



İSTANBUL
TABİP ODASI

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 15 • MAYIS-HAZİRAN 2021



04

Anıları yanı başımızda, acıları yüreğimizde!

Covid-19 pandemisi sebebiyle kaybettiğimiz sağlık çalışanlarını anma gününde, tüm kurumlarda saygı duruşundaydık

07

Ekonomik sosyal desteksiz tam kapanma olmaz

Alınmayan tedbirlerin, lebaleb parti kongrelerinin, siyasetçilerin katıldığı kalabalık cenaze törenlerinin bedelini başta sağlık çalışanları olmak üzere bütün yurttaşlarımız ödüyor.

40

Sağlıkta reklam yasağı ve tanıtım kurallarının ihlali

Hekimlerin ve sağlık kuruluşlarının reklam yapması yasaklanmış; bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri ise belirli kurallara tabi tutularak önemli ölçüde sınırlandırılmıştır.



DOSYA:

ÖZEL HASTANELER

► SF09





**İSTANBUL
TABİP ODASI**

**İSTANBUL
TABİP ODASI
ARA GENEL
KURULU**

**26 HAZİRAN 2021
CUMARTESİ | 14.00-18.00**

İSTANBUL TABİP ODASI | CAĞALOĞLU



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



Bu memleket bizim!

Normalde Nisan ayında yapmamız gereken seçimli Genel Kurulumuzu geçen sene pandemi nedeniyle 16 Ağustos'ta yapabilmıştık. Bu seneki seçimsiz Genel Kurulumuzu da yine aynı nedenle 26 Haziran'da gerçekleştireceğiz. Böylece 2020-2022 dönemi İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak görev süremizin ilk yarısını tamamlamış olacağız.

Bu bir yıl boyunca faaliyetlerimizin büyük bölümünü doğal olarak COVID-19 Pandemisi oluşturdu. Bu süreçte bir yandan meslektaşlarımızın yanında olmak bir yandan da basın açıklamaları ve raporlarımızla; eksik, yanlış, tutarsız salgın politikalarını eleştirmek, sürece dair görüşlerimizi kamuoyuyla paylaşmak için çalıştık. Elektronik ortamda gerçekleştirdiğimiz konferanslarla da salgınla ilgili güncel bilgileri meslektaşlarımıza ulaştırmak için çaba sarf ettik.

Bu dönemde kaybettiğimiz meslektaşlarımızın aileleri ve çalışma arkadaşlarıyla dayanışmayı, acıları ve anılarına sahip çıkmayı da görev bildik. Pandemi yasakları nedeniyle cenazelerine katılamasak da her biri için anma ve saygı duruşu gerçekleştirdik. Geçtiğimiz yıl 1 Nisan günü kaybettiğimiz Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu'nun ölüm yıldönümünde ise bütün Türkiye'de saygı duruşundaydık.

Bir kez daha özlemle ve sevgiyle!

COVID-19 Pandemisi sürecinde kaybettiğimiz hekim ve sağlıkçı sayısı dört yüz elliye, toplam ölüm sayısı ise Sağlık Bakanı'nın resmi açıklamalarında bile elli bine yaklaştı.

Nisan ayında üçüncü dalgayla birlikte günlük ölüm sayıları dört yüze yaklaşınca siyasi iktidar mecburen "tam kapanma" ilan etmek zorunda kaldı. Çarklar dönmeye devam etse de; işsizlere, emekçilere, esnafa ekonomik, sosyal destek sağlanmasa da bu eksik, yarım "tam kapanma"

ve sonrasında aşılamanın hızlanmasıyla vaka ve ölüm sayıları düşmeye başladı.

Ancak henüz her şey bitmiş değil. Özellikle yeni varyantlar dünyayı da ülkemizi de tehdit etmeye devam ediyor. Kontrolsüz açılmanın, erkenden rehavete kapılmanın nasıl tehlikeli olabileceğini hekimler olarak en iyi biz biliyoruz. Salgında yeni bir alevlenme ve yeni pikler olmaması için tedbiri elden bırakmamak gerekiyor.

Tehlike daha geçmedi!

Bizler hala COVID-19 salgınıyla uğraşırken Türkiye haftalardır bir organize suç örgütü liderinin itiraflarını/ıfşalarını izliyor. Peş peşe yayınlanan videolardaki iddialar siyaset-mafya ilişkilerinin yanı sıra on sekiz yıldır kimlerin ülkeye nasıl "çöktüğünü" ortaya seriyor.

Söz konusu şahsı, aralarında çok sayıda meslektaşımızın da bulunduğu Barış Akademisyenlerini, kanlarını oluk oluk akıtmakla tehdit ederken koruyup kollayanların, yıllarca birlikte iş tutanların, destek mitingi yaptıranların kim olduğunu biliyoruz. Şimdilerde bu şahsın organize suç örgütü lideri olduğunu yeni fark etmişler gibi davrananlar bu ifşaları "deli saçması" olarak geçiştirmeye çalışmak yerine kendileriyle ilgili iddialara açık, net, tutarlı cevaplar vermelidirler. Aksi halde kurdukları hiçbir cümlemin hiçbir inandırıcılığı yoktur.

Topluma karşı işlenen bu suçların tüm failleri ile siyaset, sermaye ve mafya üçgeninde girilen tüm gizli ve kirli ilişkiler açığa çıkarılmalı, sorumlular halka hesap vermelidir.

Hekimler olarak her zaman olduğu gibi mesleğimize de ülkemize de sahip çıkmaya devam edeceğiz.

Bu memleket bizim!



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 15 • Mayıs-Haziran 2021

İstanbul Tabip Odası'nın
bilimsel, kültürel, aktüel yayın organıdır.

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Osman Öztürk

Sayı Editörleri:
Dr. Süheyla Ağkoç, Dr. Okan Toygar

Yayın Kurulu
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Ali Çerkezoğlu
Dr. Yasemin Demirci
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Ekim Nehir
Dr. Osman Öztürk
Dr. Okan Toygar

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

İletişim Adresi:
Türkocağı Cd. No: 9, 34440
Cağaloğlu, İstanbul

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

Basım Yeri:
Alper Basım San. ve Tic. Ltd. Şti.
Maltepe Mah. Gümüşsuyu Caddesi
Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi
4NA24 Topkapı-İstanbul
0 212 613 34 83
www.alperbasim.com

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

Bu dergideki ilan ve reklamlardaki söz edil
ürün ve hizmetlerin etkinliği veya niteliği İstanbul
Tabip Odası'nın garantisi altında değildir.

Hekim Sözü dergisi talep halinde
okurlarımızın posta adresine karşı ödemeli
kargo ile gönderilmektedir.
Talepleriniz için:
0212 514 02 92
numaralı telefondan iletişim kurabilirsiniz.

Yayın Kurulundan...

Merhaba... Yeni bir sayı ile birlikteyiz. Bu sayıda dosyamızın konusu "Özel Hastaneler". Bilindiği gibi çıkarılan yasalarla özel hastanelerin sağlık hizmetlerinin sunumundaki etkinliği giderek artmakta. Peki bu durum, hekim ve sağlık emekçilerini ne yönde etkiledi/etkileyecek? Halkımıza daha nitelikli bir sağlık hizmetine ulaşma olanağı mı sağlıyor özel hastaneler? Pandemi döneminde özel hastanelerde neler yaşandı? İşte tüm bu sorulara yanıt bulabilmek için "Özel Hastaneler" konusunu mercek altına aldık. Puslu bir camın ardından değil de doğrudan içerden yazılan bu renkli, güçlü ve imbiikten geçirilmiş değerlendirmeleri ellerinizde kırmızı kalemlerle, altını çizerek okuyacağınızı umuyoruz.

Bu sayıya da odamızdan ve birliğimizden haberlerle başladık. Dosya, özellikle "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sürecinde özel hastanelerin gelişimini anlatan yazıyla başlıyor. Özel hastanelerde çalışan hekimlerin emeklerinin ücretlendirilmesi ve çalışma koşullarından, örgütlenmeye kadar bir dizi sorununun ele alındığı yazının ardından özel hastanelerin pandemi sürecindeki tutumları, biri özel bir hastanede başhekim yardımcısı, diğeri ise özellikle pandemi sürecinde İstanbul'daki özel hastaneleri yakından izlemiş olan iki meslektaşımız tarafından tartışılıyor. "Avrupa'da sağlığın piyasalaşması ve pandemi" başlıklı yazı, Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde özel sağlık sektörünün pandemiye yaklaşımından örnekler vererek ülkemizle kıyaslama olanağı sunuyor bizlere.

Pandemi sürecinde özel hastanelerde çalışan hekimlerin sorunlarını anlatan yazının ardından, bu hekimlerden, özellikle ön cephede fedakârca görev almış olanlarla yaptığımız kısa söyleşi yer alıyor. Meslektaşlarımızın anlattıklarını biraz kızgınlıkla, biraz da hüznle okuyacaksınız.

"Özel hastanelerde çalışan hekimlerin sorunlarını çözmek için ne yapılmalı?" sorusuna umut veren bir yazı ile cevap arıyoruz.

Özel sağlık sektöründe elbette sadece hekimlerin sorunları yok. Diğer sağlık emekçilerinin de yığınla sorunları var. Hastanelerdeki hekim dışı çalışma arkadaşlarımızın sorunlarını da ele aldık.

Bu sayının röportajını Halk Sağlığı Uzmanı Dr. Nuriye Ortaylı ile gerçekleştirdik. Bu röportajda pandeminin başından günümüze kadar ülkemizde ve dünyada yaşananları, başarıları, vahim hataları ve alınması gereken dersleri ilgiyle okuyacaksınız. Ardından hukuk ve gündem sayfalarımız geliyor.

Kitap sayfamızda F Tipi cezaevlerine karşı başlayan ölüm oruçları ve "Hayata Dönüş operasyonu" sürecinin Korsakoff Sendromlu iki insanın hikâyesi üzerinden anlatıldığı "Kiraz Ağacı" isimli kitap tanıtılıyor. Yazarı Gökçer Tahincioğlu. Film tanıtımımızda kendisi de bir hekim olan Ercan Kesal'ın aynı adlı romanından uyarlanan "Nasipse Adayız" var bu sayıda. Bir özel hastane sahibinin ana karakter olduğu ve kara mizah öğeleri taşıyan bu film sanki dosyamızla da ilişkili gibi. Hem yazıyı hem de filmi kaçırmayın.

Pandeminin gündemde olmadığı, hekim emeğinin sömürülmediği güzel günlerin umuduyla tüm hekimlere dayanışma duygularımızı iletiyor, gelecek sayıda görüşmek üzere diyoruz...

04 ODAMIZDAN
COVID-19 SEBEBİYLE
KAYBETTİĞİMİZ SAĞLIK
ÇALIŞANLARINI ANMA GÜNÜNDE
SAYGI DURUŞUNDAYDIK

06 ODAMIZDAN
İSTANBUL İÇİN BEŞ ACIL TEDBİR

07 ODAMIZDAN
EKONOMİK SOSYAL DESTEKSİZ
TAM KAPANMA OLMAZ

08 BİRLİĞİMİZDEN
PANDEMİ VE KADIN ÇALIŞTAYI

40 HUKUK
SAĞLIKTA REKLAM YASAĞININ VE
TANITIM KURALLARININ İHLALİ

42 GÜNDEM
ASİSTAN HEKİM OLMAK

46 TABİP ODASI'NDAN
HABERLER

48 İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA



9

RÖPORTAJ

36

SALGINI YENECEĞİZ!

AMA MESELE ŞU; NE KADAR AZ KAYIPLA..

Dr. Nuriye Ortaylı ile
Pandeminin hekimler üzerindeki etkisini, DSÖ'nün rolünü, aşıda patenti ve kötü yönetimlerin yarattığı yıkımı konuştuk.



KİTAP

44

Unutmak için önce
hatırlamak gerekiyor;
İnsan, yaşatılan acıları
hatırlamalı ve onlarla
yüzleşmeli ki geçmişi
geride bırakabilsin...

KİRAZ AĞACI

GÖKÇER TAHİNCİOĞLU



KÜLTÜR SANAT

45

Nasipse adayız





COVID-19 SEBEBİYLE KAYBETTİĞİMİZ SAĞLIK
ÇALIŞANLARINI ANMA GÜNÜNDE SAYGI DURUŞUNDAYDIK

Anıları yanı başımızda, acıları yüreğimizde!

COVID-19 salgınında aktif hekimlik yaparken hastalığa yakalanan ve tedavi sürecinde yaşamını yitiren Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu'nun ölüm yıldönümünde, 1 Nisan günü pandemi sürecinde hayatını kaybeden tüm sağlık çalışanları için saygı duruşu ve anma törenleri gerçekleştirildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 72. Büyük Kongresi'nde, Dr. Cemil Taşcıoğlu'nun hayatını kaybettiği gün olan 1 Nisan'ın COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz hekim ve sağlık çalışanlarını anma günü olarak belirlenmesine karar verilmişti. Bu kapsamda; TTB'nin çağrısıyla ülke çapında olduğu gibi İstanbul'da da sağlık kurumlarında anma törenleri yapıldı.

1 Nisan 2021, Perşembe günü 12.30'da çalıştıkları kurumlarda bir araya gelen sağlık çalışanları kaybettikleri meslek-

taşları için saygı duruşu gerçekleştirdi. İstanbul'daki merkezi etkinlik ise İstanbul Tıp Fakültesi ana girişi önünde yapıldı. Etkinliğe İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Dekanı Prof. Dr. Tufan Tükek, İTF İç Hastalıkları AD Başkanı Prof. Dr. Meliha Nalçacı, İstanbul Veteriner Hekimler Odası Genel Sekreteri Necati Bozkurt, İstanbul Eczacı Odası Genel Sekreteri Ecz. Pinar Özcan, İstanbul Dişhekimleri Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Devrimci Sağlık-İş temsilci ve üyeleri, İTF öğretim üyeleri, hekimler, sağlık

çalışanları, İTF öğrencileri, çeşitli siyasi parti temsilcileri, yerel yöneticiler katıldı. Etkinlikte TTB ve İstanbul Tabip Odası'nı (İTO) temsilen TTB Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Yönetim Kurulu üyeleri Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu, Dr. Güray Kılıç, Dr. Osman Öztürk, İTO Denetleme Kurulu üyesi Dr. Nazmi Algan, TTB (2016-18 dönemi) eski başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, İTO komisyonlarından hekimler de hazır bulundu.



Etkinlikte açılış konuşmasını yapan Dr. Pinar Saip şunları söyledi: “Bugün 1 Nisan; çok değerli öğretim üyemiz Cemil Taşcıoğlu’nu aktif hekimlik yaparken COVID-19’dan kaybedişimizin yıldönümü. Cemil Hocamızın kaybıyla bu sürecin ne kadar acıtıcı, ne kadar zorlayıcı olacağını anladık. Sağlık çalışanlarının sağlığı ile halk sağlığının ne kadar iç içe olduğunu, başkalarını yaşatmaya çalışırken ölebileceğimiz gerçeğiyle yüzleştik. İstanbul Tıp Fakültesi’nin çok değerli, duayen hocaları Murat Dilmener ve Sedat Tellaloğlu’nu da COVID sebebiyle kaybettik. Onları sevgi, saygıyla anıyoruz, yitirdiğimiz tüm meslektaşlarımızın yakınlarına başsağlığı diliyoruz. Yitirdiğimiz meslektaşlarımızı ve onların hayatları pahasına şifa dağıtma çabasını hiçbir zaman unutmayacağız.”

Dr. Pinar Saip konuşmasının ardından tüm katılımcıları, COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarını sevgi, özlem ve minnetle anmak üzere 1 dakikalık saygı duruşuna davet etti.

İTF Dekanı Prof. Dr. Tufan Tükek yaptığı konuşmada şunları dile getirdi: “Geçen sene bu zamanlar maalesef kayıplarımız için burada anma törenleri yaptık, bir sene geçti. Ülke olarak, dünya olarak, insanlık olarak çok zor bir dönemden geçiyoruz. Pandemi çok kişiye, çok eve dokundu, çok kişiyi kaybettik. İTF salgının başından bu yana en çok kayıp veren kurumların başında geliyor. Bu süreçte çok değerli bilim insanlarımızı, hocalarımızı kaybettik. İnsanlık tarihinin gördüğü en büyük savaşlardan birini veriyoruz. Bu savaşta da en ön cephede sağlık çalışanları var. Can siperane mücadele veriyoruz ama üzüntümüz de büyük. Kaybettiğimiz hocalarımızın acısı her zaman kalbimizde olacak.”

İTF İç Hastalıkları AD Başkanı Prof. Dr. Meliha Nalçacı da bir konuşma yaparak geride kalan bir yılın çok zor geçtiğini vurguladı ve “Cemil Hoca, Cemil Abimiz bizim için çok değerliydi, onun şahsında tüm kaybettiklerimizi rahmetle anıyorum, kalanlara güç ve sağlık diliyorum.” dedi.

Törende konuşma yapan TTB Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı da şunları dile getirdi: “Bu sabah itiba-

riyle yitirdiğimiz sağlık çalışanı sayısı ne yazık ki 395 ve meslektaşlarımızı yitirmeye devam ediyoruz. Neden? Pandemiyle gerekli adımlar atılarak mücadele edilmediği için. Dün itibarıyla 39 bini aşmış yeni vaka sayısı ciddi bir boyuta ve epidemiyologların ifade ettiğine göre birinci dalganın üçüncü pikine ulaşmış durumdayız. Daha birinci dalgadayız, çünkü biz vakaları sıfırlayamadık. Neden sıfırlayamadık? Çünkü kontrolsüz bir normalleşmeyle karşı karşıya kaldık. Çünkü birinci basamak ve koruyucu hekimlik yerine ne yazık ki ikinci ve üçüncü basamaklarda bu salgını karşılama gibi ciddi bir sorun yaşıyoruz. Sağlık çalışanları bu süreçte toplumdan 10 kat daha fazla hastalandı. Ölüm sayısı da ne yazık ki toplumdan 4 kat daha fazla oldu. Böyle ciddi boyutta bir salgınla nasıl mücadele edileceğinin yolu belliydi aslında. Sağlık çalışanlarını koruyamadığımızda bir salgınla mücadele etme olanağımızın da olmadığını bir kez daha hatırlatmak istiyoruz. 17 Mart’ta, ilk yitirdiğimiz sağlık çalışanı bir eczacı arkadaşımızdı. TTB olarak yitirdiğimiz ilk hekim olan Cemil Taşcıoğlu’nun ölüm gününü, 1 Nisanı, Büyük Kongre kararıyla COVID-19 sebebiyle kaybettiğimiz sağlık çalışanlarını anma günü olarak kabul ettik. Bugün Türkiye’nin dört bir yanında yitirdiğimiz sağlık çalışanları anılıyor. Onların anısı önünde saygıyla eğiliyoruz. Arkadaşlarımız pandemiyle mücadelede çok önemli katkılar sundular. Biz onların anılarını yaşatmaya, bu salgınla doğru temelde mücadele etmeye devam edeceğiz, buna söz veriyoruz.”

Yapılan konuşmaların ardından basın metnini İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu okudu.

Açıklamada şu görüşlere yer verildi: “Bugün 1 Nisan. Türk Tabipleri Birliği tarafından COVID-19 pandemisinde en ön safta mücadele edip, görevinin gereğini her şartta yerine getirmeye çalışırken yaşamını yitiren hekim ve sağlık çalışanlarını anma günü. Bugün, bütün salgınlarda olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de ekonomik, siyasal, sosyal, kültürel bütün tedbirlerin bilimin ve aklın ışığında alınması, kuralların büyük bir ciddi-

yetle ve tavizsiz biçimde uygulanması gerektiğini hatırlatma günü. 1 Nisan artık bizim için; toplum sağlığının, insan yaşamının keyfiliğe, kuralsızlığa, tedbirsizliğe, liyakatsiz yetki kullanımına terk edilemeyeceğini; insan yaşamının şakaya, ironiye izin vermeyeceğini görme ve gösterme, anlama ve anlatma günü...”

“Toplumsal yaşamın ihtiyaçları ve bilimsel aklın gereklerine uyulmayan bir ülkede, yasakların, kuralların yaptırımların ve cezaların kişiye, gruba, partiye, zümreye göre değişen şekilde uygulandığı bir salgın yönetimi altında hekimlik yapmaya devam ediyoruz. Azalmak bir yana her geçen gün ürkütücü rakamlara ulaşan COVID-19 hastalarının yanı sıra yüzbinlerce COVID-19 dışı hastanın ertelenmiş derdine şifa olmaya çalışıyoruz. Sadece ülkemizde değil bütün dünyada bilim insanlarının hemfikir olduğu; pandemide elimizdeki en etkili araç olan aşı gerçeğinin ülkemizdeki yansımalarını, aşının tedarikinde ve uygulanmasında yaşanan gecikmeleri kaygıyla izlemeye devam ediyoruz. Pandeminin 14. ayında bile korumada en etkili araç olan aşının geleceğimizi de kuşatacak biçimde temin edilip edilemeyeceğine dair kuşklar devam ediyor. Vaka sayısında, vefat sayısında olduğu gibi aşının sayısı ve geliş zamanlaması konusunda da şeffaf olunmayan bir anlayışın güven telkin etmeyen beyanlarını, sürekli hayatın tekdiz ettiği vaatleri dinlemek istemiyoruz.”

“Biz hekimler ve sağlık çalışanları olarak hocamız Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu’nu yitirdiğimiz 1 Nisan 2020 gününden bugüne 47’si İstanbul’dan olmak üzere 152 hekimi ve 242 sağlık çalışanını, toplamda 394 ekip arkadaşımızı yitirdik. Yaşadığımız kayıplara, yüreklerimizi dağlayan acıya rağmen her durumda görevimizin başındayız. Tek bir hastamızın mağduriyet yaşamaması için yeminimizin gereğini yerine getirmeye hazırız. Yeter ki, başka hekimler, başka sağlık çalışanları ölmesin... Yeter ki tek bir yurttaşımızın daha evine ölüm acısı düşmesin...”

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



İstanbul için beş acil tedbir

COVID-19'un en çok etkilediği, en çok vaka ve ölümün gerçekleştiği il olan İstanbul için alınması gereken acil tedbirler düzenlenen bir basın toplantısıyla ele alındı. İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından "Daha Fazla Gecikmeden! İstanbul İçin Beş Acil Tedbir" başlığıyla düzenlenen basın toplantısı 6 Nisan 2021'de İTO Cağaloğlu binasında gerçekleştirildi.

Toplantıya İTO Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Yönetim Kurulu üyeleri Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu, Dr. Osman Öztürk, Dr. Güray Kılıç ve Dr. Murat Ekmez katıldı.

Dr. Öztürk'ün açılış konuşmasının ardından İstanbul için önerilen beş acil tedbir açıklandı. Açıklamayı Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu ve Dr. Osman Küçükosmanoğlu kamuoyuyla paylaştı. Yapılan açıklamada şu görüşler dile getirildi:

"Ülkemizde 11 Mart 2020'de ilk vakanın resmi olarak bildirilmesinden beri hiçbir zaman tam olarak kontrol altına alınamayan COVID-19 salgını daha önce Mart-Nisan 2020 ve Kasım-Aralık 2020'da yaşanan pik değerlerini de geçen en yüksek vaka sayısına ulaşmıştır. İstanbul'da Şubat ortasında yüz binde 60 olan aktif vaka sayısı Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın "kademeli normalleşme" açıklaması yaptığı Mart ayı başında 111'e, Mart ortasında 251'e, bir hafta sonra 401'e, geçtiğimiz hafta ise hızla yükselerek 591'e çıktı. Bu sayı Türkiye ortalamasının üzerinde olup, İstanbul Samsun'un ardından vaka sayısında ikinci en yüksek il durumundadır. Altı hafta içerisinde vaka sayısı 10 kat artmıştır. Bir aylık seyir "kademeli normalleşme" uygulamasının fiyasko ile sonuçlandığını göstermektedir. Ülkemiz günlük yeni vaka sayısında Avrupa'da birinci, dünyada dördüncü sıraya yükselmiştir."

"COVID-19 pandemisinin ilk piki sırasında alınan tedbirler (ülkeler ve iller arası seyahatin kısıtlanması, restoranların, AVM'lerin ve ibadethanelerin kapatılması, okulların kapatılması, mesai saatlerinin azaltılması, her türlü toplu etkinliğin yasaklanması, hafta



sonu sokağa çıkma kısıtlaması) vaka sayısında hızlı bir azalma sağlamıştır. Ancak Haziran başında kontrolsüz bir şekilde başlatılan açılma nedeniyle salgın tüm ülkeye yayılmış, Eylül ayından itibaren vaka sayısında yeniden artış başlamış, Ekim ayı sonunda ikinci pik olarak kendini göstermiştir. Kasım ve Aralık ayları ise en fazla ölümün yaşandığı aylar olmuş, hastanelerde yoğun bakımlar yetersiz kalmış, hastalar acillerde sedye üzerinde, hastalık şüphesi olan yurttaşlar test kuyruklarında saatlerce beklemiştir. Bunun üzerine "tam kapanma" çağrılarına karşılık alınan yarım tedbirlerle daha uzun sürede olsa da vaka sayısında azalma sağlanabilmiştir. Yasaklar sürerken lebalep salonlarda yapılan parti kongreleri, kalabalık cenaze törenleri yanında hak arama ve ekonomik/demokratik talepleri dile getiren eylemlere orantısız güç kullanarak müdahalede bulunma/yasaklama bu dönemde de devam etmiş, 'pandemi tedbirleri' siyasi iktidarın her türlü muhalefeti baskı altına alma aracı olarak kullanılmıştır."

"İstanbul'daki durumun daha fazla kötüleşmemesi için aşağıdaki tedbirlerin hızla hayata geçirilmesi gerekmektedir:

- 1- Yaygın Test/Hızlı Aşılama
- 2- Ekonomik-Sosyal Destekli "Kapanma"/Kademeli-Kontrollü "Açılma"
- 3- Sistematik Filyasyon/Etkili İzolasyon
- 4- Acil Kamulaştırma/Yeniden Sosyalizasyon
- 5- Şeffaf Yönetim/İnsan Hakları Merkezli Pandemi Mücadelesi"

Basın açıklamasının okunmasının ardından söz alan Dr. Osman Öztürk şunları dile getirdi: "Bir yıldır devam eden pandemi sürecinde Türkiye'nin en büyük avantajı yaşlı nüfusunun az, genç nüfusun fazla olmasıydı. Ancak bu avantaj doğru kullanılmadı; yaşlı nüfusumuzu koruyamadığımız gibi bugünlerde genç nüfus da yoğun şekilde hastalanıyor. Bu süreçte Türkiye'nin en büyük dezavantajı ise pandemiye siyasal İslamcı rejim altında yakalanması oldu. Türkiye'nin salgının bedelini bu kadar ağır ödemesinin sorumlusu bu rejimdir."

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



Ekonomik sosyal desteksiz tam kapanma olmaz

Cumhurbaşkanı tarafından açıklanan ve İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgeyle 29 Nisan-17 Mayıs 2021 tarihleri arasında “tam kapanma” uygulamasına geçildiğinin duyurulması üzerine İstanbul Tabip Odası’nca (İTO) bir basın toplantısı düzenlendi.

“**E**konomik Sosyal Desteksiz Tam Kapanma Olmaz” çağrısıyla 27 Nisan 2021, Salı günü 13.00’da İTO Çağaloğlu binasında gerçekleştirilen basın toplantısına İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, Genel Sekreter Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Yönetim Kurulu üyeleri Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu, Dr. Osman Öztürk ve Dr. Güray Kılıç katıldı.

Toplantıda ilk konuşmayı yapan Dr. Pınar Saip COVID-19 pandemisinin ülkemizde geldiği kaygı verici boyutu hatırlattı ve “tam kapanma” olarak duyurulan tedbirlerin ekonomik, sosyal bir destek programıyla birlikte düzenlenmedikçe yeterli olmayacağını vurguladı. Özellikle işçilerin; imalat-tan, tedarik sektörüne dek kapalı alanlarda çalışmaya devam ettiğine değindi ve açıklanan “kapanma” tedbirlerinin aslında ülkeyi yaz turizmine, turist girişine hazırlamak amacı taşıdığını belirtti. Dr. Pınar Saip alınacak

kapanma tedbirlerinin, sosyal devletin gereği olarak vatandaşları, çalışanları, esnafı destekleyen programlarla birlikte uygulanması gerektiğini dile getirdi.

