişmektedir. Haliyle hekimlerin mücadelesi tek başına ücret ve statü kaybına, sınıfsal değişime karşı değil; görece daha eşitlikçi sağlık sisteminin, kamusal sistemlerin tarumar edilmesine, sağlık hakkının gaspına da karşı olmak zorundadır. Hal böyle olunca gücünü sınıfsal zeminden, toplumsal ve tarihsel meşruluğunu ise mesleki değerlerinden

Neo-liberal politikalarla hekimlik mesleğinin binlerce yıllık değerleri açıkça çelişmektedir. Hekimlerin mücadelesi tek başına ücret ve statü kaybına, sınıfsal değişime karşı değil; görece daha eşitlikçi sağlık sisteminin, kamusal sistemlerin tarumar edilmesine, sağlık hakkının gaspına da karşı olmak zorundadır. Gücünü sınıfsal zeminden, toplumsal ve tarihsel meşruluğunu ise mesleki değerlerinden alan bir mücadeleye ihtiyaç duyulmaktadır.

alan mücadeleye ve bu mücadelenin örgütsel araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sürecin kendisi sendika ve meslek örgütünü işaret etmekte, her iki örgütün birlikte durabildiği veya her iki ihtiyacı sentezleyen mücadele biçimlerini zorunlu kılmaktadır. Son yıllarda yer yer tabip odalarının sendika, sendikaların da bazen meslek örgütü gibi davranmalarının nedeni böylesi nesnel ihtiyaçtan kaynaklanmaktadır.

Gelinen aşamada hekimlerin sendikal örgütlenmedeki adresleri kamu sendikaları ile sınırlıdır ve eğitim ve bilinç düzeyleri düşünüldüğünde örgütlenme oranı düşüktür. Örneğin SES çatısı altında örgütlenmiş hekimlerin sayısı yaklaşık 6000 kişidir ve bu sayı tüm üyelerin % 15'ine denk gelmektedir. Oysa işkolu-muzdaki (kamuda) çalışan yaklaşık 89000 hekim tüm çalışanların yaklaşık % 25'idir. Mevcut haliyle SES hekimlerin yalnızca %6 - %7'lık bir kesimini örgütleyebilmiştir. Diğer kamu sendikalarıyla ilgili elimizde veri olmamasına rağmen hekimlerin sendikalaşma oranının genelde düşük kaldığını söylemek mümkündür ve bunun nedenlerinin bilimsel bir çalışmayla açığa çıkarılması ilk elden sendikamızın görevidir.

Konuyla ilgili değişik platformlarda yürütülen tartışmalar hekimlerin sendika algısının diğer çalışanlara göre farklılık arz ettiğini göstermektedir. Hekimlerin önemli bir kısmı, emek sermaye çelişkisi üzerine kurulu klasik bir işçi örgütü olan sendika formatını ve daha da önemlisi kendilerinin de ücretli işçiler olduklarını

2012'YE KADAR KAMUDA FİYATLARI SABİTLEDİK

TÜM AVEA KAMULULARLA
SINIRSIZ
+
HER YÖNE

300 DK 657 DK 1000 DK
25 TL 35 TL 45 TL

KAMU300 YAZ ▶ 2010'A GÖNDER

KAMU657 YAZ ▶ 2010'A GÖNDER

KAMU1000 YAZ ▶ 2010'A GÖNDER

Tarifelerden özel sağlık ve eğitim kurumu çalışanları, noterler, muhtarlar, avukatlar, kamu kuruluşlarında çalışan sözleşmeli/geçici personel ve işçiler de dahil olmak üzere tüm kamu hizmetlileri ve emeklileri ile Polis Akademisi ve TSK öğrencileri, Türk Eczacıları Birliği üyeleri, gaziler ve şehit yakınları yararlanabilir. Kamu hizmetlisi olmayanlar, Avea Kamulu bir yakınları tarafından referans gösterilerek tarifelerden yararlanabilir. 1 kamu hizmetlisinin en fazla 3 kişiye referans verme hakkı vardır. Avea faturalı bireysel ve Avea kamu hatlarından tarife değiştirerek geçiş yapan abonelerden, 10 TL tarife geçiş ücreti alınmaktadır. Bir fatura dönemine ait tarife kapsamındaki kullanılmayan dakikalar bir sonraki fatura dönemine devretmez. Tarife kapsamındaki dakikalar yurtdışına, Avea Müşteri Hizmetleri'ne, bilgi ve danışma numaralarına, 444 ile başlayan numaralar hariç özel servis numaralarına ve tüm katma değerli hizmet sunulan numaralara doğru yapılan aramaları, faks, data, WAP aramalarını, görüntülü aramaları kapsamamaktadır. Tarife kapsamındaki dakikalar bittikten sonra her yön ile konuşmanın dakikası 29 Kr'dir. Bu tarifelere 31.12.2010 tarihine kadar kaydolun tüm abonelerimize 01.01.2012 tarihine kadar aylık sabit ücret karşılığında verilen her yöne dakika için sabit fiyat garantisini sunacağız. Paket aşım ücreti, SMS, MMS ve veri kullanım ücretleri sabit fiyat garantisini kapsamında değildir. Avea, kamuluların kendi içindeki görüşme süresini usulüne uygun olarak duyurmak kaydıyla makul kullanım süreleri ile değiştirebilir. Fiyatlara KDV, ÖV dahildir.



avea.com.tr | 0555 444 1 500 | avea içi 500 | avea bayileri

kabul etmek istememektedir. Gerek eğitim süreçlerindeki çarpıklık gerekse sistemde yaşanan hızlı sınıfsal değişimin türlü yollarla gizlenmesi her şeyden önce hekimlerde kafa karışıklığı yaratmaktadır. Önemli sayıda hekim kamunun örselelenerek özel sektörün cazibe merkezi haline getirildiği bu geçiş döneminde kurtuluşu özel sektöre geçmekte aramaktadır.

Hekimler sağlık iş kolunun kalifiye meslek grubudur. Tarihte sendikal hareketi başlatanlar da kalifiye işçilerdir. Hekimlerin sınıfsal durumlarına uygun bir örgütsel araç olarak sendikal örgütlenmede nicel ve nitel olarak daha etkin olmaları gerekir. Nihai olarak örgütlenme sorunu, 'nasıl bir sağlık sistemi istiyoruz?' sorusunun yanıtıyla yakından ilişkili olsa da özel sektörde çalışan hekimlerin sendikal örgütlenmesi giderek önemli bir ihtiyaç haline almaktadır. Kamusal bir sağlık sistemini benimseyen yaklaşım öncelikle kamudaki örgütlülüğünü güçlendirmeli, buna paralel olarak özel sektörün artı değer sömürsündeki vahşetiyle kamuya göre avantajlı özelliğini elinden alarak onu cazibe merkezi olmaktan uzaklaştıracak bir örgütlenme ve mücadele stratejisi geliştirilmelidir.

Hekimlerin sendikal örgütlenmeyle az ilgilenmesinin tartışmasız bir nedeni de mevcut sendikaların örgütlenme konusundaki yetersizliğidir. Sendikalar, aile hekimliği, güvencesiz çalışma, özel sektörde örgütlenme gibi konularda somut uygulanabilir politikalar üretmedikçe bu ilgisizlik hali sürüp gidecek veya bir kısım hekimde sınıfın bütünlüğünden kopuk çabalara yol açacaktır. Ancak bu durumun tersi de doğrudur. Şöyle ki; hekimler, binbir emekle kurulan sendikaların içerisine girerek onların politikalarına yön vermediği, bu konuda çaba sarf etmediği sürece de sendikalardan etkin ve kapsayıcı bir açılım yapması beklenemez.

Son dönemde "dönüşüm programı" na karşı hekimlerin önemli katkısıyla yürütülen mücadele türlü nedenlerle kırılmaya başlamıştır ve durumun kendisi bir özgüven yitimi yaratmaktadır. Bugünün



en acil ihtiyacı bu kırılmayı ortadan kaldırarak mücadeleyi hedeflere konuşturacak etkili ve inandırıcı bir programdır. Zira bize dayatılan bu neo-liberal program egemenlerin 30 yıl önce tasarlayıp parça parça yürüttükleri bir programdır ve karşısında durmanın yolu gününbirlik, tepkisel, savunmacı eylem ve etkinliklerden değil, ideolojik mücadeleyi önceleyen, zamana yayılan, bilinçli ve alternatifini tanımlayarak mevcut sistemle

Hekimler açısından korkulması gereken işçileşme değil, işçi sınıfının derinden yaşadığı gibi, örgütsüzlük ve parçalanma halidir. Sermaye tüm acı reçetelerini emekçilerin örgütsüz ve parçalı halinden yararlanarak yutturmaktadır. Aile hekimliği ve Kamu Hastane Birlikleri Yasası ile açığa çıkangüvencesizlik ve parçalı yapılara karşı gerçek güvencenin sınıfsal temelde örgütlenmiş mücadeleciler bir sendikal örgütlenmedir.

hesaplaşan, cüretkâr bir mücadeleyi içeren programatik süreçlerden geçmektedir.

Hekimler açısından korkulması gereken işçileşme değil, işçi sınıfının derinden yaşadığı gibi, örgütsüzlük ve parçalanma halidir. Zira sermaye tüm acı reçetelerini emekçilerin örgütsüz ve parçalı halinden yararlanarak yutturmaktadır. Aile Hekimliği ve Kamu Hastane Birlikleri Yasası ile açığa çıkan/çıkacak güvencesizlik ve parçalı yapılara karşı gerçek güvencenin sınıfsal temelde örgütlenmiş mücadeleciler bir sendikal örgütlenme olduğunu unutmamak gerekir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta ise tarihte "sarı sendikalar", günümüzde "yeşil sendikalar" gibi sahte örgütlerin, işçi sınıfını kendi içinde parçalayarak etkisizleştirecek yapıların varlığıdır. Bu konuda da temel görevimiz, tek merkezden gelen sermaye saldırısına karşı sınıf mücadelesini esas alan birleşik emek hareketi yaratmak, bunu hedefleyen, bu uğurda mücadele eden sendikaları sahtelerinden özenle ayırarak sahip çıkmak olmalıdır.

Kurtuluş Yok Tek Başına; Ya Hep Beraber, Ya Hiç Birimiz!



Sağlıklı bir gelecek için sendikal örgütlenmeye!

Sağlık; temel bir insan hakkı olması ve toplumsal olma özelliğinden kaynaklı sürekli olarak politik bir alan olmuştur. Özellikle kapitalizmle birlikte artan çevre ve toplumsal sorunlar sağlığa olan talebi arttırmakla kalmamış alana ilişkin tartışmaları da yoğunlaştırmıştır. Sağlığa olumlu yaklaşım; insanı çevresiyle birlikte değerlendiren, toplumun bir bütün olarak iyi olma durumunu toplumsal bir bakış açısıyla savunarak politik bir yönelim geliştirme çabasını ifade eder. Kapitalizmin geliştirdiği sağlığa

olumsuz yaklaşımı ise; sağlık talebini meta ya dönüştürerek sağlığı tüketilmesi gereken olgu olarak görmektedir. Sağlığı karmaşık hale getirerek toplumu bilgisiz kılmayı ve bilgisiz halinden yararlanarak sermayenin ve iktidarın bir aracına dönüştürmeyi hedeflemiştir. Yine kapitalizm uyguladığı politikalarla sağlığı kısırtılmış bir talep olarak karşımıza çıkarmış ve büyük oranda da başarmıştır.