Basın metnini ise Dr. Osman Öztürk kamuoyuyla paylaştı. “Ekonomik sosyal desteksiz tam kapanma olmaz” çağrısıyla yapılan açıklamada şu görüşler dile getirildi:

“Eksik, yanlış, tutarsız politikalar, başarısız salgın yönetimi nedeniyle ülkemizde kontrol altına alınamayan COVID-19 pandemisi bugünlerde üçüncü ve en büyük pikini yapıyor. Geline nokta Türkiye nüfus yoğunluğuna göre Dünya ölçeğinde en fazla vaka sayısına sahip ülke konumundadır. Alınmayan tedbirlerin, lebeleb parti kongrelerinin, insanlar en yakınlarına veda edemezken siyasetçilerin katıldığı kalabalık cenaze törenlerinin bedelini başta sağlık çalışanları olmak üzere bütün yurttaşlarımız ödüyor. Türkiye sağlık sistemi çöktü. Her gün

çaresizlik içinde yeni ölümlere tanıklık etmekten tükeniyoruz.”

“Her şey başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere herkesin gözü önünde oldu. Tüm uyarılarımıza rağmen gereken önlemleri almak yerine SALGINı değil ALGIYı yönetmeye, on binlerce insanın öldüğü bu felaketten “başarı hikayesi” çıkarmaya çalıştılar.

“Ve geldik bugüne... Sağlık Bakanlığı’nın açıklamasına göre 26.04.2021 günü hayatını kaybeden 353 yurttaşımızla birlikte COVID-19 nedeniyle şimdiye kadar yitirdiğimiz insanların sayısını 38.711’e; aynı gün tespit edilen 37.321 yeni vaka ile birlikte toplam vaka sayısı 4.667.281’e yükseldi. (Başta belediyelerin açıkladığı geçen yıllara göre ‘fazladan ölümler’ ve yapılan gerçekçi analizler ise ölüm sayılarının Bakanlığın açıkladığının üç katı kadar olduğunu gösteriyor.)”

“Dün Cumhurbaşkanı tarafından açıklanan ve İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgeyle 29 Nisan 2021 Perşembe saat 19.00’dan itibaren 17 Mayıs 2021 Pazartesi günü saat 05.00’a kadar ‘tam kapanma’ uygulamasına geçildiği duyuruldu. Öncelikle bugün itibarıyla gelinen aşamanın bütün sorumluluğunun ülkeyi yönetenlerde olduğunu belirtmek isteriz. İkinci olarak; aylardır bütün uyarılarımıza rağmen gerekli önlemleri almayanlar bu sürede ölen bütün yurttaşlarımızın vebalini taşımaktadırlar.”



Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



Pandemi ve kadın çalıştayı

Herkesin eve kapatıldığı, sokakların taleplerimize yasaklandığı gün dışarıdan gelen tek ses: “Yaşamdan, İstanbul Sözleşmesi’nden vazgeçmeyeceğiz!”

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile Ankara Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonunun birlikte gerçekleştirdiği “Pandemi ve Kadın Çalıştayı” 17-18 Nisan 2021 tarihinde çevrimiçi olarak düzenlendi. Tabip odaları temsilcileri, sağlık emek meslek örgütlerinin yanı sıra uzmanlık derneklerinin katılımıyla yapılan iki günlük çalıştayda, pandemide kadın olmak, pandeminin kadın sağlığına etkileri ve kadın sağlık çalışanlarının pandemi ile artan sorunları kapsamlı bir biçimde tartışıldı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Şebnem Korur Fincancı’nın açılış konuşmasının ardından Alev Özkazanç, “Pandemiden Dünya, Yaşam ve Kadınlar Nasıl Etkilendi; Saldırı, Direnme, Dayanışma” başlıklı sunumunu yaptı. Özkazanç: “Salgın sadece neoliberal, kapitalist düzenlerin zaafını değil modern sanayi uygarlığımızın eksiklerini de gözler önüne serdi. Pandemi, cinsiyet ilişkileri ve kadınlar açısından eşitsizliklerin daha da öne çıktığı bir süreci yarattı.” dedi.

Ecehan Balta ise “Pandemide Kadın Emegi Nasıl Etkilendi: Çalışma Yaşamı, Artan İş Yükü, İşsizlik” adlı sunumunda tüm sınırların kalktığı bu dönemde zaman yoksunu olan kadınların zaman yoksulluğunun daha da arttığını, sınıfsal, bölgesel farklılıkların daha da derinleştiğini vurguladı.

Gökçeçek Ayata, “Pandemi ve Kadına Yönelik Şiddet” başlıklı sunumunda, pandemi sürecinde kadınların ekonomik, sağlık ve güvenlik sıkıntılarının arttığını, kadına yönelik sadece fiziksel değil, ekonomik ve psikolojik



cinsel şiddetin de olduğunu belirtti.

Ayşegül Ateş Tarla, “Pandemi ve Göçmen/Mülteci Kadınlar, Kırılgan Gruplar” adlı sunumunda: “Göçmen kadınlar pandemide yanlış politikalardan dolayı görünmez oldu. Mevcut salgında göçmenler daha fazla ayrımcılık ve şiddete maruz kaldı” dedi. Göçmen sağlığı merkezi çalışanı kadın hekim, “Pandemide Göçmen Sağlığı Merkezi” deneyimini şöyle aktardı: “Pandemi süreci mülteciler için daha zor oldu, bazı mülteciler küçük bir evde dört veya beş aile kalıyor. Yaşlı hastalar için çok daha zor oldu. Sadece farklı bir ilçeden randevu aldığım için hastalarım oraya gidemedi, sanki başka bir ülkeden randevu aldım gibi oldu.”

“Pandemide LGBTİQ+ Bireyler Nasıl Etkilendi” başlıklı konuşmasında Filiz Ak: “LGBTİQ+ler pandemiden daha çok etkilendi ve bu sosyal yaşamda da kendini gösterdi; işsiz kaldılar, sağlığa erişemediler.” dedi.

Sunumların ardından kadın sağlık çalışanlarının sorunları çerçevesinde altı çalışma grubu oluşturuldu. Farklı uzmanlık ve uğraş alanlarından yaklaşık 125 kadın katılımcı tarafından büyük ölçüde deneyim ve tanıklıkların aktarımına dayanan tartışmalar, cumartesi öğleden sonra ve pazar öğlen saatlerinde yürütüldü.

İkinci gün Şevkat Bahar Özvarış tarafından Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) iş birliği ile yürütülen “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Özelleşmiş İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi Araştırması” raporu sunuldu. Altı çalışma grubunun raporlarının sunumu, katılımcılardan gelen katkılarla zenginleştirilerek grup raportörleri tarafından tartışıldı.

Atölye raporlarının sunumu sonrası forum kısmında katılımcıların katkıları, önerileri ve sorularıyla çalıştay zenginleştirildi. Tüm tartışma gruplarındaki tartışmalarda ve forumdaki önerilerde, önümüzdeki süreçte sağlık çalışanı kadınlar için şiddete karşı dayanışma ağları ve cinsel tacizle mücadele hareket planları oluşturmak fikri öne çıktı.

Kapanış konuşmasını TTB Kadın Kolu yürütmesinden Mübcecel İlhan gerçekleştirdi. İlhan’ın;

“Gelin! Bugün günlerden Mirabel olsun, Gülistan’ın doğum günü, Özgecan Aslan’ın mezuniyeti, Hande Kader’in onur yürüyüşü, Nadire Kadirova’nın memleketine döndüğü gün olsun! Annesinin yerini söylemediği için babası tarafından öldürülen yeni mezun meslektaşımız Gülnur Yılmaz’ın işe başladığı gün olsun! Bizim cesaretimiz azmimiz tüm kadınlara HAYAT olsun” çağrısıyla çalıştay sonlandı.

Çalıştay ön raporunun tamamına ulaşmak için QR Kodu telefonunuza okutunuz



Özel
Hastanelerde
Pandemi
Fırsatçılığına
Son!

DOSYA

EDİTÖRLER:
SÜHEYLA AĞKOÇ
OKAN TOYGAR

Özel hastaneler

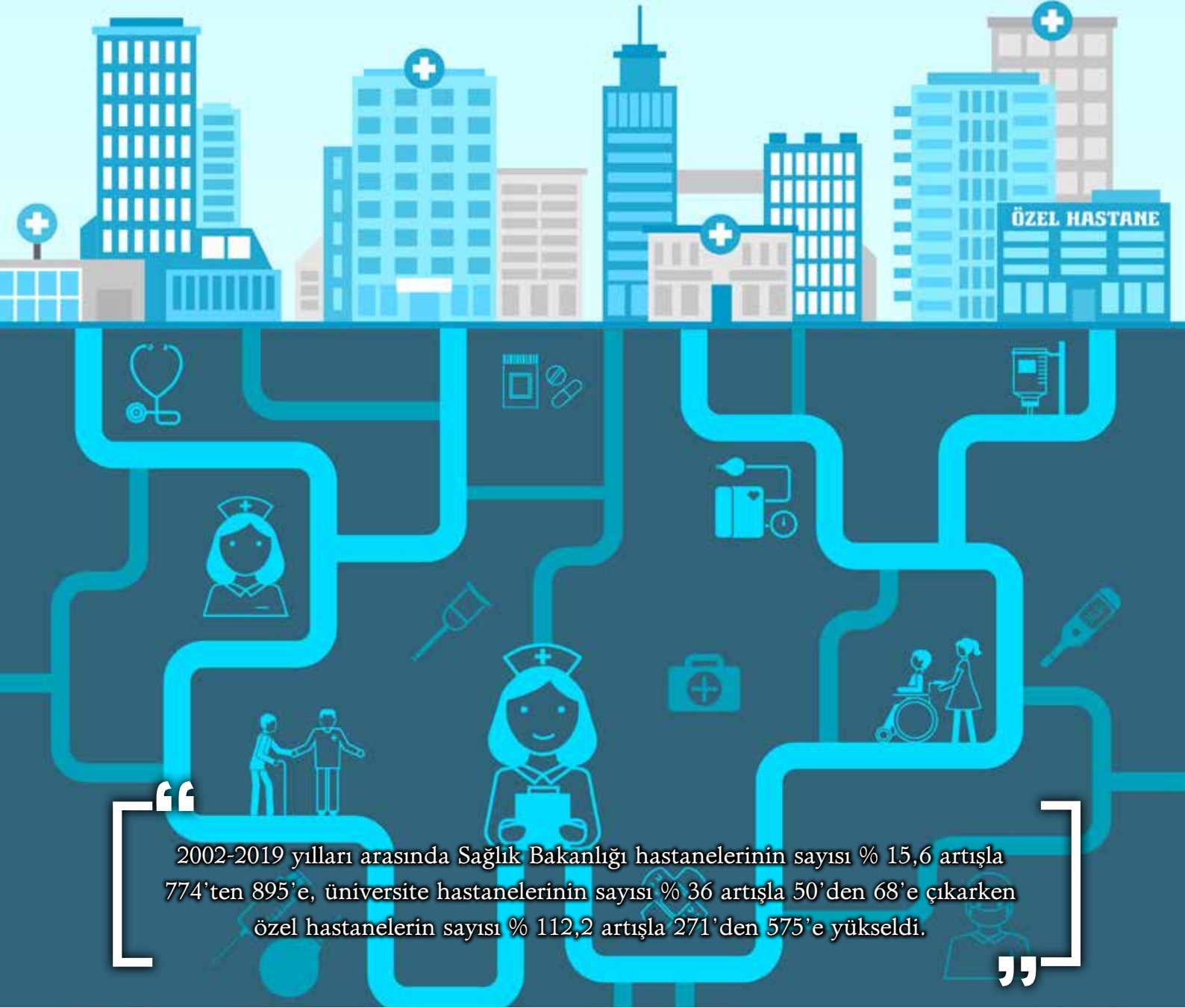
DOSYA İÇERİĞİ

- | | |
|--|--|
| 10 "SAĞLIK REFORMU" SÜRECİNDE ÖZEL HASTANELER | 23 MESLEKTAŞLARIMIZDAN... |
| 13 ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM OLMAK | 27 AVRUPA'DA SAĞLIĞIN PİYASALAŞMASI |
| 16 COVID-19 PANDEMİSİ ÖZEL HASTANELERDE NASIL YAŞANDI? | 31 HEKİMLER ÖZEL HASTANELERİN DAYATMALARI KARŞISINDA NE YAPABİLİRLER? |
| 18 BİR ÖZEL HASTANEDE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ | 34 ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SORUNLARI VE SENDİKALAŞMA |
| 21 PANDEMİDE ÖZEL HASTANE HEKİMLERİ | |



“Sağlık reformu” sürecinde özel hastaneler

Osman Öztürk*



2002-2019 yılları arasında Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sayısı % 15,6 artışla 774’ten 895’e, üniversite hastanelerinin sayısı % 36 artışla 50’den 68’e çıkarken özel hastanelerin sayısı % 112,2 artışla 271’den 575’e yükseldi.

Türkiye’de sağlık hizmetleri uzun yıllar boyunca kamu ağırlıklı olarak yürütülmüş, yanı sıra ve ondan bağımsız olarak bir özel sağlık sektörü de her zaman var olmuştur. Bu özel sağlık sektörünün yapısı ise esa-

*Dr. Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

sen hekim muayenahaneleri, laboratuvarlar, radyoloji merkezleri ve ağırlıklı olarak hekimler tarafından kurulan ve işletilen poliklinikler ve küçük tıp merkezlerinden oluşuyordu.

Bu yıllarda özel hastanecilik sektörü- ne bakıldığında ise başta İstanbul’da

olmak üzere var oldukları, ancak sayılarının çok az olduğu, birçoğunun da Osmanlı döneminden kalma azınlık ve yabancılara ait hastaneler oldukları görülmektedir.

Türkiye’de 1980 sonrası uygulamaya konulan neoliberal ekonomi politi-

kalılarıyla birlikte bu tablo değişmeye başlamış, özellikle 1980'lerin ikinci yarısından itibaren özel sağlık kuruluşlarına getirilen teşviklerle sermaye sınıfı sağlığı yatırım yapılabilecek alanlardan görmeye başlamıştır.

Yine de bu dönemde özel hastanelerin gelişimi oldukça sınırlı kalmıştır. Nitekim İstanbul Ticaret Odası tarafından Haziran 2003'te yayınlanan "Özel Hastaneler Sektör Profili" raporunda "1985-1990'lı yıllarda özel hastaneler hızla artmıştır." denirken bu artışın "Büyük şehirlerde özellikle merkezi yerlerde (İstanbul'da ilçelerde bile) 3-4 hastane açılmış bulunmaktadır." şeklinde tanımlandığı görülmektedir.

Türkiye'de özel hastaneciliğin asıl büyümesi Dünya Bankası tarafından eskiden beri dayatılan, ancak Adalet ve Kalkınma Partisi'nin (AKP) 2002'de iktidara gelmesinden sonra hayata geçirilmeye başlanan "Sağlık Reformu" sürecinde gerçekleşmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere 2002-2019 yılları arasında Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sayısı % 15,6 artışla 774'ten 895'e, üniversite hastanelerinin sayısı % 36 artışla 50'den 68'e çıkarken özel hastanelerin sayısı % 112,2 artışla 271'den 575'e yükseldi.

Aynı yıllarda hastane yatak sayılarındaki özel hastaneler lehine daha belirgin artış ise Tablo 2'de görülmektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki hastane yatakları % 33,5 artışla 107.394'ten 143.412'ye, üniversite hastanelerindeki yatak sayısı % 62,9 artışla 26.341'den 42.925'e, özel hastanelerdeki yatak sayısı ise % 313,1 artışla 12.387'den 51.167'ye yükselmiştir.

Tablo 3'te yer alan 2002-2019 yılları arasındaki ameliyat sayılarına bakıldığında artış daha da çarpıcı hale gelmektedir. Sağlık Bakanlığı'nda % 160,8 artışla 1.072.417'den 2.796.484'e, üniversitede % 208,9 artışla 307.108'den 948.936'ya çıkan ameliyat sayıları özel hastanelerde ise % 575,5 artışla 218.837'den 1.478.395'e çıkmıştır.

Bu dönemde en çarpıcı artış ise hastane müracaat sayılarında gerçekleşmiştir. Tablo 4'te bu sayıların Sağlık

Tablo 1. 2002-2019 Yılları Arasında Hastane Sayıları

Hastane sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	774	895	15,6
Üniversite	50	68	36,0
Özel	271	575	112,2

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.114, Şekil 7.1'den yararlanarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. 2002-2019 Yılları Arasında Hastane Yatak Sayıları

Hastane yatak sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	107.394	143.412	33,5
Üniversite	26.341	42.925	62,9
Özel	12.387	51.167	313,1

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.114, Şekil 7.2'den yararlanarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. 2002-2019 Yılları Arasında Ameliyat Sayıları

Ameliyat sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	1.072.417	2.796.484	160,8
Üniversite	307.108	948.936	208,9
Özel	218.837	1.478.395	575,5

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.159, Tablo 8.6'dan yararlanarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. Yılları Arasında Hastane Müracaat Sayıları

Hastane müracaat sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	387.622.848	253,0
Üniversite	8.823.361	46.211.148	423,7
Özel	5.697.170	72.699.168	1.176,0

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.148, Tablo 8.1'den yararlanarak hesaplanmıştır.

Bakanlığı hastanelerinde % 253 artışla 109.793.128'den 387.622.848'e, üniversitelerde % 423,7 artışla 8.823.361'den 46.211.148'e karşın özel hastanelerde % 1.176 artışla 5.697.170'ten 72.699.168'e yükseldiği görülmektedir.

AKP iktidarları tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) olarak adlandırılan bu süreçte özel hastanecilikteki

"gelişme"ye yakından bakıldığında ise sektörün kendi dinamiklerinden değil, bu dönemde izlenen politikarlardan kaynaklandığı görülmektedir.

Girişte de bahsedildiği gibi Türkiye'de daha önce de kamunun yanı sıra özel sağlık sektörü var olmakla birlikte SDP öncesinde sosyal sigorta kuruluşları, özel sağlık sektöründen ancak istisnai



koşullarda hizmet satın almakta, bu sektörün finansmanı esas olarak kamusal fonların dışında, özel sigorta ve/veya cepten harcamalarla gerçekleşmekteydi. SDP sürecinde bu alanda yapılan en önemli değişiklik sosyal sigorta kurumlarının özel hastanelerden hizmet satın almaya yönlendirilmesi oldu.

Bu doğrultuda ilk adım erken bir dönemde, SDP'nin daha yeni ilan edildiği 2003 Haziran'ında atıldı. Devlet memurları ve aileleri o zamana kadar hastalandıkları zaman birinci basamakta kendi kurum tabipliklerine ya da sağlık ocaklarına, ikinci basamakta ise kamu hastanelerine başvuruyorlar ve ancak istisnai durumlarda anlaşmalı özel hastanelere sevk ediliyorlardı. 30 Mayıs 2003 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan "Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ"le birlikte bu durum değişti. Tebliğle birlikte hastaların kurumlarından alacakları sevk evrakıyla birlikte özel polikliniklere başvurabilmelerinin ve eğer tedavi başvurdıkları poliklinikte sonlandırılmamışsa, özel poliklinik tarafından ikinci basamak özel sağlık kuruluşlarına sevk edilebilmelerinin yolu açıldı.

Emekli Sandığı sigortalılarıyla ilgili bu düzenlemeyi 19 Şubat 2005'te Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) sağlık kurumlarının tasfiyesinin ardından SSK'lı hastaların da sevk almaksızın özel sağlık kurumlarına müracaatının ve hiçbir yasal dayanağı olmadığı halde özel sağlık kuruluşlarının bu hastalardan "ilave ücret" alması izledi.

Bu alandaki asıl yasal düzenleme ise Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 31 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilip 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu ile getirilen Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulamasıyla gerçekleştirildi. GSS'nin finansmanını sağlayan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) için kamu olsun özel olsun bütün hastaneler "sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları" olarak eşitlendi. Böylece özel hastanelerin GSS fonlarını sınırsızca kullanmasının önü açıldı.

Aslında SSGSS Kanunu ilk kabul edildiğinde sigortalıların sadece otelcilik hizmetleri ve öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için "fark ödemesi" öngörülmüştü. Bu durumda özel hastanelerin SGK'lı vatandaşlardan bunun dışında bir ücret talep etmeleri yasal olarak mümkün değildi. Ancak bu "engel" daha GSS yürürlüğe girmeden önce, 17 Nisan 2008'de çıkarılan 5754 sayılı Kanun'la aşıldı. SSGSS Kanunu'nun 73. Maddesinde yapılan düzenlemeyle vakıf üniversiteleri ve özel hastanelere verdikleri hizmet karşılığında SGK'lı hastalardan "ilave ücret" adı altında Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, bu bedellerin bir katına kadar para alma hakkı tanındı. Böylece SGK'lı hastaların özel hastanelerdeki ayaktan muayene, laboratuvar tetkikleri, ameliyat, doğum, yatarak tedavi de dâhil her türlü sağlık hizmeti ücretli hale getirildi. İlave ücret tavanı 2009 yılında %30 olarak, 2010 yılında hastaneler beş sınıfa ayrılarak %30-%70 arasında belirlendi, 2013'te yapılan değişiklikle ise %200'e çıkarıldı.

Özel hastane patronları açısından gene de geride bir "pürüz" daha kalmıştı. SSGSS Kanunu 2006 yılında ilk olarak kabul edildiğinde suistimalleri önlemek için otelcilik hizmeti ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında veya belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sözleşmeleri bir yıl süreyle feshedilmesi öngörülmüştü. Hastalarının büyük çoğunluğu SGK sigortalılarından ve gelirlerinin büyük bölümü SGK ödemelerinden oluşan özel hastanelerin, bir yıl süreyle sözleşme feshini göze alarak hastalardan belirlenen tavanın üstünde ve/veya dışında para almaları mümkün değildi.

Bu son "pürüz" de 5510 sayılı SSGSS Kanunu'nda 2008 yılında yapılan değişiklikle aşıldı ve söz konusu "bir yıl sözleşme feshi" yaptırımı ortadan kaldırılıp yerine para cezası getirildi. Oysa SGK'lı hastalardan belirlenen tavan dâhilinde ilave ücret almak yerine bu tavanın çok daha üzerinde ilave ücretler tahsil edip, bu durumun tespiti halinde para cezası ödemek,

özel hastaneler açısından daha kârlı bir durum olduğu için yasal tavanın üzerinde ilave ücret alan özel hastanelere uygulanan bu cezanın hiçbir caydırıcılığı kalmadı.

SDP sürecinde özel hastanelerin önünü açan bir diğer politika ise muayenehaneler ve küçük polikliniklere yönelik uygulamalar oldu. Öncelikle, aslında her ikisi de "özel sağlık kuruluşu" kapsamında olmasına rağmen ısrarla SGK'nın hizmet satın alma uygulamasının dışında tutuldu. Aynı zamanda daha önce AKP iktidarı tarafından yürürlükten kaldırılan "Tam Gün" uygulamasının tekrar başlatılması ve bir dizi yasal düzenlemeyle muayenehaneler ve küçük poliklinikler tasfiye edildi. Onlardan boşalan yeri büyük sermayelerle kurulmuş özel hastaneler alırken hekimler de zincir hastanelerde iş ve gelir güvencesi olmaksızın çalışmaya zorlandı. Dahası, aslında hastanenin çalışanı olmasına rağmen şirket kurup makbuz kesmeye zorlanarak işçi olmanın getirdiği haklardan da mahrum bırakıldılar.

Sonuç olarak; Türkiye'de Cumhuriyet tarihi boyunca kendi dinamikleriyle bir arpa boyu yol alamayan özel hastanecilik AKP iktidarları döneminde hayata geçirilen SDP sürecinde emekçilerin ödediği primlerden oluşan GSS fonlarını kullanarak hızlı bir büyüme gerçekleştirdi. Bu süreçten kazançlı çıkan, kârlarına kâr, servetlerine servet katan hastane patronları oldu. Bedelini ise bir yandan özel hastanelerde "ilave ücret" adı altında para ödemek zorunda kalan hastalar öte yandan özel hastanelerde ucuz işgücü olarak çalışmaya mahkûm edilen hekimler, sağlık çalışanları ödüyorlar.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın da yöneticilik yaptığı hastane patronlarının örgütü Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Dr. Reşat Bahat'ın salgının daha ilk günlerindeki "Bu koşullarda COVID-19 hastalarına hizmet veremeyiz. Devlet hastanelerimize el koysun." sözleri ise yıllardır kamu kaynaklarıyla beslenerek büyütilen özel hastanecilik sisteminin Türkiye'nin ihtiyaçlarına cevap vermekten ne kadar uzak ve sağlıkta özelleştirmenin toplum sağlığı için ne kadar zararlı olduğunu açık olarak gösterdi.

Özel sağlık sektöründe hekim olmak

Hasan Ogan*



“

Sağlık sermayesinin hekim emeğini ucuzlatmak, çalışma haklarını yok etmek için her türlü yolu ve yöntemi kullanacağı unutulmamalıdır. Özellikle her yeni kriz dönemi hekim emeğinin ucuzlatılmasında sermaye açısından önemli fırsattır.

”

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ

Dünya sermayesi 1950’li yıllardan itibaren sağlık ve eğitim hizmetlerini yeni yatırım alanları olarak belirledi. Bu yaklaşım 1970 ve özellikle 1980’li yıllarda Türkiye’de de hissedilmeye başlandı. 2000’li yıllara gelindiğinde başta Amerika olmak üzere birçok ülke Sağlıkta Dönüşüm Programları ile “sağlık sermayesi” temelinde yeni bir sağlık sistemi yapılandırması içine girildi.

Bu dönüşüme paralel olarak hekimlik mesleği; hekimlerin ve onların örgütlerinin denetiminden çıkarken, uluslararası sağlık sermayesi, sigorta şirketleri ve ilaç endüstrisi gibi finansal ve bürokratik çıkar grupları tarafından

kontrol edilir hale geldi. Bu kapsamda en önemli değişim ise devletlerin gidecek toplum sağlığına verdiği desteğin azalması ve her yönüyle sağlık sermayesinin desteklenmesi idi.

AKP’nin 2002 yılında tek başına iktidara gelmesi ve Sağlıkta Dönüşüm Programına radikal olarak hız kazandırması, sağlık hizmetinde artık hiç bir şeyin bir daha eskisi gibi olmayacak şekilde değişmesine yol açtı. Özel sağlık sektörü devletin tüm olanakları ile her açıdan desteklendi.

Bu değişime paralel olarak özel sağlık sektörü hekimler için yeni bir istihdam alanı olurken, sektör hekim ihtiyacını genel olarak fakülteler ve kamu sağlık kurumlarından karşıladı. Hekimlere birçok yeni olanaklar sunuldu. Ancak bu “iyilik hali” 2007-2008 yılına kadar

sürdü. Belirli ölçüde hekim istihdamını tamamlayan özel sağlık sektörü 2007 ekonomik krizini bahane ederek hekim ücretlerinde indirimle gitmek zorunda olduklarını açıkladı. Baştan itibaren sürekli en büyük maliyet unsurunun hekim ücretleri olduğunu dile getiren sağlık sermayesi ilk gerçek yüzünü, Acıbadem Sağlık Grubu tarafından ücret ve hak edişlerdeki %20-30 azaltmayla gösterdi. Bu dönemde ücretlerdeki düşüşün yanı sıra çalışma koşullarında da hekimler açısından olumsuz değişimler yaşanmaya başladı.

Gelinen noktada özel sağlık sektörü birçok açıdan gelişim süreçlerini, uluslararası sermaye ortaklığı ile birlikte tamamlayarak artık sağlık hizmetinin %35’ini karşılar duruma gelmiştir. Bu değişime karşın hekimler ise var olan

* Dr., İşyeri Hekimi





konum ve haklarını giderek kaybetmişlerdir. Özel sağlık sektöründe çalışan hekimler artık ciddi sorunlarla karşı karşıyadır. İş ve istihdam güvencesi yok olurken daha az ücret karşılığında daha çok çalışmakla karşı karşıyadır. Ciro ve müşteri memnuniyet baskısı her geçen gün artmakta, hekimler arasındaki rekabet ortamı giderek daha da karmaşık hale gelmektedir.

HEKİM EMEĞİ VE ÜCRET

Sermaye, doğası gereği yatırımını en kısa sürede kâra dönüştürmek ister ve bunun için tüm şartları sonuna kadar zorlar. Ancak burada süreci sermaye lehine en iyi şekilde tamamlayacak olan ise hekim ve onun emeğidir. Yani sağlık sermayesinin sürekli hekimlere ve onların emeğine ihtiyaçları vardır.

Artık hekimler özel sağlık sektörü hizmet sunumunda sağlık sermayesinin iradesine bağlı olarak kendisine tanımlanan yaşam modeli ve gelir düzeyi kapsamında çalışan olarak yer alacaktır. Sermaye tarafından hekim emeği ölçülebilir hale getirilmiş ve sağlık sermayesi için bir metaya dönüştürülmüştür.

Sağlık sermayesinin hekim emeğini ucuzlatmak, çalışma haklarını yok etmek için her türlü yolu ve yöntemi kullanacağı unutulmamalıdır. Özellikle her yeni kriz dönemi hekim emeğinin ucuzlatılmasında sermaye açısından önemli fırsattır.