Sağlık ihtiyacı ve alanı son yıllarda sadece bir tüketim ilişkisine indirilerek karlı bir alan haline getirilmiştir. Karlı

bir alan olarak görülmesinden kaynaklı olarak yönetim ilişkileri işletme mantığı ile yürütülmüştür. Bu yaklaşıma bağlı olarak da istihdam politikası "dönüşüm" adı altında yeniden geliştirmiştir. Ekip hizmeti olan sağlık hizmeti hekim merkezli ve katmanlaşmayı (hekim-hemşire-memur-hizmetli-sözleşmeli-taşeron vb.) sürekli olarak geliştiren bir yapıya dönüştürülmüştür.

Buradaki temel amaç katmanlaşma (parçalama) ile yönetmeyi kolaylaştırmadır. Yönetebilmenin en kolay yolu



Hekim arkadaşlarımız genel etik inançları ve doğaçlamalarıyla bu pratiği yürütürken, bazı hekim arkadaşlarımız kadınlara yol göstericilik, güvenliğin sağlanması, hukuki ve psikolojik desteğin organize edilmesi bir sığınma evi bulunması gibi birbirine bağlı sorunlarının çözümünde aktif roller alıyorlardı.



yalnızlaştırma, talepte farklılık yaratma ve muğlaklaştırma, gününbirlik düşünme ve bir gelecek tanımlayamama, buna bağlı olarak ortak bir örgütlenme yerine; parçalı, güçsüz yapılarla sorunlarını tartışan, ancak çözüm gücü olmadığı için umudun yitirilmesi gelişmektedir.

Sağlıkta hekim önemli yer teşkil etmektedir. Sağlık ekibinin sorumlusudur. Buradaki sorumluluk tanımı üzerinde en çok oynanan olgudur. Buradaki sorumluluk topluma yönelik hizmeti yürütürken daha fonksiyonel olabilmenin gerektirdiği bir sorumluluktur. Eğer bunun yerine yönetmenin ve kastlaşmanın aracına dönüştürülmeye çalışılmaktadır. Bu durum hekimin tarihsel olarak üstlenmiş olduğu misyonun reddini de beraberinde getirmekle kalmamakta, karşıtına da dönüşmektedir. Günümüzdeki temel sorunda bundan kaynaklanmaktadır.

Tarihsel olarak baktığımızda hekimler ürettiği hizmetlerin toplumsallığından kaynaklı olarak toplumsal olaylara ve buna bağlı olarak toplumsal örgütlemelere hep duyarlı olmuştur. Hatta öncüsü olmuştur. Ancak günümüzdeki sağlık sistemleri; politikalarının devamlılığı için hekimleri yedeklemeyi temel almışlardır. 1980'lerle başlayan günümüzde daha da geliştirilen yaklaşım sağlığı tüketim haline dönüştürme politikasının önemli bir aracına dönüştürmeyi hekimlere dayatmıştır. Büyük oranda da başarmıştır. Temel ücreti savunma yerine performans dayalı ücretlendirmeyi kabullenme, muayenehanecilik, ek iş yapma tutumuyla sürekli çalışan, ne kadar çok çalış-

ma o kadar çok ücret döngüsüne kapılmıştır. Bu durum doğal olarak yukarıdaki tanımladığımız misyonuna uygun davranmasının önüne geçilmiştir. Toplumsal sorunlara sahip çıkma yerine, bireyselleşme gelişmiş ve mümkün oldukça örgütlenme ilişkileri dışında kalmayı tercih etmişlerdir.

Günümüzde hekimler ve hekim emeği; özel sağlık kuruluşlarında iş güvenceleri patronların iki dudağı arasında olan, kamuda esnek kuralı ve performans dayalı 7 gün 24 saat çalışan, taşeron ihalelileriyle kar amaçlı alınıp satılan metaya dönüştürülen, uzun vadede emeği ucuzlatılmayla karşı karşıya olan bir kesim haline gelmiştir.

Hal böyleyken 2010 Sağlık Bakanlığı verilerine göre 120 bin civarındaki hekimin çok az bir kısmı sendikalarda örgüt-

Hizmetlerin etkinliği, hizmetlerin farklı organizasyonlara bağlı olmaları ve aralarında uygun olmayan bir rekabetin söz konusu olması nedeniyle kısıtlanmakta. Daha da vahimi, savcılıklar ve mahkemeler adli bilimler uzmanlarına olguların "geri dönüşümü" ile baskı uygulamakta. Kişisel görüşüme göre bir olgunun, mahkemenin raporu "tatmin edici" bulmaması gerekçesi ile laboratuara geri gönderilmesini kesinlikle uygunsuz...

lüdür. Sendikamız SES'te örgütlü olan hekim sayısı 5-6 bin civarıdır. Bu durum diğer sendikalar açısından da geçerlidir. Sendika örgütlenme içinde çok az sayıda hekim yer alırken tabip odaları örgütlenmesindeki niceliksel katılım ise; sistemin kendisine dayattığı özel-muayeneecilik ilişkilerinin ve yasal bir zorunluluğun dayatması sonucudur. Örgütlenmenin odalar içinde gönüllülüğünden uzak kısmen de zorunluluktan kaynaklı gelişmesi yürütülen mücadelenin etkili olmamasını da beraberinde getirmektedir. Elbetteki mesleki örgütlenmelere karşı değiliz. Fakat asıl sonuç kalıcı tarz sınıf temelli bir örgütlenmedir. Ancak sınıfsal karakterli bir örgütlenme hekimlerin ve tüm sağlık emekçilerinin uğradığı sömürü karşısında durabilir. Yine sağlığa ilişkin olarak tarif edilen genel doğrunun(toplumcu, koruyucu, ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli olması) mücadelesini kazanma şansını yakalayabilir.

Ancak sağlık ortamını sağlıksızlaştıran politikaların devamında; gelecekte hekimleri de özel de olduğu gibi kamuda da işçileşme (sağlık kampüsleri) süreci beklediği aşikârdır. Geleceği kurtarmak ancak bu günü örgütlemeye geçecektir. Bundan dolayı hekimlere sendikal örgütlemeye büyük görevler düşmektedir. Sendikal örgütlenme içerisine hekimlerin aktif katılımı; diğer sağlık emekçileri açısından da daha güçlü bir katılımı gerçekleştirecektir. Sendikal örgütlenme; aynı zamanda sağlık iş kolunda bozulan ekip olma ilişkisini tekrardan onarmasının da aracı olacaktır.



Neden hekim sendikası?

Hekimler sağlık sektöründe son yıllarda hızlanan baş döndürücü dönüşümü yorumlama ve kendi konularını belirlemede zorlanıyor. Bilgi toplumu, sağlığı piyasalaştırıp alınıp satılır meta haline dönüştürdükçe hekimin mesleki konumu da değişiyor. Öznesi insan olan bir mesleğin uygulayıcısı olmaktan çıkıp hastalar ile birlikte sisteme para kazandıran nesnelere dönüşmenin sancısını yaşıyorlar. Sağlık hizmetine ulaşmada tıkalı kanalları açarak pazarı büyötmeye çalışan yeni sistem hastalara daha çok sağlık hizmeti sunuluyormuş görüntüsü vererek toplumdaki destek almaya da başarıyor. Verilen sağlık hizmetine

ve harcanan onca paraya karşın toplumun ne kadar sağlıklı olduğu henüz sorgulanmıyor. Her ne olursa olsun, sağlık alanında yaşanan paradigma değişikliğini okumak, yorumlamak ve topluma anlatmak yine hekimlere düşüyor.

Hekimlerin kafa karışıklığı pozitif bilim ve hümanist dünya görüşü ile yaşanan dönüşümü açıklamakta zorlanmasından kaynaklanıyor. Hastayı nesneleştirilen ve ticaretin öncelikleri içine hapseden bu sistemin hümanist olma amacı olmadığı gibi sadece karlılık getirdiği oranda pozitif bilime gereksinimi var. Geçtiğimiz yüzyılın tarım veya sanayi toplumu paradigmasının şekillendirdiği

hekimlik mesleği yaşanan dönüşüm ile sınıfsal köklerini de yitiriyor.

Günümüzde hekimlerin batıda sınıfsal anlamda küçük burjuva kökenli olmasından söz edilebilirken ülkemizin de içinde bulunduğu doğu toplumlarında genel olarak feodal görüntülü olarak görev yaptıklarını izliyoruz. Batı'da sanayi ve ticaret burjuvazisi gereksinim duyduğu nitelikli işgücünün sürekliliğinin ve niteliğinin korunması için hekim bulundurma gereksinimi duymuş, sağlık sistemi de bu beklenti doğrultusunda şekillenmiştir. İşgücünün sağlanması ve korunması için istihdam edilen hekimlerin küçük burjuva görüntüsü, emek eksenli

politikalarından uzak durması, elitist tavrı biraz da sanayi burjuvazisinin kanatları altında olmasından kaynaklanmaktadır.

Tarım toplumlarında ise feodal yapının gereksinim duyduğu işgücünün sürekliliği ve niteliğinin korunması amacıyla hekimler yine feodal sistemin sunduğu hizmet olarak görev yapmıştır. Adı sanı duyulmuş pek çok doğu kökenli hekimin ait olduğu feodal ailenin adı ile anılması, ağa çocuklarının hekim yetiştirilmesi biçiminde uygulamalar yaşanmıştır. İstisnai durumlar haricinde ülkemiz hekimlerinin bu alandaki görüntüsünün doğu toplumlarının feodal yapısı ile paralellik göstermekte olduğundan söz edilebilir. Sanayileşmede geri kalmış yeni Cumhuriyetin mevcut feodal yapıyı devlet içine entegre ederek devletçilik ve sosyal devlet anlayışı ile kalkınmaya çabalaması sürecinde hekimlerin de devletçi feodal görüntünün kanatları altında hizmet ürettikleri söyleyebiliriz.

Her ne şekilde olursa olsun batıda küçük burjuva, doğuda feodal görünümlü hekimlerin, bilişim iletişim devrimi ile birlikte piyasalaşan sağlık sisteminde sınıfsal temellerini yitiriyor olduğunu, mesleğin biçim değiştirdiğini görüyoruz. Kıdemli hekimler, meslekte yozlaşma veya deformasyon olarak tanımlansa da yaşanan özetle budur.

Bilgi toplumunun ürettiği piyasalaşan sağlık sisteminde hekimlerin bilgi, donanım, deneyim ve hatta hikmetlerine gereksinim azalmaktadır. Sağlık hizmeti veriler, tahliller, görüntüler üzerinden bir tür veri işlemeye dayalı teknik hizmete dönüşmektedir. Süreç, hekimi teknoloji uygulayıcısı olarak yeniden tanımlamakta, bilişim iletişim toplumunun işçisi, bir tür emekçi durumuna dönüştürmektedir. Ameliyatları yapan robotlardan tutun, eldeki veriler ile olası tanıları gözden geçirip tedavi planlayabilen bilgisayarların olduğu böylesine gelişmiş

ortamda bilgi ve deneyimli hekimlerden çok standartlara uygun veri işleyebilen teknik eleman beklentisi olduğu açıktır.

Bunun için burjuva görüntülü elitist veya feodal görüntülü yukarıdan bakan dayatmacı hekimlerden çok, sanayi toplumunun başlangıç yıllarındaki gibi köleleştirilmiş, teknik iş gücü gereksinime uygun hekim beklentisi artık her ortamda hissediliyor. Sağlık işletmelerine dönüşen hastanelerin Taylorizm ve Fordizm'i hatırlatan seri üretim yapar hale dönüştürülmesi yanı sıra "çalıştığın kadar kazan, sisteme kazandırdığın paradan prim al" biçiminde yönlendirmeler yapması sanayileşmenin ilk yıllarındaki o acımasız süreci hatırlatıyor.