Sağlıkta Dönüşüm Programında hekim emeğine yönelik anlayışın en önemli göstergesi; Sağlık Bakanlığı ile Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Der-

neği (OHSAD) arasında kabul edilen 14.09.2011 tarihli “mutabakat metninin” içeriğidir.

“Özel Sağlık Sektörü ile kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin ortalama gelirleri arasında çok yüksek farklar olması, hekimlerin kamu ile özel sektör arasında geçiş yapmalarına ve personel dağılımı cetveli dengesizliğine yol açabilir. Bu sebeple Özel ve Kamu Hastaneleri ve Üniversiteler hastanelerinde çalışan hekim gelirlerinde anormal farklar olmamalıdır. Sağlık Bakanlığı, 15.02.2008 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği sonrasında kısıtlanan hekim ve branş ilaveleri sebebi ile özel hastanelerin yaşadıkları sıkıntıları giderme adına 1000 ek hekim kadrosunu 2011 Eylül ayı sonuna kadar özel hastanelere verecektir. Bu kadrolar ile ilgili yazılar, özel hastanelere gönderilmeye başlanmıştır.” Bu metnin içeriğine göre “özel hastane hekim ücretleri” ile “kamu hekim ücretleri” bir şekilde eşitlenecek ya da yakın bir bandta seyredecektir. Süreç de bu yönde gelişmiştir.

Bugün kamusal sağlık hizmetinde de hekimlere yönelik olarak sağlık sermayesinin düşünce ve davranışları ile hareket edilmektedir. Özel sağlık sektöründe uygulanan tüm çalışma ve hizmet modelleri neredeyse aynı düşünce sistemi içerisinde uygulanmaktadır. Her iki sağlık hizmeti alanında hekimler açısından neredeyse önemli farklılıklar kalmamıştır. Hekimler her iki sistemde de hak kayıpları ile karşı karşıya olsalar da, özel sağlık sek-

töründe çalışan hekimlerle, kamuda çalışan hekimler arasında çalışma koşulları ve hakları açısından yine de önemli farklılıklar mevcuttur ve ayrı ayrı değerlendirilmesinde yarar bulunmaktadır.

Tüm bunların yanısıra özel sağlık sektöründe hak edişlerde kasıtlı yanlış hesaplamalar yapılmakta, kurumsal zararlar, cezalar bahane edilerek hekimlerin gelirleri üzerinde sürekli azaltmalara gidilmektedir.

Ücret kaybına uğrayan hekimler, ücretlerinin hesaplanmasına müdahale edememiş, kendilerine dayatılan ücretleri almak zorunda bırakılmıştır. Hekimler ücretlerin tam ve zamanında ödenmemesinin yanı sıra, bazı özel sağlık sermaye grupları tarafından “nitelikli ücret gaspına” uğramış ve hak ettikleri ücretleri alamamışlardır. 2010 yıllarında başta Ünlü Hastane Grubu (Taksim Alman, Çamlıca, İtalyan) olmak üzere bazı zincir hastane grupları tarafından en yoğun biçimde uygulanan bu nitelikli ücret gaspı hala özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin belleklerindedir.

ÇALIŞMA BİÇİM VE KOŞULLARI

Özel sağlık kuruluşlarındaki mülkiyet durumu özel sağlık sektörü ile hekim arasındaki ilişkinin, çalışan (işçi) ve işveren ilişkisi olduğu gerçeğini açık olarak ortaya koyar. Mülkiyet hakkının bu kadar net ve belirgin olduğu bir durumda hiçbir zaman hekimle, sağlık sermayesi arasında ticari bir ortaklık ilişkisinden söz edilemez. İşyerinde verilen sağlık hizmetinin alıcıları olan SGK, özel sağlık sigortaları, sandıklar ve diğer kurum-kuruluşlar ve hastalarla doğrudan işveren muhatap olmakta, ücret ve hizmetin verilmesi koşulları işveren tarafından belirlenmektedir. Elde edilen gelirlerin tümü işveren ya da vekilleri tarafından toplanmakta ve kendi yetkileri dâhilinde kullanılmaktadır. Hekimin bu işleyiş içerisinde de belirlenen ücretini almaktan başka herhangi bir hakkı yoktur.

Sermaye sahiplerinin çalışan hekimlere yönelik olarak “iş ortağıyız” söylemi aldatmacadan, farklı algı yaratmadan başka bir şey değildir.

Sağlık sermayesi, hekimleri hizmet

sözleşmesi (4b) kapsamında çalıştırarak birçok yasal, sosyal ve ekonomik sorumluluklarından kurtulmaktadır. Özel sağlık kurumunda çalışan bir hekim hangi tür sözleşmeye bağlı olarak çalışırsa çalışsın gerçekte ücretli bir çalışan olup 4857 sayılı yasada tanımlanan çalışandır. Özel sağlık sermayesinin isteği doğrultusunda yapılan hukuk dışı yasal değişikliklerle hekimlerin iş sözleşmesi yerine şirket kurdurularak hizmet sözleşmesi ile çalışmaya zorlanması yasalara uygun olmayıp, hekimlerin temelden özlük ve sosyal hak kayıplarına yol açmıştır.

Hekimin işverenle eşit koşullarda ticari sözleşme yapma gücü ve olanağı yoktur. İş görüşmelerinin başında hekime 4b'li olmasının dayatılması, aksi takdirde herhangi bir çalışma ve sözleşme olanağının olamayacağını belirtilmesi; devletin buna seyirci kalması, olanak yaratması, sermayeden yana taraf olması, güçler dengesinin işverenden yana olduğunu açık olarak ortaya koyar.

Hekim özel sağlık sektöründe hizmet alım sözleşmesi (şirket, 4b) ile çalıştığında;

1. İş ve ücret güvencesi ortadan kalkmaktadır.
2. İşine son verilmesi durumunda kıdem tazminatı ve diğer hakları olmayacaktır.
3. Çalışma sürelerine ilişkin yasal haklardan yararlanamayacaktır.
4. Kısa ya da uzun süreli hastalık hallerinde hastalık izni kullanamayacaktır.
5. Analıkla ilgili izin hakları olmayacaktır.
6. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu herhangi bir yasal tazminat talep hakkı olmayacaktır.
7. Hukuksal süreçler iş hukuku ve iş mahkemelerinde değil, ticaret hukuku ve ticaret mahkemelerinde görülecektir.

Özel sağlık sektöründe hekimlerin çalışma koşulları açısından önemli sorunlarından biri de müşteri memnuniyeti ve ciro baskısıdır. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak hekimler birçok açıdan sürekli denetim altındadır. Hekimin sağlık kurumuna günlük

ve toplamda kazandırdığı gelirler doğrudan sermaye tarafından takip ve kontrol edilmektedir. Olumsuz bir durum karşısında hekim kendisine karşı yönetsel bir uygulamayla karşı karşıya kalacağını bilmektedir. Hasta değerlendirme anketleri ve ciro takipleri ile hekimler üzerinde "sürekli denetim" algısı yaratılmıştır. Bu durum hekimin "kendi kendini disipline" etmek zorunda olduğu, istenilmeyen düşünce ve davranışlardan uzak durması, daha çok çalışmak gerektiği yargısına sahip olarak, yalnızlığı seçmek zorunda kalmasına yol açmaktadır.

UZUN ÇALIŞMA SAATLERİ

Çok çalışma bazen hekimin doğrudan kendi tercihi olarak da gerçekleşmektedir. Asgari tüketim koşullarının yanı sıra hekimin refah arzusu ve bu yönde teşvik edilmesi (modern toplum ürünlerinin tüketilmesi) üretim ve tüketim ilişkileri arasındaki bağı doğrudan etkilemiştir. Normal çalışma saatleri karşılığında alınacak olan ücretin hekimin beklentisini karşılamadığı durumda hekimlerin uzun çalışma saatlerini tercih etmeleri dışında fazla seçenekleri bulunmamaktadır.

Özel sağlık sektöründe özellikle mesleğe yeni başlayan genç hekimler ekonomik nedenlerle daha fazla çalışma isteği göstermektedir. Daha fazla nöbet tutma ve birden fazla işte çalışma yaygın görülen durumlar arasındadır. Uzun ve yoğun çalışma saatleri sonucu hekimlerin sağlığının bozulduğuna dair dünya genelinde birçok bilimsel çalışma ve yerleşik bir kanı vardır.

ÖRGÜTLENME

Türkiye'de özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin en önemli sorunu örgütlenmedir. Özel sağlık sermayesi devletin her türlü olanağından yararlanarak kendi örgütlenmesini en üst düzeyde gerçekleştirirken, hekimler giderek yalnızlaşmışlardır. Sürecin bu yönde gelişmesine bağlı olarak çalışma hayatında zaten var olan işveren ve çalışan arasındaki güç dengesizliği hekimlere karşı, sağlık sermayesinin lehine daha da artmıştır.

Hekimlerin özel sağlık sektöründe yaşadıkları emek eksenli olumsuzluklara, hak kayıplarına karşı bireysel olarak

karşı çıkmaları neredeyse imkânsız bir durumdur. Yaşanan birçok olay karşısında hekimler mücadele etmektense durumu kabullenmek, sineye çekmek zorunda kalmıştır.

Bugün, özel sağlık sektöründe hekimlerin örgütlenmesi tabip odaları ve kısmen de meslek, uzmanlık dernekleri düzeyindedir. Ancak bu yapıların temel varlık nedenleri, yapılanmaları doğrudan hekim emeğinin korunmasına, bu yönde mücadelenin örgütlenmesi ve sürdürülmesine yönelik değildir. Bu kurumların hekim emeğinin korunması yönünde bugüne dek verdikleri mücadelelerin önemi ve başarıları yadsınamaz ise de hiçbir zaman bir sendikal mücadele düzeyinde olamamıştır.

Sağlık Bakanlığı 16 Mart 2020 verilerine göre Türkiye'de 164.594 hekim bulunmaktadır. Bu rakamın çok azı kamuda sendikalı iken, özel sağlık sektöründe ise ne yazık ki sendikalı hekim bulunmamaktadır. Bu olumsuz durumla ilgili birçok gerekçe öne sürülebilir olsa da hiçbiri özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin sendikası olmalarını haklı gösteremez. Bugüne dek özel sağlık sektöründe sendikal mücadelenin var edilememesi büyük bir eksiklik olmuştur. Bu eksikliğin giderilememesi halinde, yine hekimler özel sağlık sermayesi karşısında yalnız kalmaya devam edecek, sağlık sermayesinin bütün haksız uygulamalarına, hak kayıplarına karşı ses çıkaramayacaktır.

İçinde bulunulan dönem açısından ülkede siyasi iktidar ve sermayenin sendikal örgütlenme ve mücadeleye karşı olan yaklaşımları nedeniyle sendikal örgütlenme giderek azalmış, mücadele ise yok denecek düzeylere inmiştir. Her geçen gün sendikalar ve meslek örgütleri güç kaybetmektedir. Sendikalaşmaya karşı böylesine ağır bir baskının uygulandığı bir dönemde, özel sağlık sektöründeki hekimlerin sendikal mücadeleye katılımlarını sağlamak ve sürdürmek oldukça zordur.

Ancak tüm bu zorluklara rağmen özel sağlık sektöründe çalışan hekimler açısından her koşulda sendikal mücadelenin başlatılması önemlidir ve gerekmektedir.



COVID-19 pandemisi özel hastanelerde nasıl yaşandı?

Güray Kılıç*

Bu salgın bir kez daha göstermiştir ki; kamu kaynakları ile palazlanan özel sağlık sektörü nitelikli sağlık hizmetini değil, kârı hedeflemektedir ve salt bu gerekçe bile sağlık hizmetinin kamusal olmasının ne denli gerekli olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde AKP iktidarı ile birlikte uygulanmaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı, özel sağlık sektörünün hızla büyüyüp sağlık hizmet sunumunda önemli bir yer kaplamasını sağlamıştır.

AKP iktidarının kamu sigorta şemsiyesi altındaki yurttaşların doğrudan özel sağlık kuruluşlarına başvurabilmesinin önünü açması, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) özel hastanelerden sözleşme yoluyla hizmet satın alması ve ek olarak özel sağlık kuruluşlarının hastalardan ayrıca ilave ücret alabilmesi, özel hastanelerin hızla çoğalmasına ve hastane zincirlerine dönüşmesine yol açmıştır.

Şu anda toplam yoğun bakım yatak sayısının %40,9'u, yetişkin yoğun bakımın ise %35,7 si özel sektörün elindedir. COVID-19 pandemisine özel hastanelerin yoğun bakım servisindeki bu yoğunlaşma ile yakalanan Türkiye sağlık ortamında, yurttaşlar ne yazık ki bu zor durumu fırsata dönüştürmeye çalışan özel hastane patronları ile karşı karşıya kalmışlardır.

COVID-19 salgınının özellikle zirve yaptığı dönemlerde, her türlü yıpratılmaya rağmen kamu hastaneleri ön cephede başarı ile mücadele ederken,

özel hastanelerin böylesine önemli bir halk sağlığı sorunu karşısında hızlı ve doğru kararlar alarak nitelikli sağlık hizmeti verebilecek görünümünden çok uzak oldukları görülmüştür.

Pandeminin başlangıç döneminde yurttaşların panik ve korku içinde COVID dışı hastalıkları için kamu hastaneleri kadar özel sağlık kurumlarına da başvurmaktan kaçınması ve son yıllarda özel hastanelerin önemli gelir kaynaklarından biri haline gelen "yabancı hasta" sayısının azalması özel sağlık kurumlarının cirolarını azaltmıştır. Bu nedenle de özel hastane örgütlerinin yöneticileri, örneğin OHSAD Yönetim Kurulu Başkanı Dr.Reşat Bahat, zarar ettiklerini söyleyerek "Devlet bize el koysun" diyebilmiştir.

Ancak daha sonra özel hastanelerin de pandemi hastanesi ilan edilmeleri ve Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) yapılan değişikliklerle "pandemi bakım hizmet paketinin" tanımlanması ile COVID-19 hastaları için SGK'dan özel hastanelere önemli miktarda kaynak aktarılmıştır. Ayrıca PCR ve antikor testlerinin isteğe bağlı olmaları halinde ücretli yapılmalarına imkân verilmesi de hastanelerin cirolarına önemli katkı yapmıştır.

Salgın, üçüncü zirvesini yaptığı Nisan-Mayıs 2021 döneminde kötü

yönetime ve yeterli aşılama yapılamamasına bağlı olarak kontrolden çıkmış durumdadır. COVID-19 vakalarındaki artışa bağlı olarak kamu hastanelerinde yer bulamayan ve kalabalık ortama girme endişesi yaşayan yurttaşların özel hastanelere olan talebi de giderek artmıştır. Vatandaşlar can derdine düşmüşken özel hastane patronları maliyet ve kâr hesabı yapmışlardır. Özel hastanelerin COVID-19 hastalarından gerek yoğun bakım sürecinde gerekse yataklı servislerde her türlü işlem/girişim/tetkik/tahlil için fahiş ücretler talep ettiklerine ilişkin şikâyetler de giderek artmıştır.

Türkiye haritasının kıpkırmızı kestiği, bütün illerin yüksek risk grubuna girdiği, pozitif vaka ve buna bağlı olarak ölüm sayılarının arttığı, yoğun bakım servislerinde yer bulunamadığı, yoğun bakımda yatması gereken birçok hastanın acillerde ya da servislerde yoğun bakım yataklarının "boşalması" için bekletildiği bu dönemde maalesef özel hastane patronları salgını fırsata dönüştürme çabası içine girmişlerdir.

Türkiye'de kamu ve özel sağlık alanında sağlığın finansmanı ve sağlık hizmetine erişim 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile SUT hükümleri çerçevesinde SGK tarafından gerçekleştiril-

* Dr. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

mektedir. Pandeminin başlangıcından itibaren alanın meslek örgütlerinin ısrarlı çağrıları ve kamuoyu baskısıyla COVID-19 hastalarının mağdur olması ve suistimalleri engellemek için SUT değişiklikleri ve diğer mevzuat düzenlemeleri gerçekleştirilmiştir.

Yapılan bu değişiklikleri ile ilk önce pandemi süresince yoğun bakım hizmetlerine paket fiyat getirilmiş, ayrıca ek olarak COVID-19 hastalarının “pandemi bakım hizmeti paketi” ücreti ile faturalandırması sağlanmıştır. Daha sonra meslek örgütlerinin ve kamuoyunun ısrarı sonucu COVID-19 olası/kesin tanımlı hastalar acil hal tanımı içerisine ve ilave ücret alınmayacak işlemler listesine alınmış, en sonunda ise COVID-19 PCR, antijen-antikor testi tanımlanmış ve fiyat tarifi belirlenmiştir. Mevzuattaki bu düzenlemelere göre özel ve kamu sağlık hizmet sunucuları tarafından COVID-19 hastalarından hiçbir ad altında ilave ücret alınması kesinlikle söz konusu edilemez.

Zor durumdaki vatandaşları çaresizlik içinde yalnız başına bırakmak kabul

edilemez.

COVID-19 salgınının, özellikle üçüncü zirvesini yaptığı bugünlerde vatandaş can derdine düşmüş iken özel hastane patronları salgını fırsata dönüştürme çabası içinde mevzuata aykırı olarak vatandaşlardan ölçsüz ücretler talep etmektedirler. Bu sağlık kurumlarındaki meslektaşlarımızı ve diğer çalışanları da zor durumda bırakan bu tutumu sadece kamuoyunun vicdanına havale etmek yeterli değildir.

Mevcut yasal düzenlemelere rağmen pandemi döneminde COVID-19 hastalarından her türlü yasal, etik ve ahlaki yaklaşımı bir kenara bırakıp, ölçsüz ücret talep ederek vatandaşları mağdur eden ve yaşam hakkını tehdit eden özel hastaneler SGK ve Sağlık Bakanlığı tarafından denetlemeli ve cezalandırılmalıdır.

Öte yandan hekimler de dâhil olmak üzere sağlık çalışanları, ciro azalması gerekçe gösterilerek ücretsiz izne çıkarma, ücret kesintileri, çalışma sürelerinin uzaması vb. hak kayıplarına uğramıştır. Az sayıda personel ile daha çok iş yapılması hedeflenmiştir.

Hekimleri şirket kurdurarak hizmet satın alma yoluyla, yani taşeron türü çalıştırmak, zaten iş yok diyerek hak edişleri azaltmaya, kimi kez de işten çıkarma zahmetine bile girmeden hekimin evde oturmasına yol açmıştır.

Sonuç olarak bu salgın bir kez daha göstermiştir ki; kamu kaynakları ile palazlanan özel sağlık sektörü nitelikli sağlık hizmetini değil, kârı hedeflemektedir ve salt bu gerekçe bile sağlık hizmetinin kamusal olmasının ne denli gerekli olduğunu göstermektedir.

Bu nedenlerle kamu kaynaklarının özel sağlık sektörüne aktarımından vazgeçilmeli, bu kurumların hali hazırda mevcut yasal düzenlemelere uymaları için sıkı denetlemeler yapılmalı, özellikle yoğun bakım servisleri gibi stratejik önemdeki yerler mutlaka Sağlık Bakanlığının yönetiminde olmalıdır.

Hastalar kâr beklentisi olmayan kurumlardan hizmet almalı; hekimler de ciro baskısı olmadan hekimlik etiğine ve mesleğin gereklerine göre sağlık hizmeti verebilmelidir.



Bir özel hastanede COVID-19 pandemi süreci

Yıldıran Özel*

“

Salgın sürecinde ulusal sağlık sistemimiz büyük bir iş yükünün altına girmiştir. Bu süreçte özel sağlık hizmet sunucuları da bir yandan hastalıkla mücadele ederken, diğer yandan birçok alanda ilk defa karşılaşılan durumlarla mücadele etmek zorunda kalmıştır.

”

2019 yılı sonunda başlayarak kısa sürede pandemiye dönüşen viral hastalığın bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de birçok sonuçları olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Salgın sürecinde ulusal sağlık sistemimiz büyük bir iş yükünün altına girmiştir. Bu süreçte özel sağlık hizmet sunucuları da bir yandan hastalıkla mücadele ederken, diğer yandan birçok alanda ilk defa karşılaşılan durumlarla mücadele etmek durumunda kalmıştır. Bu yazıda pandeminin başından itibaren Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi'ndeki süreç yönetimi ve

deneyimlerimiz paylaşılacaktır.

DÜNYADA İLK VAKA-İZLEM ÇALIŞMALARI:

Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan şehrinde ilk defa 31.12.2019 tarihinde etiyolojisi bilinmeyen pnömöni vakaları olarak başlayan, bulaşıcı hastalık sürecinde 07.01.2020 tarihinde etkenin yeni bir Coronavirüs (2019-nCov) olduğu tespit edilmiş ve ilk importre vaka 13.01.2020 tarihinde Tayland'da görülmüştür.

ÜLKEMİZDE VE HASTANE-MİZDEKİ SÜREÇLER:

Bilim Kurulunca 24.01.2020 tarihinde "2019-nCov Hastalığı Sağlık Çalışmaları Rehberi" yayınlanmıştır. Süreç

başlar başlamaz, hasta ve çalışan güvenliği gerekliliklerine uygun olarak İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Birimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) ve Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) aktive edilmiş, başhekimlik organizasyonunda üst yönetimle koordineli bir iş planı oluşturulmuştur. 28.01.2020 tarihinde ilk EKK toplantısı ile Sağlık Çalışanları Rehberi ışığında çalışmalar başlatılmıştır. 07.02.2020 tarihinde pandemi planı gözden geçirilmiştir. 14.02.2020 tarihinde salgın enfeksiyon kontrol önlemleri talimatı yenilenerek, "2019-nCov Hastalığı Hasta Kabulü ve Takip Yönetimi Prosedürü" oluşturulmuştur. Hastane çalışanlarına Enfeksiyon Kontrol

* Dr. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Hemşireleri tarafından COVID-19 vaka senaryoları üzerinden vaka kabulüne yönelik eğitimler verilmiştir.

DSÖ 28.02.2020 tarihinde küresel riski, çok yüksek risk kategorisine yükseltmiştir. 11.03.2020 tarihinde DSÖ tarafından “Küresel Pandemi” ilanı ve aynı gün Sağlık Bakanlığınca COVID-19 Tanı ve Tedavi Rehberinin yayınlanması ile birlikte hastane pandemi planımız aktive edilerek hızla aksiyon alınmıştır.

a) Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı (KKE):

EKK ve İSG toplantıları ve ulusal ve uluslararası COVID-19 tanı ve tedavi rehberleri ışığında cerrahi maske, N95 maske, tek kullanımlık önlük, bone, tulum, gözlük, siperlik, entübasyon kabini, numune alma kabini gibi çok sayıda KKE alımı gerçekleştirilmiş, ancak bunların temininde talep yoğunluğu nedeniyle büyük güçlüklerle karşılaşmıştır. Bu süreçte birçok özel sektör kuruluşu ve STK'ların hastanemize sınırlı miktarda destekleri olmuştur.

b) Bilgilendirme – Farkındalık Çalışmaları:

Alanlarda afiş, bilgisayar masaüstleri ve eğitim videoları yoluyla gerek hastaların ve gerekse hastane çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonu ve korunma yöntemleri konusunda farkındalığı artırılmaya çalışılmıştır.

c) Fiziksel Düzenleme ve Diğer Önlemler:

Hasta ve hastane personeli giriş-çıkışları ayrıldı. Bina girişlerinde el hijyeni istasyonları oluşturuldu. Hastane içine maskesiz girişler ve eldiven ile girişler engellenmeye çalışıldı. Triyaj hastane girişinden itibaren ateş ölçümü yapılarak başladı, ateşi yüksek tespit edilen yetişkinler Göğüs Hastalıkları / COVID-19 polikliniğine, çocuk hastalar pediatri triyaj poliklinik alanına yönlendirildi. Maskesiz gelen hastalara hastane girişinde cerrahi maske verildi. Hastane içinde sosyal mesafeye uygun düzenlemeler yapılarak, ziyaretçi kısıtlaması uygulandı.

d) Hasta Güvenliği ve Bakımın Organizasyonu:

Tüm bölümlere risk analizine göre ve bölüme özel kişisel koruyucu ekipman temin edilerek hasta kabulü yapıldı. Acil serviste triyaj alanı düzenlenerek, biyolojik risk alanı belirlendi.

Poliklinik hizmetleri planlaması; COVID-19 ilişkili semptomu olan hastalar için iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları poliklinikleri, hastane çalışanları için işyeri hekimliği ve aile hekimliği poliklinikleri, COVID-19 ayaktan hasta poliklinikleri olarak düzenlendi. COVID-19 şüphesi olan veya tanı konulan hastalar ile diğer hasta gruplarının kabul edileceği alanlar ayrılarak, COVID-19 servisi ve COVID-19 YBÜ alanları oluşturuldu. Ameliyathane-de bir ameliyathane COVID-19 tanılı vakalar için ayrıldı. Preoperatif SARS CoV-2 PCR taraması prosedüre eklendi.

SARS CoV-2 PCR testi için eğitilmiş personelle biyolojik numune alma kabini sürüntü alınarak, salgın başlangıcında T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı laboratuvarlarında, Ekim 2020 tarihinden itibaren mikrobiyoloji laboratuvarımızda 6 saat içinde sonuç verecek şekilde günde 2-3 vardiya olacak test çalışması sağlandı.

e) COVID-19 Tedavi Yönetimi:

Pandeminin başından itibaren ulusal (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 SARS CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi) ve (başta National Institutes of Health Coronavirus Disease 2019 treatment guidelines olmak üzere) uluslararası rehberler ışığında, ücretsiz tedarik edilen hidroksiklorokin, favipiravir ve Türk Kızılay'dan temin edilen immün plazma tedavileri temel protokol olarak uygulanmış, hastalara kliniğine uygun olarak diğer destekleyici tedavi ve bakım uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de ilk vakanın 11.03.2020 tarihinde görülmesinden sonra hastanemizde ilk vaka 19.03.2020 tarihinde acil serviste kabul edilmiştir.

f) Kritik Hastaların Yönetimi:

Transplantasyon öyküsü olan hastalarda, COVID-19 kliniği stabil hale geldikten sonra kendi servislerinde takip ve tedavilerine devam edilmiştir. Solid organ nakli ve kemik iliği nakli için yatan hastalar ile hematoloji, onkoloji hastaları için ve girişimsel işlemler ve ameliyat öncesi ve kemoterapi/radyoterapi öncesi SARS CoV-2 PCR taramaları yapılmaya başlanmıştır. Bağışıklığı baskılanmış tüm hasta gruplarında hasta ve refakatçisi odalarında izole edilerek, haftalık SARS CoV-2 PCR taraması başlatılmıştır. Kritik hastalara bakım veren sağlık personeli de tarama programına alınmıştır.



DSÖ 28.02.2020 tarihinde küresel riski, çok yüksek risk kategorisine yükseltmiştir. 11.03.2020 tarihinde DSÖ tarafından “Küresel Pandemi” ilanı ve aynı gün Sağlık Bakanlığınca COVID-19 Tanı ve Tedavi Rehberinin yayınlanması ile birlikte hastane pandemi planımız aktive edilerek hızla aksiyon alınmıştır.





Tüm dünyada devam etmekte olan pandeminin olumsuz etkileri ekonomik, sosyal ve siyasal alanlarda toplumların tüm kesimleri üzerinde farklı oranlarda olmak üzere ciddi şekilde devam etmektedir. Özel sağlık kurum ve kuruluşları da bu olumsuzluktan etkilenmişlerdir.



g) Çalışan Güvenliğinin Sağlanması:

COVID-19 enfeksiyonu için yüksek risk gurubundaki çalışanlara (hamileler, ek hastalığı olanlar, 65 yaş üstü çalışanlar) durumlarına uygun olan evden çalışma, periyodik çalışma, yıllık izin ve ücretsiz izin, emeklilik imkânları gibi yöntemlerle kolaylık sağlanmıştır.

i) Hizmet Sunumunda Görülen Aksama ve Olumsuzluklar:

Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında İn-vitro Fertilizasyon Birimi ve Solid Organ Nakli Merkezlerimiz (acil ve elektif acil vakalar hariç) faaliyetlerini devam ettiremedi. Onkoloji hastaları dışındaki tüm yaş gruplarındaki başvuru sayılarımız büyük oranda azalmış, yurt dışı hasta sayıları düşmüştür. COVID-19 hasta sayıları artmıştır.