Bilgi toplumunun işçi sınıfına dönüşen hekimler geçmiş birikim ve dünya görüşleri ile yaşananları anlamlandırmakta güçlük çekmektedir. Üstelik bu yeni düzenin işçileri olarak emek mücadelesi yapmak zorunda olduğu görülmesine karşın yitirilen sınıfsal kökenler nedeniyle mücadeleden uzak duran hekimlerin hak kaybına uğraması, giderek köleleştirilmesi hat-

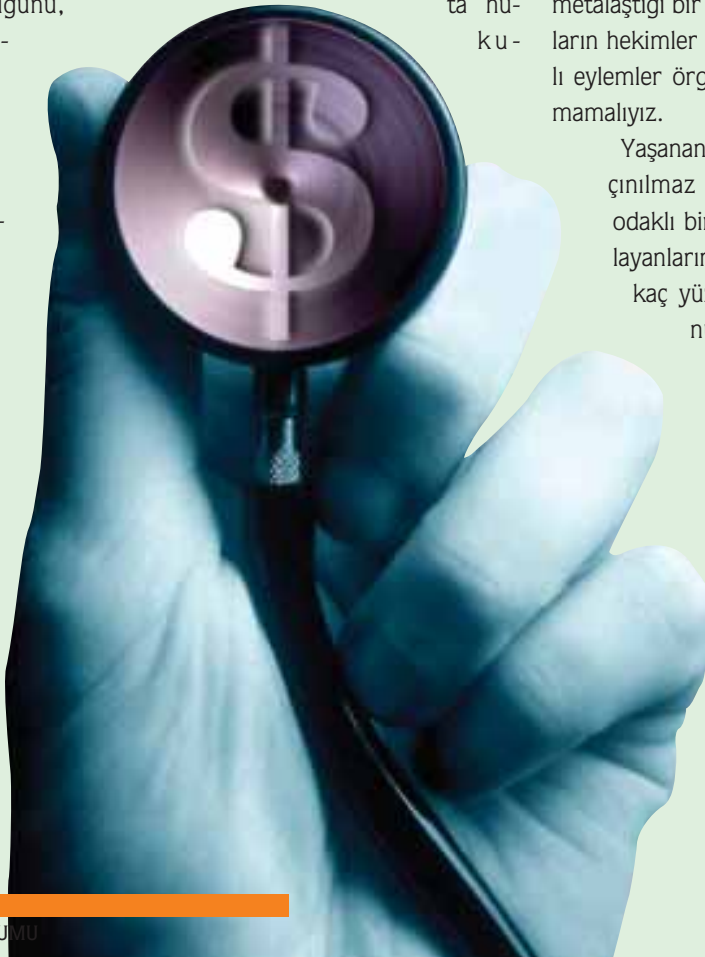
ta huk-

ki ve ekonomik yaptırımlarla kontrol altında tutulması kaçınılmaz görünüyor.

Bilişim iletişim toplumunun donanımlı teknik işgücü olarak yeniden tanımlanan hekimler bu yeni paradigmadaki geleceğin emek eksenli mücadelesini örgütlemek, sendikal faaliyetler tarihini gözden geçirip meslek tabanlı örgütlü mücadeleyi başlatmak zorundadır. Kitlelerin sağlık üzerinden sömürülmesinde hekimleri köleleştirilmiş ucuz işgücü olarak kullanmayı amaçlayan yeni toplum modelinde Malpraktis Yasası, Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası gibi havuç ve sopa taktiğinin gündemde olması biraz da bundandır.

Sanayileşmenin ilk yıllarında yaşanan emeğin köleleştirilip sömürülmesi sürecini şimdi bu yeni toplum modelinde hekimler ve diğer sağlık çalışanları yaşamaktadır. Üstelik bilgi toplumunun henüz başında olduğumuz düşünülürse bu yeni paradigmanın sağlık gibi pek çok insani kavramı metalaştırıp piyasalaştırmayı deneyeceğini de öngörebiliriz. Sözgelimi yakın bir gelecekte hukuk sisteminin piyasalaşması ile hakların alınıp satıldığı, metalaştığı bir dünyada bu kez hukukçuların hekimler ile kol kola meslek tabanlı eylemler örgütlediğini görürsek şaşır-mamalıyız.

Yaşanan değişim ve dönüşüm kaçınılmaz gibi görünse de insan odaklı bir dünyada yaşamayı arzulayanların örgütlü mücadelesi birkaç yüzyıl önce olduğu gibi dönüşümün acımasız yanını frenleyebilir. Sınıfsal kökenlerini yitiren hekimler, bilgi toplumunun işçileri olarak örgütlenmek ve insani öze sahip çıkmak için direnmek durumundadır. Sanayileşme ile başlayan işçi hak ve mücadelesi süreci göz önüne alındığında girişilecek mücadelenin hayli güç, yıpratıcı ve sabır gerektirdiği açıktır.





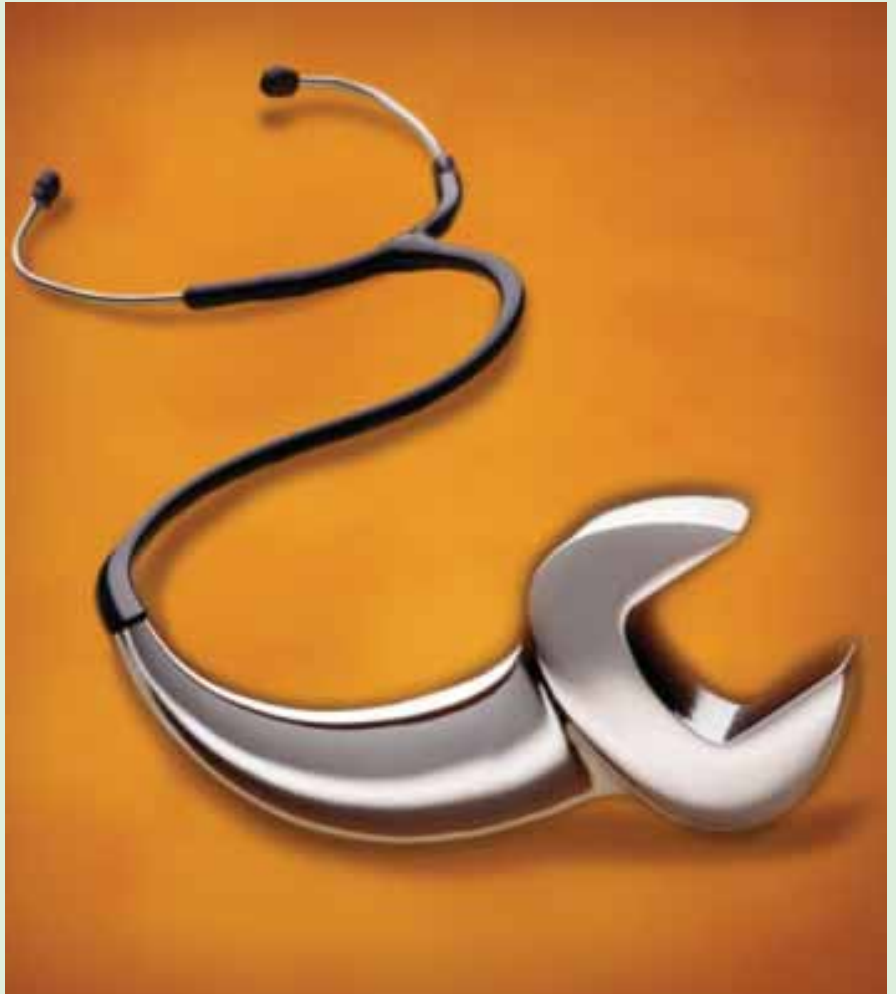
OKUNMAMIŞ BİR MEKTUP...

Hem hekimimiz hem işçi

1990 'lı yılların başında, kamu çalışanları sendikal hareketi henüz emekleme devresindeyken, o zaman adı "Tüm Sağlık Sen" olan sendikaların ilk genel kurullarından birinde, konuşmacılardan genç bir hekim, "memur değil işçi" başlıklı bir sunum yapmıştı. Başlangıçta ilgi çeken bu yaklaşım, genel kurulun seçimi ve kulis atmosferinde unutulup gitmişti. Bu genç hekim, ana hatlarıyla "memur" kavramının sendika tarafından terk edilip, "işçi" kavramının kullanılmasını istiyordu. Konuşmacıya göre "memur" kavramının kendisi, emek kavramını gizleyen bir devlet dili taşıyordu. Bu yaklaşıma, pek çok hekim, kendisinin işçi olarak görülmesini aşağılayıcı bularak tepki göstermişti. Ne gariptir ki, bugün "Hekim Formu" dergisinin yeni sayısı yayına hazırlanırken, yıllar önce söylenen "memur değil işçi" yerine "hekim değil işçi" olgusu, sağlık sektöründe fiili olarak gerçekleşmiş durumda.

Ülkemizin, ekonomi-politiği üzerinde çalışan pek çok ekonomistin, üzerinde birleştiği ana noktalardan birisi de, Türkiye kapitalizminin, 1980'li yıllardan günümüze kadar, sürekli bir büyüme ivmesi içerisinde olduğudur. Bu büyümenin pek çok iç dinamiği olmasının yanı sıra, dış dinamikleri de mevcuttu. Şöyle ki, o yıllarda uluslararası sermayede yeni bir model üzerinden büyümeye başlamıştı. Bu model ise, hepimizin artık yakından tanıdığı "neoliberalizm" den başkası değildi.

Sonraki yıllarda, küreselleşme olarak da tanıdığımız bu yönelimin, bizim mesleki yaşamımızda yaratacağı büyük değişimleri hiçbirimiz henüz yaşamaya başlamamıştık. Özal dönemiyle beraber yaşa-



mın her alanında olduğu gibi, sağlık alanında da hızlı bir kapitalistleşme süreci başladı. Bu gelişmenin sonuçlardan birisi, devletin öteki kamu hizmet alanlarında yaptığı gibi, sağlık hizmetleri alanında da yatırımlarını yıllar içinde azaltması oldu. Bu durum ise piyasada, özellikle İstanbul gibi hızlı büyümekte olan metropol şehirlerde, sağlık hizmeti talebini doğurdu.

Özellikle, 1990'lı yılların başından itibaren kenar semtlerde, "poliklinik" adı altında hizmet veren özel sağlık kuruluş-

ları mantar gibi çoğalmaya başladı. Öte yandan da hızla zenginleşen burjuva kesimler, devletin giderek kötüleşen sağlık kurumlarından hizmet almak yerine, kendi sınıfsal konumlarına uygun daha kaliteli daha konforlu sağlık hizmeti talep etmeye başladılar. Böylece 2000'li yıllara gelindiğinde, İstanbul'un her ilçesine birden fazla özel hastane, poliklinik ve özel tanı merkezleri yerleşti.

Bir diğer gelişme ise, hekimlerin yukarıda sıraladığımız değişim ve dönüşüm süreçleri sonucunda, mesleki olarak ça-

İş ortamlarında daha önce hiç bilmedikleri kavramlar ile karşı karşıya gelmeleri oldu. Öncelikle, az sayıda hekim patron oldu. Daha çok sayıda hekim ise patron emrinde çalışmaya başladı. Gerek patron hekimler gerekse çalışan hekimler ülkemizde yüzyılı aşkın bir zamandan beri var olan kapitalist ekonomik sistemle, daha yakından can yakan bir biçimde tanıştılar.