Hastanenin diğer bölümlerinde çalışan pratisyen hekimler acil servis triyaj hekimi ve COVID-19 servisi nöbetçi hekimi olarak görevlendirilmiş, kat hekimliği sistemi kaldırılmış, hasta devir teslim süreçleri aksamıştır. Hekimlerin çalışma süreleri artmıştır. Onkoloji, gastroenteroloji gibi bölümlerde hasta takiplerinde sorunlar yaşanmıştır. Eğitim süreçlerinin tamamı aksamış, kan ve kan bileşenlerinin temininde sıkıntılar oluşmuştur.

h) Personel İstihdamı İle İlgili Sorunlar:

Yüksek Öğretim Kurumu'nun akademik kadro ilanlarını ertelemesi nedeniyle akademik kadrolara, Sağlık Bakanlığı'nın açıktan atama uygulamaları nedeniyle hastane kadrolarına hekim ve hekim dışı sağlık personellerinin istihdamında büyük zorluklar yaşanmıştır. İdari personellerin önemli bir kısmı istifa ederek sağlık dışı sektörlere geçiş yapmıştır.

Koruyucu ekipman temini, kullanım eğitimi ve kullanımının takibine büyük önem verilmiş ve SARS CoV-2 PCR taramaları ile erken tanı ve izolasyon sonucunda çalışanların hastalanma riskleri minimize edilmiştir. COVID-19 personel vaka sorgulama formlarının kullanımı, SARS CoV-2 PCR taramaları ile erken ve uygun izolasyon durumları hastanemizde İSG birimi tarafından aktif olarak takip edilmiştir.

Kurum içi eğitimler ve toplantılar online ve sanal ortamda yürütülmüştür. Tıp Fakültesi öğrencilerinin teorik eğitimleri online olarak verilmiştir. Mart-Temmuz

2020 döneminde pratik uygulamalar yapılmıştır. Temmuz 2020'den itibaren çalışma ve sosyal alanlara öğrenci ve stajyer alımına (COVID-19 prosedürlerine uygun olarak) başlanmıştır.

Tedarikçi firma temsilcilerinin ziyaretleri kaldırılmış, ameliyata eşlik edecek firma çalışanları SARS CoV-2 PCR testi sonucu ile ve hastane prosedürleri eğitimi sonrası alanlara kabul edilmiştir.

Çalışanlarımıza psikiyatri uzmanlarınca uzaktan görüşme ve video ile bilgilendirme yoluyla psikolojik ve sosyal destek sağlanmıştır. Evine gidemeyecek personellere hastanede istirahat ve otel imkânı sağlanmıştır. Kısıtlama olan günlerde İBB ile işbirliği yapılarak çalışanlara ulaşım imkânı temin edilmiştir.

i) Pandeminin Öğrettikleri:

Tüm dünyada devam etmekte olan pandeminin olumsuz etkileri ekonomik, sosyal ve siyasal alanlarda toplumların tüm kesimleri üzerinde farklı oranlarda olmak üzere ciddi şekilde devam etmektedir. Özel sağlık kurum ve kuruluşları da bu olumsuzluktan etkilenmişlerdir. Başlangıçta kişisel koruyucu ekipman, ilaç ve tıbbi sarf malzemelerinin temininde büyük zorluklar yaşanmıştır. Süreç boyunca kamudan özel sektöre malzeme veya insan kaynağı yönünden talepleri-miz olmasına rağmen destek verilmemiş, COVID-19 dışı diğer hasta grupları için bazı hastanelerin "temiz hastane" olarak ayrılması önerimiz gerçekleşmemiştir. Özel sağlık kuruluşlarının azalan talebe bağlı olarak ciddi finansal zorlukları mevcuttur. Bunda; azalan hasta sayıları yanında en önemli faktörlerden biri de SUT fiyatlarında anlamlı bir artışın yapılmamış olmasıdır. Pandeminin orta vadede yaratacağı sorunlar arasında ertelenmiş sağlık hizmeti taleplerinden kaynaklanan kardiyovasküler hastalıklar ve onkolojik hastalıkların artacağı öngörülmüştür.

Pandeminin hepimize öğrettiği gerçeklerden biri de tarım ve sağlık sektörlerinin en önemli ve stratejik alanlar olduğu gerçeğidir. Gelecekte birçok sektörde üretim araçlarından iş tanımlarına ve toplumsal yaşam biçimlerine kadar birçok değişiklik olması kaçınılmaz görünmektedir.



Pandemide özel hastane hekimleri

Okan Toygar*

“Sonda söylenecek cümleyi başta söylemek gerekirse, böyle bir dönemde dahi sadece kârını düşünen özel hastanelerin uygulamaları hekimleri isyan noktasına getirdi.”

Özel hastanelerde çalışan hekimlerin; çalışma koşullarının olumsuzluğundan, emeklerinin sömürülmesine kadar pek çok sorunları bulunmaktaydı. Hekim ücretleri özel hastane yöneticileri tarafından “en büyük gider” olarak görüldüğü için, hastaneler arasında uygulamada küçük farklılıklar olsa da, çoğu özel hastanede hekimlerden çeşitli adlar altında kesinti yapılmakta, hakedişler iki-üç ay geriden, bazen daha da geç verilmekteydi. Bunlar yıllardır özel hastane hekimlerinin

maruz kaldığı sıradan uygulamalardı. Yaşamakta olduğumuz pandemi süreci bu sorunları hem derinleştirdi hem de daha görünür kıldı. Sonda söylenecek cümleyi başta söylemek gerekirse, böyle bir dönemde dahi sadece kârını düşünen özel hastanelerin uygulamaları hekimleri isyan noktasına getirdi.

Pandeminin başladığı ilk günlerde özel hastane patronları evlerinde kendilerini koruma altına almışken, sağlık emekçileri toplu taşıma araçlarında gidip gelerek her gün onlarca COVID-19 hastası ile ilgilendiler. Onların testlerini yaptılar, servislerde, yoğun bakımlarda onları takip ettiler; has-

talandılar, parasız kaldılar, öldüler... İlk vakanın açıklandığı 11 Mart 2020 sonrası hasta başvuruları bir anda azaldığı için özel hastanelerde çalışan sağlık emekçilerinin çoğu ücretsiz izne çıkarıldı. Hekimler ise bordrolu olarak iş kanununa bağlı çalışma yerine serbest meslek erbabı şeklinde çalışmaya zorlandıkları için özellikle ilk üç aya ait hakedişleri neredeyse sıfırlandı. Kiralarını, çocuklarının okul taksitlerini ve önceden planlanmış borçlarını nasıl ödeyeceklerini düşündüler kara kara. Bu dönemde dahi bir hastane zincirinde hekimlerin zaten oldukça azalmış olan hakedişinden

* Dr. Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi





Koruma altındaki hastane sahipleri; ellerinde telefonları, hastane müdürleri ve başhekimlere PCR testinden ve kamu hastanelerinde yer bulamadığı için çaresizce yatacak yer arayan COVID hastalarından fahiş ücretler alınması için talimatlar yağdırırken, enfeksiyon hastalıkları, dahiliye ve göğüs hastalıkları polikliniklerinde, acillerde ve laboratuvarlarda sağlık emekçileri her an hasta olma riskiyle gece gündüz çalışıyorlardı.



acımasızca, tepeden inmece bir tavırla ve illegal olarak %25 kesinti yapıldı. Gerekçe de azalmış olan cirolarıydı. Hekim nasıl öderse ödesindi çocuğunun okul taksitini. Sabit ücretle çalışan hekimlerin ise ücretsiz izne çıkarılması veya yarı zamanlı çalıştırılması söz konusu olmuştu. Bazı hastanelerde ise hekimler de kısa çalışma sistemine dâhil edildiler.

Koruma altındaki hastane sahipleri; ellerinde telefonları, hastane müdürleri ve başhekimlere PCR testinden ve kamu hastanelerinde yer bulamadığı için çaresizce yatacak yer arayan COVID hastalarından fahiş ücretler alınması için talimatlar yağdırırken, enfeksiyon hastalıkları, dahiliye ve göğüs hastalıkları polikliniklerinde, acillerde ve laboratuvarlarda sağlık emekçileri her an hasta olma riskiyle gece gündüz çalışıyorlardı.

Bazı özel hastanelerde COVID-19 şüphesi olan hekimler kendi hastanelerinde ücretsiz PCR yapılması yerine devlet hastanelerine yönlendirildiler. İlk haftalarda koruyucu ekipman, maske, siperlik ve dezenfektan gibi gereksinimleri hekimler kendileri temin etmeye çalıştılar. COVID tanısı alan hekimler ise hastanede yattıkları ya da evde karantinada oldukları süre boyunca, sabit bir gelirleri ve güvenceleri olmadığı için hiç para kazanamadılar. Üstelik bu hekimlerin büyük kısmı o hastaneye başvuran COVID hastası ile olan temaslarından ötürü hastalanmışlardı. Yani özel hastane patronu, çaresizlikle kendi hastanesine başvuran hastadan, üstelik mevzuata aykırı olarak gecede 15000 TL'ye varan ücret alıyor, ama COVID'li hastayı iyileştirmeye çalışırken enfekte olan hekim, işe gelemediği günlerde bir kazancı olmadığı için geliri oldukça düşük oluyordu.

Derken yaz geldi... Özel hastanelerin “üst düzey” yöneticileri bu kez belki de uzak diyarlardan, yazlıklarından talimatlarını iletiler hastane yöneticilerine. Bu arada, biraz pandeminin şiddetinin azalması, biraz da “Temiz hastaneyiz” kampanyalarının etkisiyle, COVID dışı elektif hasta ve ameliyatlar da artmaya başlamıştı. Ancak kâr dışında hiçbir şey düşünmeyen özel hastane yöneticileri pandemiden dolayı azaltılmış olan personel sayısı ile çalışmaya devam ettiler. Neredeyse hastalarla hekimleri baş başa bıraktılar. Yardımcı sağlık personelinin yapması gereken pek çok işi hekimler yapmak zorunda kaldı. Personel eksikliğinden dolayı COVID

şüphesi ile hastaneye başvuran hasta ile gözlük muayenesi için göz polikliniğine gelen hasta aynı bankonun önünde sıra beklediler. Kısacası hekimler azal(tıl)mış hakedişlerine rağmen canhıraş çalışırken, özel hastaneler yapmaları gerekenin tam tersini yaparak hem hastaların, hem de hekimlerin enfekte olma olasılığını arttırdılar.

Hekimlerin iş yükü ve aldıkları risk artarken, kazançları da belirgin olarak azalmıştı. İstanbul Tabip Odası'nın özel sağlık sektöründe çalışan hekimler üzerinde yaptığı ve sonuçlarını Haziran 2020'de açıkladığı bir anket çalışmasında, “Çalıştığınız kurumlarda geliriniz azaldı mı?” sorusuna hekimlerin %97 gibi ezici bir çoğunluğu “evet” yanıtı vermişti. “Evet” yanıtı verenlerin yaklaşık yarısı ise gelirlerindeki bu azalma miktarının %50' den fazla olduğunu belirtmişlerdi.

Özel hastanelerde çalışan hekimlerin büyük çoğunluğu bu dönemde yalnız ve çaresiz kalmışlardır. Yıllardır hekimlerin ve sağlık çalışanlarının emekleri üzerinden servetlerine servet, kârlarına kâr katan özel hastane sahipleri bu süreçte elini taşın altına sokmaktan kaçınmış, bırakın çalışanlarına destek olmayı “kriz”in bedelini yine emekçilere ödetmeye çalışmışlardır. Kamu kaynaklarıyla beslenerek büyüyen bu hastane zincirleri, “kamu”ya (halka) sağlık hizmeti veren, verirken hastalanan, hayatını kaybeden hekiminin hakedişini kesmiş, hastalandığı dönemde parasız bırakmış, hayatını kaybettiğinde de hastane önünde anma toplantısı yapılmasına engel olmaya çalışmıştır.

Sonuç olarak yaşanan bu süreç, özel hastane patronlarının halk sağlığına, hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına bakışını daha anlaşılır hale getirdi. Kendisi de doktor olan bir hastane zincirinin “üst düzey” yöneticisinin dediği gibi iyi hekimlik ve nitelikli sağlık hizmeti önemli değildi onlar için; çünkü onlar ticaret adamıydı.

Gece gündüz demeden yoğun bakımlarda, COVID polikliniği ve servislerinde risk altında çalışan, hakedişleri kesilen, hastalanan, ağır pnömoni geçirip günlerce yoğun bakımda kalan, entübe olan hekimler ve hayatını kaybeden hekimlerin aileleri eminim bu süreçte kendilerine yapılanları ve bunları yapan “ticaret adamları”nı hiç unutamayacaklardır.





Meslektaşlarımızdan...

“

Beş yıldızlı otel niteliği taşıyan zincir hastaneler ülkemizin genel sağlık düzeyini yükseltmekten çok uzak olup sadece patronların cebini doldurmaktalar.

”

1983 YILI MEZUNU, GÖZ HASTALIKLARI UZMANI, HEM KAMU ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE, HEM DE ÖZEL HASTANELERDE EMEK VERMİŞ BİR HOCAMIZA DENEYİMLERİNİ SORDUK;

Ben tarihe bir bütün olarak bakarım. Yeme içme tarihine bakalım mesela. Bir sürü kaynak var. Yaşadığımız coğrafya dünya yeme içme kültürünün merkezi durumunda. Sadece yeme

içme kültürü değil, müzik, dinler, felsefe, mantık, geometri, astronomi bu coğrafya ürünü. Peki, ne oldu da Viyana kapılarından çekilirken bıraktığımız kahve çuvalları bize ismini telaffuz etmekte zorlandığımız tabelalar olarak döndü? Ya da ninemin köftesinin yerine ayçiçeği yağında kızartılmış, yığınla katkı maddesi içeren, oyun hamuruna benzeyen et parçaları çıktı karşımıza.

Ne yazık ki, aynı rengârenk, cıcaflı tabelalar sağlık sistemimizin göbe-

ğine de oturmuş durumda. Hem de güzel Türkçemiz ile sanki alay eder tavrı ve isimlerle. Sistemin en önemli organı, kalbi olan sağlık çalışanları ise bu acımasız rekabet değirmeninde öğütölmekte...

Son bir senedir yaşadığımız salgın sevgili Nusret Fişek hocamızın ne kadar haklı olduğunu, temel sağlık hizmetleri ve yaygın aşılamanın ne kadar önemli olduğunu gösterdi.

Beni, babamın çalıştığı hastaneye



her gittiğimde burnuma çalınan arap sabunu, betadin karışımı koku doktor olmaya teşvik etmişti. Ben o kokuyu çok özleyorum...

Beş yıldızlı otel niteliği taşıyan zincir hastaneler ülkemizin genel sağlık düzeyini yükseltmekten çok uzak olup sadece patronların cebini doldurmaktalar. Hastaneleri dolduran çok pahalı cihazların maliyeti, başı ağrıyan her hastadan ayrıntılı ve çoğu gereksiz tetkikler istenerek çıkarılmaktadır. Böyle bir ortamda hekimlerin örgütlenerek halkımıza ve yasa yapıcılara sağlık politikaları hakkında yaygın bilgilendirmeler yapması, yanlış politikaların sadece sağlık sistemini değil tüm ülkeyi nasıl uçuruma sürüklediğini anlatması gerekmektedir.

COVID-19 SALGININDA, ÖZEL HASTANELERDE ÖZVERİYLE ÇALIŞAN HEKİMLERE BU SÜREÇTE YAŞADIKLARINI SORDUK;

Acil Tıp Uzmanı, 1997 mezunu, 2003'te uzmanlık aldı. O tarihten beri özel hastanede çalışıyor.

Pandemi sürecinde ben acil serviste gündüz çalıştım. 3 tane de nöbetçi hekimimiz vardı, dönüşümlü olarak çalıştılar. Ben aynı zamanda yöneticiyim, hekimlerin şöyle bir istekleri olmuştu; haftanın belli günlerinde dinlendirme amacıyla çalışma koşullarını belirlemişlerdi. Lakin ben bunu çok istemedim; daha çok çalışma eğilimimden dolayı böyle olduğunu düşünüyorum. Fakat şunu yaptım; hafta sonları, cumartesi günleri normalde biz 2'ye kadar çalışıyoruz, cumartesi günleri çalışmadım, bir hafta çalıştım, bir hafta çalışmadım, bu şekilde dinlenme fırsatım oldu.

Acil serviste haftalık olarak göğüs hastalıkları, enfeksiyon ve dahiliye hekimlerinden oluşan 5-6 konsültan hekim belirlendi; haftalık olarak döngü sağlanıyordu. Bu döngü sırasında o hafta konsültan olan hekim her gün gelip vizitini yapıyor; konsültasyon istediğimiz zaman da hekim tarafından hasta değerlendirilir, yatış verilir ya da taburcu edilirdi. Sistematiik şekilde

bu süreci yürüttük. Ciddi bir sorun yaşamadık.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, 2006 mezunu, 2011'de uzmanlık aldı. 5 yıldır özel hastanede çalışıyor.

Pandemi boyunca çocuk doktoru olarak çalıştığım hastanede hakediş sistemi devam etti. Kazancımız bir dönem çok azaldı. COVID olup evde yatarken karı koca, doktor olarak para alamadık. Başlangıçta kendi doktor arkadaşlarımızla kendi aramızda anlaşıp esnek çalışma saatlerini düzenledik. Şimdi eski düzende çalışıyoruz. Başlangıçta yemekler paketle geliyordu odamıza alabiliyorduk. Şimdi yemekhanede paravanla ayrılmış masalarda yiyoruz. Dinlenme odası yok. Pandemi başından beri gereken ekipmanları, maske, siperlik vs. kendimiz sağladık.

Çocuklarda hastalık hafif olduğundan hasta hekim ilişkisinde çok sorun yaşamadık. Bazen hastanede yer az olduğunda zorlandık. Son zamanlarda ise aileler travma olmasın, zaten tedavi almayacak, ücret, kimseyle temasımız yok gibi nedenlerle çocuklarına COVID testi yaptırmak istemiyor.

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, 2007'de uzmanlık aldı. 12 yıldır özel hastanede çalışıyor.

Pandemi başlangıç sürecinde 11 Mart'a kadar sağlık çalışanları teorik olarak hazırlanmış gibi görünse de (halk sağlığı genel müdürlüğünce hazırlanmış influenza pandemi senaryosuna göre hazırlık planlarımız vardı; özellikle benim alanımda bulunan hekim arkadaşlar bundan yaralandı ve damlacık yoluyla geçen bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitimlere başlamıştık) pratikte vaka artışları ile birlikte gafil avlanmıştık. Hastalık hakkında güncel yayın arayışlarımıza rağmen bugün yetersiz hatta yan etkileri açısından zararlı olduğunu öğrendiğimiz ilaçları bile eczanelerde bulamayıp sağlık müdürlüklerinden temin etmek için hastaya harcadığımız zaman kadar uydurulmuş form ve formalitelerle uğraşmak zorunda kalmıştık. Dozların

Salgını kontrol altına alabilmek için diğer sağlık emekçileri ile birlikte, kendisinin ve ailesinin yaşamını tehlikeye atma pahasına, hiçbir beklentisi olmadan, sadece hekimlik mesleğinin Hipokrat'tan bu yana gelen insanlığın mutluluğunu ve varlığını sürdürme ilkesinden hareketle, tereddüt etmeden cephenin en önünde mücadele veren tüm hekimlere minnettarız. Bu süreçte yaşamını yitiren tüm sağlık emekçilerinin ve yurttaşlarımızın anısı önünde saygıyla eğiliyoruz...

günlük temin edilebildiği süreçlerde bu konuda eğitilmiş personel ve ekipman bulmak gerçekten sorun idi. İlk hastamızla birlikte konsülte eden doktor arkadaşımız COVID'e bağlı çok ağır bir pnömoni geçirdi. Bu, yeni önlemler almaya çalıştığımız ve zaman zaman hastane yönetimi ile çatıştığımız bir dönem oldu. Evet, ekipmanlarımız temin ediliyordu ancak negatif basınç odamız yoktu. Servisin koridorları risk altındaydı. Daha önceden havalandırma sisteminin bağlantısını diğer ortak servislerden kesmiş olduğumuzdan COVID servisindeki viral yük orada gün boyu çalışmak zorunda olan sağlık çalışanları açısından ciddi bir riskti. Oda dışında çıkardığımız önlük ve siperliğimizi aynı gün yeniden kullanmak durumundaydık. Zaman içinde daha uzun sürelerde verilmeye başlandı. Günlük denetim ve itirazlarla bu sorunları giderdik.





Sevgi, saygı, ve minnetle...

Poliklinik hizmetleri öncesinde triaj planlanmıştı. Önce ateş ölçümleri yapılıyor ve algoritmaya göre (yurtdışından gelme öyküsü, öksürük, temas vb) davranılarak semptom gösterenler ateş odasına alınıp enfeksiyon hastalıklar veya göğüs hastalıkları uzmanı tarafından konsülte ediliyordu. Acil hizmetlerde çalışan arkadaşlarımız bu açıdan büyük risk üstlendiler. Hastaneye girişler sağlık müdürlüğünün ilk kısıtlamada şart koştuğu şekilde, tek kapıdan yapılıyordu.

Bu süreç sağlık çalışanları açısından çok ağır geçti:

- Herkese "evde kal" çağrıları yapılırken sağlık çalışanları pandemi ile savaşmak zorunda idi ve ailelerinden bile uzak kaldılar.
- Görevi esnasında "yüksek temaslı" olmayanlara PCR bile yapılmadı. Semptom gösterenlere de kendi

hastanelerinde ücretsiz PCR yapılması yerine devlet hastanelerinde PCR yaptırmaya yönlendirildiler.

- Sağlık çalışanlarının yarısı ücretsiz izne çıkarıldı. Kalanlara çok ağır yükler bindirerek ve gerektiğinde esnek mesaiye zorlayarak çalışma saatleri uzatıldı ve emek yoğunluğu artırıldı.
- Özel sektörde çalışan hekimler şirketleşmeye zorlandıklarından bu dönem salgına bağlı olarak - hakedişleri çok düştü. Ancak her gün hastanede bulunduklarından salgın riski ile karşı karşıya kaldılar.
- Özellikle hastanelerin görünmeyen alanı laboratuvarlarda çalışma saatleri PCR çalışmaları ile en yoğun yükü aldı.
- Pandeminin hafiflediği dönemlerde "temiz hastane" sloganları ile medikal estetik ve cerrahi bağlantılar artırılarak

kampanyalar düzenlendi. Pandemi sürecinin ağır olduğu dönemlerde bu servislerin fiyatları artırıldı, PCR'den bol kazanç sağlandı.

- Pandeminin hafiflediği dönemde ise ayrılan personel yerine yenisi konmayarak çalışanların üzerine yeni işgücü sömürüsü yüklendi, azalmış personelle artan hasta ve ameliyatlara başlandı.

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, 1997 mezunu, 2009'da uzmanlık aldı. 11 yıldır özel hastanede çalışıyor.

Hasta yatış ve takip süreçlerinde sorun yaşamadım. Ancak COVID sürecinin ilk başladığı zaman yönetimin ilk yaptığı icraat doktor dâhil hastane çalışanlarının bir kısmını ücretsiz izine çıkarmak oldu. Az personel - çok iş prensibini çoğu hastane gibi bizim hastane de uyguladı. Buna ek olarak,



COVID (+) hasta bakılan servisler dâhil olmak üzere yeterli ekipman sağlanmadı; personel sağlığına yeterince önem verilmedi. Ücretsiz izine çıkarılma nedeniyle kalan personele olması gerekenden fazla iş yüklendi. Zaten yıpratıcı olan süreç bu nedenle daha da yıpratıcı oldu.

Göğüs Hastalıkları Uzmanı, 1993 mezunu, 2003'de uzmanlık aldı. 8 yıldır özel hastanede çalışıyor.

Sağlık Bakanı'nın ifadesiyle iki kez Türkiye'nin Vuhan'ı olan İstanbul'da göğüs hastalıkları uzmanı olarak çalışmak çok zor. Çünkü salgın boyunca yaşanan üç pikte de kamu hastanelerinin hizmet kapasitesi aşıldı. Öte yandan İstanbul'da yoğun bakım kapasitesinin de ağırlıkla özel sektörde olduğu dikkate alındığında ağır COVID vakalarının önemli bir bölümüne de özellikle pik dönemlerinde özel sektördeki sağlık çalışanları hizmet sundu. Bu yoğunluk biz göğüs hastalıkları uzmanlarının yaşamına 7/24 çalışmak biçiminde yansıdı. Özellikle üçüncü pikte hastaların daha ağır olması da iş yükümüzü çok artırdı. Bu dönemde servislerimiz - kliniklerimiz adı konulmamış bir yoğun bakım gibi çalıştı.

Özel sektörde hasta takibinin, üniversite ve kamu hastanelerinin aksine, bir hekimin sorumluluğunda sürdürülüyor olması da bizi çok ağır bir iş yükü ile karşı karşıya bıraktı. Telefonlarımız hiç susmadı. Servislerde izlediğimiz hastaların sorunlarına hekim olarak tek başımıza yetismeye çalışmak, ağır ve sorunlu hastalar için hayati kararları tek başımıza vermek bedensel ve zihinsel tükenmemize yol açtı. Tüm bunlar yetmezmiş gibi hastanelerde COVID-19 hastasını takip eden hekimlerden, sağlık çalışanlarından bulaşma korkusu nedeniyle hep uzak duruldu. Yemekhanelerde kimse yanımıza oturmak istemedi. Odalarımıza kimse uğramak istemedi. İş yoğunluğuna büyük bir yalnızlık eklendi. Hekimler arası ilişkiler örseleildi. Herkes cesaretimiz için bizi "uzaktan" tebrik etti ama iş yükünü paylaşmak kimsenin aklına gelmedi. Pandemi yoğunluğu nedeniyle günlük işlerimizi nasıl yetiştir-

“

COVID pikleri üzerimizden silindir gibi geçip gittikten sonra dahi hastane yönetimleri bu hastaları izleyen ekibe kısa süreli dahi olsa izin ya da tatil önerisinde bulunmadı. Halen bedensel ve zihinsel bir yorgunlukla, sonbaharda dördüncü pik olmamasını dileyerek kaldığımız yerden çalışmaya devam ediyoruz...

”

tirdiğimiz ya da ev ve çocuk sorumluluklarımızın nasıl altından kalktığımızı kimse merak etmedi. Çalıştığımız kurumların idari yönetimleri de sadece hastanedeki sorumluluklarımızı hatırlatmayı seçti. Mesai saatlerinin esnetilmesi, dönüşümlü çalışma, konaklama, çocuklarımıza ya da yaşlılarımıza bakım konusunda ise hiçbir sorumluluk üstlenmedi. Ailesini düşünerek evinde konaklayamayan sağlık çalışanları için konaklama alternatifleri yaratılmadı. Hepimiz cebimizden ödeyerek bir yerlerde kalmaya çalıştık eve gidemediğimiz zamanlarda.

Kişisel koruyucu ekipman konusunda özellikle ikinci ve üçüncü pikte ciddi bir sıkıntı yaşanmadı. Benzer biçimde tedavi seçimlerimizde de özgür bir ortam mevcuttu. Ancak kimi zaman özellikle anti-sitokin ilaçlara erişim sorunu yaşandı. Remdesivir etken maddeli ilaca ise, ruhsatlandırılmamış olması nedeniyle hemen tümüyle kayıt dışı biçimde karaborsadan ulaşıldı. Ayrıca özellikle üçüncü pikte yoğun bakım yataklarına ulaşmak çok zor ve hatta kimi zaman mümkün olmadı.

COVID servisinde hasta takip eden çalışanlar olarak hekim, hemşire, personeli ile birlikte bir ekip ruhunu yakalayabildik. Çünkü o zor ortamda ancak birbirimize yardım edebileceğimizi, dışarıdan kimseden yardım gelmeyeceğimizi gördük, yaşadık. Ancak özellikle hemşire ve diğer sağlık personelinin yoğun iş yüküne rağmen elde ettikleri maddi gelir çok az oldu. Hakedişle çalışan hekimlerin ciddi anlamda gelir kaybı oldu ve geçim sıkıntısı yaşadılar. Fakat özel hastaneler, hastaları takip eden çalışanlarından esirgedikleri maddi getirileri hastalardan tahsil etti. Özellikle pik dönemlerinde yaşanan yatak sıkıntısını "fırsat" olarak gördü ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na tabi hastalardan dahi çeşitli kalemler altında astronomik ücret talep ettiler ve aldılar. Başka bir ifadeyle, COVID-19 pandemisi, biz özel sektör sağlık çalışanları için ne kadar tüketici bir yoğunluk ve iş yükü anlamına geldiyse, hastane sahipleri için o oranda fırsat ve kazanç anlamına geldi.