Ancak, bütün yapısal dönüşümler gibi burada da bir süreç işledi. Bu süreç, eşitsiz gelişim yasası uyarınca, her bölgede aynı hızda ve biçimde ilerlemediği gibi, her hekimi ve hatta onun uzmanlık alanını da farklı biçimlerde etkiledi. Böyle olunca da bu sürecin hekimlerin bilincinde yarattığı çelişkiler ve değişimler doğal olarak patron hekim ile çalışan hekimi ayırmaya başladı.

Öncelikle patron hekim ile çalışan hekim arasında ilk çelişkiler filizlenmeye başladı. Patron hekim, en kalifiye elamanı olan çalışana hekime mesleki ortaklık anlamında kendini yakın hissederken, işletmenin gelişimi sürecinde yavaş yavaş çalışan hekimin ücreti üzerinde başlangıçta azar azar ama daha sonra ciddi miktarlarda değişik bahanelerle kesintiler yapmaya başladı. Çalışan hekim ise gitgide daha çok iş yapmasına rağmen birim başına ücretinin sürekli düştüğünü gördü ama buna kendince kimi bireysel tavırlar geliştirerek engel olmaya çalıştı. Kimi hekim komşu özel hastaneye geçti, kimi hekim hasta potansiyelini tekrar özel muayenehaneye geçerek bağımsız çalışmaya döndü kimisi de daha çok hasta bakarak birim başına azalan ücretini dengelemeye çalıştı.

Ama bütün bunlara rağmen 2000'li yıllarda, özeldede çalışan hekimler, kamuda çalışan hekimlere göre çok yüksek kazançlar elde ettiler. Bunun ana nedeni ise, o yıllara kadar mevcut özel sağlık kurumları, modern bir kapitalist işletmeden ziyade daha küçük işletmeler halinde

bulunuyorlardı. Ayrıca, yedek hekim işgücü de sınırlıydı.

1990'ların başı ile 2000'li yılların başına kadar geçen bu sürede, özel sağlık kuruluşlarındaki görece yüksek gelir hekim hareketini de etkiledi. Özellikle bu yüksek gelir gurubundaki hekimler, meslek örgütleri olan tabip odaları ile aralarına epey bir mesafe koydular.



Bunun tabip odalarındaki yansımaları ise, oda politikalarının daha çok kamu hekimlerinin sorunlarına yönelmesi şeklinde oldu.

Fakat dananın kuyruğunun koptuğu dönem gelip çattı. 2002 yılında tek başına iktidara gelen AKP Hükümeti ile beraber, sağlık alanındaki piyasalaşma süreci kartopundan dev bir çığa dönüşmeye başladı. Hızla hastane zincirleri oluşmaya başladı. Ayrıca iktidarın, sosyal güvence- li hastalara, özel sağlık kuruluşlarına gidebilme imkanını getirmesi, bir anda bu pazara milyonlarca hasta akınına yol açtı. Bu da, sektördeki yatırımların hızla artmasına paralel olarak çalışan hekim sayısının da hızla büyümesine neden oldu.

İlk dönüşüm, patron hekim sayısının hızla düşmesine yol açtı. Yeni koşullarda, hastane açmak hekim emeği ile yapılabilecek iş olmaktan çıkmıştı.

Çalışan hekimler ise, başka dönüşüm-

lere tanık oldular. Artık çalışan hekimler kendi uzmanlık alanlarında kaç kişi çalışacaklarına, kiminle çalışacaklarına, hastalardan hangi ücretleri talep edeceklerine kendileri karar veremez oldular.

Bu arada haksız işten çıkarılmalar, ödenmeyen veya geç ödenen hak edişler sıradan alışıldık vakalar olmaya başladılar. Sağlıksız ve çok uzun süreler çalışmak zorunda kaldılar. Bu da son derece doğaldı.

Çünkü, yaşanan süreç tam bir piyasalaşma süreci idi. Ve bu süreçte hekimler örgütsüz girdikleri için süreç içinde hep kaybeden oldular.

Günümüzde ise sektörde kapitalistleşme, büyüme ve tekelleşme hızla devam ediyor. Ülkemizde kurulu özel hastane zincirlerine her gün yeni bir halka ekleniyor. Üstelik bu hastane zincirleri pek çok küresel sermaye grupları ile ortaklıklar kurup daha da büyüme ve çoğalma derdindeler.

Bu kuruluşlarda çalışan hekimlerin özlük hakları, ücretleri ve çalışma koşulları ise geçmişe nazaran reel anlamda sürekli geriliyor. Bu özel hastane zincirleri ilk kurulduğunda buralarda çalışmak için bir ayrıcalık duygusu verir iken artık buralarda çalışıp şikayeti olmayan hekim bulmak çok zor olmaya başladı. Çalıştığınız hastane ne kadar büyükse artık siz o kadar ağır koşullarda çalışıyorsunuz anlamına geliyor bugün.

Sonuç olarak; 1990'ların Tüm Sağlık-Sen genel kurulunda söylenen "memur değil işçi" sloganı, sanki bugünün özel hastane çalışanı hekimine gönderilmek istenen ama postahänenin tozlu raflarında unutulmuş eski bir mektup gibi. Ama hala güncel ve açılıp okunması gerekli bir mektup. Bize düşen bugünkü görev ise o mektubun tozunu silip üzerine kocaman harflerle şunu yazmak ve yerine ulaştırmak olmalı;

"HEM HEKİMİZ HEM İŞÇİ"



SAĞLIK SEKTÖRÜ OLUNCA... HİZMETİ

Marmara
Üniversitesi
İktisadi Gelişme ve
Uluslararası İktisat
Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Fuat Ercan
ile Söleşti

TTB ve İstanbul Tabip Odası çalışmalarını takip edebiliyor musunuz? Bugüne kadar ne tür ilişkileriniz oldu?

Neo-liberalizm ifadesinin neo ön eki, özünde meta olmayan yani alınıp-satılmayan kamu hizmetlerini piyasa sürecine eklenmesi ve dolayısıyla sektöre dönüşmesinin anlamına geldiği günlerde eğitimdeki dönüşümleri takip etmeye başladım. Bir süre sonra da bu alana benzeyen sağlık sektörü ilgimi çekti. Çünkü eğitim ve sağlık bu dönüşümden en fazla nasibini alan iki kamu hizmeti. Bu anlamda ilk etapta sendikalı olduğum ÖES (Öğretim Elemanları Sendikası) dolayında eğitim ile ilgilenmeye başladım. Süreç içinde eğitim kadar sağlık hizmetlerinin de önemli olduğunu düşündüğüm için TTB'yi izliyorum. 2000'in başında Toplum ve Hekim Dergisi'nde editörlük yaptım. Son üç yıl ise TTB'nin Halk Sağlığı yönelimli ekibinin hazırladığı Güz Okulları'na katılmaktayım. Fakat işin ilginç yanı İstanbul'da yaşamama rağmen

İstanbul Tabip Odası çalışmalarından çok da haberdar olmadığımı söyleyebilirim. Bu haberdar olmama hali İstanbul'un yoğun temposu ile mi ilgili, yoksa İstanbul'da hekim ve sağlık çalışanlarının daha farklı bir pratik içinde olmalarıyla mı bağlantılı bilemiyorum. Ama ilk elden İstanbul'da hekim ve sağlık çalışanlarının çok daha fazla piyasanın belirlemeleri altında olduklarını söyleyebilirim. Genel olarak TTB kamu sağlığı ile uğraşırken İstanbul çok daha fazla piyasa mekanizmasının içine çekilmiş olması belirleyici olmuştur. Piyasanın içine çekilme hali sağlık hizmetinin daha fazla sektörleşmesi ile ilgili olmasının yanı sıra, piyasa sürecine çekilmenin ilk aşamalarında bazı avantajlar sunmasının da dikkate alınması gerekiyor. Ama biliyoruz ki bir hizmet piyasaya çekildiğinde, o hizmeti üretmeleri de değerlendirme / değersizleşme dinamiklerine bağlı kılar. Bir alana yatırımlar arttıkça, bir alan sektöre dönüştüğünde başlangıçta bu alanda çalışanlar

görece avantajlı konumlar yaşarlar, ama süreç yani sektöre dönüşüm hızlandığı oranda değersizleşme süreci devreye girer. Bu mekanizmanın "hekim ve sağlık çalışanları" içinde işlediğini söyleyebiliriz. İstanbul'da sağlık hizmeti diğer illere göre çok daha erken dönem de piyasalaştı ve değerlendirme süreci açığa çıktı, ama kapitalizmin piyasa mantığı işlediği için bu alandaki değersizleşme süreci de ilk olarak bu mekanda (İstanbul'da) açığa çıkmaya başladı. Süreci yaşayanlar yaşananlardan olumuz etkilenenler neler olup bittiğini merak edip sürece müdahale etmeye eğilim gösterdiği oranda eleştirel politik ekonominin bilgisine ihtiyaç duyarlar. Bu yüzden olsa gerek bundan sonra daha fazla diyalog halinde olacağımızı şimdiden söyleyebiliriz.

Sağlık alanında son yıllarda yaşanan değişimleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Değişimi ele verecek olgulardan biri DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ile DTÖ'ü

(Dünya Ticaret Örgütü) ile 2002 yılında birlikte çalışmaya devam edeceklerine ait rapor olsa gerek. (Raporun adı WTO'nun Kamu Sağlığına İlişkin Sözleşmesi) Bu raporun tanıtımına ilişkin ilk ifadeler de: "Ticaret ile sağlık arasında ortaklaşılabilir/paylaşılan bir çok alan olduğu" belirtiliyor. Devamla sağlık ve ticaretle ilgili politika yapımcılarının (policymakers) bir arada çalışmalarının sorumluluk taşıdıkları alanları için karlılık yaratacağı belirtilmiş. Sağlık hizmetleri özellikle kamusal alanda sunulan sağlık hizmetleri değersizleşme krizi yaşayan yani ellerinde aşırı sermaye birikimi olan erken kapitalist ülke (ABD, İngiltere, Fransa, Almanya vs) sermayeleri için yeni değerlendirme alanı olmuştur. Sağlık alanında gözlemlediğimiz hızlı değişimi sadece bu alana doğrudan yatırımlar üzerinden anlayamayız. Diğer yandan sağlık alanına yönelik alet-edavat ve cihazlara yönelik yatırımlar değişim sürecini piyasalaşmayı hızlandırmıştır ve biliyoruz ki bu alandaki yatırımlarda daha çok erken dönem kapitalistlerin etkin olduğu bir alan. Hekim ve sağlık çalışanlarının emek sürecini doğrudan belirleyen temel değişkenlerden biri sağlık alanına yapılan yatırımlar yani kamunun bu alanın içine boşaltması (hollowing out) ise bir diğeri ise bu alanda kullanılan makine, alet ve malzemelere yapılan yatırımlar olmuştur. Rakamlar bize sağlık alanının bir sektöre dönüştüğüne dair epey bilgi veriyor. Yıllara göre özel hastahanelerindeki artış ve bu artışa bağlı olarak daha fazla sağlık çalışanın istihdam edileceğini görüyoruz. Yandaki tablo bu konuda bizi yeteri kadar bilgi veriyor, (Kaynak M. Zencir, 3T Küçük-kuyu Sunumu)

Sağlık alanında gerçekleşen değişim aslında ulusal düzeyde Sağlık Bakanlığı ve yerel sermaye ve örgütleri ile uluslararası sermaye ve uluslararası kurumlar arasında gerçekleştirilen işbirlikleri dolayında gerçekleştiğini söyleyebiliriz. Bu alanda gerçekleşen ve gerçekleşmesi istenen değişiklikleri anlamamız açısından OECD ile birlikte hazırlanan Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE başlıklı özel incelemeyi hak ediyor. 2003 Yılından be-

ri uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel belirleyicileri; i) SB'nin bir planlama ve denetleme kurumu haline getirilmesi, ii) Türkiye'deki tüm vatandaşları tek bir Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında birleştiren GSS'nin hayata geçirilmesi, iii) Sağlık hizmetleri sunumunun genişletilmesi ve daha erişilebilir, dostane hale getirilmesi, iv) Sağlık personelinin motivasyonunun iyileştirilmesi ve bu personelin gelişmiş bilgi ve beceriyle donatılması, v) Sistemi desteklemek üzere eğitim ve bilimsel kurumların tesisi, vi) Etkili ve kaliteli sağlık hizmetlerini teşvik etmek üzere kalite ve akreditasyon sistemlerinin sağlamaştırılması, vii) Akılcı ilaç kullanımı ile tıbbi malzeme ve cihaz yönetiminin uygulanması ve, iii) Etkili bir Sağlık Bilgi Sistemi kurulması vasıtasıyla karar almaya yönelik etkili bilgiye erişim sağlanması."(Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE, sayfa 12).

Raporda işaret edilen özellikleri uygulama özellikle hizmetin metalaşması açısından bakıldığında, temel amacın sağlık alanını kontrol edebilmek için tek çatı altında toplanması ve buna bağlı olarak erişirlik adı altında sağlık alanının metalaşmanın toplumsal alana yayılması sağlanıyor. Diğer yandan bu sektörde çalışanların çalışma koşullarını ve çalışmalarını için gerekli tıbbi malzeme ve cihaz alımlarını genişletecek pratikleri içeriyor. Sağlıkta Dönüşüm diğer metalaşma alan-



Prof. Dr. Fuat Ercan

ları gibi toplumun genel desteğini sağlayacak kalite, memnuniyet, etkinlik, performans, katılım gibi ifadeler üzerinden yürütülüyor.

Sağlık Bakanı Raporu değerlendiren konuşmasında;

"Bugün vatandaş ayırım olmaksızın bütün sağlık kuruluşlarından yararlanıyor. Alt yapı ve istihdam açısından da mesafe aldık. Muayene odalarının yeterli hale getirilmesi gibi çeşitli alanlarda önemli artışlar yaptık. Örneğin Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2002'de 121 olan bilgisayarlı tomografi sayısını 329'a, 18 olan MR sayısını 200'e ve bu hastanelerdeki yoğun bakım yatak sayısını 869'dan 6 bin 633'e çıkarttık" diyor. Ve devamla; "personelin motivasyonunun artırılması için performansa dayalı ek ödemelerle kamuda çalışan doktorlarımıza tatminkar ücretler elde ettik. Bunlarla yalnızca kamuda çalışanların oranları önemli ölçüde arttı."

Bu değişimlerden hekimlerin ve çalışanların emek gücü nasıl etkilendi?

Bu kısa yazı dolayında detaya giremezsek bile, şunu söyleyebiliriz. Sağlıkta Dönüşüm uygulamaları gerek kamunun hizmeti sunması ve gerekse özel kesimin yani sermayenin bu alana girişini inanılmaz ölçüde artmasına neden olmuştur. Kamu açısından SSK'nın Sağlık Bakanlığı'na devri ile başlayan süreç denetim ve kontrolü arttırırken, Aile Hekimliği ile hizmetin sunulmasına ilişkin değişimler beraberinde kamu hastane birliklerinin geliştirilmesi, ve bazı hizmetlerin özel kesimden tedariki kamu alanında önemli dönüşümlerin gerçekleşmesine neden olmuştur. Ama özellikle son Marmara Üniversitesi Hastahane'sinin SB'na devri ve Kamu-Özel İşbirliğinin sağlık alanında yaratacağı etkiler özel önem arz ediyor. Eğitim içinde yakın gelecekte gerçekleşecek değişimler kamunun kaynak ihtiyacını karşılamak üzere kamu-özel işbirliği üzerinden bir dizi düzenlemelere yönelme başlamıştır. Kamu hizmetlerindeki bu gelişmeler kar ve maliyet mantığı içine çekildiği ölçüde hizmet üretimi miktar olarak artmakla birlikte kalitede düşüşler ve bunun yanı sıra maliyetleri aşı-



ğıya çekmek üzere çalışanlar üzerinde denetim-kontrolün artmasına neden olmuştur. Performans, toplam kalite, verimlilik gibi olumlu kavramlar üzerinden iş yoğunluğu ve buna bağlı olarak da iş güvencesinde olumsuz gelişmeler bizzat kamu da da yoğunlaşarak artacak diyebiliriz. Özellikle hastahanelere piyasada etkinlik sağlayacak uygulamalara özerklik başlığı altında uygulamalar yönetim ve istihdam esnekliği sağlayacak. Bu uygulama bütçenin gereklerine uygun olarak piyasaya entegre olmayı hızlandıracak ve gerekse sağlık çalışanlarının çalışma performansı adı altında esnek istihdamına olanak sağlayacak.

Kamuda gözlemlenen bu önemli değişimlerin yanı sıra başında özel kesimin/ sermayenin artan egemenliği ile karşılaşılıyor. Kapitalist piyasanın temel belirleyeni olan piyasa sürecine giren herşeyin bir hiyerarşik yapılanmaya girmesi sağlık alanında da kendini gösterir. Özellikle son yıllarda gözlemlenen özel hastahanelerin sayısındaki artış bu anlamda önemli. 1980 yılında sadece 18 özel hastane faaliyet gösterirken, son altı yılda 88 yeni özel hastane kuruldu. Özel hastahaneler zaman içinde market benzeri hastahane zincirlerine dönüşürken, bu hastahanelerle ilişki içinde inanılmaz sayıda farklı sektörü harekete geçiren girdiler kullanılıyor (örnek olarak, laboratuvar hizmetleri, radyoloji-nükleer tıp, diyaliz vb.)

Büyük sermaye grupları sağlık alanında yatırımlara yönelmekle kalmamış, aynı zamanda bu alanda etkin olan uluslararası sermayelerle bir dizi karlılık ittifaklarına yönelim sağlamıştır.

Gerek kamu alanında be gerekse özel kesimin piyasa koşullarında çalışması sağlık alanında istihdam edilenler arasındaki farklılıkları artırmış, (sözleşmeli personel, döner sermaye üzerinden işçi çalıştırılması, alt işverene bağlı çalışma, hizmet satın alma, proje bazlı çalışanlar) ve daha da önemlisi ve istihdam alanında rekabetin artmasına neden olmuştur. Performans kriterleri ve benzeri iş yükünü artırıcı uygulamaların yakın zamanda yoğunlaşarak artacağını söyleyebiliriz.

Özel Hastane=308	Personel	Sayı
Hekim	Uzman Hekim	8.300
	Pratisyen Hekim	1.077
	Toplam	9.377
Hekim Dışı Hastane Personel	Hemşire	8.235
	Ebe	2.051
	Sağlık Hizmet Sınıfı	11.261
	Diğer	24.960
	Toplam	46.507
Tüseron Şirket Çalışanları Sayısı	Güvenlik Personeli	773
	Bilgi İşlem Çalışanı	337
	Temizlik Personeli	1.991
	Yemekhane Çalışanı	894
	Diğer	389
	Toplam	4.384
	Genel toplam	60.268

Ülkemizde son yıllarda uygulanan politikaların kamusal alanın bütünü açısından etkileri nasıl oldu? (Buradan anlamak istediğim yerel yönetimler açısından değişimler, özelleştirmeler, sözleşmeli çalışma vb. kamunun/ devletin işlerden elini çekmesi...)

Kamusal alana ilişkin dönüşümü tüm boyutlarıyla ele almamız olası değil, ama ilk elden kamu alanındaki içsel mimarinin değişimi farklı aşamalar içinde kısaca ele alacak olursak, 1980'lerin başlarında verili sistemin yapısal belirleyenlerinin parçalanması yani verili kuralların değiştirilmesi, kamusal alanın bizzat kamu gücü dolayında güçsüzleşmesi gündeme getirilmiştir (Buna sıklıkla Washington Uzlaşması diyoruz). 1990'lardan itibaren ise yapısal dönüşüm ve bu dönüşümü gerçekleştirecek yapısal reformlarla karşılaşılıyor. Bu reformlar sermayenin eğitim ve sağlık alanında etkinliğini sağlayacak alt-yapı olanaklarının sağlanmasına yol açmıştır. 1999 ve sonrası Kema Derviş ve ekibi sermayenin eğitim, sağlık, barınma, toplu taşımada etkinliğini artıracak yasal düzenlemelerin yapılmasına neden olmuştur. Bu dönemde artık kamu alanı daha çok sermayenin etkinliği içinde analiz edilmeye başlamıştır. K.Derviş'in biz sahayı hazırlayacağız siz gölünüz atacaksınız ifadesi değişimi anlamamız açısından özel bir öneme sahip. Son bir kaç yıl için ise kamu-özel işbirliği üzerinden yeniden yapılanmanın gerçekleştirildiği bir dönemi işaret ediyor. Bu işbirliği sadece sermayenin etkinliği anlamına gelmiyor başta sağlık hizmeti olmak üzere enerji ve eğitim de kamunun da piyasa koşulları içinde özel kesimle-sermaye arasında işbirliğine yönelmiştir. Bu kamusal hizmetin piyasa karşılığı bir değer üzerinden

sunulması gibi bir gelişmenin yanı sıra kamu çalışanlarının da piyasa koşulları içinde denetim-kontrol altına alınmasına neden olmuştur.

TTB ve Tabip Odaları "herşeye muhalefet etmek"le eleştiriliyor. Değişiklikler olurken bir yerinden sisteme dahil olunabileceğine ilişkin öneriler de var. Bu konuda ne dersiniz; bir programın özü; yani finansman biçimi, hizmet sunum biçimi vb. tartışılmadan bir yerinden dahil olmak mümkün olur mu?

Son yıllarda beni en çok rahatsız eden ifade gerçekçi ol yönündeki uyarılar olmuştur. Sağlık, eğitim ve enerji için su havzalarına yönelik sermayenin inalmaz oranda artan etkinliği sadece yaşam ortamını tahrip etmekle kalmayıp, önemli ölçüde karakter aşınmasına neden oluyor. Kariyer peşinde koşma aslında kariyer kavramının Fransa'da ilk kullanımı yüklü at arabasının hızla yol alması anlamında insanlar sürece ekleniyorlar. İnsan-iktisatçı ya da insan doktor değil, artan ölçüde nesne-ihtiyaçlar için iktisatçı insanlara ve doktor insanlara dönüştürülüyor. Muhalefet güç ilişkileri içinde biçimleniyor, ilk etapta değişim içinde bizleri etkisini hissetmek ve/veya bu değişimlere maruz kalma ile biçimleniyor. Ama etkisini hissettiğimiz gerçekliğin bilgisine varmak gerçeklikle kendimiz arasında eleştirel bir mesafe koyma ile gerçekleşir. Bu mesafe aynı zamanda aynı gerçekliği paylaşanların bir araya gelmesi, yani örgütlenmesi ve kendilerine ait istemedikleri gerçeğe karşı durmalarını gerektirir. "Taraf olmayan bertaraf olur" ifadesini ele aldığımızda taraf olanların yani verili değişikliklere ayak uyduranların da "zaman içinde" bertaraf olduklarını eğitimde özel üniversitelere giden veya kamu hastahanelerinden özel hastahanelere geçenlerde gözlemledik. Dahil olmak değil belki de sürecin proaktif bilgisine sahip olarak, proaktif örgütlenmelere yönelmek gerekiyor. Türkiye'de sağlık alanı daha çok sermayenin gündemine gelecek ve daha çok bu alandaki çalışanlar daha fazla güvencesizlik ve aşırı iş yükü ile karşılaşacaklar.