Hemen hiçbir hastanede sağlık çalışanlarına yönelik COVID-19 taramaları yapılmadı. Aksine kimi hastanelerin küçük ve havalandırılmayan hekim-hemşire odaların da etkisiyle çalışanlar arasında bulaşma çok yoğun oldu. Pek çok hastanenin kumanyaya geçmeyi yemekhaneyi açık tutması bulaşmayı daha çok artırdı. Son pikte ise CoronaVac aşısının olumlu etkisini hem sağlık çalışanları hem de aşılanmış kişilerde gördük. Pandemi boyunca iptal edilen fiziksel toplantıların sanal ortama taşınamaması nedeniyle hizmet içi eğitimler aksadı. Sanal da olsa hastane içi birliktelikler sağlanmadığı için COVID-19 hastalarını izleyen çalışanların neler yaşadığı fark edilemedi. Sosyal destek sağlanamadı.

COVID pikleri üzerimizden silindir gibi geçip gittikten sonra dahi hastane yönetimleri bu hastaları izleyen ekibe kısa süreli dahi olsa izin ya da tatil önerisinde bulunmadı. Halen bedensel ve zihinsel bir yorgunlukla, sonbaharda dördüncü pik olmamasını dileyerek kaldığımız yerden çalışmaya devam ediyoruz...



Avrupa'da sağığın piyasalaşması ve pandemi

Necati Çıtak*

“

Eldeki verilerle pandeminin yeni sorunlar yaratmadığı, sağığın piyasalaştığı Avrupa dahil tüm ülkelerde sağık sistemlerinin uzun süredir karşı karşıya olduğu birçok zorluğu şiddetle su yüzüne çıkardığı söylenebilir.

”

Pandemi başladığında, birçok ülke tam ve/veya kısmi kapanmalara giderken, dünyadaki sağık harcamalarının neredeyse %90'ının gerçekleştiği merkez kapitalist ülkeler bile, önceden

yürütülen birçok koruyucu ve tedavi edici sağık hizmetlerine ara vermek zorunda kalmıştı. Hizmetlerdeki bu aksamaya aslen COVID-19 pandemisiyle ilgili tıbbi mücadele ve müdahalenin, ülkelerin hemen hepsinde, hastanelerde ve semptomatik tedaviye

yönelik olarak başlatılmasının sebep olduğu düşünülse de neden sadece bu değildi. Tek nedenin bu olduğunu düşünmek, daha fazla kâr etme üzerine kurulmuş olan kapitalist üretim modeli ve koruyucu olmak yerine sermayenin gereksinimi doğrultusunda

* Dr. Sağık Politikaları Komisyonu Üyesi

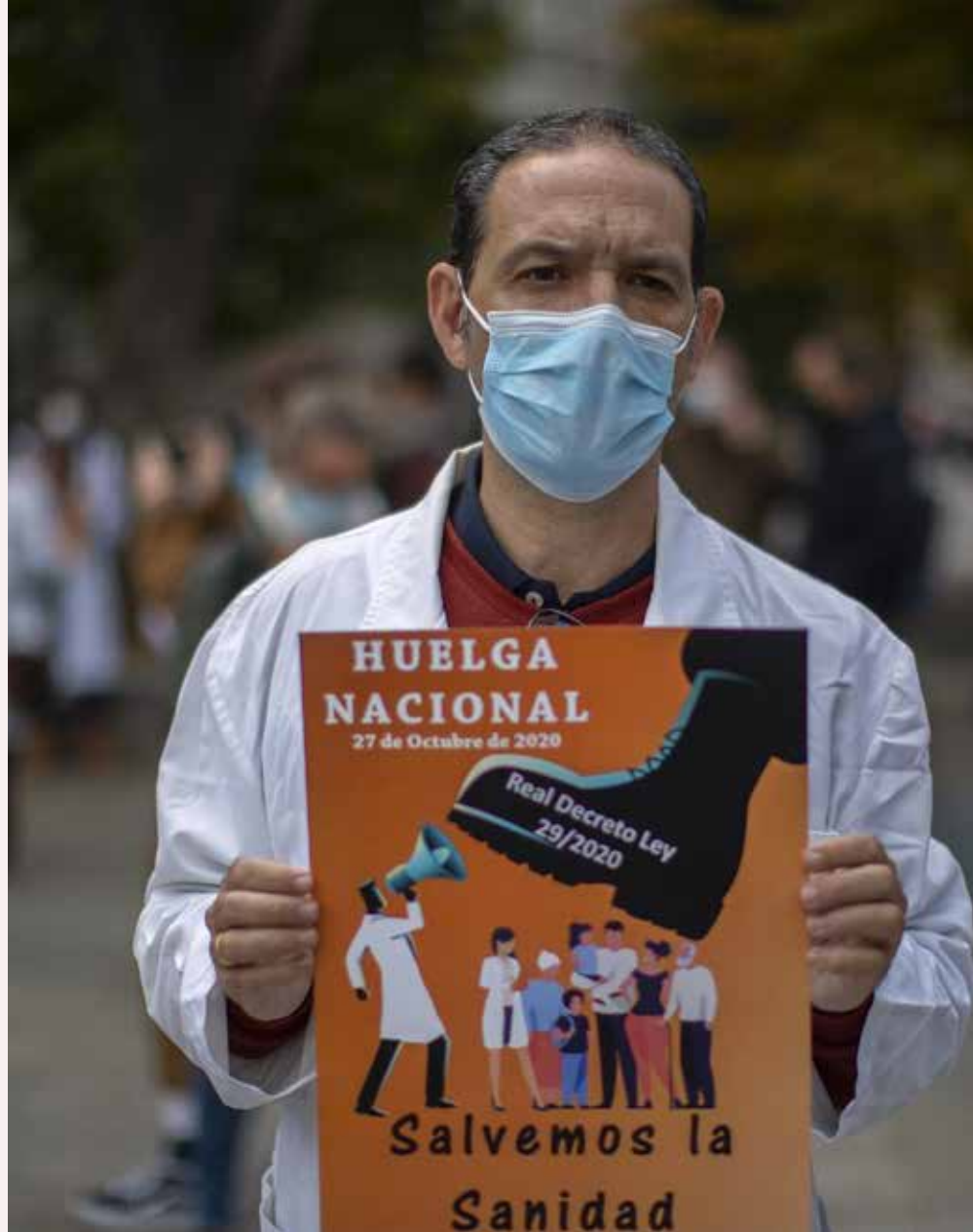


örgütlenmiş olan sağlık sistemlerinin bozukluğunun üzerini örtecektir.

Yaklaşık 80 yıl önce refah devleti ve sosyal güvenlik ağı uygulamalarının, komünizm tehdidine karşı, bir tür sosyopolitik aşı olarak kullanıldığı Avrupa'da, son 30 yılda hem birinci basamak sağlık hizmetlerinin hem de sosyal güvenlik sistemlerinin sağlıkta dönüşüm /reform adıyla yerle bir edilmesi sonrasına denk gelen COVID-19 krizi, kapitalist sağlık sistemlerinin berbatlığını gözler önüne sermiştir. Gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH) %11'ine kadar sağlık harcaması yapılan Avrupa ülkelerinde kanser tanıları gecikmiş, ameliyatlarda aksamalar olmuş; lohusalık çağı ölümlerde artış, çocukluk çağı aşılamlarında belirgin aksaklıklar yaşanmıştır. Akıl ve ruh sağlığı hastalıkları ile alkol ve uyuşturucu madde kullanımı artmış, önlenabilir bir başka hastalık olan tüberkülozda 10 yıl geriye gidilmiştir. Bu verilerle pandeminin yeni sorunlar yaratmadığı, sağlığın piyasalaştığı Avrupa dâhil tüm ülkelerde sağlık sistemlerinin uzun süredir karşı karşıya olduğu birçok zorluğu şiddetle su yüzüne çıkardığı söylenebilir.

Avrupa'da birçok ülkenin sağlık sistemi Beveridge veya Bismark tipindedir. Her ikisinin de, belirli bir dereceye kadar, eşitlik, dayanışma ve evrensellik değerlerine dayandığı belirtilmekte, Beveridge tipi sistemlerin evrensellik ve eşitlik değerlerine dayandığını, Bismarck tipi sistemlerin çoğulluk, özgürlük ve dayanışma ile desteklendiği iddia edilmektedir. Ancak özellikle 1990'lardan itibaren uygulanan politikalar ile birlikte bu "belirli" derecenin daha da azaldığını söyleyebiliriz. Daha önceden de eşitlikçi olmayan ama egemenler tarafından eşitlikçi gibi lanse edilen Avrupa sağlık sistemleri daha da eşitsiz hale gelmiştir. Pandemiden önce Avrupa Birliği'ne (AB) üye ülkelerin çoğunluğunda neredeyse her iki kişiden birinin kendi kendine algılanan sağlık durumunu olumlu olarak değerlendirmemesi bu eşitsizliğin sonuçlarındandır.

Avrupa'daki sağlık sistemleri bir takım çeşitlilikler içerirken neredeyse hepsinde uygulanan politikalar sağlığın



piyasalaşmasının önünü açmıştır. Sağlıkta özel sektörün payının mevcut %35'den 2040 yılına kadar yaklaşık %60'a çıkabileceği tahmin edilmektedir. Avrupa Komisyonu'nun son yıllardaki politikalarının "Ulusal sağlık sistemleri tarafından verilen hizmetlerin, artık ekonomik bir faaliyet olarak değerlendiriliyor olması" da sağlığın piyasalaştığının kanıtıdır.

Son yıllarda benimsenen maliyet sınırlama baskıları, verimlilik adı altında koruyucu hizmetlerden vazgeçilmesi ve kemer sıkma önlemleri, sağlık hizmetleri için mevcut kaynakların niteliği ve niceliği üzerinde önemli bir etkiye sebep olmuştur. AB'ye üye ülkelerin son 15 yılda nüfus artış hızı %3,5 olurken bu süreçte bin kişi ba-

şına düşen hekim sayısı sadece %0,8, bin kişi başına düşen hemşire sayısı %1,5 artmış; yüz bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı %23,2 azalmıştır. Özel sektörün hastane yatağı sayısı aynı dönemlerde bazı Avrupa ülkelerinde %59'a varan oranlarda artış göstermiştir. Son 17 yılda AB'ye üye her üç ülkeden birinde (%35) ekonomik (çok pahalı), coğrafi (uzak) veya bekleme listesi gibi engeller nedeniyle kamu tarafından karşılanmayan sağlık hizmeti ihtiyaçları olduğunu bildiren nüfusun yüzdesi de artmıştır.

Pandeminin en çok vurduğu İtalya'da bin kişi başına düşen yatak sayısı son 35 yılda %62 oranında düşürülmüştür. 1990'da hastane yataklarının neredeyse tamamı devletin elinde iken

“

Oysa pandemik krizin bir defa daha gösterdiği gibi, birinci basamak ve topluma yönelik sağlık hizmetlerinin iyi olduğu bölgeler, her türlü sağlık krizinden daha az etkilenecektir.”

”

2015’de her üç yataktan ikisi devletin elindedir. Geçmiş yılları inceleyen bir çalışmada kardiyak muayene olan her dört kişiden biri; kadın doğum ve jinekolojik muayene olan her iki kadından birinin özel sektöre gittiği belirtilmiştir.

İtalya’nın en zengin bölgesi olarak kabul edilen Lombardiya, pandemiden önce yıllık cirosu 7,8 milyar Euro olan dünyanın “en verimli” ikinci sağlık sistemine sahip olarak tanımlanmakta iken İtalya’da pandeminin merkez üssü oldu ve tüm dünya bölgenin adını öğrendi. Lombardiya’da 2008 yılında özelleştirmelerin patladığı bilinmekteydi. 2010-2020 yılları arasında, özel tesisler tarafından alınan kamu fonlarının payı, %30’dan %50’ye

yükselmiş; Nisan 2020’de yayınlanan bir raporda pandemide bölgenin durumu “özel ve kamu kliniklerinin vergi mükelleflerinin parası için rekabet eden yerler haline gelmesi” şeklinde tanımlanmıştır. Bilim insanları da Lombardiya’nın sağlık sisteminin “önleme yerine kâr” hedeflediğini ve “sağlığı bir metaya” dönüştürdüğünü belirtmiştir. Yapılan kamu incelemesinin sonucunda yazılan şu beyan da aslında her şeyi açıklamaktadır; “Bir pandemi için hazırlanmak, gerekli olmaması umuduyla para harcamayı içerir. Bu, ancak kâr güdüsünden kurtulmuş kamu sektörünün başarabileceği bir şeydir.”

Pandeminin vurduğu bir diğer ülkede, İspanya’da da durum farklı değildir. İspanya’nın GSYİH’sı son 10 yılda %8,6 büyüse de, kamunun sağlık harcamaları %11,2 azalmıştır. Madrid’de COVID-19 krizinin vurmasından hemen önce yapılan yakın tarihli bir araştırma, özel sağlık hemşirelerinin iş yükünün kamu sağlık hemşirelerinden daha yüksek olduğunu (günde ortalama beş hasta daha fazla), maaşlarının ise %20-25 daha az olduğunu göstermiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin %82’si, personel sayısının kaliteli iş yapmak için yetersiz olduğunu düşünmektedir. Öte yandan İspanya’da sağlık için harcanan her 10 Euro’dan ikisinin özel şirketlere gittiği belirtilmektedir. 2012 yılında İspanyol Hükümetinin aldığı karar ile sağlık çalışanı sayısında %6 oranında azalmaya gidilmiştir.

Avrupa’da koruyucu sağlık harcamaları 2017’de cari sağlık harcamalarının ortalama %2,7’sini (genel bütçenin %0,1) oluştururken, yıllar geçtikçe bu oran azalmıştır. Bunun temel nedeni koruyucu hizmetlerin toplum üzerindeki faydalarının, genellikle çok uzun sürede ortaya çıkması nedeniyle yönetenlerin kendilerini seçmenlere pazarlamak için daha az çekici bulması ve tabi kapitalizmin kendisidir. Oysa pandemik krizin bir defa daha gösterdiği gibi, birinci basamak ve topluma yönelik sağlık hizmetlerinin iyi olduğu bölgeler, her türlü sağlık krizinden daha az etkilenecektir. Daha sağlam temel sağlık sistemlerine sahip olan İskandinavya, İspanya’nın

Katalan bölgesi ve İtalya’nın Veneto bölgesi gibi alanlar, kolaylıkla şüpheli vaka takibi yaparak, evde yatan hastalara etkili bakım sağlayarak, uzaktan izleme biçimleri düzenleyerek hastaları evde takip edebildiler.

Sağlığı piyasalaştıran reformlar, hastalar ve sağlık çalışanları arasında eşitsizliği teşvik eden ve sağlık hizmeti sunumunun kamusal olması gerekliliği doğasını aşındıran “pazarlar” yaratılmasına yardımcı olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) ne kadar zengin ya da fakir olduğuna ya da sağlık sistemini nasıl organize ettiğine bakmaksızın, her ülkenin nüfusunun sağlığını iyileştirmek, vatandaşların meşru beklentilerine cevap vermek ve kötü sağlık maliyetlerine karşı finansal koruma sağlamak şeklinde üç hedefe odaklanan bir sağlık sistemine sahip olmasını belirtmesi de bu politikaların sonucudur.

Avrupa 2015 yılında, sağlık hizmetlerine erişim ve kalite endeksi açısından dünyanın zirvesinde kabul edilmesine rağmen, neoliberal politikalarla ikincil olarak zayıflatılmış sağlık sistemlerinin yaşadığı pandemi, tüm toplumu geri dönüşü olmayan sonuçlarla çöküşün eşiğine getirmiştir. Yıllardır sermayenin ihtiyaçları doğrultusunda örgütlenen, her seferinde toplumsallığı değil bireyselliği öne çıkaran Avrupa kapitalist sağlık sistemleri, pandemi döneminde sınıfta kalmıştır. Sosyalist örgütlenmeye giden Küba ve Vietnam gibi ülkelerde emekçi sınıflar salgından çok iyi korunmuşlardır. Dünyada bin kişi başına düşen sağlık emekçisi sayısında lider olan Küba’da hastanelerdeki sağlık emekçilerinin örgütsel dağılımında bir sıkıntı yaşanmamıştır. Vietnam sağlık sisteminin örgütlenme modeli ile üçüncül temaslıları bile birinci basamak sağlık kurumlarında teste tabi tutabilmiş ve geliştirdikleri karantina evleri ile yayılımı son 14 ayın altısında sıfıra indirmiştir. Resmi verilere göre Vietnam’da son dört aydır COVID-19 nedeni ölüm gerçekleşmemiştir. Salgınla mücadele ediyormuş gibi yapan kapitalizm ise tüm emekçileri diğer önlenebilir hastalıklar ile mücadelede de yalnız bırakmıştır. Sermaye için her seferinde sınırsız kaynaklar sunarken emekçiler

için, sağlık konusunda da, kaynaklarımız sınırlı ömrünün arkasına sığınmış ve hem COVID-19 hem de başka hastalıklar nedeniyle emekçilerin daha çok hastalanıp daha çok ölmesine göz yummuştur.

Avrupa'da uygulanan politikalar egemenler tarafından sağlık giderlerinin artmasına bağlanmaktadır. Oysa amaçlanan sermayenin daha fazla sömürüsüdür. 2013 yılında yayınlanan bir çalışmaya göre on üç Avrupa ülkesinde gelir dağılım eşitsizliğinin artışı ile sağlık harcamalarında kamunun payının azalması korelasyon göstermiş; solun güçlü olduğu ülkelerde ise kamu payında artma olmuştur. Avrupa'da hastalar birçok sağlık hizmeti için katkı payı vermektedir. Birinci basamak, hastane başvurusu, laboratuvar testleri, görüntüleme yöntemleri veya reçete edilen ilaçlardan herhangi biri için katkı payının ödenmediği Avrupa ülkesi yoktur. Tüm Avrupa'da reçete edilen ilaçlar için katkı payı alınmaktadır. Sağlık için harcanan her beş dolardan biri direk cepten yapılan harcamalar şeklinde olmuştur. Almanya'da on yıllık sürede cepten harcamalarda %87'lik bir artış olmuştur. En son yapılan bir analize göre cepten sağlık harcamalarındaki %10'luk bir artışın COVID-19 vakalarında %4,3'lük ve COVID-19 ile ilişkili ölüm oranındaki %4,9'luk bir artışla ilişkili olduğunu ortaya konmuştur. Bu oran Almanya gibi pandemi dönemini iyi atlattığı söylenen bir ülkede bile, COVID-19 ile ilişkili ölüm oranındaki %42'lik artışın neoliberal politikalar nedeniyle olduğunu düşündürmektedir.

Cepten harcamalar artık en önemli sağlık finansman payı olarak kabul edilirken, bu harcamaların artması ve kamunun sağlığın finansmanından çekilmeye başlaması, özel sigortacılık oranlarında artışı beraberinde getirmiştir. Cepten yapılan harcamaların hem artışının nedeni hem de sonucu olarak Avrupa'da sağlık sistemlerinde son 30 yıldır özel hastane ve de özel sağlık sigortası olan kişi sayısı ve oranında artış olmuştur. DSÖ'nün verilerine göre Fransa ve İsviçre'de özel sağlık sigortası oranı %50'lere ulaşmıştır. Fransa'da, özel sağlık sigortası son on yılda yüksek bir kapsama alanına

sahip olmuştur ve sağlık harcamalarının %13,7'sini oluşturmaktadır. Son 20 yılda, özel sigorta şirketlerinin pazar payı %47 oranında artmıştır. Maliyeti sınırlamak için tüm Avrupa ülkelerinde teminat paketleri daraltılmış ve maliyeti paylaşmak için katkı payları artırılmıştır. Sonuçta kamunun üzerindeki sağlık "yükünden" kurtulmak için özel sağlık sektörüne destek verilmiştir.

Reel sosyalizm yaşanan ülkelerde de aynı yıllarda özel sektör açısından bir patlama gerçekleşmiştir. 1992'de Çek Cumhuriyetinde özel hastane yataklarının payı %0,3 iken bu oran 2008'de %28,7'ye yükselmiştir. Polanya'da özel hastane yatak sayısı aynı yıllar arasında 47 kat artış göstermiştir. Benzer artışlar özel sağlık sektöründe çalışan hekim oranlarında da görülmüştür. Çek Cumhuriyeti'nde 2000'lerin başında özel çalışan hekim oranı %95'a, Slovakya'da %98'e yükselmiştir. İsveç'te 2000'lerin başında her beş sağlık emekçisinden biri özel sektörde çalışmaya başlamıştır.

Her beş kişiden birinin özel sağlık sigortasına sahip olduğu Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmaya göre daha uzun hastane bekleme süreleri daha yüksek özel sağlık sigortası prevalansı ile ilişkilidir. Spesifik olarak, 10 haftalık medyan yatan hasta bekleme sürelerindeki artış, %2-8 puan daha yüksek özel sağlık sigortası prevalansına denk gelmektedir. Bu nedenle kamu kaynaklarının kısılması ve kamuda verimlilik adı altında yeterli değil yetebildiği kadar sağlık çalışanı istihdam edilmesi nedeniyle oluşan uzun bekleme sürelerinin sağlığı piyasalaştırdığı söylenebilir. Öte yandan aynı çalışmada daha yüksek özel sağlık sigortası kapsamı ile özel sağlık hizmeti arzı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Özel sektör hasta yataklarının sayısının bin kişi başına bir artması, yaklaşık %23-29 puan daha yüksek özel sağlık sigortası prevalansı ile ilişkili bulunmuştur. Önümüzdeki 20 yılda özel sektörün yatak sayısının en az iki katına çıkacağı düşünüldüğünde özel sağlık sigortası oranının en az %60'lara ulaşacağı tahmin edilebilir. Buna ikincil olarak bir tür mülkiyet devri olarak kabul edilen özelleştirme-

lerin daha da artacağı ve sermayenin sağlık alanını tek başına yürütmek isteyeceği, kamunun tamamen bu piyasadan çekileceği açıktır.

Sağlık hizmetlerinden kamunun çekilmesi ile birlikte hekim ücretlerinin ödenmesi için finansmanda değişiklikler olacaktır. Günümüzde Avrupa'da birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hekimlerin çoğunlukla kişi başına veya verdikleri hizmet karşılığında ödeme aldıkları görülmektedir. Sadece dört Avrupa ülkesinde (Portekiz, İsveç, Slovenya ve Finlandiya) hekimler verdikleri hizmete ve başvuran kişi sayısına bakılmaksızın maaş almaktadır. Sadece üç Avrupa ülkesinde birinci basamak, poliklinik ve hastanede çalışan hekimler verdikleri hizmete ve başvuran kişi sayısına bakılmaksızın maaş almaktadır. Diğer ülkelerde ise sıklıkla verdikleri hizmete göre ödeme almaktadırlar.

Sonuç olarak post-Fordist üretim rejimleriyle yükselen 40 yıllık neoliberalizm, kamuyu halk sağlığı krizleriyle yüzleşmeye tamamen açık ve hazırlıksız bırakmıştır. Kapitalizmin 2008 krizi sonrasında "uygar" Avrupa'da kamu; verimlilik, desantralizasyon gibi içi dolu olmayan ifadeler ile maliyetlerin yüksekliğini belirterek finansmandan çekilmeye başlamış, küçülmeye gitmiş ve alanı sermayeye bırakmıştır. Piyasalaşma ve kamunun sağlık kaynaklarını azaltması eşitsizlikleri artıracaktır. Eşitsizliklerin artmasının burjuvazinin sınıfsal çıkarlarıyla uyumlu olduğu açıktır. Sağlık emekçileri ya piyasalaşma ile birlikte gelen kaderlerine razı olacak ve burjuvazinin çıkarlarını "sadakatile" gözetecek ya da örgütlenerek, emeği, etik değerleri koruyarak iyi hekimlik ve iyi insanlık için burjuvaziye karşı gelecektir.



Kaynakçayı görmek için
QR kodu telefonunuza okutun

Hekimler özel hastanelerin dayatmaları karşısında ne yapabilirler?

Ali Çerkezoğlu*

“

Pandemi dâhil her krizde ve daralma döneminde bu güvencesiz ücretlendirme modellerinin gelir düşüklüğünün yanı sıra, alacak gaspı, çalışma barışını bozma, izin kullanamama, dinlenememe gibi çalışma koşullarını insanlıktan çıkaran dolayimli etkileri çok daha fazla hissediliyor

”

Özel hastaneleri de belirleyen mevcut sağlık sistemini sorgulamaz, “günü kurtarma” anlayışını devam ettirir, mesleğimizin saygınlığını koruma ve emeğimizin karşılığını alma mücadelesini bir başka düzeye sıçratmayı başaramazsak, “hekimler özel hastanelerin dayatmaları karşısında ne yapabilirler?” sorusunu kısa ve net olarak ancak şöyle cevapla-

* Dr, Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi

yabiliriz: Hiçbir şey yapamazlar!

Her yıl çalışmak üzere yurtdışına giden 1100 hekimin kişisel “çözümü” hepimiz için bir çare olarak kabul edemeyeceğimize göre, ülkemize sahip çıkma çabasını, mesleğimizi savunma iradesiyle iç içe geçirmeyi başarmalı; saygınlık ve gelir grafiğinin trajik biçimde aşağı doğru inişini, geçmiş güzel günlerin nostaljisi altında seyreten hekimler olmaktan çıkmalıyız.

Genç nesil hekimler için ise, okurken çevrenin hissettirdiği prestij ile, iş hayatının değerbilmez gerçekliği karşısında yaşadıkları çelişkili şaşkınlığı gidermenin bir yolunu bulmalıyız.

Bu gerçeklikten hareketle hekimler olarak ilk adım kendimiz için çizilen role, dayatılan koşullara ve sessizce kabullenmemiz beklenen “kaderimize” itiraz etmek olmalı. Bu itirazı biraraya gelerek, birleşerek, dayanışarak





Bu nedenle aracın adını, biçimini, ayrıştırmasını deşelemeden, Sendika mı, meslek odası mı? Sendika ise hekim sendikası mı, bütün sağlık çalışanlarının üye olduğu sağlık sendikası mı? münazarasında boğulmadan, bu tartışmayı ilerletebilmeyi başarmalıyız.



yapmalı; devamında, güncel ihtiyaçları gözeten bir dil ve biçimle somut önerileri içeren bir örgütlenme modelini sadece özel hastanelerde değil bütün sağlık ortamında var etmeyi başarmalıyız.

Ülkemizde yüzlerce üyesi ile TÜSİAD var. Yetmedi MÜSİAD var. Yani başında Ticaret Odası var. Odalar ve Borsalar Birliği var. Özel hastane ve sağlık kuruluşları derneği OHSAD var. Küçüğü TÜMSAD, Ankara'da, Ege'de yerel özel sağlık kuruluşu dernekleri var. Müstesarlar her an, Sağlık Bakanı ile sık sık, C. Başkanı ile ihtiyaç duyulduğunda görüşme, paslaşma, birlikte plan yapma olanakları var. Hatta araçları ortadan kaldırarak bugünkü gibi bir "özel hastane patronunun" Sağlık Bakanı olmuşluğu bile var.

Peki o zaman, böyle bir sağlık sistemini tercih eden ülke yönetimi ve bürokrasisi kararlarını alırken, mevcut tabloda neyi önceler? Sağlık hizmetinin "kamusal niteliğine" ve "insan hayatı" üzerindeki belirleyiciliğine rağmen, hekimler dâhil bütün sağlık çalışanlarının özlük hakları ve ücretleri ile özel hastanelerin maliyet hesapları karşı karşıya geldiğinde, "yasa çıkarma, genelge-yönetmelik yayınlama" yetkisine sahip hükümetin ve bürokrasisinin tarafsız olmak bir yana, açıkça sermayeden yana olacağı ve tek tek hekimleri ve sağlık çalışanlarını yok sayacağı yeterince açık değil mi?

Uluslararası sermayeden hükümete, bakanlık bürokrasisinden hastane sahiplerine kadar herkes sağlık alanında örgütlü bir plana ve yol haritasına sahip. Hekimler dâhil sağlık hizmetini üreten bütün sağlık emekçileri ise bu alanda en dağınık ve en örgütsüz kesimi oluşturuyor.

Ülkemizde her konuda olduğu gibi demokrasinin en temel unsuru olan "örgütlenme hakkının" kullanımında da her şey tepetaklak. Örgütlü olmaya en çok ihtiyacı olanlar dağınık ve bireysel bir halde iken, yıkıcı bir rekabeti kendi içinde barındıran, varlık sebebi şirket kârı olan sermaye kurumlarının örgütlü olmaları ironik bir durum. Özel hastane şirketleri "müşteri kapma" yarışına girseler de hâlâ hekim ve sağlık çalışanlarının bilgi ve girişimlerine dayalı olan sağlık hizmetinin pazarlanmasında, bu kalifiye "işçilik kalemini" ucuzlatma konusunda ortaklaşabilme kabiliyetine

sahipler. Oysa biz hekimleri de içeren bütün "sağlık emekçilerinin" haklarını alabilmelerinin ön koşulunun "üretimden gelen gücün" örgütlü biçimde kullanımı olduğu tarihsel olarak biliniyor.

Sağlık sisteminin ihtiyaca göre değil arz talep dengesine göre konumlanmış, tüketimi artırma ve piyasayı büyütme eksenli kurgulanmış olması, "döner sermaye-performans" ve "hakediş" ödemeleri üzerinden ücretlendirme modellerini dayatmasına yol açıyor. Hekimler için kısa vadede ve bireysel olarak "cazip" kılınan bu ücretlendirme modellerinin bizlerin, gelecek hekim kuşağının ve ülke sağlık sisteminin mezar kazıcısı olduğunu hepimiz görüyor ve yaşıyoruz. Pandemi dâhil her krizde ve daralma döneminde bu güvencesiz ücretlendirme modellerinin gelir düşüklüğünün yanı sıra, alacak gaspı, çalışma barışını bozma, izin kullanamama, dinlenememe gibi çalışma koşullarını insanlıktan çıkaran dolayımli etkileri çok daha fazla hissediliyor. Bu konuda kökten bir paradigma değişikliğine duyulan ihtiyaç her geçen gün artarak devam ediyor. Geriye hekimlerin ve sağlık çalışanlarının örgütlenmesindeki, sendikalaşmasındaki, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Tabip Odalarına üye olup aktif çaba göstermelerindeki geleneksel engeller ve ön yargılar kalıyor.

Ülkemizdeki yaygın örgütlenme korkusu, bir sendikaya, derneğe hatta yasal zorunluluk da içeren Tabip Odasına üyelikte bile hissediliyor; tehlikeli ve meşruluğu zayıf bir adım olarak algılanabiliyor. Politikacıların tutumu, medyanın dili, hak talep edenlere karşı sürekli polis şiddetinin muhatap kılınması "örgütlü olmak" konusundaki zemini zayıflatabiliyor. Sağlık sendikasına üye olmak, Tabip Odasında çalışma yapmak için mutlaka politik bir iddiayı taşıyor olmak gerektiğine dair bir kanı yaygınlaşabiliyor.

Bu bakışın üzerine; "TTB çok siyasi ya da sendika işçiler için var, hekimlere uygun değil" Bahaneciliğini!, "Başkaları yapsın, neden ben yapayım, benim çıkarım ne olacak?" Başkaları Yapsıncılığı! ve "TTB bakanla görüşerek" ya da "TTB iktidarın dümen suyuna giderek" sorunlarımızı(zı) çözsün Kestirmeciliğini! de ekleyebiliriz.

Oysa her yerde olduğu gibi sağlık ala-



nında da haklarına sahip çıkabilmenin, “Avrupa’nın Çin’i” olarak sunulan bir piyasada değersiz ve ucuz emek olmaktan kurtulabilmenin tek bir yolu var: Hekimden, sağlık hizmetini üreten bütün sağlık emekçilerinden yana olan “vektörün” gücünü ve şiddetini arttırmak. Bu mücadelede-pazarlıkta taleplerimizin vektörel gücü, TTB’nin, Tabip Odalarının etkili olmasından, sağlık çalışanları ile birlikte bütün hekimlerin de üye oldukları yaygın ve baskı gücü yüksek bir sağlık sendikası-nın varlığından geçer.

Güncelden yola çıkarsak ihtiyacı daha net olarak gösterebilmek mümkün. Mafyanın bile 25 il ya da ilçede miting yapacak kitleselliğe, iktidar odaklarını tehdit edebilecek kadar örgütlülüğe sahip olduğu bir ülkede, mağdur edildiğini düşünerek “sizin için yaptıklarımın karşılığını verin” mücadelesine kalkıştığı bir rejimde, “at izinin it izine karıştığı” bir sistemde hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ürettikleri sağlık hizmetinden, bu hizmetin kamusal niteliğinden ve ekip olmanın, birlikte davranabilmenin örgütlü gücünden yararlanarak etkili bir vektör, sesi duyulan, hesaba katılması gereken bir güç haline gelmesi gerektiği çok açık değil mi? Bu nedenle aracın adını, biçimini, ayrıntısını deşelemeden, “Sendika mı, meslek odası mı?” Sendika ise “Hekim sendikası mı, bütün sağlık çalışanlarının üye olduğu sağlık sendikası mı?” münazarasında boğulmadan, bu tartışmayı ilerletebilmeyi başarmalıyız.

Ülkemizdeki yasal düzenek “iş kolu” sendikacılığını yani sağlık işkolunda çalışan hekim dâhil herkesin, sağlık hizmetini üreten tüm sağlık emekçilerinin birlikte üye olacakları bir sendikal yapıyı öngörüyor. Ancak örgütlenmenin her boyutunda olduğu gibi, sendikalaşma tartışmasında da mevcut yasal sınırlara teslim olmamız gerekmiyor. “Hekim sendikasının” tartışılması yararlı olmakla birlikte sağlık hizmetinin ekip hizmeti olma niteliği, sendikal mücadelenin “ayrıcılık talep” etmenin ötesinde sağlık alanında üretilen hizmetten alınan toplam güçle pazarlık gücüne erişmesi gerektiği gerçeği, ortak örgütlenen sağlık sendikasını güçlü bir seçenek olarak önümüze koyuyor.

Yazının başlığındaki “Özel hastanelerdeki dayatmalara karşı ne yapılabilir?”

sorusuna geri dönecek olursak artık bir cevabımız olduğunu söyleyebiliriz. O da: “Örgütlü olmak!”

Bizler meslek odalarına, sağlık sendikalarına ve sağlık meslek derneklerine üye olup onları etkili kılmaya çalışırken, bu kurumların da bir araya gelişlerini daha güçlü formlara dönüştürmelerini istemek durumundayız. Özel hastanelerdeki örgütlenmenin, Kamu Hastaneleri ve ASM’lerde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının yaygın örgütlülüğü ile desteklenmesini sağlamalıyız. İstanbul özelinde SMOK (Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu), merkezi düzeyde “Sağlık Emek ve Meslek Örgütleri” birlikteliğinin bir üst düzeye çıkarılması, sağlık alanındaki demokratik niteliğe sahip bütün sendika, meslek odası, sağlık meslek derneklerinin bir “Sağlık Emek Federasyonu” biçiminde örgütlenmesini önerebilmeliyiz. Özelde ve kamuda hekimler dâhil bütün sağlık çalışanlarının özlük haklarının geliştirilmesi ve ücret pazarlıklarının yapılması süreçlerine, bu güç birliği üzerinden müdahale edilmesinin önemli bir fark yaratma potansiyeli olduğunu görünür kılmalıyız.

Demokratik niteliğe sahip, üyelerinin tüm süreçlerden haberdar olduğu, görüş ve önerilerini iletebildiği, ücret başta olmak üzere kritik kararların alınma sürecinde üyelerin aktif rol alabildiği, yöneticilerinin sınırlı sürelerde kalabildikleri ve demokratik kanallarla değiştirilebildiği örgütsel yapıları kurmalı, var olanların bu niteliklerini korumalarını başarmalıyız.

Somut olarak; Tabip Odasına üyeliği bir yasal gereklilik olarak görmek yerine kendimizin de bir parçası olduğu hekimlerin güçlü bir mücadele örgütü haline getirmek için, üye olarak ve çalışmalarına katılarak; kamuda Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikasına, Özel hastanelerde ve özel sağlık kurumlarında DİSK Dev Sağlık-İş sendikasına üye olarak ilk adımı atabiliriz.

Bu tartışmalardan güçlü bir sağlık sendikası, etkisi artmış bir Tabip Odası hepsi bir yana, dayanışma, paylaşma, fedakârlık edebilme ve empati kurabilme duygusunun iyileştirici etkisine yeniden kavuşan bir hekim kuşağı yaratabileceğimize inanıyorum.

“

Hekimler olarak ilk adım kendimiz için çizilen role, dayatılan koşullara ve sessizce kabullenmemiz beklenen “kaderimize” itiraz etmek olmalı. Bu itirazı biraraya gelerek, birleşerek, dayanarak yapmalıyız... Özel hastanelerde ve özel sağlık kurumlarında DİSK Dev Sağlık-İş sendikasına üye olarak ilk adımı atabiliriz.

”

Özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık emekçilerinin sorunları ve sendikalaşma

Erdoğan Demir*

Her zaman önemli bir gündem olan sendikalaşma ve sendikal mücadele üzerinden çalışma koşullarını iyileştirme ve ücret artışı sağlama ihtiyacı son dönemde bir ihtiyaç olmaktan öte bir zorunluluk haline gelmiş durumda.

Ülkemizde sağlık hizmeti tedavi odaklı ve hekim merkezli olsa da birbirini tamamlayan görevleri hayata geçiren sağlık ekibinin birçok aktörü var. Yıllardır meslek tanımlarını içeren “meslek yasaları” çıkarılmayan hemşireler, psikologlar, laborantlar, teknisyenler başta olmak üzere tıbbi sekreterinden hasta bakımına kadar her sağlık emekçisinin sunduğu hizmet ve harcadığı emek çok değerli. Sağlık alanında hekimler Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Tabip Odalarında önemli bir mücadele yürütürken, diğer sağlık emekçileri ancak meslek derneği düzeyinde bir araya gelme olanağına sahip. Oysa her zaman önemli bir gündem olan sendikalaşma ve sendikal mücadele üzerinden çalışma koşullarını iyileştirme ve ücret artışı sağlama ihtiyacı, son dönemde bir ihtiyaç olmaktan öte bir zorunluluk haline gelmiş durumda. Sağlık piyasasının büyütülmesi, yerli ve yabancı sermaye yatırımlarının pompalandığı, orta sınıfın tüketim alışkanlıkları arasında sağlık hizmetinin de tüketim kalemi haline getirildiği bir sistemde, ilk dönemlerde hekimlerin güvencesiz olsa da ortalamanın üzerinde gelir elde edebilmesi hekimler için örgütlenme

ihtiyacının ötelenmesine neden olmuş olabilir. Ancak geline aşamada yıllardır maaş ya da hakediş olarak aldıkları ücretlerde hiçbir artış yaşamayan, ödemelerde gecikmelere sessiz kalmak ve zaman zaman alacaklardan feragat etmek zorunda kalan hekimler için de sendikal olmak ve ücret mücadelesini sendikal bir örgütlülüğe büründürmenin zamanı geldi.

Asgari ücret ve biraz üzerinde ücretlerle çalıştırılan, fazla mesai ve izin hakları genelde yok sayılan, iş güvencesi söz konusu bile edilmeyen hekim dışı sağlık emekçileri için ise sendikal mücadele yıllardır varlık yokluk meselesi. Şehir Hastanelerinin açılması, yılların üniversite hastanelerinin çökertilmesi ve özel hastanelerin kontrolsüz yaygınlaşması süreçlerini de içine alan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın 2. fazı, sağlık emekçileri açısından yıkıcı sorunların giderek derinleştiği bir tablo olarak yansıdı. Yaşanan iktisadi krize ek olarak, pandemi sürecinin de açığa çıkardığı sorunların sağlık kuruluşlarında daha ağır yaşandığını görüyoruz. Bazı özel hastanelerin tam ya da kısmen kapanması, işsizliğe mahkûm edilen sağlık emekçileri, ödenmeyen ücretler, uzun çalışma saatleri, yıllık izin kullanımında yaşa-

nan sorunlar, çalışan sağlığının hiçe sayılması özel sağlık alanının giderek yaygınlaşan sorunları haline geldi.

ÖZEL HASTANELER KAPANIRKEN BİNLERCE SAĞLIK EMEKÇİSİ İŞSİZ KALİYOR.

Son üç yılda mali sıkıntılar nedeniyle kapanma haberleri basına yansıyan özel hastanelere bakıldığında yaklaşık 20 bine yakın sağlık emekçisinin işini kaybettiğini görüyoruz.¹

SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN TÜM HAKLARI SALDIRI ALTINDA

Kapanan hastaneler için bir boyutu. Bununla birlikte özel hastanelerde çalışan hekimler, hemşireler, ebeler, psikologlar, biyologlar, laborantlar, teknisyenler, Acil Tıp Teknisyenleri, tıbbi sekreter ve hasta bakıcıların çalışma koşullarıyla ilgili yaşadığı sorunlara dair Eylül 2017’de açıklanan “Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu”na² bakıldığında durumun vahameti ve ciddiyeti anlaşılmaktadır.

Bu rapora yansıyan sonuçlarda düşük ücretler, ücretlerin zamanında ve tam ödenmemesi, yıllık izin kullanımında yaşanan sorunlar, fazla çalıştırma, faz-

* DİSK Dev Sağlık İş Genel Sekreteri

la çalışma ücretlerinin ödenmemesi, kayıt dışı ücret ödeme, işçi statüsündeki sağlık emekçilerinin çok sık işyeri değiştirmesi gibi sorunların özel sağlık kurumlarının büyük çoğunluğunda yaşandığı görülmektedir.

Yine aynı raporda yer alan önemli bir veri ise incelenen 267 işyerlerinin sadece dördünde toplu iş sözleşmesi yapılmış olması gerçeğidir. Toplu iş sözleşmesinin bu denli düşük bir düzeyde saptanması sağlık çalışanlarının tüm bu sorunlara karşı sendikal örgütlenme haklarını neredeyse hiç kullanamadığını ortaya koymaktadır.

SAĞLIK EMEKÇİLERİNİ MÜCADELEYE ÇAĞIRIYORUZ.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlık hizmetlerini piyasalaştıran ve sağlık emekçilerini düşük ücretlerle, güvencesiz, sendikasız, örgütsüz, çalışan sağlığının hiçe sayıldığı, sömürü ilişkilerinin derinleştiği bir sağlık emek süreci dayatmaktadır. Sağlık emekçileri bir maliyet unsuru olarak görülmekte ve bütün çaba "Nasıl daha az ücretle daha uzun süre çalıştırabilirim?" üzerine yoğunlaşmaktadır.

Bu sürece karşı koyabilmek için sağlık emekçilerinin ekmek-su gibi ihtiyaç duyduğu unsur dayanışmak ve bir araya gelmektir. İşyerlerinde karşı karşıya kalınan

tüm sorunlar, aynı zamanda bir araya gelmenin zemini olarak görülmelidir. Yasa ve yönetmeliklerce tanımlanmış olan, çalışanların kendi emekleri üzerindeki denetimini arttıracak tüm mekanizmalar, sendikal mücadelenin getirdiği tüm idari ve hukuki olanaklar kullanılmalıdır. İş güvencesi ve özlük hakların geliştirilmesi ile ücretlerin toplu iş sözleşmesi ile belirlenmesi gerektiği bütün sağlık çalışanları için olağan ve gerçekleştirilebilir bir talep haline getirilmelidir.

Özetle sağlık emekçileri tüm bu saldırılara göğüs germenin yollarını kendi emek süreçlerine sahip çıkarak birlikte aramalıdır. Özel hastaneler başta olmak üzere bütün özel sağlık kurumlarında binbir emekle sağlık hizmetini sırtlanmış olan bütün sağlık emekçilerinin ve işletmeleşmiş kamu hastanelerindeki sağlık işçilerinin üyesi olabileceği DİSK'e bağlı Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası olarak, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, hemşireler, tıbbi sekreterler, laborantlar, teknisyenler, teknikerler gibi 43 farklı sağlık mesleğine mensup sağlık emekçilerini; ücret, iş güvencesi, kıdem tazminatı ve çalışan sağlığı başta olmak üzere tüm taleplerini güçlü bir örgütlülükle savunmak üzere sendikamız çatısı altında bir araya gelmeye davet ediyoruz.

DİPNOTLAR

¹<https://kronos34.news.tr/2019da-30-ozel-hastane-kapan-di-20-bin-calisan-issiz-kaldi/> erişim tarihi: 30.05.2021

<https://www.dunya.com/sektorler/ozel-hastaneler-turizme-tutundu-babe-ri-460459> Erişim Tarihi: 30.05.2021

²https://ailevecalisma.gov.tr/medias/6966/ozelhastanedegerlendirmeporu_tum.pdf

BEKLEMESİNE SON VERELİM HEKİMLER İÇİN DE SENDİKALAŞMANIN TAM ZAMANI!

**ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA
ÇALIŞAN BÜTÜN HEKİMLERİ
DİSK/DEV SAĞLIK-İŞ'e
ÜYE OLMAYA DAVET EDİYORUZ...**





e-Devlet Kapısındaki "Sendika Üyeliği"
sayfasından bir onayla üye olmak mümkün

Salgını yeneceğiz! Ama mesele şu; ne kadar az kayıpla..

Röportaj: Ali Çerkezoğlu*



“

Birçok uluslararası sağlık kuruluşunda dezavantajlı kesimlerin sağlığa erişim projelerinde çalışan Dr.Nuriye Ortaylı ile pandeminin hekimler üzerindeki etkisini, Dünya Sağlık Örgütü'nün rolünü, aşıda patent ve kötü yönetimlerin yarattığı yıkımı konuştuk. Tabii ki toplumsal tıp yaklaşımının tarihsel haklılığını da...

”

Uzun yıllar yurtdışında bulunmuş ve sağlık ortamını dışarıdan gözlemlemiş birisiniz. Sizce Türkiye dışarıdan nasıl görünüyor?

Açıkçası ben uluslararası alanda çalışırken Türkiye ile ilgili hiçbir iş yapmadım. 2003'te ayrıldım, tabii hiçbir zaman bağım kopmadı ama gününbirlik gelişmeleri çok izleyemedim. Yalnız şunu söyleyeyim, 13-14 yıl sonra döndüğümde, 2016'da ülkede özelleşmenin çok daha fazla olduğunu gördüm. 2003'te giderken Emekli Sandığı emeklisi olarak gayet nitelikli bir hizmet alabiliyordum. En azından üniversite hastaneleri daha iyi çalışıyordu. Döndüğümde hizmet sunumunun ağırlığı ikinci basamakta özel hastanelere kaymıştı. Bir de sosyalizasyonun bittiğini, aile hekimliğine geçildiğini biliyorum. Aslında aile hekimliğinde nasıl bir model olduğunu bu pandemi sırasında kavradım. Sağlık ocağı hekimliği yaptığım 83-86 yılları arasında sağlık ocağında sağlık

memuru vardı, ebemiz, hemşirelerimiz vardı. Şimdi aile hekimlerinin böyle bir imkanı yok. Tek at tek mızrak çalışıyorlar. Pandemide, salgınla mücadele etmek gerektiğinde çok parçalı bir yapı ortaya çıktı. Belki bakanlık salgın yönetimini daha akıllıca planlasaydı, daha iyi entegre etmeye çalışsaydı, ilçe sağlık müdürlüğünün ve aile hekimliğinin yaptığı işlerdeki eksiklik daha az hissedilirdi. Ama şu anda çok parçalı bir hizmet veriliyor. Aile hekimini bir kısmını takip ediyor, filyasyon ekipleri tamamen kendi başlarına bir iş yapıyor. Hiç kimse kendi dar alanı dışındaki vakaları göremiyor. Ufak salgıncıklar, yani İngilizce'de "outbreak" denen ufak patlamalar nerelerde oluyor? Bunu zamanında teşhis edip oralara konsantre olmak mümkün olmuyor. Bu tür patlamaları erkenden tespit edip sınırlanmazsa filyasyonda zaaf yaratır. Aile hekimliği mesela İngiltere'de de, Hollanda'da da var, ama böyle değil. Yani o aile hekimleriyle entegre çalışan mahalle ebeleri, ziyaretçi hemşiresi/ halk sağlığı hemşiresi denen bir insan var. Olağan dönemlerde

gebe takibi yapıyor, çocukları, kronik hastaları ziyaret ediyor, o ülkenin en önemli sağlık sorunları ne ise ona yönelik işler yapıyor. Böyle bir desteğin olmaması aile hekimliğinde çok anlaşılabilir bir şey değil. Sonuçta nasıl örgütlenirseniz örgütlenin birinci basamağın topluma dayalı olması lazım. Topluma dayalı derken neyi kastediyorum; bir coğrafi bölgede, o bölgede yaşayan insanlarla son derece yakın, geçmişten gelen bir ilişkisi olan; mahalleyi, köyü ya da sokakları tanıyan, tanınan ve dolayısıyla güvenilen sağlık elemanlarının olması lazım. Filyasyonu bunun üzerine oturtursanız iş daha kolay oluyor.

Genel olarak dünya ve Türkiye pandemilere hazırlıklı mıydı?

Bu hazırlık lafı en azından 20 yıldır ortada dolaşıyor; SARS salgınından beri. O dünyanın başka yerlerine yayılmadı ama Asya'yı, Asya-Pasifik Bölgesi'ni çok etkiledi. Ondan sonra MERS salgını oldu. Arada Ebola salgınları oldu. Batı Afrika'da, Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde vs. Sürekli

* Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi

genişliyor insan toplulukları. Sürekli yabancı hayvanların alanına giriyoruz. Ve arayüzler yaratıyoruz. İkincisi tabii endüstriyel hayvancılık çok yaygınlaşıyor. Endüstriyel hayvancılıkta sıkışık koşullarda çok sayıda hayvan yaşıyor bir arada. Onlar da şahane bir arayüz oluşturuyorlar. Bu arayüzler insana bulaşabilir hale getiriyor virüsü. Artı bir de bunun üstüne çok global bir dünyada yaşıyoruz. Çıkıyorsunuz Çin'den 12-16 saat içerisinde Avrupa'dasınız.

Bir pandemi bekleniyordu. Ve teorik olarak bütün ülkelerin pandemi hazırlık planı vardı. Üstelik sık sık da değerlendiriliyordu hangi ülkeler pandemiye hazır, hangileri değil diye. İşin komiği, 2019'un sonunda yayımlanmış olan göstergelerde Amerika ve Batı Avrupa en üst sıralardaydılar. Teorik olarak pandemiye çok hazırıldılar. Ama hiç de öyle yaşamadılar. Bu pandemiye cevabın etkinliğini sağlayan politik liderlik oldu. Yani bir ülkenin politik liderliği ne kadar uyanıksa ve salgını ne kadar önemsediyse o kadar başarılı oldu o ülke, o ülkeler. Mesela Birleşik Krallık'taki politik liderlik gayet başarısızdı. Ciddiye almadılar, salladılar, bir sürü hata yaptılar. Çok yüksek vaka ve ölüm sayıları yaşadılar ama sonrasında bu yanlış liderliğe karşı kurumlar daha aktif biçimde devreye girdi. Akademinin, halk sağlığı örgütlerinin gücü etkili oldu. Sonuçta hükümeti hizaya getirdiler diyeceğim. Başlangıçta Boris Johnson hükümeti saçmaladı, yalpaladı, bir sürü hata yaptı ama bir noktadan sonra teslim oldu ve teslim olduğunda da zaten kuvvetli bir cevap hazır. Kuvvetli mekanizmalar vardı; oradaki bilim kurulunun başından beri ağırlığı vardı. Yani hükümetten farklı bir şeyler söyleyebiliyorlar; bütün tartışmalarını açıkça kamuoyuna yansıtıyorlardı. Sonuçta zayıf, öngörüsüz bir politik liderliğe rağmen İngiltere toparlayabildi. Ama Amerika'da durum pek parlak değil. Şahane aşı yaptılar falan ama aşıda da gelip duvara dayandılar. Buradan ötesine gidemeyecekler. Çünkü çok yaygın aşı karşıtlığı var. Diğer halk sağlığı tedbirlerini de alamıyorlar. Ülkenin kültürel politik ve idari yapısından dolayı zaafı var.

Diğer ülkeler, hem politik liderliği hem de kurumları zayıf ülkeler, Brezilya, Hindistan ve biz çok kötü bir yerdeyiz. Çünkü hem yönetimde bir öngörüsüzlük var hem de maalesef demokratik yapılar, kurumlar güçlü değil. Tek istisnası belki Almanya. Almanya'da Merkel bu işi çok çabuk kavradı. Çok erken davrandı. Bir sürü fonlar ayırdı. Orada da problem federal yapıydı. Hükümetin aldığı kararları eyaletlerin kendilerine göre yorumlaması birçoğunun uygun kararlar almasını engelledi. Ama sonuçta ona da demokratik bir çözüm buldular. Salgın yönetiminde federal hükümetin aldığı kararlar geçerli olacak ve bütün eyaletler buna uymak zorunda dediler. İkinci handikapları da Avrupa Birliği'nde oldukları için sınırlarını kontrol edemiyorlar. Bu iki handikap yüzünden Almanya aslında en baştan iyi kontrol edebilecekken zorlandı. Bir sürü şeye, mesela yaygın test yapmaya, iyi fiyasyon ekibi kurmaya vs. çok erken başladılar. Merkel gerçekleri bütün acılığıyla söyledi halkına.

Onun dışında Asya-Pasifik'tekiler zaman zaman sıkıntı çekiyor olmalarına ve son bir ayda mutant virüsler yaygınlaşınca hepsinde vaka sayıları artmasına rağmen, bir şekilde yeniden kontrol altına almayı başarabildiler. Çünkü en üst otoritenin, yani ülkedeki iktidarın en üst katmanının bu konuda büyük bir kararlılığı var. Çok net söylüyorlar; bizim önceliğimiz salgını kontrol etmek diyorlar ve buna uygun davranıyorlar. Güney Kore başbakanı BBC'ye konuştu. Sözüne şöyle başladı: "Biz salgını kontrol etmezsek ekonomimizin düzelmeyeceğini biliyorduk. Onun için salgın bizim için öncelikti". Vietnam mesela... Bizden daha fakir bir ülke, yani altyapısı daha zayıf. Buna rağmen 2020'nin Ocak ayında bir acil salgın yönetimi kurdular. O komitede bilim insanları, komitenin başında da Komünist Parti Genel Sekreteri vardı. Her gün toplantı yaptılar ve hala yapıyorlar. Ciddiye almak, bunun önemli bir sorun olduğunu kavramak, kaynaklarını da ona göre ayırmak... Şimdi bizde kaynak yok deniyor. Bu öncelik meselesi, başka şeylere kaynak bulunuyor. Öncelik verirsен salgın için de kaynak bulursun.

Sağlık sistemimizin hazırlıksızlığı ile birlikte aldığımız tıp eğitiminin ve hatta psikolojimizin böylesi büyük bir pandemiye hazır olup olmadığı konusunda fikriniz nedir?

Bulaşıcı hastalığın çok temel kavramlarının bile iyi bilinmediğini gözlemledim ve çok da üzüldüm. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemi olacak diye 20 yıldır bağıyor aslında. Bunun ön provası olabilecek şeyleri de, H1N1 salgını gibi, yaşadık. Tüm hazırlıksızlığına rağmen yine de Türkiye'nin ilk dönem yani geçen sene Mart, Nisan ve Mayıs aylarında, iyi bir cevap verdiğini düşünüyorum. Daha hafta sonu yasakları başlamadan önce, Mart ayının sonundan Nisan başına kadar Türkiye'deki hareketliliğin çok kısıtlı olduğunu gördüm. O analizlere baktığımda, o sırada tam kapanma kararı almış olan İtalya ve Fransa'dan daha yüksekti Türkiye'deki evde kalma oranı. Yani halk uyum gösterdi.

İkincisi sağlık çalışanları. Tabi çok gergin bir dönem; hastalığın ne olduğunu bilmiyorsunuz, nasıl tedavi edeceğinizi bilmiyorsunuz. Bütün arkadaşlar beceribildikleri kadar İtalya ile Çin'le konuşup oradaki hekimlerden bir şeyler öğrenmeye çalışıyorlardı. Büyük bir gayret vardı ve o ilk dalgayı biz iyi atlattık aslında. Hükümet de orada bir pozitif hak ediyor. Yani bir sürü başka hata yaptı ama toplantıları ve birçok şeyi erken kapattı görece. Biz Mart'ın ikinci-üçüncü yarısı gibi Avrupa'yla aynı zamanda kapattık. Biz onlardan bir-iki hafta geriden geliyorduk, ama aynı anda kapatınca bu bir avantaj sağladı. Halk da geri çekilince, herkes biraz evine kapanınca birinci dalgayı nispeten az ölümle atlattık. Ama devamında hiçbir şekilde ciddiye alınmadı salgın. En kötü şey geçen yaz yaşandı; Haziran ayından itibaren salgın yokmuş gibi farz edildi. Hepsi de turizm belasınaydı. Turizm ülkesi Tayland 15 aydır kapıdan giren herkese 14 gün karantina uyguluyor, evde de değil kurumda. Onların turizmi, otelleri yok mu, orada turizmde insanlar çalışmıyor mu? Hele bu yaz, ortalık varyant kaynakıyor. Vatandaşını eve kapatmışsın, Hindistan'dan gelen turisti alıyorsun, otelde yatırıyorsun, adam on gün geziyor, virüs artıma

merkezi olarak İstanbul'u kullanıyor. Sonra İngiltere'ye gidiyor, orada karantinadan kurtuluyor. Nasıl bir şey bu, nasıl bir aymazlık? Cumhurbaşkanı'nın söylediği şey şu -kanım dondu dinleyince- "Turizmi ve ticareti canlandırmak için fedakârlık etmemiz lazım". Yani öncelik derken bunu söylüyorum işte, bu sakat bir öncelik, bu hayali bir öncelik üstelik. İstedığınız kadar öncelik olarak koyun, turizm canlanmayacak.