Birileri Henry Ford'u da insanlığı da fortluyor

Gecenin bir anı, günlerden Fenerbahçe- Galatasaray derbisinin zamanı, oturmuşum Beyoğlu'nda bir barda dev ekrandan maçı izlemeye hazırlanıyorum. Telefon çalıyor, tanıdık ses "abi bu akşamış" diyor. Hadi canım olmaz ki; tarihi fark atacağız cimbom'a diyorum. Maç başlıyor. Fenerbahçe beklediğim gibi değil, yuh ya birasız da zor çekiliyor. Ama ne yapalım bu akşamış. Galatasaray Karpatların Maradona'sı Hagi'nin teknik direktörlüğe getirilişinin sonucu bir dönüşümde sanki, saldırıyor güzelim kanaryama. Öfff çekilmiyor valla, hem bira içemiyorum hem de baktığım ekranda gördüklerimle haftalardır kurduğum hayaller örtüşmüyor, aklımdan geçen tarihi fark olmuyor olmuyor. Maç bitiyor skor başladığı gibi 0-0. Atlıyorum motora. Demek bugünün tarihte anılacak tek önemli olayı diğer konuymuş diyorum.

Motorla süzülüyorum gecenin karanlığında 24 saat uyumayan güzeller güzeli İstanbul'un Beyoğlu'sundan Vatan Caddesi'ne doğru.

Gece saat 24.00'ü bir saniye geçince dönüşecekmiş. Acaba nasıl olacak dönüşüm, merak içerisindeyim. Belki ileride Bir Sooner Yaşın belgeseli olan "Oradayım"a konu olurum, belki birisi 'O' da oradaydı der ve bende anlatırım o anı.

Yani 157 yıldır yaşayan Vakıf Guraba Hastanesi Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi'ne dönüşecekmiş.

Aklımda Charlie Chaplin'in "Modern Zamanlar" filmi. Bir ağılın kapısı açılıyor ve koyun sürüsü. Sürü birbirinin üzerinden ağıldan ite kaka koşarak çıkıyor dışarıya, ikinci sahne bir metro altgeçidinden insanların sürü halinde sabahleyin iş için çıkışları. İlk sahne ile ikinci sahne arasında tek fark ikinci sahnedeki canlıların omurgalarının üzerinde olması. Film izleyenler bilir, üstad fordist üretim ve bant sistemi ile dalga geçmektedir. Chaplin hızlanan bandın üzerinden geçen motorların civataları-

nı sıkarken ki o inanılmaz kareler, o hızlanır o hızlanırken bandın hızı patronun emri ile artar. Üretim modelinin zaman için insanlığına yabancılaştırma ile Chaplin işten çıktığında göğüslerinin ucunda civataya benzeyen düğmeleri olan kadının göğsünü de sıkması gerektiğini düşünüyordur artık.

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi'nin bahçesindeyim, aslında daha saat 24.00'e var, yani halen aslında Vakıf Guraba Hastanesi. 1843 yılından beri hizmet veren hastane birkaç saat içerisinde değişecek. İlginç ve dile kolay 1843'den beri hizmet sunan bir hastane ve 24.10.2010 saat 24.00'ü bir saniye geçince, 157 yıllık bir tarihin son anlarındayım.

Süreci bilmeyenlere kısaca özetlemekte fayda var. 15 Nisan 2010 günü AKP Hükümeti tarafından hazırlanan "İstanbul'da Bezm-i Alem Valide Sultan, Silahtar Abdullah Ağa ve Abdülhamit Sani Mazbut Vakıfları adına Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi adıyla bir vakıf üniversitesi kurulması" yasa tasarısı TBMM'den geçerek yasalasmıştı. Böyle bir anda bazı şeyleri insan gayri ihtiyari merak ediyor. Yüce ve ulu google tanrısına bazı şeyleri sormaya başlıyorum. Ne demek acaba Bezm-i Alem. Google tanrısı beni vikipedi kutsal bilgi kaynağına yönlendiriyor. Bezm-i Alem Valide Sultan (1807-2 Mayıs 1853) Osmanlı Padişahı II. Mahmut'un 2. eşi ve padişah Abdülmecit'in annesidir. Bezm-i Alem "Dünya meclisi" anlamına gelir. Osmanlı tarihinin en tanınmış valide sultanlarından biridir. Hayırseverlik için yaptığı çalışmalarından dolayı sevilen ve saygı duyulan bir valide sultan olarak tarihe geçmiştir.

Asıl anlatmak istediğim, bundan sonrasında bu tarihi geçiş sırasında sağdan soldan hastane bahçesinde duyduğum ve öğrendiğim şeyler. Üstad Chaplin yaşasaydı acaba şimdiki YANİ AHLAKSIZ, KURALSIZ, KANUNSUZ, POSTFORDİST VE ESNEK VE PERFORMANSA BAĞLI bu üretim modelini nasıl anlatırdı acaba? Şey mi şey öyle bir şeydir ki şey şeye benzer, ama bu-



radaki şey yenedünya düzeninde O YENİ ŞEY. Yani gerçekten ne zor ya bu şeyi anlatmak, biheterohomo yok buda değil yaaa. Bildiğimiz gibi insanlık tarihinde önemli bir değişimdir fordist dönem kapitalizmin yararına insanlığın zararına. Ama bu yeni şey emekçiler, mavi yakalılar, beyaz yakalılar, topraksız köylüler ve işsizler için çok daha garip bir şey ve gerçekten bir türlü formüle edemediğim bir şey. Ama konumuz bir hastane dönüşümü ve bu durumda sağlık çalışanlarının yaşadıklarına kısa tanıklığımla anlatarak konuyu sonlandırmak en doğrusu zannedersem. Hastane bahçesinde hekiminden, hemşiresinden, sağlık memurundan, hizmetlisine kadar herkes aylardır devam eden süreçte gerim geril gerilmişler. Kime dokunsan birkaç cümleden sonra gözleri doluyor, başlıyorlar kendilerine yapılanları kendi anlayabildikleri kadar anlatmaya. Bu insanlar ağlayarak anlatırken fark ediyorum, aylardır bir bilinmezliğin içerisinde emekçilerin ne kadar gerildiklerini. Hekimler bir de ayrı gerilmişler, Şefler ayrı gerilmiş, Şef Muavinleri ayrı, Uzman Hekimler ayrı, Asistanlar ayrı. Tam anlamıyla tüm çalışanlar öyle güzel mikro parçalara parçalanmışlar ki. Daha kolay yönetebilmek için bölmüş, parçalamışlar. Hastanenin üretkenlerinin her parçasına ayrı muamele koyarak karşısında bir direnme gücünün oluşumuna engel olmuşlar. Ortada kimisi hurafe kimisi gerçek birçok duyular dolaşmış. Her defasında, her duyumda emekçiler bir daha gerilmiş. Benim anlatacağım sadece o süreçte en iyi öğrenebildiğim asistan meslektaşlarıma yapılan.

Tıpta uzmanlık sınavını (TUS) kazanarak başladıkları, eğitim ve araştırma hastanesindeki uzmanlaşma süreçleri. Birçok başka hastanede de aslında benzer eğitimi alabilecek bu kişiler, bu hastaneyi tercih etmişler, suçları bu. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunlarına göre eğitim süreçlerine başlamışlar. Eğitim süreçleri içerisinde 4B çalışanları görmüşler, sonra 4C'yi duymuşlar, taşeron çalışanları tanımışlar. Ve daha şu an aklıma gelmeyen postfordist dönemin bir çok farklı çalıştırılma modelleri ile tanışmışlar.

Öyle bir yerdeyiz ki daha öncesinde birçok antidemokratik yönetmelik ve kanunlar nedeniyle karşı durduğumuz 657 Sayılı Devlet Memuru olarak çalışmayı bile savunmak, bu çalıştırılma statüsünü korumak zorunda kalmaya başlamışız, postfordist üretimin yarattığı tüm iş güvencesiz ve çoğu aslında insana yakışmayacak, insanların psikolojilerini bozan çalıştırılma modelleri karşısında. Onlar postfordist üretirlerken bizler postmodernist tükeniyoruz aslında.

Bu dönüşümü birçok amaçla(!) kurgulayanlarda farkındalar ki, milyonlar (buradaki milyonlar 6 sıfırı atılmış Türk Lirası) eden arsa bedeli olan bu hastanede sağlık üretiminin devam edebilmesi için hala dünyanın beyaz yakalı olarak kendilerini imtiyazlı hisseden sağlık emekçilerine gereksinimleri var. Yoksa onlarsız burası arsa ederinin dışında bir meta değeri olmayan hantal kocaman saçma binalar topluluğu. Çalışanların yaşamlarında her şey kaos artık, her şey karman çorman, hakim olan tek şey yönetenlerin kuralızsızlıkları ve acımasızlıkları. Şef ve şef muavinleri bir şekliyle uzlaşılarak yollanmış. Gelmiş iş asistanlara. Evet Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı başararak uzmanlık eğitimine başlamış bu genç hekim arkadaşlar o gün pek çok farklı tercih yapabilecekleri halde belki evlerinin yakın olması, belki eşlerinin o civar-

da çalışıyor veya çocuklarının okulu veya İstanbul'u sevmeleri veya daha bilemediğimiz birçok gerekçe ile bu hastaneyi tercih etmişler. Uzmanlık eğitimi malum 5-6 yıl sürmekte. Kimisi son birkaç ayında kimisi 2-3 yıllık, kimisi bir yıllık. Diyorlar ki biz 657'li olarak kalmak istiyoruz. Bu nedenle yeni yönetiminin istediği sözleşmeler imzalanmıyor. Yaklaşık 230 asistan hekim. Ve sonra bir gece ansızın bir evraklar ulaşıyor hastaneye. Tüm hekim asistanlar eğer sözleşme imzalamalarsa gidecekleri yerlerin listeleri. Kimi Samsun, kimi Kayseri, kimi Konya, kimi Rize; ülkenin bütün eğitim ve araştırma hastanelerine. Ama İstanbul'daki diğer eğitim araştırma hastaneleri hariç. Aslında arkadaşlar biliyor, bölge idare mahkemesine başvursalar kazanacaklar ama yavaş işleyen hukukun hukuksuzluğunu da biliyorlar aslında. Ve konuyla ilgili Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçilerinin birkaç basın açıklaması ve hukuk arayışı ve Türk Tabipler Birliğinin birkaç eylemi var. Sözde diğer sendikalar yine yok, artık sarı bile demek gelmiyor içimden onlara, sarı sendikanın bile bazen göstermek zorunda olduğu refleksleri bile göstermiyorlar.

Ve son kare, asistan arkadaşlar gelinen noktada sözleşmeleri imzalıyorlar. Artık 657 değiller maalesef ve hep birlikte postfordizme yenildik.

Son söz, koyun sürüleri biraz daha kalabalık, ağır açılıyor ve fırlıyoruz dışarı. Bu sefer Chaplin filminden farklı olarak iş yerimize değil. Bir köşede birikiyoruz, sanki amele pazarı gibi. Bir kamyon geliyor bir genel cerrah bir kadın doğumcu bir psikiyatrist atlasın diyor. Atlıyoruz kamyonu ve gidiyoruz bir hastane fabrikasına işi yapıyoruz. İş bitiyor bir müteahhit gelip cepçerimize üç kuruş koyup gelinen kamyonu bindiriyor. Ve son kare aynı köşede yine birçok kişi, yeni gelecek kamyonu veya gotu bekliyor...