Yıllarca uluslararası sağlık kuruluşlarında yer aldınız. DSÖ başta olmak üzere uluslararası sağlık kuruluşlarının bu süreçte karnesi sizce nasıldı?

DSÖ'de çalıştım ve şahane bir yer olmadığını biliyorum. İçinde bir sürü politik kavganın olduğunu, işlerin yavaş yürüdüğünü, korkunç bir bürokrasisi olduğunu biliyorum. Hükümetler DSÖ'nün patronudur. DSÖ tavsiye verir, hükümetler buna isterlerse uyarlar istemezlerse uymazlar. DSÖ başkanı Tedros, 100 küsur ülkenin oyuyla seçildi. Adam eğer bir dönem daha seçilecekse, herkesi memnun edemese de hiçbir hükümeti suçlamaması lazım. Hele güçlü ülkeler Amerika, İskandinav ülkeleri, İngiltere gibi ülkeler çok para veriyorlar. O paraya da ihtiyacı var DSÖ'nün. İkincisi yine oy yüzünden. Mesela Çin'in çok etkisi vardır. Tabii ki Çin'le iyi geçinecek. Tabii ki bazı Afrika ülkeleri ile iyi geçinecek.

Yalan söyleyenin, vaka gizleyenin mesela bir şekilde bir yaptırımı olması gerekir normalde, çünkü onun bedelini herkes ödüyor ama dediğim gibi Birleşmiş Milletler sistemi içinde çok zor bu. Görüyorsunuz İsrail gidiyor Gazze'yi bombalıyor. Ne oluyor? Hiçbir şey olmuyor, bir de böyle bir dünyada yaşıyoruz, yani hiç bir şey adil değil. Hiçbir konuda doğru düzgün bir uluslararası ittifak, dayanışma vs. olmuyor.

DSÖ'yü pandemi başından beri izliyorum majör bir hata yaptıklarını düşünüyorum. Uzun süre, yani neredeyse Ocak ayının sonuna kadar Çin'den net bir bilgi gelmedi. Bu insandan insana bulaşıyor mu? Tamam, hayvandan insana bulaşmış olabilir, canlı hayvan

pazarı kapatıldı; ama insandan insana bulaşma konusunda tam bilgi gelmedi. Tedros kendisi gitti Çin'e bir heyetle birlikte. Zaten döndükten sonra hızla yeniden çağırdı grubu. Pandemi ilanına karar veren de DSÖ'nün kendisi değil. Bir uzmanlar grubu, yani yine DSÖ'nün bir araya getirdiği bir uzmanlar grubu. Onlar eldeki veriye bakıyorlar, bazı kriterler uyguluyorlar ve bu pandemiye ya da değildir diye karar veriyorlar. Oradaki uzmanlar fikir birliğine varamadılar. Bekleyelim, görelim dediler. Bunu demelerinin bir nedeni de, daha önce biliyorsunuz, "H1N1'de gereksiz alarm verdin, bizi lüzumsuz yere masrafa soktun" falan diye çok eleştirildi DSÖ. O grubun içindeki insanlardan birkaçının aşı endüstrisiyle bağlantısı olduğu dedikodusu yayıldı. Ne kadar doğru bilmiyorum ama bu uluslararası belgelere bile girdi. Biraz da işte o geçmişteki eleştirilerden dolayı eli titremiş olabilir uzman kurulundakilerin. Ama elleri titremeseydi bile, yani eldeki bilgilerle bunu ilan edebilecekleri en erken vakit 22 Ocak. Ne kadar gecikti? 31 Ocak'a kadar. Dokuz gün. Dokuz günde çok acayip şeyler mi yapacaktı Batı ülkeleri? Ondan sonra kim ne tedbir aldı? Sıfır... Sonrasında Nisan ayında patlayınca dönüp günah keçisi aradılar. Esas Batı Avrupa ve Amerika'nın gösterdiği paralizi vahim. Herhalde kendilerine çok güvendiler. İkincisi bence esas olan "ekonominin çarkları dönsün" konusuna kafayı taktılar. Bu salgının kontrol edilememesinin en önemli nedeni bence ekonominin çarkları dönsün mentalitesi.

Mars'a seyahat edilebilen bir çağda yüzlerce ülkenin Covid-19 karşındaki çaresizliği nasıl açıklanabilir?

Ben pandeminin birinci yılında Yetkin Report'ta bir yazı yazdım durumu özetleyen. Onun başlığı şuydu: "Bilimsel başarı, politik iflas". Pandeminin özeti budur. Bilim eksik değil. Tabii ki halen çok etkin bir tedavi de keşfedilmiş değil ama size şunu söyleyeyim bildiğimiz şeylerle biz bu salgını sıfırlayabilirdik. Yani bakınız Yeni Zelanda'ya. Hepimiz Yeni Zelanda'nın yaptığını yapsaydık şu anda gayet rahat yaşıyorduk.

Yani kontrol altına almak mümkündür diyorsunuz.

Evet. Dünyanın yarısı ya da üçte biri yanlış politikalar izlediği için, yanlış öncelikler belirlediği için, ödevini düzgün yapmış ülkelerin de başı beladan kurtulmuyor. Yani onlar da sürekli karantinayla sınırlarını kontrol etmeye çalışıyorlar. Ne kadar çalışsalar da zaman zaman dışarıdan virüs giriyor. Yeniden patlamalar oluyor. Vietnam'ın, Tayland'ın yakında yaşadığı tablo bu. 30-40 ülke hiçbir şekilde ödevlerini düzgün yapmadıkları için biz bu salgının önünü alamıyoruz.

Salgında bu politika sermayenin çıkarını mı önceliyor?

İnsanlar bizim ekmeğimiz falan diyor... Aslında sizin ekmeğiniz değil, o çarklar dönünce başkalarının cebi doluyor. Oysa ekmeği karşılamak çok kolay.

Kaldı ki pandemi kontrol altına alınmadığı sürece ekmek ve iş meselesi daha da zorlaşıyor.

Türkiye'de bakın 65 yaşın üzerindeki bir insan geçen seneden beri kaç gününü kaybetti. Bütün bu kayba rağmen o insanların sağlıkları kalıcı olarak bozuldu ve de tünelin ucunda ışık görünmüyor, daha kötü bir yere gidiyoruz her seferinde.

Aşılama dünyada ve ülkemizde durum nedir? "Küresel aşı savaşları" olarak yazılarınızda tanımladığınız kavga nasıl sonuçlanacak?

Aşı konusunda ben biraz reaksiyonerim. Sadece aşı ile kontrol edemezsiniz. Sağlık Bakanı'nın doğruyu söylemediği daha Aralık ayında belliydi. Çünkü dünyada ne kadar aşı üretileceğini, bütün firmalar üretim tahminlerini verdiler. Financial Times bunları yayımladı. Yayımlananlara bakıyorsunuz Sinovac 300 milyon üretecek, nasıl 100 milyonunu size verecek? Brezilya ile anlaşmış. Brezilya 200 milyon nüfuslu, Endonezya ile anlaşmış 300 milyon nüfuslu. Bunun doğru olmadığı o gün bile belliydi. Şunu da anlamamız lazım bütün dünyada aşı kıt ve bencillik yapmanın âlemi yok. Bize çok aşı yapılınsın demek bugün Sudan'a hiç aşı yapılmasın demek. Aşı ile kontrol etmeniz mümkün değil, diğer tedbirleri de uygulamanız lazım.

Salgınların yarattığı bu atmosferden de yararlanarak aşıda patent eleştirisini insan ve yaşam odaklı bir yaklaşımla pozitif ve sonuç alıcı bir tartışmaya nasıl dönüştürebiliriz?

DSÖ uğraşiyor. Sınır Tanımayan Doktorlar, başka savunucu gruplar var bu konuda uluslararası alanda çalışan. Aşının bulunması bir şey ifade etmiyor. Üretim kapasitesi sınırlı, 90'larda IMF ve Dünya Bankası politikalarıyla bizim gibi orta gelir grubundaki bir çok ülkede aşı üretimi kapatıldı. Çünkü bize gelip akıldanelik ettiler; ithal ederseniz daha karlı olursunuz dediler. ANAP Hükümeti zamanında başladı bu. Refik Saydam'a para vermemeye başladı. Modernize edilmedi oradaki tesisler. 2010'lara geldiğinde de kapatıldı. Aynı hikâye Kolombiya'da, Mısır'da, Latin Amerika'da bir sürü ülkede oldu. Bu bir küresel politika. Ne kadar zararlı olduğunu şimdi herkes yavaş yavaş idrak etmeye başladı. Üretimi artırmak istiyorsak hızlı bir şekilde bu atıl kapasiteleri ya da yarı kapasiteleri diyeyim canlandırmamız lazım. Ve bu kapasite var aslında Türkiye'de.

Fikri mülkiyet hakları sadece patent değil. Diyor ki DSÖ başından beri, bunu açın. Bir ortak havuz kurdular. Yani aşı, tanı, tedavi ile ilgili bütün bilgileri burada toplayalım, hiçbiri de patent altında olmasın dediler. Ama tabii kimse uymadı. DSÖ'nün önerdiği her bölgede, Asya Pasifik'te, Güney Doğu Asya'da, Ortadoğu'da, Latin Amerika'da çeşitli merkezler "kuralım buralarda üretim yapalım", dediler. Ama bunun önünde patent bir engel. Şimdi ilaç şirketleri demagojisi yapıyorlar, bilim insanları da buna dâhil oluyor, hiç yakıştıramıyorum. Efendim zaten üretmezler, diyorlar. Üretmezler ise üretmezler. Verin patenti bir şey olmaz; bu kadar zor bir şeyse kimse üretmez. Mesela Uğur Şahin'den şunu demesini beklerdim: "Gideceğim", atıyorum işte "Kolombiya'daki fabrikanın kurulmasına yardımcı olacağım, birkaç ülkede bunun üretilmesi için de 'know how' kuracağım, teknolojiyi o ülkelere uyarlamak için çaba harcayacağım". Bir bilim insanının böyle bir şey demesini beklerdim.



Bu röportaj Nuriye Ortaylı ile online olarak gerçekleştirilen görüşmenin kısaltılmış halidir. İstanbul Tabip Odası YouTube kanalındaki video röportajın tamamına QR kodu telefonunuza taratarak erişebilirsiniz.



Aşı, patentin kalkması her şeyi çözmeyecek tabii, hiçbirimiz hayal görmüyoruz ama bir engeli kaldıracak. Kaldı ki DSÖ'nün şöyle bir insiyatifi var. Şimdi ilan da etti. Orta gelir grubu ve alt gelir grubundaki ülkelere sanayiciler, üreticiler eğer aşı üretmek istiyorlarsa, onlara maddi destek verecek, "know how" öğretecek ve personeli eğitecek. DSÖ'nün iyi yaptığı şeylerden biri de bu.

10-12 ay içinde üretim olabilir birçok ülkede. Bu da aşı üretim miktarını hiç olmazsa 2022 yılı içinde dünya ihtiyacını karşılayacak bir hale getirebilir. Bu patent baskısı olunca, Pfizer, BionTech, Moderna, kendileri de gayret edecekler üretimlerini artırmak için. Öyle bir doyum noktası vardır, o noktada fazla üretmek değil biraz daha pahalıya satmak daha karlıdır. Yani şirketlerin eline kalırsak böyle şeylere de maruz kalabileceğiz. Onun için ne

kadar çok çeşit olursa ve ne kadar çok yerde üretilirse o kadar iyi.

Patenti elinde tutanlara karşı da demokratik baskı gücünü oluşturabilir miyiz?

Kesinlikle. Uluslararası alanda var böyle hak savunucuları. Uğur Şahin patent işe yaramayacakmış deyince bizde herkesin süngüsü düşüyor. Hâlbuki orada bu işte uzmanlaşmış bir sürü STK var. Öyle her söylenene, her atılan oltaya gelmiyorlar. İşin aslını biliyorlar, takip ediyorlar, kulis yapıyorlar. Mesela Melinda Gates'i ikna ettiler. Amerikan hükümeti gardını düşürünce o sizin önünüze büyük bir yol, alan açıyor. Yani bütün bu alanı ve ilişkileri iyi bilen, iyi okuyan hak örgütlerinin önemi büyük.

Kötü yönetimleri değiştirme, eradikasyon çabamız sürecektir ama COVID-19'u yenebilecek miyiz?

Yenebiliriz tabii. İşin başında sıkı tutsaydık çok daha kolay yenecektik dünya olarak. İnsan "olmasın" istiyor. Ama aptallığın maalesef hep bir karşılığı oluyor. Sonuçta hiçbir salgın sonsuza dek kalmaz. Bilim, teknoloji, yöntem vs. konusunda aslında insanlık belli bir noktaya gelmiş durumda. 10 günde etmen izole edildi, 24 saat içinde bütün dünya ile paylaşıldı. 48 saat sonra 10 bin kilometre ötede iki laboratuvar tanı testi geliştirdi falan. Gençliğimde birileri bunu anlatsaydı "science fiction" diye dinlerdik. Dolayısıyla salgını yeneceğiz. Mesele şu; ne kadar az kayıpla yeneceğiz. Bütün bu adaletsizlik çok incitici. Yani salgının yükünü çekmekteyiz ama tedaviye, aşıya ulaşmakta zorluk yaşıyorsunuz. İnsanlar torunlarına bile anlatacaklar bunları. Onun için insan diliyor ki daha eşit bir dünya, daha eşit bir ülke olsun. Birlikte paylaşaydık bu zorlukları; mesela gerçekten 15-20 gün kapansaydık geçen Nisan'da, ondan sonra da yazın turizmde vazgeçerek ve turizmcileri destekleyerek, toplum olarak onların yükünü paylaşarak... Böyle yapsaydık çocuklarımız okulda olurdu. Şu anda kaybettiğimiz bir sürü insan yaşıyor olurdu. Hayatımız da çok daha katlanılır, çok daha neşeli olabilirdi. Ama işte akıllı olmayınca bunlar olmuyor.

Sağlıkta reklam yasağının ve tanıtım kurallarının ihlali

Oya Öznur*

“

Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz.

”

Her gün yazılı/görsel basın ile internet siteleri ve sosyal medyada, sağlık hizmetine ilişkin haber, ilan, röportaj, teşekkür, fotoğraf, promosyon, paylaşım gibi çeşitli biçimlerde ve adlar altında tanıtım kurallarını ihlal eden, açık ya da örtülü reklam niteliğinde yayınlarla karşılaşmaktayız. Sağlıkta reklam yasağına aykırı ve talep yaratmaya dönük olan bu paylaşım ve girişimler, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu uyarınca disiplin soruşturmalarının konusu olduğundan ve bu ihlaller nedeniyle disiplin cezaları verildiğinden, konuyu bu yazımızda detaylarıyla ele almak istedik;

1- Sağlık alanındaki düzenlemelerin tamamında hekimlerin ve sağlık kuruluşlarının her ne suretle olursa olsun reklam yapması yasaklanmış; bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri ise belirli kurallara tabi tutularak önemli ölçüde sınırlandırılmıştır. Nitekim ülkemizde hekimlik uygulamalarının esaslarını belirleyen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 24. maddesi gereğince; "İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibi-ne mezun olup diğer suretlerle ilân, reklâm vesaire yapmaları memnudur."

Bu yasak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde de düzenlenmiş olup, 8. maddesi gereğince; "Tabiplik ve dış tabipliği

mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklâmını yapamaz. Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşri vasıtalarında, reklâm mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz." 39. maddesi gereğince de; "Tabip ve dış tabibi, meslektaşlarının hastalarını elde etmeğe mâtuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz."

İlgili mevzuatın açık düzenlemelerinin yanı sıra, Türk Tabipleri Birliği'nin 47. Büyük Kongresi'nde kabul edilen ve tüm hekimlerin uymakla yükümlü olduğu Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 11. maddesine göre de; "Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz..."

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 5. maddesinin c bendinde de; "Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının, yanıltıcı, talep artırıcı ve kendilerini övücü tanıtım yapamayacağı, kampanya düzenleyemeyeceği ve hiçbir şekilde reklam yapamayacağı; sadece isim, unvan, dal ve adreslerini tanıtabilecekleri"

temel ilkeler arasında sayılmıştır.

Sadece sağlık alanını düzenleyen mevzuatta değil, örneğin Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği'nin 5. maddesinin (ğ) bendinde de; "Reklamlar, hastaların tedavi öncesi ve sonrasına ait ifade ya da görüntüler içeremez." denilmek suretiyle talep yaratmaya yönelik faaliyetler engellenmeye çalışılmıştır.

Elbette bu yasak ve sınırlamalar sadece hekimler için değil, sağlık kurum ve kuruluşları için de bağlayıcıdır. Nitekim Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin "Bilgilendirme ve Tanıtım" başlıklı 60. maddesi ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 29. maddesi ile de; "sağlık kuruluşlarının reklam yapamayacağı, tanıtımların insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, abartılı ve talep yaratmaya yönelik olamayacağı, diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamayacağı" açıkça düzenlenmiştir.

2- 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1. maddesinde, Türk Tabipleri Birliği ve bağlı tabip odalarının kuruluş amacı; "tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak" olarak tanımlanmıştır. Yine 6023 sayılı Kanun'un 28. maddesi ile tabip odalarına "...yazılı ve sözlü vasıtalarla reklam yapılmasını

* İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

önlemek" görevi verilmiştir.

6023 sayılı Kanun'la verilen görev ve sorumlulukların bir gereği olarak internet ortamındaki tanıtım faaliyetlerine ilişkin kural ve sınırlar da belirlenmiş, "Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz" hazırlanmış ve Türk Tabipleri Birliği'nin 67. Büyük Kongresi'nde kabul edilmiştir. Bu kapsamda, tüm hekimler ile sağlık kurum ve kuruluşlarının internet ortamının kullanımında, aşağıda özetle yer alan ilkelere ve kurallara bağlı kalması beklenmektedir:

- Sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte, toplumu bilgilendirmeye yönelik içerik paylaşılabilir. Doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez. Verilen bilginin kaynağı ve son güncelleme tarihi belirtilmelidir.

- Her bilgilendirme sayfasının altında "Sayfa içeriği sadece bilgilendirme amaçlıdır, tanı ve tedavi için mutlaka doktora başvurunuz" ifadesi, en az diğer yazılarla aynı puntoda ve kolaylıkla fark edilebilir biçimde yer almalıdır.

- Tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler içeren (ifade, yazı, fotoğraf, video, röportaj, haber vb.) öğelere hiçbir şekilde yer verilemez.

- Hastaların sır kapsamındaki bilgileri hiçbir biçimde paylaşamaz. Hasta mahremiyetinin korunması için her türlü önlem alınır.

- Hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasında ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez. Ayrıca bu nitelikteki yayınlara link verilerek yönlendirme de yapılamaz.

- Sağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile birlikte görüntülerine yer verilemez.

- Deontoloji kurallarına ve hasta haklarına uymayan, abartılı, insanları yanıltıcı, korku veya paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, gerçeğe aykırı ifadeler kullanılamaz.

- Meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluş-

ları ile hekimleri kötüleyen ibarelere yer verilemez.

- Hekim hakkında veya sağlık kurum ve kuruluşu ile burada görev yapan sağlık personeli hakkında, hastalara ait değerlendirmelere, görüş bildirimine, teşekkür ilanlarına yer verilemez.

- Muayenehane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının fiziki ortamı ile tıbbi cihaz veya donanımlara ilişkin ifade ve görüntüler kullanılamaz.

- İnternet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltilen soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulamaz. Bu yolla hasta, belirli bir hekim ya da sağlık kuruluşuna yönlendirilemez.

- Herhangi bir ücret, kampanya ya da indirim bilgisine veya hizmetin ücretsiz olduğuna ilişkin ifadeler yer verilemez.

3- 6023 sayılı Kanun'un 39. maddesi ve Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği hükümleri gereğince tabip odaları -bildirim ve şikâyet üzerine veya re'sen inceleme yapma, soruşturma açma, disiplin kovuşturması yürütme, disiplin cezası verme görev ve yetkilerine sahiptir.

Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'nin 4. maddesinin;

- b fıkrasında "tanıtım kurallarına aykırı davranmak"

- c fıkrasında "Her türlü iletişim mecrasında reklam amacına yönelik yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak"

- d fıkrasında "Bireysel olarak veya yöneticisi oldukları dernekler ya da çalıştıkları kurumlar aracılığıyla ticari ürün veya hizmetin tanıtımında yer almak veya reklamına aracılık etmek"

- e fıkrasında "El ilanları, tabelalar, basın ve benzeri yollarla meslektaşlar arası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak" ihlalleri için para cezası verileceği öngörülmüştür. Yönetmeliğin 7. maddesi de benzer ihlalin tekrarı halinde üst cezanın verilebileceğini düzenlemiştir.

6023 sayılı Kanun'un 39. maddesi gereğince onur kurulları, sözü edilen ihlallerin tespiti halinde disiplin cezası vermek durumunda kalmaktadır.



Meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimleri kötüleyen ibarelere yer verilemez.



ÖRGÜTLÜYSEK HER ŞEYİZ, ÖRGÜTSÜZSEK HİÇBİR ŞEY

Asistan hekim olmak

Merve Yıldırım*

“

İyi hekimlik değerleri ile hekimlik yapabileceğimiz, nitelikli eğitim alabileceğimiz, kendi eğitim ve çalışma hayatımız için söz söyleyebileceğimiz günleri birlikte yaratacağız. Asistan hekimler olarak şuna inanmalıyız; Örgütlüysek her şeyiz, örgütsüzsek hiçbir şey!

”

Hekimler; yoğun emek, zihinsel uğraş ve maddi harcama sonrası kazanılan ancak ölçme değeri tartışılır Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kazanıldıktan sonra 3-5 yıl gibi uzun süren bir uzmanlık eğitimine başlamaktadırlar. Herkesin asistan hekimler olarak hitap ettiği genç hekimler, yeterli eğitimin çok uzağında bir eğitim süreci geçirmektedirler. Sayıları her gün giderek artan 174 bin hekimin 35 bine yakın kısmını uzmanlık öğrencileri oluşturmaktadır.

Genç hekimler olarak, sağlıkta dönüşüm programıyla uygulanan neoliberal sağlık politikalarının olumsuz sonuçlarını uzun yıllardır deneyimliyoruz. Zorlu çalışma şartları ve niteliksiz eğitime karşı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu altında çalışma yürütmek bizim için kaçınılmaz olmuştur. Uzun yıllardır faaliyet yürüten kol olarak, pandemi şartları nedeniyle derinleşen ve daha görünür olan asistan hekim sorunlarını tartışmak için bir dizi toplantılar yaptık. Bizim için bir diğer zorunluluk da pandemi öncesinde yapılması planlanan ancak gerçekleştirilemeyen çalıştay fikrini, artan hak ihlalleri, eğitimin tamamen durması, yıldırma ve intihar vakalarının artması nedeniyle pandemi döneminde çevrimiçi de olsa hayata geçirmekti. 10-11 Nisan 2021 olarak belirlenen çalıştay tarihinin ardından il komisyonları arasında görev dağılımı yapıldı. Çalıştayın ismi “Asistan Hekim Olmak” ola-

rak kararlaştırıldı, uzmanlık dernekleri ve tabip odalarına çağrıda bulunuldu.

Açılış konuşmasında TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kol Yürütmesi adına Dr. Muharrem Delikkaya: “Salgının yönetilememesinin faturasının asistanlara kesildiği bir dönemde, giderek artan hak kayıpları yaşadık. Bu nedenle çalıştayda ortaya konacak yol haritası ve birliktelik ilerleyen dönemde karşılaşacağımız zorlukları göğüslememizi sağlayacaktır. Sağlık sistemimiz içerisinde 30 bine yakın uzmanlık öğrencisi olduğu bilgisinden hareketle el ele vererek yapamayacağımız iş, elde edemeyeceğimiz hak yoktur” diyerek çalıştayın amacını ve yol haritasını özetledi. Çalıştayda; tıpta uzmanlık eğitimi, dezavantajlı asistan hekimler, çalışma hayatı ve haklar, çarpık kıdem ilişkisi ve “mobbing” gibi çeşitli çalışma grupları üzerinden sunumlar yapıldı. Konular üzerine sorunlar ortaya kondu ve çözüm önerileri tartışıldı.

Tıpta uzmanlık çalışma grubunda tartışılan ana konular; akademi ve akademik çalışma, eğitim hakkı ve sözleşmeler, Kanun Hükmünde Kararname (KHK), güvenlik soruşturmaları, tıpta uzmanlık eğitimi, tıp hizmet sözleşmesi, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) ve yapısı, rotasyon başlıklarıydı. Uzmanlık eğitiminin sağlayıcısı durumunda bulunan kurum ve kuruluşların denetimlerinde ciddi eksiklikler olduğu, denetimlerin çoğunlukla asistan hekimin ödev ve sorumluluklarında gerçekleştiği; ancak asistan hekimlerin

hak ve talepleri hususunda yeterli ve geçerli bir denetim mekanizmasının bulunmadığı vurgulandı. Asistanların günlük çalışma hayatında en can alıcı sorununun eğitimcilerden öğreneme, eğitim saatlerinin yapılmaması, eğiticinin aktif hasta yönetimine eşlik etmemesi; kısacası sağlık sisteminin yükünü kaldıran ana kaldıraç noktasının asistan hekimler olduğu bir kez daha ortaya kondu.

Bu sorunlar ışığında, asistan hekime karşı sorumlulukları olan kurum ve kuruluşların bu sorumlulukları yerine getirip getirmediğinin gözlenmesi için asistan hekim temsiliyeti yüksek olan, dinamik, işlevsel bir denetim mekanizmasının yaratılması için adımlar atılmalıdır. Asistanlar arasında örgütlülük sağlanmalı, sorunlara bireysel değil, klinik olarak itirazlar getirilmeye çalışılmalıdır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) ve uzmanlık dernekleri yönetimlerinde asistan hekimler daha fazla görev almalı, görev alma önündeki resmi engeller kaldırılmalıdır. Uzmanlık eğitimi boyunca eşit sayıda nöbet tutulması çağrısını büyüttmeli, öğretim görevlilerinin uzmanlık öğrencileriyle aralarındaki ilişkiyi düzenleyecek ve uzmanlık eğitimi daha nitelikli hale getirecek maddeler bütünü oluşturulmalıyız.

Dezavantajlı Asistan Hekimler Çalışma Grubunda kadın asistan hekimler, LGBTİQ+ asistan hekimler, vegan/vejetaryen asistan hekimler, yabancı uyruklu asistan hekimler ve fiziksel

* Dr., Asistan ve Genç Hekim Komisyonu üyesi

engelli asistan hekimler beş başlık altında ele alındı. Bu çalışma grubunda arkadaşlarımız günlük yaşantılarından örneklerle yaşadıkları sorunları aktardılar ve günlük hayat içinde göz ardı edilen konular hakkında farkındalık yaratmaya çalıştılar. Arkadaşlarımız, genel katılımcı kitlesiyle beraber çözüm önerileri hakkında fikir paylaşımlarında bulundular. Kadın asistan hekim olmak konusu üzerinden yürütülen tartışmada aslında tüm toplumda var olan kadın sorununun hastane yaşamı içerisindeki karşılıkları çeşitli örneklerle dile getirildi.