Bir diğer olayda aşağıdaki süreç;

Kamer Genç (CHP Tunceli Milletvekili)

"Tarikat cemaat üniversitesi"

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi'nin kurulmasına dair yasanın Meclisteki görüşmeleri sırasında Meclis kürsüsünde söz alarak konuşan CHP Tunceli milletvekili Kamer Genç ile tasarımı destekleyen AKP milletvekilleri arasında şu diyalog geçmişti:

Kamer Genç: [...] "Yani biz, burada gelin çalışalım, sağlıklı çalışalım ama siz Meclisi baypas ediyorsunuz, işte bazı üniversitelerin kritik durumları dolayısıyla burada gelip de müzakere edilmesini önlüyorsunuz. Ben dün burada söyledim, dedim ki: Bunlar tarikat ve cemaat üniversiteleridir."

Ömer Faruk Öz (AKP Malatya milletvekili):

"Ne tarikatı ya? Hepsi vakıf üniversitesi."

Kamer Genç: "Bunları niye böyle getirip de buradan hemen geçiriyorsunuz müzakeresiz? Çünkü buraya hazinenin çok kıymetli arsalarını vereceksiniz; çünkü tarikatlar kuvvetli, devleti yöneten tarikatlar, iktidarınızı yöneten tarikatlar. Dolayısıyla bunlara en kıymetli arazileri vereceksiniz, en kıymetli yerleri vereceksiniz, yine bunlara vergi muafiyetini getireceksiniz, gümrük muafiyetini getireceksiniz, gelir vergisi muafiyetini getireceksiniz ve burada bunlar çok büyük devlet kaynaklarından yararlanacak; ondan sonra da o imkânları aldıktan sonra devlet kesesinden zengin olacaklar arkadaşlarım."

Nöbet ertesi izin hakkımızı istiyoruz

Bizler ülkemizin dört bir yanında eğitim-araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde sağlık hizmeti veren, aynı zamanda uzmanlık eğitimine devam eden asistan hekimleriz.

Sağlık hizmetinin yürütmesinde büyük sorumluluk üstlenen asistan hekimler olarak maruz kaldığımız iş yükü altında her geçen gün daha fazla ezilmekteyiz.

Günlük 9 saat çalışma süresinin üstüne 15 saat nöbet tuttuktan sonra ertesi gün 9 saat daha çalışmaya devam ediyoruz. İnanması güç ancak, bir asistan hekimin çalışma süresi nöbetçi olduğu günler kesintisiz 33 saate varıyor. Bu sürenin üstüne kimi zaman o günün sonuna kadar yetişmeyen servis işleri de eklendiğinde çalışma süresi akıl almaz boyutlara ulaşıyor.

Oysa ki ulusal/uluslar arası çalışma şartlarını ve iş sürelerini belirleyen hukuki düzenlemelere göre bu şekilde çalıştırılmak yasal değildir. Bu hukuki düzenlemelerle belirlenen günlük ve haftalık çalışma sürelerinin sınırları, asistan hekimlerin çalışma süreleri göz önüne alındığında tam bir ironi sergilemektedir.

Asistan hekimler, en temel insan haklarından olan, çalıştıktan sonra dinlenme hakkından yoksun bırakılmıştır. Görev yaptığımız birçok klinikte nöbet ertesi dinlenme hakkımızı kullanamıyoruz. 24 saatimizi hastanede geçirdiğimiz nöbetlerden sonra çalıştırılmaya devam ediyoruz.

Bugün ülkemizde nöbet ertesi izinler konusunda çeşitli eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerinde birbirinden oldukça farklı uygulamalar mevcuttur. Bu farklı uygulamalar aynı hastanenin farklı klinikleri arasında bile değişiklik göstermektedir.



Ancak ne yazık ki birçoğunda nöbet ertesi izin hiçbir şekilde uygulanmamaktadır.

Hekimlik, konusu insan sağlığı olan onurlu ve saygın bir meslektir. Bizler hekim kimliğimizle gurur duyuyoruz. Ancak 33 saat çalıştıktan sonra gerek zihinsel gerek fiziksel yorgunluğumuzdan ötürü mesleğimizi hakkıyla icra edemiyoruz.

Hekimliğin kolay bir meslek olmadığını bilincindeyiz. Ülkemiz şartlarında gerek tıp fakültelerini kazanmak için gerekse tıp fakültelerindeki eğitim sürecimiz boyunca çok emek verdik ve onca fedakarlıklarda bulunduk. Tüm bu emek ve fedakarlık bizim bilinçli tercihimizdir. Hastalarımıza ve tüm insanlığa yararlı olmak için gerektiğinde daha fazlasını yapmaya hazırız.

Ancak gerekli haller dışında, sistematik olarak maruz kaldığımız insanlık dışı çalışma sürelerini reddediyoruz.

Asistan hekimler olarak; hizmet verdiğimiz her sağlık kuruluşunda geçerli olacak bir düzenleme uyarınca nöbet ertesi izin hakkımızı kullanmayı talep ediyoruz.



VİCDAN

Dr. Veysi Ülgen yeni kitabı 'Vicdan'da, tecritin yalnızca muhaliflere değil bütün bir topluma yönelik olduğunu anlatıyor...

Halkımızda derin bir travmaya neden olan 12 eylül ve sonrası artık dilleniş sorgulansa ve hesaplar çıkarılsa da hiçbir yararı tedavi edebilir gibi gözüküyor. 12 eylül'ün bir başka tahribatı da ona saplanıp kalmış olmamızda öyleki sonrası yaşanan ve her biri tek başına ciddi travmalar oluşturan, hayatlara mal olan olaylara hak ettiği ilgiyi ve tepkiyi sanki yeterince gösteremiyoruz. Bu olaylardan sadece bir tanesi 'Hayata Dönüş' operasyonlarıdır. Üzerinden 10 yıl geçmiş olan 19 Aralık katliamı, pek çok insanı hayattan kopardı, tek tek bireylerde bellek yitimine, umutsuzluğa ve yalnızlığa yol açtı. Toplumdaki yıkımları ayrı bir kitap konusudur.

Ülgen, 'Vicdan' da sol tarihin son 10 yılında hayatları söndürülen insanlar üzerinden Türkiye gerçeğini anlatıyor. Açlık grevlerini çok cepheli gözler önüne seriyor. Umudun, umutsuzluğun, şüphelerin, dostlardan, vatanından ve kendinden şüphelerin hastalık boyutuna vardığı, yalnızlıkların öyküsünü anlatıyor. Bu kadar baskıda, yok saymada, kaçma, kovulamada insan neden kaçtığını, nereye koştuğunu, kimliğini, neyin mücadelesinde olduğunu yitirirken geriye ne kalıyor?

Öz eleştirileri, korkuları, yalnızlıkları, yaşayamadığı aşkıyla insanın yüreğine bakarak yazılmış, açık sade anlatımlı, geçmişin hesaplarıyla bugüne yetişen politik duruşu ve yer yer bu kadar da olmaz dedirten bellek tazeleyici yönüyle anarşist bir kitap 'Vicdan'. Yakın tarihin içinde kendi yaşadıklarımızla kimi zaman örtüşerek, kimi zaman şaşkınlığa uğratarak deyim yerindeyse su gibi okunan bir roman.



'Vicdan' , 'hayata dönüş' operasyonlarının aslında yokediş, yokoluş operasyonu olduğunu ağıt gibi belleğimize kazırken gerçeği yitirmeyen, dostlarının ve inançlarının peşini irakmayan ve adları bilinmeyen onurlu insanlara bir saygı duruşu.

'Bu tecrit şartlarında yazdığım ilk mektubum. Mavi kapıları saymazsan bütün duvarlarını bazen beyaz bazen gri gördüğüm, üç bo-

yutlu uzaydan kalın duvarlarla yalıtılmış küçük bir tuvalet ve banyonun bahşedildiği tabutluktaım, nam-ı diğer F tipi cezaevindeyim. Bazen tek bazen iki kişi en fazla üç kişi nefes almaya çalışıyoruz bu daracık mekanda. Yani devrimcilerin buralara girmemek için bedenlerini ölüme yatırdığı tecritten, gerçek olan bir yalnızlıktan, uzaklığı olmayan yakın bir yalnızlıktan yaşıyorum"...

Onlar tecridi nerden bilecek. Tecrit ya da bilimsel deyişle izolasyonun sadece devrimcilerin meselesi olmadığını söylemeye çalışacağım. Yaşam kimilerini eve, kimilerini işe, kimilerini de kalabalıklarda yalnızlığa itmiş.

da yalnızlığa itmiş.

Biz önce muhalefetin tecridini ortadan kaldırmak için yola çıktık. Bu yüzden kendimizi tecritlerde ölüme yatırdık. Belki abarttık. Toplum bizi yaralı olarak bir yere attı. Ama aynı toplum mutlu da olmadı. Yoksulluk ve yoksunluk daha da derinleşti. Biz yenildik, toplum kapitalist krizlerde boğuldu kaldı. Haklı çıktık ama yoksulluğu engelleyemedik. Asıl ironik olan budur. Örgütler olarak kaybettik. Ama ideolojik olarak biz haklı çıktık'

El Yayınları, Nisan 2010, 1.Basım, 224 sayfa



Dr. Serhat Baydın







Geçeğin aynasında yeryüzü hikayeleri...

Türkiye'nin ilk ve en uzun ömürlü Belgesel Sinema şenliği, İstanbul Uluslararası 1001 Belgesel Film Festivali'nin on üçüncüsü düzenlendi. Belgesel Sinemacılar Birliği tarafından 29 Ekim – 4 Kasım tarihleri arasında yapılan Festival bu yıl da insanlığa, Dünya toplumlarına ayna tutan, birbirinden ilginç gerçek öykülerini İstanbul'a taşıdı.

Festival'de bu yıl, 24 ülkeden 65 film sinemaseverler ve yeryüzünde olup bitenlerin gerçek yüzünü anlamak isteyenlerle oldu. İzleyiciler, Türkiye'den katılan 20 belgesel filmin yanı sıra, ABD, Almanya, Avusturya, Arjantin, Belçika, Çin, Ekvator, Fransa, Hindistan, Hollanda, İngiltere, İran, İspanya, İsrail, İtalya, Kuzey İrlanda, Litvanya, Lübnan, Portekiz, Rusya ve Yunanistan'dan gelen filmleri izlediler.

İstanbul Uluslararası 1001 Belgesel Film Festivali programına alınan Türkiye belgesellerinin önemli bir bölümü, yabancı filmlerince tümü son iki yılda gerçekleştirilen ve ülkemizde ilk kez gösterilen nefes kesen yapımlar.

YALNIZCA İZLEYEREK DEĞİL PAYLAŞARAK DA BELGESEL SİNEMA

13.1001'in izleyicileri bu yıl yeni bir programla karşılaştılar. Sinema öğrencileri başta olmak üzere tüm sinemaseverlerin, belgesel tutkunlarının ilgiyle karşıladıkları bu yeni düzenleme, onların yönetmenlerle doyasıya buluşmasını sağladı. Festival'e katılan yerli, yabancı yönetmen konuklar, filmlerinin gösteriminin ardından kendilerine ayrılan bir saatlik sürede izleyicileri ile konuştu. Kişisel belgesel sinema serüvenlerinin, de-



neyimlerinin ve sinemasal yaklaşımlarının yanı sıra festivalde yer alan filmlerinin yapım öyküsünü paylaştılar. İzleyicilerden gelen soruları yanıtladılar.

ÖZEL GÖSTERİMLER

İstanbul Uluslararası 1001 Belgesel Film Festivali, olağanüstü bir belgesel projesini özel gösterim programına aldı. Berlin kentinin 24 saatini, gerçek zamanlı olarak öyküleyen film ve ZDF televizyonunda kesintisiz gösterildi.



24 saat Berlin, Almanya başkentinde bir günlük yaşamın sinemasal panoramasını içeriyor. 5 Eylül 2008 günü, sabah saat 6'da, 80 film ekibi Berlin'in pek çok öyküsünü ve gizlemlerini kaydetmek üzere, tam olarak 24 saat süreyle kente dağıldı. 4 milyon dolarlık bir maliyetle gelen sonuç, duvarın yıkılmasından bu yana bitmeyen yaratıcılık açlığı ve zit kutuplarıyla bu olağanüstü canlı şehrin güncesiydi.

24 Saat Berlin, kentin baş döndürücü farklılıkları ve coşku dolu bir kültür sahnesi olarak son 20 yılda geçirdiği inanılmaz değişimi de belgeliyor. Devlet Operası'nın müzikal direktörü, başkent'in eşcinsel belediye başkanı, tanınmış bir modern dans koreografi, dünyaca ünlü Berghain gece kulübünün DJ'i, bir temizlik işçisi, müebbet hapis mahkumu, bir fahişe ve bir Türk doktor filmde yer alan karakterlerden bazıları.

Film 13.1001'de, sinemasal zamanı ile eş zamanlı olarak sabah 6'da başlayıp, kesintisiz olarak 24 saat boyunca gösterildi.

İŞ VE EMEK FİMLERİ

İstanbul Uluslararası 1001 Belgesel Film Festivali bu yıl da Çin'den, Hindistan'a, Endonezya'dan Güney Amerika'ya iş ve emek mücadelesini anlatan filmlere özel bir yer ayırdı. Bu temanın, bu yılki en dikkat çekici filmleri ise Türkiye'dendi. Geçtiğimiz yıl yaşanan Tekel İşçileri Direnişi'ni bütün yaşananlarıyla belgeleyen ve sağlam bir sinemasal dille aktarmayı başaran "Hep Sizi Beklemiştik", yine bu sürece kamera-göz tekniği ile yaklaşan "Direnişçi" ve Zonguldak madenlerinde "işçi mükellefleri" dramını günışığına çıkaran "Mükellef".

GERÇEĞİN AYNASINDA GÖZ KAMAŞTIRAN BİR YELPAZE

13. 1001'de, akıllara durgunluk veren bir yelpazede sunulacak filmler bu yıl da ücretsiz gösterildi. Sinemaseverler, soluksuz izlenen bir sinema diliyle anlatılan nükleer atık gizemini, kahkahalarla güldüren bir soğuk savaş öyküsünü ya da Kahve falında Türkiye'nin Avrupa serüvenini; "Piyanomanya (Pianomania)" ya da "Yanlış Yerdeki Kalp (Heart in the Wrong Place)" ile sanat ve tutkuyu izlediler. 48 filmiyle yalnızca insan fotoğraflarıyla anlatılan dehşet verici Portekiz faşizminin, "Dersim'in Kayıp Kızları'nın", İspanya dağlarındaki Che'nin ya da Hemingway'in hikayesini yeniden hatırladılar. Şiirli görseleliği ile "Şavakların son mevsimini", ilham veren hikayesiyle Muazzez İlmiye Çığ'ın, memlekette kadın olma üzerine sesli düşündüren "Pippa'ya Mektubum" ve Beyoğlu'ndan üç isimsiz kahramanın öykülerini anlatan "Kahpe Devran"ı izlediler. Muz işçilerinin ölümcül çalışma koşulları ve vahşi kapitalizm, Avrupa'da göçmen çocuklar, sanata dönüşen otomobil tutkusu, Kuzey İrlanda'dan hüzünlü bir buluşma, otistik kardeşle umut dolu bir yaşam, Amerikalı bir subayın tanıklığıyla Vietnam'da bugüne dek uzayan "Agent Orange" vahşeti, New York'ta çöplerden beslenen bir çevreci öğretmen, Tuna nehri kıyısında bir demir-

yolu kasabası, İsraili bir aktivist, Sibiry'a'da bir şipşakçı, Hollanda'da Iraklı bir şair, Çin'de Dünyanın elektronik atıkları ayarıştıran, Endonezya'dan yurtdışına hizmetçiliğe giden insanlar ve İspanya sahillerini işgal eden İngiliz emekliler...

NOT: Festival programı www.bsb.org.tr adresinden takip edebilirsiniz.

İSTANBUL ULUSLARARASI 1001 BELGESEL FİLM FESTİVALİ

Birincisi 1997 yılında gerçekleştirilen İstanbul Uluslararası 1001 Belgesel Film Festivali Türkiye'deki belgesel sinemanın itici gücü olmuş, uluslararası anlamda tanınmasına ve filmlerimizin sınır ötesine taşınmasına yol açmıştır. Belgesel Sinemacılar Birliği tarafından düzenlenen festivalde ilk yıldan bu yana 56 ülkeden, toplam 1110 belgesel film gösterildi.

Festival'in amaçları, belgesel alanında çok kısıtlı olan izleyicilerin tüm dünyadan en önemli belgesellerle buluşabileceği doyurucu bir etkinlik oluşturmanın yanı sıra; Türkiye'deki belgesel sinemacılara bu alanda dünyadaki gelişmeleri takip etme olanağı sağlamak, ülkeler arası işbirliği ve ortak zeminler hazırlamak, Türkiye'de üretilmiş belgesellerin uluslararası alandaki görünürliğini arttırmak oldu.

Yeryüzünün en eski metropolünde düzenlenen, İstanbul'un konumunun getirdiği şansa, bu ayı anda iki kıtada birden düzenlenen

tek festival, dünyanın en sıcak coğrafyasıyla çevrili konumdadır. İşte bu nedenle İstanbul Uluslararası 1001 Belgesel Film Festivali dünya belgeselcilerinin gözünde farklı bir yere sahiptir. Yarışmasız olan festival, Doğu ve batıdan belgesel sinemacıların buluşma ve ortak söz söyleme platformu olmayı hedeflemektedir.

Festival programına alınan filmlerin seçimi, güçlü ve evrensel bir sinema dili kullanmış olmaları kadar; insanlığı yücelten değerleri, farklı kültürlerin birbirleri yerine geçirilmeden bir aradalıklarını savunmaları; insanlığın gelecek tasarımına katkı sağlamaları; farklı ve derin bakış açıları sunuyor olmaları temel ölçütleri çerçevesinde yapılır.



BULMACAYI ÇÖZENLER KİTAP KAZANIYOR

3DENİZ KİTAPÇI

Pavlonya Sok. Nuhoglu Han, No: 10/21 Kadıköy
0216 5502181 • www.ucdenizkitap.blogspot.com

BU AYIN KİTAPLARI: **Notabene Yayınları**'ndan **Tekel Direnişinin Işığında Gelenekselden Yeniye İşçi Sınıfı Hareketi, Geçmişin Gölgeleleri** Nil Gün **Papirüs Yayınları**'ndan **Eleştiriye Doğru** Kemal Gündüzalp, **Papirüs Yayınları**'ndan **Bindoğumlu** Pia Tafdrup, **Pencere Yayınları**'ndan **Kadınlar Dekameronu** Julia Voznesenskaya, **Gökyüzü Tarlasında Zıplamalı Jimnastik Hareketleri** Ayşe Baykal **Erko Yayınları**'ndan **Boğazın Altınları** Jürgen Ebertowski **Okka Yayınları**'ndan **Timsahın İçinde** Ado

Soldan Sağa: 1) (1907-1998) Nasrettin Hoca'nın gerçekliğini bilimsel anlamda kavrayan Türk halk bilimcisi, halk edebiyatı ve folklor araştırmacısı 2) Bir dinin öğrenilmesi gereken tüm kuralları / Öç alma duygusu / Süre 3) Verimli / Erden çavuşa kadar olan asker / Anma, sözünü etme 4) E.dilde su / Kalça kemiği / Edirne'nin bir ilçesi/ Apartman daresi / Sodyum 5) Yoğun su buharı / Belirti, gösterge 6) Vaktinden önce / Türkiye'nin mide anlamından azınlığı oluşturulan kimseler / Haftanın bir günü 7) Okun ucundaki çubuk / Liste başı / Sözcük / Yazıklar olsun anlamında da kullanılır 8) İm / Avrupa'da bir yarımada / Kanun 9) Müjde önadlı aktris / Kibar / Özellikle pirinç ekili yer / İstemsiz kas hareketi 10) Kâğıt falı / Bir master eki / Antalya'da bir plaj 11) İşaret / Esatir / Kapital 12) Küçük ispirto ocağı / Asaf Savaş önadlı iktisadi adam / Ölümlü **Yukarıdan Aşağıya:** 1) Bir tür sinir sistemi ile ilgili olan 2) Devletin ileri gelenleri, makamca büyük kimseler / Yokluğunu hissetme 3) Şair Nazım Hikmet'in soyadı / Bir maçın sonucu 4) (1892-1980) Josip önadlı eski Yugoslavya devlet ve siyaset adamı / İktisat 5) De-

likli bir tür kumaş / Kullandığımız alfabenin adı 6) Kafa , ser / Hoşlanma duygusu / Mimar ve mühendis cetveli 7) Afrika'ya hayat veren ırmak / Gelecek , İstikbal / Bir tür acı biber 8) Lahza / Aşkla , cinsellikle ilgili / Anadolu'da yaygın bir seslenme biçimi 9) Piston / Molibden elementinin simgesi 10) AB öncesi İtalya'nın para birimi / İri saman / Jamaika'nın plaka imi 11) Uyarı / Yüksek ısıda pişirilmiş toprak , fayans, porselen yapımıyla ilgili olan 12) Kurşun boru ağız açmakta yararlanılan sivri uçlu , şimşirden yapılmış takoz / İkel su taşıtı / Bir Nota 13) Kemiklerin toparlak ucu / Layık olma , uygunluk 14) Tarlalarda üretimi yapılmadığı için nadiren bulunan ve iklimi uygun olan her yerde kendiliğinden yetişen bir bitki. 15) Şikar / Uzaklık sözcüğü / Notada durak işareti / Söz, boş söz 16) At yavrusu / E.dilde su / Tayin etme 17) Bir ilimiz / Komşu bir ülke 18) Asıl adı Abdülkadir Pirhasan olan, "Bir Gün Tek Başına", "Yeşilçam Dedikleri" ve "Mavi Karanlık" gibi romanları sinemaya da aktarılmış yazarımız

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		

Geçen sayının çözümü Soldan Sağa: 1) Karamazov Kardeşler 2) Olasılık / Alaska / Se 3) Namaz / Katran / Ora 4) İrk / Raman / Anti 5) Er / Ok / İrama / İşbu 6) Aranma / Anma / Tü 7) Erk / En / Emi / Mel 8) Ro / Tırmak / Elleme 9) Aksilik / Raziye / Sav 10) Ödeşme / Tol 11) İşbrakımı / Taife 12) Anı / Ün / Ketum / Kol **Yukarıdan Aşağıya:** 1) Konfederatif 2) Ala / Rok 3) Rami / Ak / Saba 4) Asa / Or / Ti / Ir 5) Mızıkacıları 6) Al / Ri 7) Zıkkımın Kökü 8) Oka / Ra / Dın 9) Tra / Ekrem 10) Karaman / Aşık 11) Alaman / İzm 12) Rana / Me / İlett 13) Ds / Niamey / Au 14) Eko / İletim 15) Şarabi / Of 16) Anu / Meslek 17) Es / Tema 18) Rebiyülevvel