Asistanların evlilik ve çocuk sahibi olmasının eğitimciler tarafından eğitimi ve iş hayatını kısıtlayan bir faktör olarak kabul ediliyor ve bu durum kadına yönelik "mobbing"e haklı gerekçe olarak gösteriliyor. Kadın asistan hekimlerin fizyolojik döngüleri içerisindeki menstrüasyon dönemlerinin kadın psikolojisi ve fiziksel olarak yarattığı sorunların göz ardı edilmesi, bu dönemlerde kadınlara yönelik hayatı kolaylaştırıcı ortamların yaratılmaması hatta 36 saatlik nöbetler içerisinde bu kişisel temizlik malzemelerine ulaşım imkânının olmayışıyla baş etmek zorunda kalınıyor. Asistanlık dönemlerinde uzun çalışma saatleri sonucu çok erken saatlerde mesaiye başlamak ya da çok geç saatlerde mesaiden ayrılmak zorunda olmak karşımıza bu sefer de ulaşım sorunu olarak çıkıyor. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve heteroseksist tutumların tıp eğitimi ve çalışma alanlarında hâkim olması ayrımcı, aşağılayıcı, homofobik dilin çalışma ortamlarında sıkça kullanılması, bunun normalleştirilerek sürdürülmesindeki ısrarcı tavır çalışma hayatımızda hep var. Bu tavır LGBTQ+ bireylerin cinsel yönelimlerinin yok sayılması, üstleri tarafından dayatmalara varan öneri ve tavsiyelerin bezdirici bir hal alması şeklinde kendini gösteriyor. Uzun çalışma saatleri tüm asistan hekimlerce büyük bir sorunken, fiziksel engelli bireyler için meslek hayatından kopuş nedeni haline geliyor. Sağlık sektörünün yıpratıcılığı fiziksel engelli bireyler için ek sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına; bu da, mevcut sağlık hallerinin kötüleşmesine neden oluyor. En temel ihtiyaçlardan biri beslenme olduğu



halde asistan hekimler uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü altında kendi beslenme ihtiyaçlarını karşılayamıyorlar. Tıpkı bizler gibi çalışan yabancı uyruklu asistan arkadaşlarımız ise bizim sahip olduğumuz haklara sahip değiller; hatta sosyal güvenceleri olmadan çalışıyorlar. Tüm bu sorunlara yasa ve yönetmeliklerce net ve açık bir şekilde düzenlemeler getirilmeli, şikâyet birimleri oluşturulmalı ve bu şikâyetler bağımsız kuruluşlarca veya meslek örgütlerince denetlenmelidir.

Çalışma hayatı ve haklarımız çalışma grubunun hazırladığı sunumlarda ise çalışma hayatına dair çeşitli yasalar Ankara Tabip Odası'ndan Avukat Ender Büyükçulha'nın katılımıyla tartışıldı. Nöbet tanımı, haftalık çalışma saati, nöbet ertesi izin, mesai dışı çalışma konuları üzerine günlük yaşantımızdan yola çıkarak tartışmalar yürütüldü. Türk Ceza Kanunu'na göre eğitim ve öğrenim hakkının engellenmesinin suçtur; asistan hekimlerin eğitim gördüğü gerçeğinin unutuluyor ve asistan hekime ucuz iş gücü olarak bakılıyor. Hukuken işletilebilecek çok sayıda mekanizma, yasa var; fakat asıl bu mekanizmaya (işlevsellik veya işlerlik) kazandıran asistanların örgütlü mücadelesi olacaktır. Ek mesai ücretleri maksimum 130 saate kadar ödenmektedir. Asistan hekimler 130 saati aşan ek mesai ücretlerini alamıyorlar. Çoğu birimde asistan hekimler nöbet ertesi mesailerine devam ediyor. Maksimum çalışma saati, ücret olarak karşılığı ödenen 130 saati geçmemelidir. Günübirlik nöbet yazılmamalıdır. Kamuoyu asistan hekimlerin çalışma şartları konusunda bilgilendirilmeli, bu çalışma şeklinin yaratacağı sorunlar dile getirilmeli ve konunun asıl

muhatapı olan hastalara ulaşılmalıdır. 130 saat çalışmanın üst sınır olduğunu görünür kılmalıyız.

Çeşitli sorunlarımızı dile getirdiğimiz çalıştayda, arkadaşlarımızın hazırladığı sunumlar bu sorunların çözümü ve görünür hale getirilmesinde oldukça etkili oldu. Pandemiyle beraber çoğu zaman birbirimizden uzak kaldığımız bu dönem, yan yana gelmenin zorunluluğunu bir kez daha anlamamızı sağladı. Yapılan tartışmalar eşliğinde bazı çözüm önerileri konusunda ortak fikre varıldı.

Eğitim sorunlarımıza karşı TUK-MOS'larda ve uzmanlık derneklerinde asistan arkadaşların daha çok görev almalarını sağlamalıyız. Asistan hekim arkadaşlarımızdan çekirdek eğitim müfredatına yönelik dönüşler almalıyız. Asistan Hekim Kolu'nun yaptıklarını görünür kılmalı, yeni başlayan da dahil bütün asistan arkadaşlarımıza ulaşmayı sağlamalıyız. Dayanışma, hekimliğin her anı için çözüm üretiyor. Her ne kadar günlük hayatta tek başımıza poliklinikte hasta bakıyor, tek başımıza nöbet tutuyor, tek başımıza tezle boğuşuyor gibi hissetsek de aslında benzer durumları yaşayan çok kişiye. Birliktelik umudu yaşıyor, çözüm üretiyor. İyi hekimlik değerleri ile hekimlik yapabileceğimiz, nitelikli eğitim alabileceğimiz, kendi eğitim ve çalışma hayatımız için söz söyleyebileceğimiz günleri birlikte yaratacağız. Asistan hekimler olarak şuna inanmalıyız; Örgütlüysek her şeyiz, örgütsüzsek hiçbir şey!

Asistan hekim olmak çalıştay rapo-
runun tamamına ulaşmak için QR
Kodu telefonunuza okutunuz



GÖKÇER TAHİNCİOĞLU

Kiraz ağacı

Deniz Devrim Dede'

“Bir hakkın olsa, tam şu yaşında tek bir hakkın, unutmayı mı yoksa hatırlamayı mı seçerdin?” Bu soru ile başlıyor Gökçer Tahincioğlu'nun romanı Kiraz Ağacı.

T24 Ankara Temsilcisi olarak tanıdığımız yazarın Mühür'den sonraki ikinci romanı olan kitapta, ülke tarihinin en ağır yaşanmışlıklarından birisi olan F Tipi cezaevlerine karşı başlayan ölüm oruçları ve “Hayata Dönüş operasyonu” süreci Korsakoff Sendromlu iki insanın, Hivda ve Deniz'in hikâyesi üzerinden anlatılıyor.

Kitap, bir kiraz ağacının sırdaşlığında daha adil bir dünya düzeni hayali

Dr., Aile Hekimi

kuran iki dava insanının mücadelesi-ni, her şeye rağmen tükenmeyen aşkı ve hatırlama sancılarını bir belgesel roman titizliği ile ele alıyor.

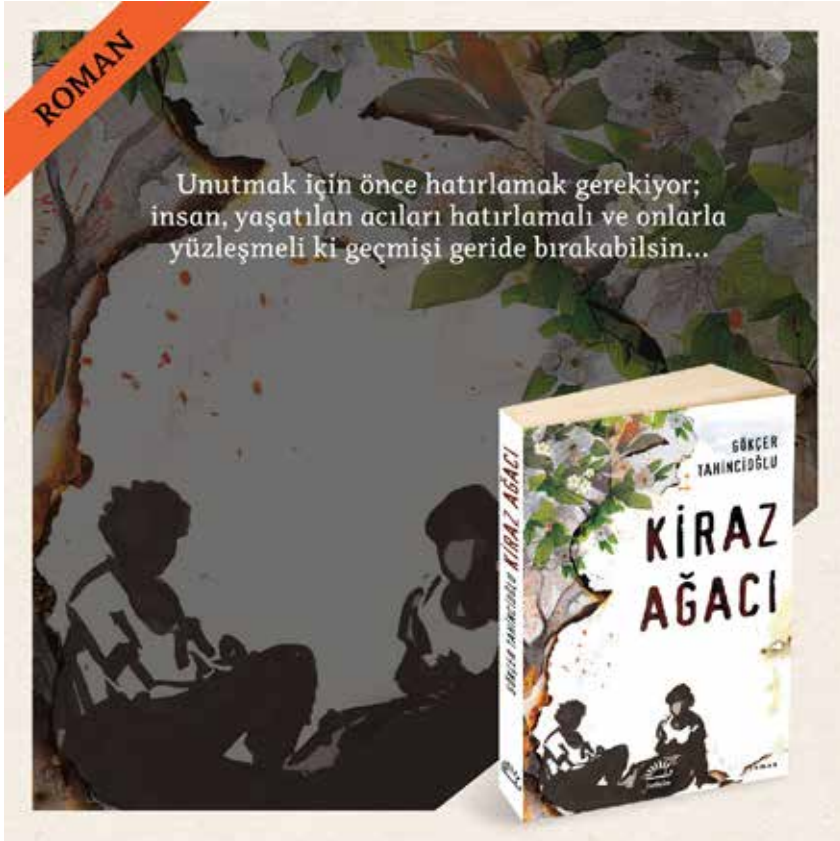
“Bir hayatım vardı, çıplak biçimde görmek istiyorum onu, hangi gölgele-rin geçmişimde gezindiğini, nereden kopup geldiğimi bilmek istiyorum. Rüyanda gördüğün kişinin kim oldu-ğunu bilmiyorsun, düşünsene. Kimi niye özlediğini anlamıyorsun. Kendin değilsin. Hem aslında çıplak olmasan da biliyorsun. En çok unutmak istedi-

ğin, en çok hatırladığın olmuyor mu hep? Hatırlamak gerekiyor. Yoksa her şey birbirine benzer. Dünya zaten bir benzerlikten ibaret.”

“Ben hatırladığımda senin anıların da yaşıyor oluyor” Hivda'nın ağzından duyduğumuz bu sözler, hatırlamanın bireysel bir anıya sahip çıkmaktan daha fazlası olduğuna, bireysel ve toplumsal hakikat ihtiyacının kaynağı-na işaret ediyor. Roman kahramanları üzerinden tüm nahifliği ile kaleme alı-nan hatırlama mücadelesi, hatırlama-dan unutmanın mümkün olmadığını, yüzleşmeden geride bırakmanın im-kânsızlığı gerçeğini; romanın tarihsel örgüsü ile harmanlayarak toplumsal bellek üzerine de düşündürüyor.

Neredeyse on yılda bir gerçekleşen darbeler, toplumsal cinayetler, 10 Ekim veya Suroç Katliamları ve bu kitabın da konusu olan “Hayata Dönüş” operasyonları ve daha nicesi birer travma olarak pek çok bireysel ve toplumsal yaranın sebebidir. Resmi söylem ve unutmaya duvarları ile çarpıtılan hakikatin arayışı ve yüzleşme, söz konusu yaraların sağaltılmasında, demokratik ve barışçıl toplumların inşasında kıymetli araçlar olarak karşımıza çıkıyor. Tam da Korsakoff Sendromuna karşı çetin bir hatırlama mücadelesi veren Hivda'nın da dediği gibi:

“Hatırlamak kendin olabilmek demek. Herkes eksik parçalarını arıyor öyle değil mi? Yaralandığı yerden yaşamını yeniden kuruyor.”



Nasipse adayız

Süheyla Ekemen*

“

Yaptığı her işte başarıya ulaşan Ercan Kesal; toplumcu gerçekçi film severlerin büyük ilgisini çeken “Nasipse Adayız” filmiyle yine ödüller almaya devam edecek ve uzun zaman adından söz ettirecek gibi.

”

Hekim, oyuncu, yazar olarak tanıdığımız Ercan Kesal’ın “Nasipse Adayız” yönetmen olarak imzasını attığı ilk filmi. Filmin senaryosu ve başrolü de Kesal’a ait.

Senaryo 2015 yılında iletişim yayınlarından çıkan Ercan Kesal’ın aynı adlı romanından uyarlanmış. Bir partiden Beyoğlu belediye başkan aday adayı olan karakterimiz yine aynı ilçede bir özel hastane sahibi Dr. Kemal Güner. Kemal Güner’in politik macerasındaki bir gün ve bir geceye odaklanan film kara mizah öğeleri taşıyor. Dr. Kemal Güner’in tüm çabası aday olacağı partinin genel başkanının (bir numaranın) gözüne girebilmek ve adaylığını garantilemek. Bu çabanın etrafında dönen olaylar örgüsünde politik hırsı uğruna

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi

Dr.Kemal Güner’in neler yapabildiğini şaşıracak (aslında ne yazık ki, belki pek de şaşırmayarak) izliyoruz.

Kemal Güner karakteri anlatılmaya çalışırken kısa kısa pasajlarla mesleki, ailevi ilişkilerine de göz atma şansımız oluyor. Karakterin politik hırsları uğruna verdiği mücadelede kişiliğinden verdiği tavizleri, eğilmelerini, bükülmelerini zaman zaman alçalmalarını görüyoruz. Ana karakterdeki yozlaşma dışında filmde sınıfsal çelişkilerin, çatışmaların anlatımı da çok etkileyici. Özellikle filmin son sahnesi uzun bir münazara konusu...

Gerçekçi bir anlatımın hakim olduğu filmde çoğu zaman kurgusal değil, belgesel bir film seyrediyor gibiyiz. Ana karakterin doktor olarak seçilmesi de tesadüf değil elbet. Doktor karakteri-

nin kişilik deformasyonunu izlerken Özdemir Asaf’ın dizesi geliyor insanın aklına: “Bütün renkler aynı hızla kirleniyordu, birinciliği beyaza verdiler” . Siyasetteki kirlenme hekimliğin beyaz önlüğü ile daha çarpıcı ortaya çıkarılmaya çalışılmış.

Ekim 2020’de gösterime giren film şimdiden 53. Siyad ödüllerinden en iyi film ödülü dâhil beş ödül, Belgrad Uluslararası Film festivalinden en iyi ilk film ödüllerini aldı.

Yaptığı her işte başarıya ulaşan Ercan Kesal; toplumcu gerçekçi film severlerin büyük ilgisini çeken “Nasipse Adayız” filmiyle yine ödüller almaya devam edecek ve uzun zaman adından söz ettirecek gibi. Bir kez daha teşekkürler Ercan Kesal.

17 NİSAN

SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELE GÜNÜNDE BASIN AÇIKLAMASI YAPILDI

Dokuz yıl önce sağlıkta şiddet sonucu kaybettiğimiz meslektaşımız Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümünde ülke genelinde basın açıklamaları yapıldı. Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümü olan 17 Nisan günü Türk Tabipleri Birliği tarafından "Sağlıkta Şiddete Karşı Mücadele Günü" ilan edilmişti. Bu kapsamda, sağlıkta şiddet sonucu aramızdan kopartılan sağlık çalışanlarını anmak, sağlıkta şiddetin son bulması çağrımızı yinelemek üzere İstanbul'da da basın açıklaması yapıldı.

Sağlıkta şiddet sonucu kaybettiğimiz sağlık çalışanlarının fotoğrafların taşındığı etkinlikte, İTO YK üyesi Dr. Murat Ekmez, "Sağlıkta şiddet ne yazık ki Türkiye'nin önemli bir gerçeği. Sağlıkta şiddet meselesinde tek suçlunun tetiği çeken, bıçağı sallayan katil olma-



diğını biliyoruz. Bu iklimi oluşturan bir iktidar olgusu var. AKP döneminde sağlıkta şiddet yüzlerce kat arttı. Sağlıkta şiddete karşı önlem almayanlar, pandemi dönemin-

de de gereken adımları atmıyor. Bunun karşısında tek bir gücümüz var; birlik olmak, ortak mücadele yürütmek, meslek örgütlerimize sahip çıkmak" dedi.

20 NİSAN

BASIN TOPLANTISI: ÖZEL HASTANELERDE PANDEMİ SÜRESİNCE COVID-19 HASTALARINDAN ÜCRET ALINAMAZ!

COVID-19 pandemisinin kontrolden çıktığı günlerde özel hastanelerin COVID-19 hastalarından fahiş ücretler talep etmesi ve vatandaşların çaresiz bırakılması nedeniyle İTO basın ile bir metin paylaştı. Bu metinde;

"Vatandaş can derdine düşmüş iken özel hastane patronları salgını fırsata dönüştürme çabası içine girmişlerdir. Vatandaşlardan mevzuata aykırı olarak günlük 15.000 TL'ye varan ücretler talep edildiği şikâyetleri gelmektedir. Sağlık kurumlarındaki meslektaşlarımız ve diğer çalışanlarını da zor durumda



birakan patronların bu tutumunu sadece kamuoyunun vicdanına havale etmek yeterli değildir." denilerek, SGK'nın bu hastaneleri

tespit ederek sağlık hizmeti satın alım sözleşmelerini iptal etmesi ve cezai işlem uygulaması gerektiği ilave edildi.

25 MAYIS



DT. SEVİNÇ ÖZGÜNER İNSAN HAKLARI, BARIŞ VE DEMOKRASİ ÖDÜLÜ DR. ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU'NA VERİLDİ.

23 Mayıs 1980 günü Mecidiyeköy'deki evinde barış ve demokrasi düşmanlarınca katledilen, dönemin TTB Merkez Konseyi üyesi Dişhekim Sevinç Özgüner'i aramızdan kopartılışının 41. yılında sevgi, saygı ve özlemle andık. İstanbul Tabip Odası'nca (İTO) her yıl düzenlenen "Dişhekim Sevinç Özgüner İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödül ve Anma Töreni" pandemi koşulları sebebiyle bu yıl da çevrimiçi olarak gerçekleştirildi.

Bu yılın ödülü, uzun yıllardır kesintisiz bir şekilde insan hakları mücadelesi yürüten, HDP milletvekiliyken milletvekilliği keyfi bir şekilde düşürülen ve halen tutuklu bulunan meslektaşımız Dr. Ömer Faruk Gergerlioğlu'na verildi.



ETKİNLİK TAKVİMİ

02 NİSAN 2021

14 Mart temalı hatıra pulu bastırıldı.

15 NİSAN 2021

Sağlık Meslek Odaları tarafından Ölümleri Durdurun başlıklı açıklama yapıldı.

20 NİSAN 2021

"Biz Neyiz? Beyin, Psikanaliz ve İnsan Kültürleri" Konulu felsefe toplantısı yapıldı.

26 NİSAN 2021

Aile Hekimleri COVID-19'la Mücadelede Aşı ve Sahici Kapanma ile Yeterli ve Uygun ASM Binalarında Çalışmak İstiyor! başlıklı çevrimiçi toplantı yapıldı.

28 NİSAN 2021

Aile Sağlığı Merkezleri binalarının sorunlarıyla ilgili olarak İstanbul Büyükşehir Belediyesi'yle görüşüldü.

28 NİSAN 2021

Düş Gezileri Bergama, Kos, Epidauros turuyla devam etti.

04 MAYIS 2021

COVID-19 Nisan Ayı Raporu Açıklandı: Böyle Kapanma Olmaz!

04 MAYIS 2021

Temsilciler Kurulu toplantısı yapıldı.

09 MAYIS 2021

COVID-19 Aşısı Sonrası Sağlık Çalışanlarının Durumunun Değerlendirilmesi ile ilgili anket çalışması başlatıldı.

11 MAYIS 2021

COVID'den Korunurken Cildimiz konulu web seminer yapıldı.

21 MAYIS 2021

"Duygu, Duygulanım ve Emek" konulu felsefe toplantısı yapıldı.

25 MAYIS 2021

Yönetim Kurulumuz Eyüp Sultan Devlet Hastanesi'ni ziyaret etti.

26 MAYIS 2021

Düş Gezileri'nde Durağımız İran Oldu.

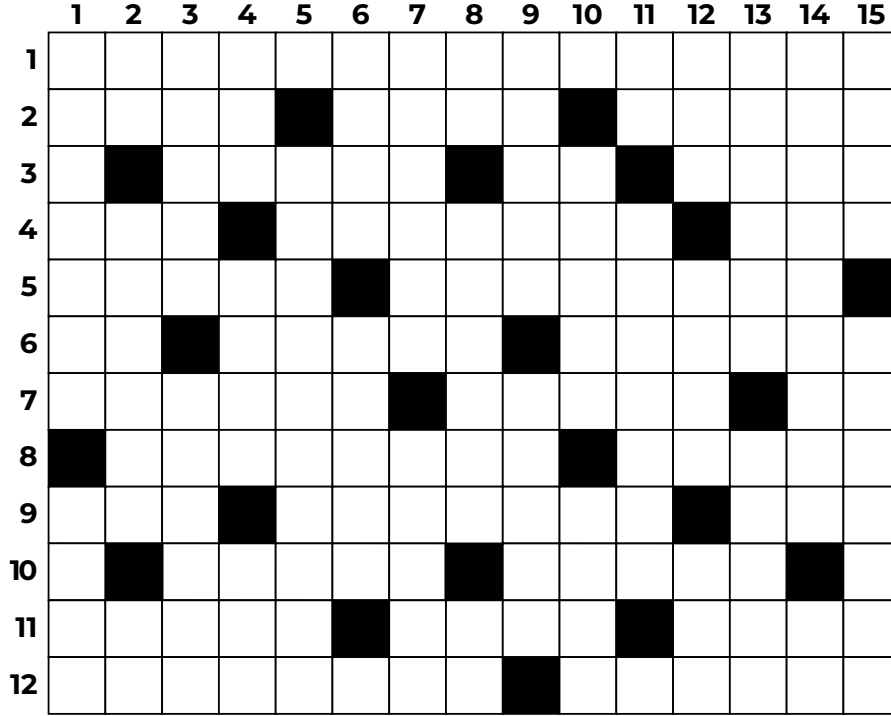
28 MAYIS 2021

Ek ödeme adaletsizliğine karşı basın açıklaması yapıldı.



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: **1.** Relating to the ribs and the scapula. **2.** allergic bronchopulmonary aspergillosis (abbrev.). - Prefix meaning old, primitive, primary, early. - An active and efficient cause; capable of producing a certain effect. **3.** Old term for a hot or burning sensation. - Abbreviation for nanometer. - Abbreviation for expanded disability status scale. **4.** Abbreviation for cathodal closure contraction. - Relating to the iris of the eye resembling a rainbow. - Chemical suffix attached to the name of an element in one of its lower valencies. **5.** A genus of Asian palms. - The refined fixed oil obtained from the seed of *Sesamum indicum*; a solvent for intramuscular injections. **6.** Abbreviation for sacroanterior position; sinuatrial. - A chemical derived from lichens and used as a histological stain. - P., 20th-century Czech physician, Hermansky- ... syndrome. **7.** A prefix meaning relating to fat. - Theodore L., U.S. ophthalmologist, 1899-1946, ... syndrome. - Abbreviation for Terminologia Anatomica. **8.** sensitivity. - Healing process involving the growing together of the edges of a wound or the growing together of broken bones. **9.** A curved line; something shaped like a bow or arch. - A medium composed of sandarac, eucalyptol, paraldehyde, camphor, and phenyl salicylate. - Abbreviation for uridine. **10.** A prefix meaning relating to an antrum. - Julius, Russian pharmacist, 1815-1908, ... formula, ... -H%ser formula. **11.** Prefix meaning on both sides, surrounding, double. - Eusebio, Italian anatomist, 1827-1903, ... muscles. - Murray L., Canadian microanatomist, 1908-1995, ... chromatin body. **12.** Shaped like a new moon. - A prefix meaning hair.

DOWN: **1.** The body of a dead animal. - Abbreviation for cytosine arabinoside. **2.** Abbreviation for obstetrics. - The most depressed portion of an ulcer.. - magnetic resonance. **3.** An actual or potential cavity of the body. - An inclination to retreat from unpleasant realities through diversion or fantasy. **4.** A solid residue of tobacco smoke. - The outer covering or envelope of an organ. - National Health Service. **5.** diarrhoeal. **6.** Prefix meaning seed, spore. - heart. **7.** epidemic gangrenous proctitis. - An instrument with a handle and a cup-shaped extremity. **8.** Symbol for aluminum. - The process of tooth development or eruption. - A form of life assumed to exist outside the Earth.(in Latin phrases) and. **9.** An intermediate in the synthesis of penicillins. - The loose soft material that makes up a large part of the land surface. **10.** Abbreviation for L. mane primo, early morning, first thing in the morning. - Carl Ferdinand von, ophthalmologist in Hapsburg Empire, 1812-1887, ... operation, ... sinus. **11.** A chemical element, atomic number 57, atomic weight 138.91. - The embryonic stage following the gastrula, marked by the first appearance of the nervous system. **12.** How long something has existed. - Combining form meaning pain. - Abbreviation for protein-bound iodine. **13.** A weakly acid diazo oil-soluble dye, used in histologic demonstration of neutral fats. - International Union of Pure and Applied Chemistry. **14.** A nonconducting substance used as insulation. - Symbol for rhodium. **15.** Abbreviation for staphylococcal toxic shock syndrome. - Fumio, 20th-century Japanese ophthalmologist, fleck retina of ...

ACROSS: 1. COSTOSCAPHULARIS 2. ABPA / PALE / AGENT 3. R / ARDOR / NM / EDSS 4. CCC / IRIDIAN / OUS 5. ARECA / BENNEOL 6. SA / ORCIN / PUDLAK 7. STEARO / TERRY / TA 8. ESTHESIA / UNION 9. ARC / EUPARAL / URD 10. R / ANTRO / TRAPP / O 11. AMPHI / OEHL / BARR 12. CRESCENT / TRICHI / DOWN: 1. CARCASS / ARAC 2. OB / CRATER / MR 3. SPACE / ESCAPE 4. TAR / COAT / NHS 5. O / DIARRHOEAL 6. SPOR / COEUR / E 7. CARIBI / SPOON 8. AL / DENTIA / ET 9. PENIN / EARTH 10. U / MANPR / ARLT 11. LA / NEURULA / R 12. AGE / ODYN / PBI 13. REDOIL / IUPAC 14. INSULATOR / RH 15. STSS / KANDORI

A N S W E R S



B U M E M L E K E T B İ Z İ M !

BU KİRLİ KARANLIKTAN HEP BİRLİKTE KURTULACAĞIZ

Türkiye günlerdir bir organize suç örgütü liderinin itirafları/ifşalarını izlerken dünne kadar siyasi tarihimizde şimdiye kadar hiç şahit olmadığımız bir olay yaşandı; AKP'li Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan İyi Parti Genel Başkanı Meral Akşener'i açık olarak tehdit etti.

Öncelikle belirtelim ki; AKP genel başkanı sıfatı ile parti grup toplantısında söylemiş olsa bile, Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın muhalefet partilerinden birisi olan İyi Parti Genel Başkanı Meral Akşener'in Rize'nin İkizdere ve Çayeli ilçelerinde gerçekleştirdiği esnaf ziyareti sırasında yaşanan saldırıya atıfta bulunarak "Orada da gerekeni yaptılar. Daha neler olacak neler... Bunlar iyi günler." şeklinde sarf ettiği sözler toplumda büyük bir infial uyandırmıştır. Demokrasinin en temel ilkelerinden birisi siyasi faaliyetlerin serbest olarak yürütülmesidir. Bu faaliyetlerin fiili olarak veya tehditlerle engellenmesi kabul edilemez.

Öte yandan, geçmişten günümüze devlet-siyaset-mafya ortaklığında işlenen siyasi cinayetler, uyuşturucu, kumar ve benzeri kirli ticaret ağları, devasa boyutlara ulaşan yolsuzluk ve rüşvet çarkına ilişkin ifşalar, bu ifşaları örtme çabaları tüm çıplaklığıyla ortaya çıkmıştır. Söz konusu şahsı, aralarında çok sayıda meslektaşımızın da bulunduğu Barış Akademisyenlerini, kanlarını oluk oluk akıtmakla tehdit ederken koruyup kollayanların, yıllarca birlikte iş tutanların, destek mitingi yaptırانların kim olduğunu biliyoruz. Şimdilerde bu şahsın organize suç örgütü lideri olduğunu yeni fark etmişler gibi davrananlar bu ifşaları "deli saçması" olarak geçiştirmeye çalışmak yerine kendileriyle ilgili iddialara açık, net, tutarlı cevaplar vermelidirler. Aksi halde kurdukları hiçbir cümlelerin hiçbir inandırıcılığı yoktur.

Topluma karşı işlenen bu suçların tüm failleri ile siyaset, sermaye ve mafya üçgeninde girilen tüm gizli ve kirli ilişkiler açığa çıkarılmalı, sorumlular halka hesap vermelidir. Bu hesabı sorması beklenen yargının bugüne kadar harekete geçmemiş olması düşündürücüdür.

Ülkemizde yaşanan ekonomik ve sosyal krize ek olarak COVID-19 salgınının yönetiminde de başarısız olan siyasi iktidarın hesap vermek yerine demokrasi ve özgürlükleri tamamen ortadan kaldırma girişimlerine karşı itirazımızı siyasi iktidarın bu politikalarından zarar gören tüm toplumsal kesimlerle birlikte sürdürmeye devam edeceğiz.

Bu memleket bizim!

Bu kirli karanlıktan hep birlikte mücadele ederek kurtulacağız!





Covid-19 Pandemisi sebebiyle Mayıs-Haziran aylarında
yitirdiğimiz meslektaşlarımız başta olmak üzere tüm meslektaşlarımızı
saygı ve sevgiyle anıyoruz...



DR. VEHBİ DEMİRKOL



DR. ÖZER ARSLAN



DR. NURETTİN KAYA



DR. SÜREYYA SALIHUSTAOĞLU



DR. SABAHATTİN GÜL



DR. OSMAN ARIKAN



DR. AHMET SALİH ARSLAN



**İSTANBUL
TABİP ODASI**